



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 novembro de 2023

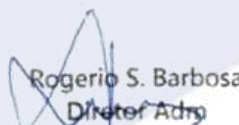
**Ref.:** Relatório Técnico Assistencial referente às atividades realizadas no mês de outubro de 2023.

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 outubro, conforme abaixo relacionado:

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

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

Atenciosamente,



Rogério S. Barbosa  
Diretor Adm  
PAM Barreto - IBRAGAS

---

**Rogério Silva Barbosa**  
Diretor Administrativo

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

## SUMÁRIO

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



6.2 LIXO INFECTANTE .....	38
6.3 DEMANDA DE OXIGÊNIO.....	39
6.4 CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA.....	35
6.5 CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO.....	36
6.6 CONSUMO DE TELEFONIA.....	37
6.7 MEDICAMENTOS VENCIDOS OU COM AVARIAS.....	38
<b>7. RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS .....</b>	<b>39</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO 1 – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO 2 – COMISSÕES E NÚCLEOS HOSPITALARES.....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO 3 – HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR.....</b>	<b>240</b>
<b>ANEXO 4 – ASCOM IBRAGAS – PAM BARRETO.....</b>	<b>253</b>

## 1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2. CONTRATO DE GESTÃO

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

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

Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento – SADT

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

### Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto

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

### 3. META MENSAL

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

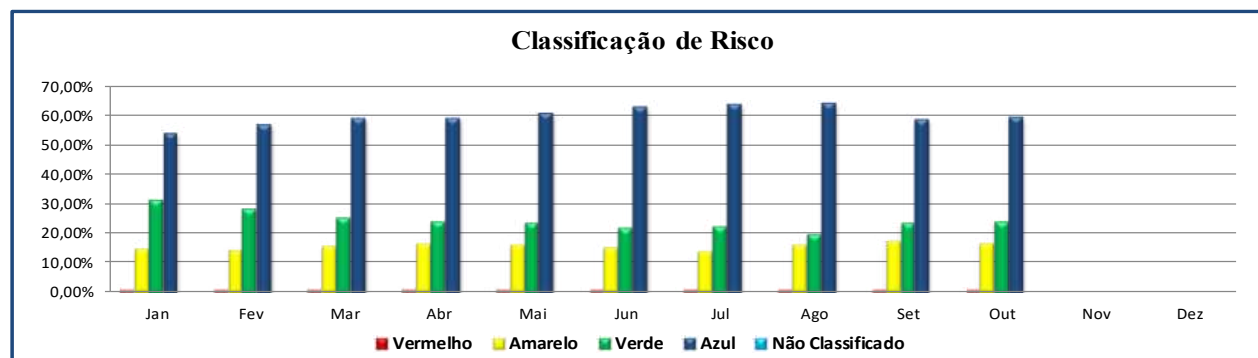
PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO PAM BARRETO		
Estimativa mensal de atendimentos do PAMBARRETO	Quantidade Mensal	Outubro/2023
		7.840
Pronto Atendimento Médico Barreto		
SERVIÇOS	Quantidade Mensal	Outubro/2023
Análises Clínicas	3.000	4.095
Raio X	500	1.902
Tomografia	100	32
Eletrocardiograma	50	134
<b>TOTAL</b>	<b>3.650</b>	<b>6.163</b>



## 4. INDICADORES QUANTITATIVOS

### 4.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

													Unidade	PAM Barreto
Indicador	Classificação de Risco													
Classificação de risco dos pacientes antes da consulta médica para prioridade de atendimento.														
Classif. de Risco	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Vermelho	23	33	36	34	13	17	13	16	10	23			218	
Amarelo	917	1.096	1.560	1.507	1.643	1.418	1.074	1.368	1.439	1.475			13.497	
Verde	1.959	2.154	2.588	2.215	2.452	2.101	1.711	1.699	1.965	2.148			20.992	
Azul	3.396	4.302	5.989	5.376	6.297	5.969	4.901	5.476	4.838	5.363			51.907	
Não Classificado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	
<b>Total</b>	<b>6.295</b>	<b>7.585</b>	<b>10.173</b>	<b>9.132</b>	<b>10.405</b>	<b>9.505</b>	<b>7.699</b>	<b>8.559</b>	<b>8.252</b>	<b>9.009</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>86.614</b>	
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média	
Vermelho	0,37%	0,44%	0,35%	0,37%	0,12%	0,18%	0,17%	0,19%	0,12%	0,26%	0,00%	0,00%	0,25%	
Amarelo	14,57%	14,45%	15,33%	16,50%	15,79%	14,92%	13,95%	15,98%	17,44%	16,37%	0,00%	0,00%	15,58%	
Verde	31,12%	28,40%	25,44%	24,26%	23,57%	22,10%	22,22%	19,85%	23,81%	23,84%	0,00%	0,00%	24,24%	
Azul	53,95%	56,72%	58,87%	58,87%	60,52%	62,80%	63,66%	63,98%	58,63%	59,53%	0,00%	0,00%	59,93%	
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 outubro, na triagem assistencial, baseada no protocolo do Ministério da Saúde e não de Manchester, constata-se elevação de todas as classificações quando comparada ao mês anterior. Observa-se a elevação 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. No total geral de pacientes triados obteve aumento acentuado em relação ao mês anterior.

#### 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

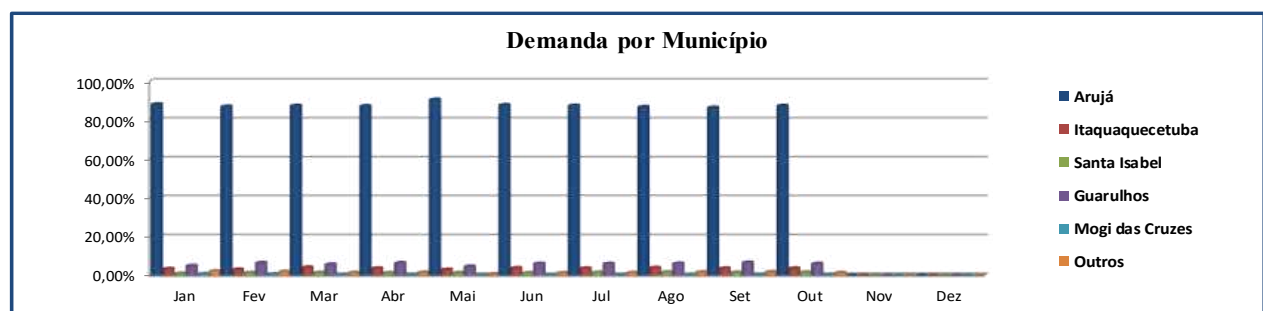
Acompanhar desempenho da equipe através de Indicadores e reuniões periódicas.

## 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			<b>75.438</b>
Itaquaquetuba	212	226	416	330	304	353	278	330	296	326			<b>3.071</b>
Santa Isabel	54	91	135	110	130	107	106	134	120	136			<b>1.123</b>
Guarulhos	310	477	576	578	463	562	461	520	541	543			<b>5.031</b>
Mogi das Cruzes	43	41	35	23	13	20	29	15	28	28			<b>275</b>
Outros	136	139	132	133	64	113	99	139	142	112			<b>1.209</b>
<b>Total</b>	<b>6.320</b>	<b>7.437</b>	<b>10.173</b>	<b>9.132</b>	<b>10.213</b>	<b>9.353</b>	<b>7.699</b>	<b>8.559</b>	<b>8.252</b>	<b>9.009</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>86.147</b>

Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Arujá	88,05%	86,90%	87,28%	87,14%	90,46%	87,65%	87,36%	86,70%	86,34%	87,29%	0,00%	0,00%	87,57%
Itaquaquetuba	3,35%	3,04%	4,09%	3,61%	2,98%	3,77%	3,61%	3,86%	3,59%	3,62%	0,00%	0,00%	3,56%
Santa Isabel	0,85%	1,22%	1,33%	1,20%	1,27%	1,14%	1,38%	1,57%	1,45%	1,51%	0,00%	0,00%	1,30%
Guarulhos	4,91%	6,41%	5,66%	6,33%	4,53%	6,01%	5,99%	6,08%	6,56%	6,03%	0,00%	0,00%	5,84%
Mogi das Cruzes	0,68%	0,55%	0,34%	0,25%	0,13%	0,21%	0,38%	0,18%	0,34%	0,31%	0,00%	0,00%	0,32%
Outros	2,15%	1,87%	1,30%	1,46%	0,63%	1,21%	1,29%	1,62%	1,72%	1,24%	0,00%	0,00%	1,40%



### Análise Crítica

Ao longo do mês de outubro, registramos o maior volume de atendimentos dos últimos quatro meses, indicando um aumento significativo no total de clientes assistidos desde junho.

### Proposta

Com o objetivo de aprimorar a qualidade do atendimento e otimizar o fluxo dentro da unidade, implementaremos planos de ação eficazes e conduziremos reuniões estratégicas. Estabelecendo metas específicas, identificaremos áreas de aprimoramento, atribuiremos responsabilidades de forma clara e acompanharemos regularmente o progresso. Essas iniciativas visam assegurar um atendimento de excelência e promover uma operação mais eficiente em nossa unidade.

### Ações de Acompanhamento

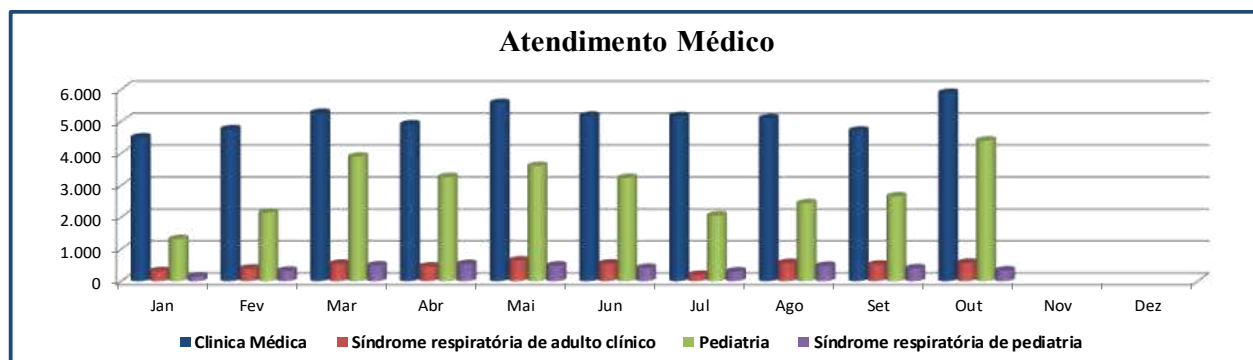
Com o propósito de assegurar um atendimento de qualidade, planejamos conduzir uma palestra junto à equipe da recepção. Durante essa sessão, abordaremos técnicas de atendimento eficaz, comunicação assertiva e resolução de problemas. Nossa meta é capacitar a equipe para fornecer um serviço excepcional aos pacientes, enfatizando a 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			50.967
Síndrome respiratória de adulto clínico	305	388	538	455	640	543	194	563	509	568			4.703
Pediatria	1.312	2.131	3.890	3.250	3.599	3.222	2.050	2.433	2.646	4.394			28.927
Síndrome respiratória de pediatria	145	317	487	530	485	409	296	473	395	327			3.864
<b>Total</b>	<b>6.255</b>	<b>7.585</b>	<b>10.173</b>	<b>9.132</b>	<b>10.290</b>	<b>9.342</b>	<b>7.699</b>	<b>8.559</b>	<b>8.252</b>	<b>11.174</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>88.461</b>



#### Análise Crítica

Em outubro, percebe-se o aumento expressivo nos atendimentos no total geral. Fica evidenciado a essa adição como referência de atendimento pediátrico do município de Arujá, porém analiticamente observando adulto e pediatria do mês vigente, nota-se a ampliação, pois no adulto há diversos atendimentos por especialidade o que faz elevar o indicador de atendimento adulto. Para as síndromes respiratórias adulto houve ampliação ostensiva dos casos que está relacionado ao percentual gradativo dos casos de covid -19.

#### Propostas

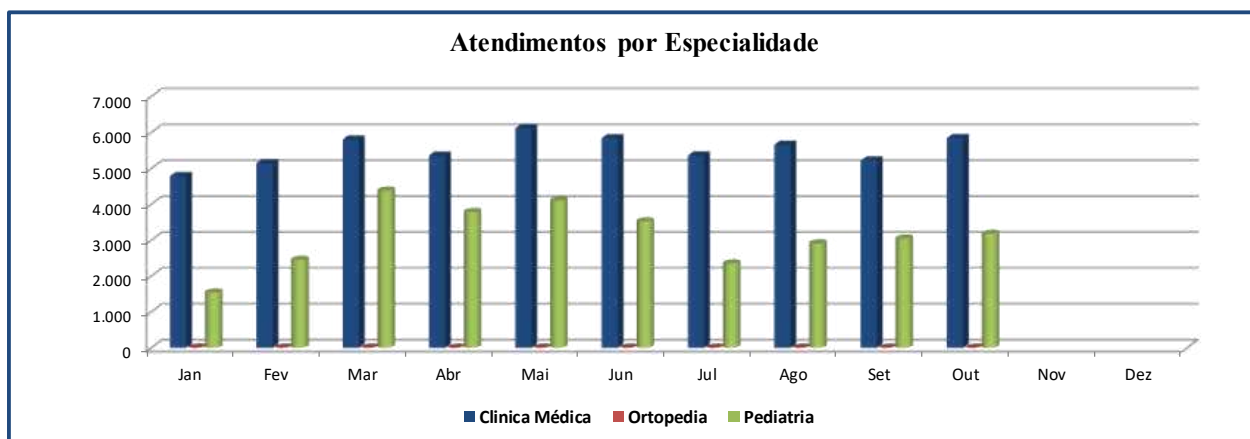
Prestar atendimento humanizado, ético e resolutivo no qual haja total satisfação do usuário. Ter estratégia e organização para eventuais riscos de superlotação. Promover atendimento acolhedor e ágil. Nos casos de pacientes com sintomas gripais utilizar dos nossos apoios e referências.

#### 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			<b>55.072</b>	
Ortopedia	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0			<b>7</b>	
Pediatria	1.535	2.448	4.377	3.780	4.099	3.518	2.346	2.906	3.041	3.170			<b>31.220</b>	
<b>Total</b>	<b>6.320</b>	<b>7.589</b>	<b>10.173</b>	<b>9.132</b>	<b>10.213</b>	<b>9.353</b>	<b>7.699</b>	<b>8.559</b>	<b>8.252</b>	<b>9.009</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>86.299</b>	
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média	
Clinica Médica	75,63%	67,72%	56,97%	58,61%	59,86%	62,39%	69,53%	66,05%	63,15%	64,81%	0,00%	0,00%	63,82%	
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%	0,00%	0,00%	36,18%	



#### Análise Crítica

No mês de outubro, observou-se um crescimento consistente nas especialidades de pediatria e clínica médica, indicando uma expansão contínua ao longo dos últimos quatro meses. É relevante ressaltar que, durante esse período, o atendimento na área de ortopedia permaneceu inalterado, mantendo-se sem registros. 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

Realizamos reuniões integradas com a Equipe Multidisciplinar para desenvolver planos de ação visando aprimorar o fluxo e o atendimento ao paciente dentro da unidade. O objetivo é promover uma abordagem colaborativa e estratégica que resulte em melhorias tangíveis na experiência do paciente e na eficiência operacional da nossa equipe.

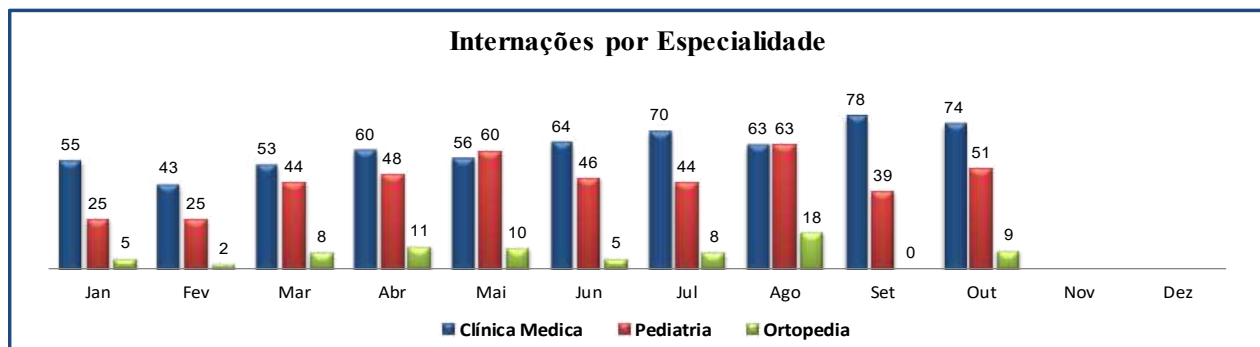
#### Ações de Acompanhamento

Além de monitorar os indicadores, a gestão realiza verificações diárias nos atendimentos, investigando quaisquer divergências para corrigir eventuais problemas associados a esses atendimentos. Essa abordagem proativa permite uma resposta imediata e eficaz na resolução de questões, assegurando a qualidade contínua dos serviços prestados.

## 4.5 INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE

Unidade PAM Barreto

Indicador	Internação												
Número de internação no PAM Barreto por especialidade.													
Internações	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Clínica Médica	55	43	53	60	56	64	70	63	78	74			616
Pediatria	25	25	44	48	60	46	44	63	39	51			445
Ortopedia	5	2	8	11	10	5	8	18	0	9			76
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>70</b>	<b>105</b>	<b>119</b>	<b>126</b>	<b>115</b>	<b>122</b>	<b>144</b>	<b>117</b>	<b>134</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.137</b>



### Análise Crítica

Conforme análise, no mês outubro, houve aumento no número de internações da especialidade Pediatria relação ao mês anterior. A esse aumento deve-se a complexidade dos casos que necessitaram de cuidados de vigília constante, sendo também realizado remoção via SIRESP. Vale ressaltar que, as internações adulto em relação a pediatria ainda se manteve em sua maior quantidade, pois na clínica médica os atendimentos são para todos os casos patológicos, diferindo do público que é apenas pediátrico.

### 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.

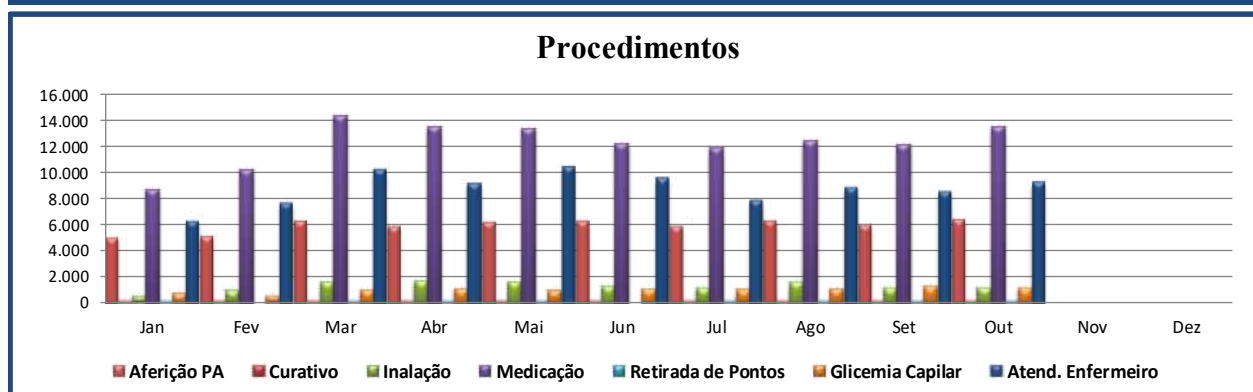
### Ações de Acompanhamento

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			58.893	
Curativo	47	59	48	26	36	40	32	49	57	49			443	
Inalação	437	876	1.568	1.643	1.569	1.211	1.104	1.497	1.107	1.122			12.134	
Medicação	8.596	10.173	14.330	13.490	13.417	12.191	11.885	12.416	12.162	13.480			122.140	
Retirada de Pontos	9	0	1	2	2	0	1	2	2	1			20	
Glicemia Capilar	708	460	956	1.057	866	996	977	1.043	1.173	1.119			9.355	
Atend. Enfermeiro	6.295	7.585	10.173	9.132	10.405	9.505	7.838	8.743	8.477	9.243			87.396	
<b>Total</b>	<b>21.054</b>	<b>24.269</b>	<b>33.352</b>	<b>31.150</b>	<b>32.420</b>	<b>30.159</b>	<b>27.705</b>	<b>29.958</b>	<b>28.941</b>	<b>31.373</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>290.381</b>	



### Análise Crítica

No mês vigente comparando setembro, nota-se aumento 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, entretanto avista-se que o procedimento de curativo sofreu declínio no seu número, visto que, foi fechado um acordo com a atenção primária do município e redirecionamento desses pacientes, além de promover educação em saúde, orientando-os para UBS.

### Propostas

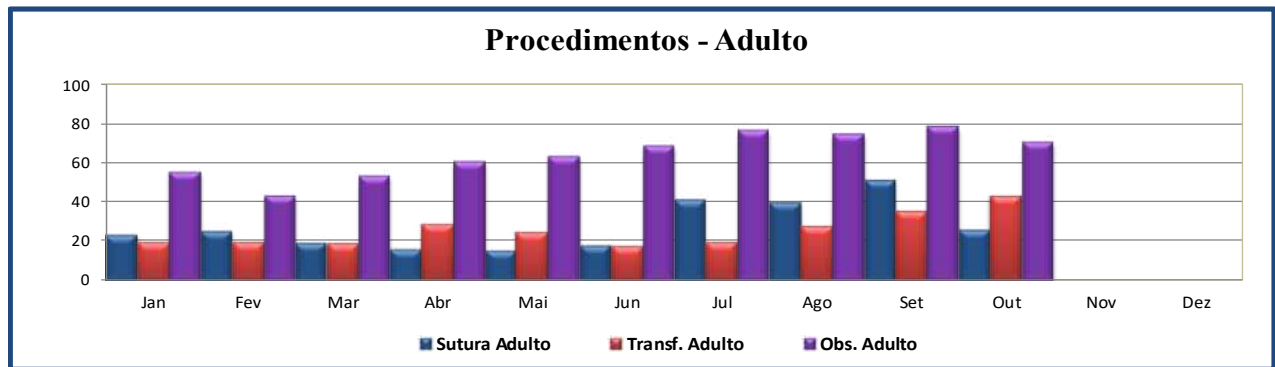
Disponibilizar materiais adequados para melhor atender o paciente, garantindo assim, a qualidade e satisfação no atendimento e procedimentos prestados.

### 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			274	
Transf. Adulto	19	19	18	28	24	17	19	27	35	43			249	
Obs. Adulto	55	43	53	60	63	68	76	74	78	70			640	
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>87</b>	<b>90</b>	<b>104</b>	<b>102</b>	<b>103</b>	<b>136</b>	<b>141</b>	<b>164</b>	<b>139</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.163</b>	



#### Análise Crítica

No mês de outubro, percebe-se o decréscimo nos procedimentos de sutura comparando-o com o mês anterior, justifica-se a essa diminuição pela falta de procura dos usuários para essa condição. Entende-se que a adição das transferências, esteja relacionado 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

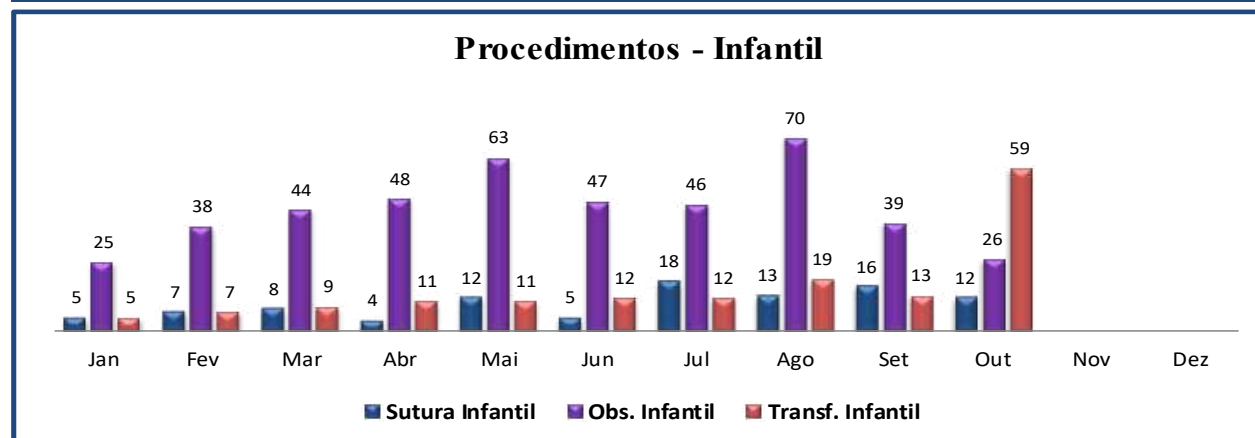
Quando nosso cliente demanda de alguma especialidade que não disponibilizamos na unidade, imediatamente esse paciente é inserido na Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP). A partir da inserção, realizamos o monitoramento dessa Central, e havendo a liberação da vaga, o paciente 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			100
Obs. Infantil	25	38	44	48	63	47	46	70	39	26			446
Transf. Infantil	5	7	9	11	11	12	12	19	13	59			158
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>52</b>	<b>61</b>	<b>63</b>	<b>86</b>	<b>64</b>	<b>76</b>	<b>102</b>	<b>68</b>	<b>97</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>704</b>



#### Análise Crítica

Em outubro, tivemos a diminuição no número total de procedimentos infantil e no quadro de internação, uma vez que, através do julgamento clínico não houve necessidade pela própria resolutividade assistencial e conduta médica, em contrapartida grande aumento das transferências para abarcar o atendimento integral e equânime, compreendendo os determinantes e condicionantes em saúde.

#### Propostas

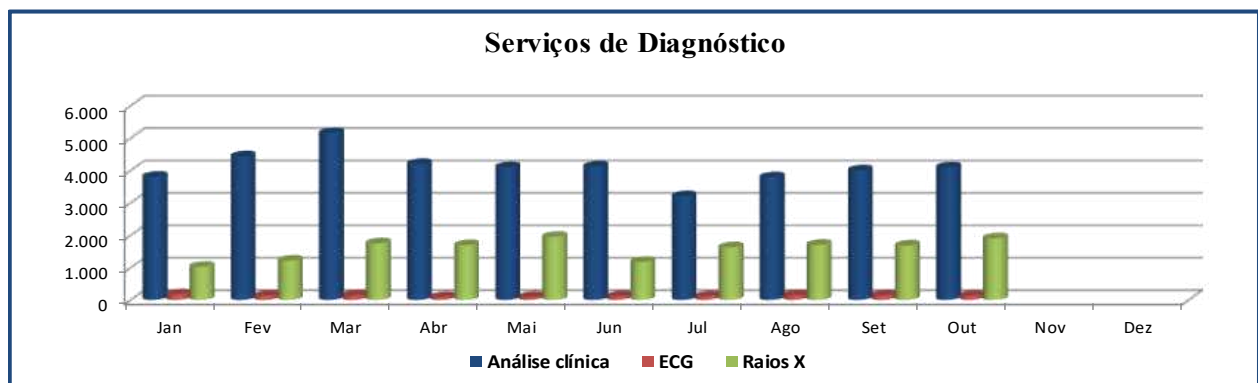
Realizar atendimento resolutivo e de qualidade usando os recursos disponíveis na Unidade. Assegurar a assistência ao paciente, mesmo que seja necessário transferi-lo.

#### 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			<b>40.903</b>
ECG	179	128	143	89	95	114	109	148	142	134			<b>1.281</b>
Raios X	1.023	1.218	1.745	1.691	1.945	1.178	1.624	1.701	1.680	1.902			<b>15.707</b>
<b>Total</b>	<b>5.004</b>	<b>5.781</b>	<b>7.038</b>	<b>5.984</b>	<b>6.141</b>	<b>5.413</b>	<b>4.940</b>	<b>5.633</b>	<b>5.826</b>	<b>6.131</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>57.891</b>



### Análise Crítica

Em outubro houve ampliação nos números dos exames no total geral realizados na instituição. Compreende a esse acréscimo pelo próprio volume de atendimentos do mês vigente, uma vez que, se há aumento 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 raio x do mês de setembro para outubro, o que reflete a procura dos usuários por atendimento médico de queixas passíveis de investigação clínica.

### Propostas

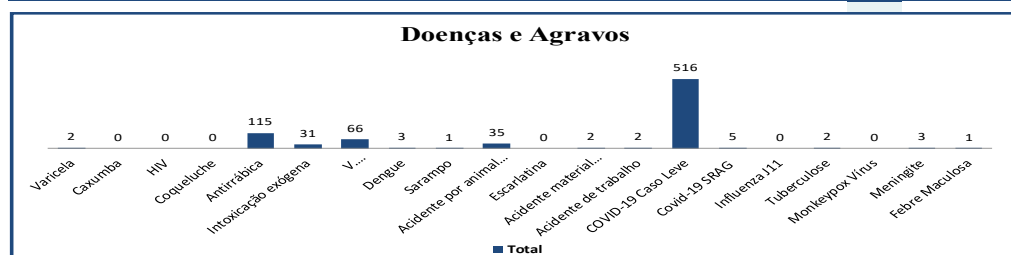
Manter o serviço de apoio funcionante, tais como: análises clínicas, Raio-X e ECG para maior assertividade no diagnóstico médico, tratamento adequado e recuperação em tempo satisfatório.

### 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
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			2	
Caxumba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	
HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	
Coqueluche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	
Antirrábica	13	13	10	4	11	8	8	17	14	17			115	
Intoxicação exógena	7	5	4	3	3	2	1	0	2	4			31	
V. Interpessoal/Autoprovocada	8	3	9	3	4	5	6	4	11	13			66	
Dengue	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2			3	
Sarampo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			1	
Acidente por animal peçonhentos	3	3	2	7	0	4	3	3	4	6			35	
Escarlatina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	
Acidente material biológico	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0			2	
Acidente de trabalho	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1			2	
COVID-19 Caso Leve	16	30	27	67	92	50	55	38	68	73			516	
Covid-19 SRAG	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0			5	
Influenza J11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	
Tuberculose	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0			2	
Monkeypox Vírus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	
Meningite	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1			3	
Febre Maculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			1	
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>56</b>	<b>56</b>	<b>87</b>	<b>110</b>	<b>69</b>	<b>74</b>	<b>63</b>	<b>102</b>	<b>119</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>784</b>	



### Análise Crítica

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

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

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

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

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

**JUNHO** - Atenção ao número de atendimento de pacientes, vítimas de animais com peçonha e avaliar os critérios clínico 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 e 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.

### 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 a fluxo na unidade PAM Barreto.

**AGOSTO** - Solicitado a Vigilância Epidemiológica Municipal o fluxo de atendimento de Animais Peçonhentos e Violência sexual para iniciarmos a 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 Antirrábico.

**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 o impacto no colaborador exposto e reduzindo o atestado.

### 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.

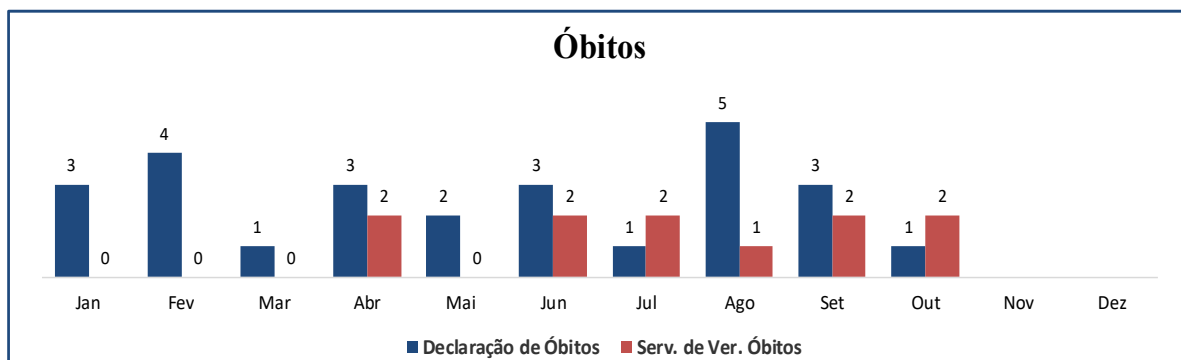
**OUTUBRO** - Acompanhar periodicamente a atualização vacinal dos colaboradores.



## 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			26
Serv. de Ver. Óbitos	0	0	0	2	0	2	2	1	2	2			11
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>37</b>



### Análise Crítica

No mês de outubro, obtivemos 3 óbitos na unidade, 01 Declaração de Óbito (D.O) e 02 encaminhamento para o Serviço de Verificação de Óbito (S.V.O).

### Propostas

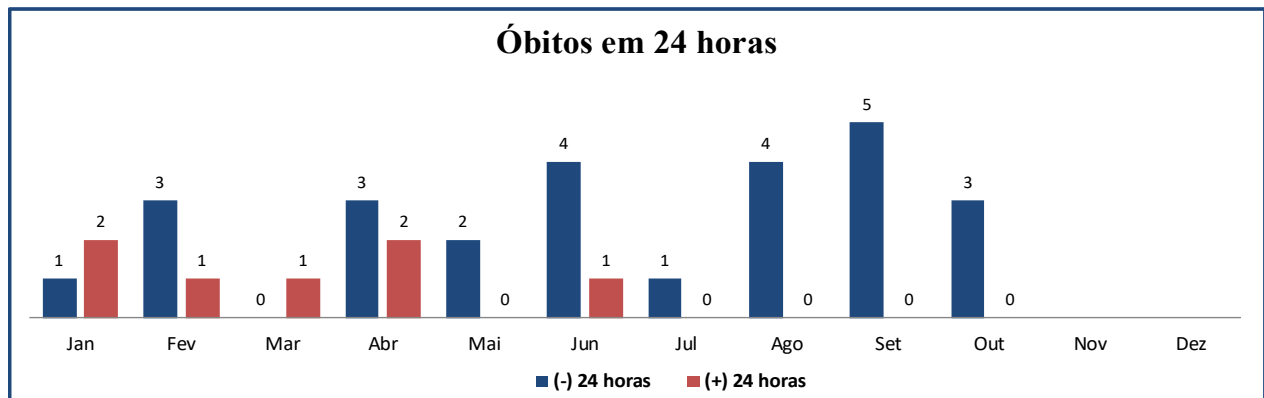
Discutir os casos ocorridos em Comissão Revisão de Óbito (CRO), propor escalas de classificação de óbitos evitáveis principalmente na pediatria.

### Ações de Acompanhamento

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

### 4.9.1 Óbitos no Período de 24 horas

	Unidade												UBS / PAM Barreto	
Indicador	<b>Óbitos em 24 horas</b>													
Óbitos no período de 24 horas da entrada na unidade														
Óbitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
(-) 24 horas	1	3	0	3	2	4	1	4	5	3			26	
(+) 24 horas	2	1	1	2	0	1	0	0	0	0			7	
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>33</b>	



#### Análise Crítica

No mês de outubro obtivemos 3 óbitos em menos de 24 horas causado pela própria doença de base do paciente.

#### Proposta

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

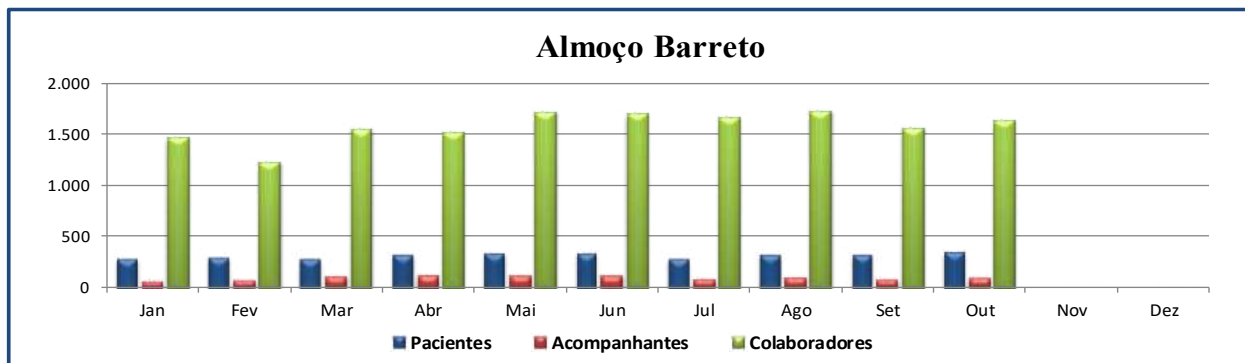
#### Ações de Acompanhamento

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

## 4.10 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

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

	Unidade												PAM Barreto
Indicador	Almoço PAM Barreto												
Quantidade de almoço servidos no PAM Barreto.													
Almoço	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Pacientes	269	283	272	317	330	325	276	309	309	340			<b>3.030</b>
Acompanhantes	50	66	100	115	110	107	74	87	68	81			<b>858</b>
Colaboradores	1.462	1.217	1.544	1.513	1.715	1.692	1.660	1.727	1.557	1.628			<b>15.715</b>
<b>Total</b>	<b>1.781</b>	<b>1.566</b>	<b>1.916</b>	<b>1.945</b>	<b>2.155</b>	<b>2.124</b>	<b>2.010</b>	<b>2.123</b>	<b>1.934</b>	<b>2.049</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19.603</b>



#### Análise Crítica

No mês de outubro obtivemos um total de 2.049 (dois mil e quarenta e nove) almoços servidos no PAM Barreto. Observa-se aumento no número de refeições servidas aos colaboradores, devido adesão do cardápio, assim como tivemos o aumento números de pacientes e acompanhantes na unidade.

#### Propostas

Aplicação de sugestões, a fim de verificar satisfação do atendimento.

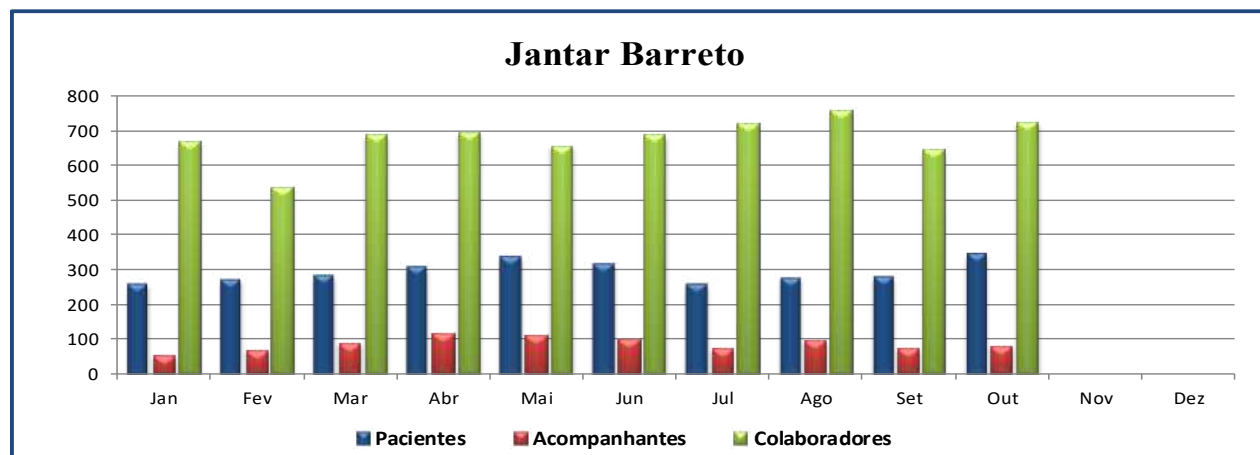
#### Ações de Acompanhamento

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			2.914
Acompanhantes	51	64	86	113	108	98	71	94	72	78			835
Colaboradores	666	535	685	693	654	685	718	756	644	722			6.758
<b>Total</b>	<b>973</b>	<b>868</b>	<b>1.053</b>	<b>1.110</b>	<b>1.096</b>	<b>1.098</b>	<b>1.048</b>	<b>1.124</b>	<b>995</b>	<b>1.142</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10.507</b>



#### Análise Crítica

No mês de outubro obtivemos um total de 1.142 (um mil, cento e quarenta e dois) jantares servidos no PAM Barreto. Observa-se um aumento de pacientes internados e de acompanhantes, devido ao número de observação, assim como aceitação do cardápio, trazendo como resultado aumento no número de refeições entre os colaboradores.

#### Propostas

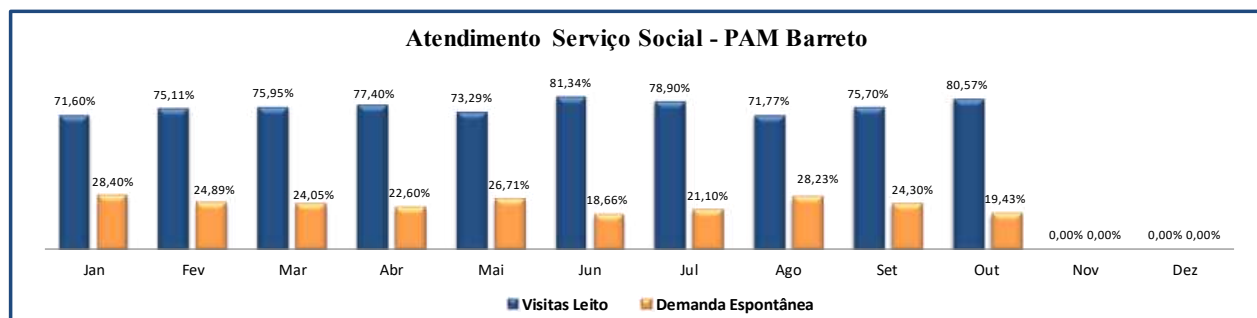
Aplicação de sugestões, a fim de verificar satisfação do atendimento.

#### 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			1.864
Demanda Espontânea	48	55	57	66	78	50	46	70	61	48			579
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>221</b>	<b>237</b>	<b>292</b>	<b>292</b>	<b>268</b>	<b>218</b>	<b>248</b>	<b>251</b>	<b>247</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.443</b>
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Visitas Leito	71,60%	75,11%	75,95%	77,40%	73,29%	81,34%	78,90%	71,77%	75,70%	80,57%	0,00%	0,00%	76,30%
Demanda Espontânea	28,40%	24,89%	24,05%	22,60%	26,71%	18,66%	21,10%	28,23%	24,30%	19,43%	0,00%	0,00%	23,70%



### Análise Crítica

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

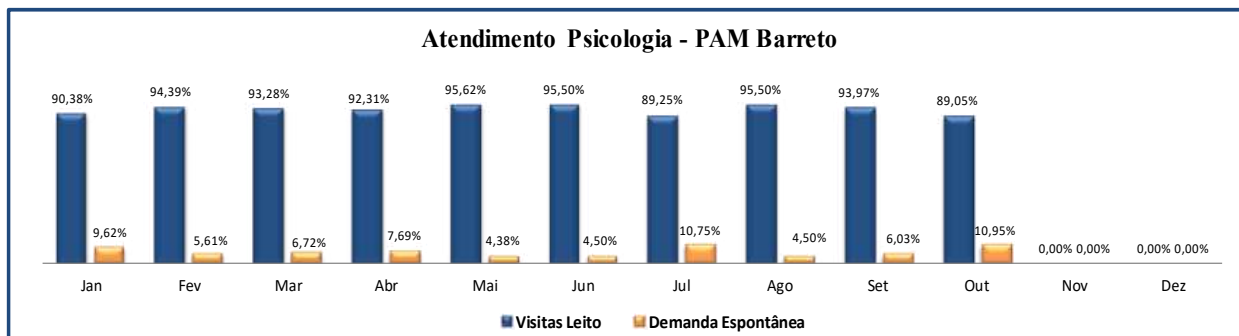
### Ações de Acompanhamento

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
<b>Indicador</b>															
<b>Atendimentos Psicologia</b>															
Quantidade de atendimentos Psicologia															
<b>At. Psicologia</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Dez</b>	<b>Total</b>		
Visitas Leito	94	101	111	132	131	106	83	106	109	122			1.095		
Demanda Espontânea	10	6	8	11	6	5	10	5	7	15			83		
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>107</b>	<b>119</b>	<b>143</b>	<b>137</b>	<b>111</b>	<b>93</b>	<b>111</b>	<b>116</b>	<b>137</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.178</b>		
<b>Indicador %</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Dez</b>	<b>Média</b>		
Visitas Leito	90,38%	94,39%	93,28%	92,31%	95,62%	95,50%	89,25%	95,50%	93,97%	89,05%	0,00%	0,00%	92,95%		
Demanda Espontânea	9,62%	5,61%	6,72%	7,69%	4,38%	4,50%	10,75%	4,50%	6,03%	10,95%	0,00%	0,00%	7,05%		



### Análise Crítica

Em outubro de 2023, como podemos verificar, houve um aumento nos números de visitas leitos e nos atendimentos das demandas espontâneas. É importante esclarecer que a quantidade de visitas e demandas espontâneas condiz com a porcentagem de atendimentos realizados pela Psicologia, visto que as visitas são realizadas todos os dias aos pacientes com atendimentos e seus familiares, com abordagem psicoterápica breve qualificada de escuta e acolhimento, onde tanto o paciente quanto familiar falam sobre seu dia a dia, sendo abordados questões relacionadas à 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 à Rede de Saúde e Assistencial do município. Para tanto, contamos com o apoio da Secretaria de Saúde, Assistência Social do município, CAPS, Centro de solidariedade, entre outros órgãos que contemplam e ofertam assistência aos municípios. A Psicologia atua de forma constante aos atendimentos porta e/ou demanda espontânea ao cidadão, familiares de paciente que buscam por diversas informações como SIRESP, atendimentos CAPS onde fazemos o intermédio para solicitação de avaliação psiquiátrica e continuidade de tratamento psicológico, encaminhamentos para o CEM; entre outras atribuições.

### Propostas

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

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

### Apoio às famílias

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

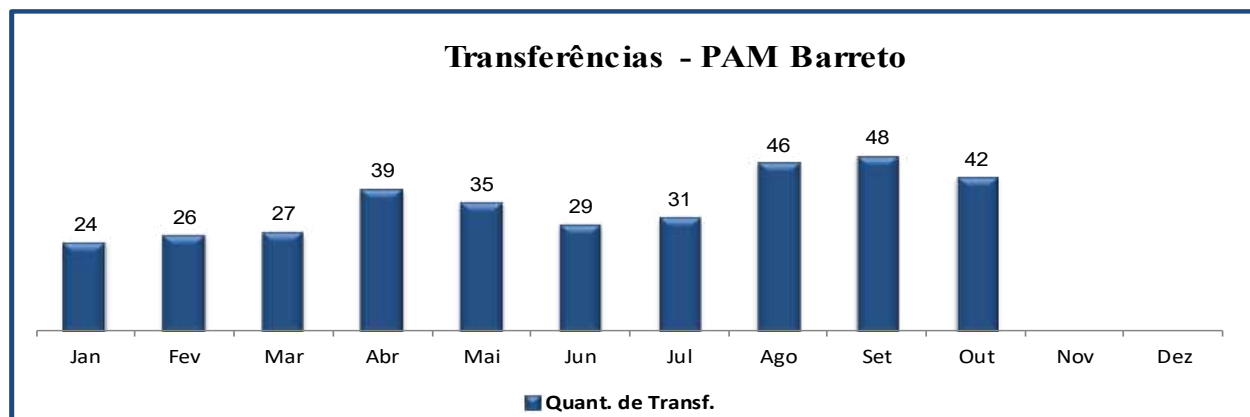
### Ações de Acompanhamento

Indicador de produtividade, orientação aos 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			347



### Análise Crítica

Em outubro, observamos uma leve redução no volume de transferências em comparação com o mês anterior. É importante destacar 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 adequada, levando em consideração a disponibilidade específica para cada situação. Buscamos, assim, atender à demanda cidadã por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada, que proporcione acesso a um atendimento transdisciplinar.

### Propostas

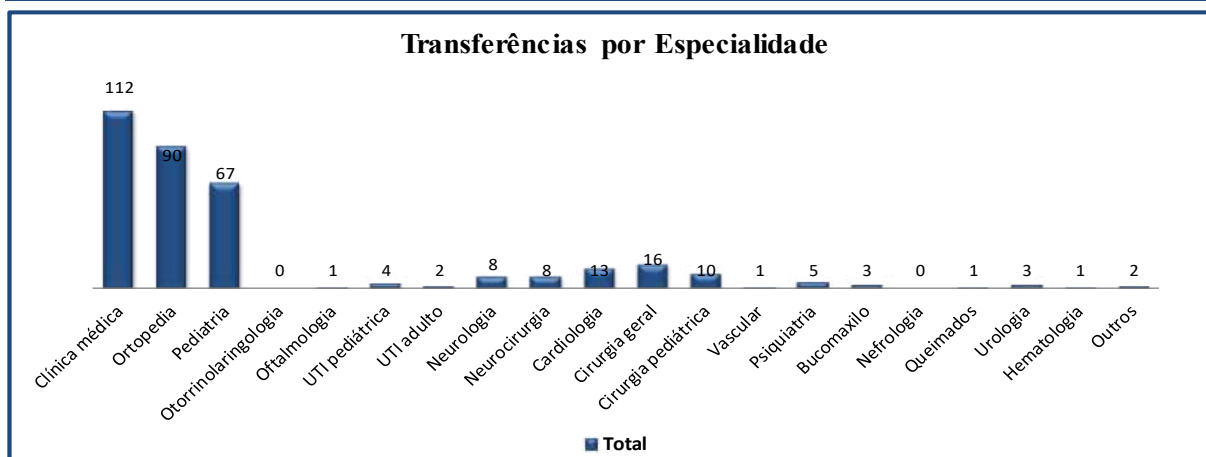
Colaboração sinérgica entre a equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR), a equipe médica e de enfermagem, visando otimizar a rotatividade/giro de leitos.

### 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			112		
Ortopedia	5	2	6	10	9	4	7	18	15	14			90		
Pediatria	5	6	6	7	5	7	10	12	5	4			67		
Otorrinolaringologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0		
Oftalmologia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0			1		
UTI pediátrica	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0			4		
UTI adulto	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0			2		
Neurologia	1	0	0	2	0	2	1	0	0	2			8		
Neurocirurgia	0	0	0	1	2	1	1	0	3	0			8		
Cardiologia	0	0	2	2	1	0	2	2	2	2			13		
Cirurgia geral	0	2	0	0	3	2	3	2	2	2			16		
Cirurgia pediátrica	0	0	3	3	0	2	0	0	1	1			10		
Vascular	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0			1		
Psiquiatria	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2			5		
Bucomaxilo	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0			3		
Nefrologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0		
Queimados	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0			1		
Urologia	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0			3		
Hematologia	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0			1		
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1			2		
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>39</b>	<b>35</b>	<b>29</b>	<b>31</b>	<b>46</b>	<b>48</b>	<b>42</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>347</b>		



#### Análise Crítica

Em outubro de 2023 obtivemos um leve declínio nas transferências Clínica Médica em relação ao mês anterior, já em outras especialidade não houve variação considerável. Desta forma, pode-se entender o perfil dos pacientes que estão sendo atendidos e transferido para outras unidades. Além disso o Núcleo Interno de Regulação são atuantes e interligados ao SIRESP (Sistema Informatizado de Regulação) para que os mesmos possam ser atendidos dentro de suas relativas especialidades, cumprindo com os princípios e diretrizes do SUS.

#### Propostas

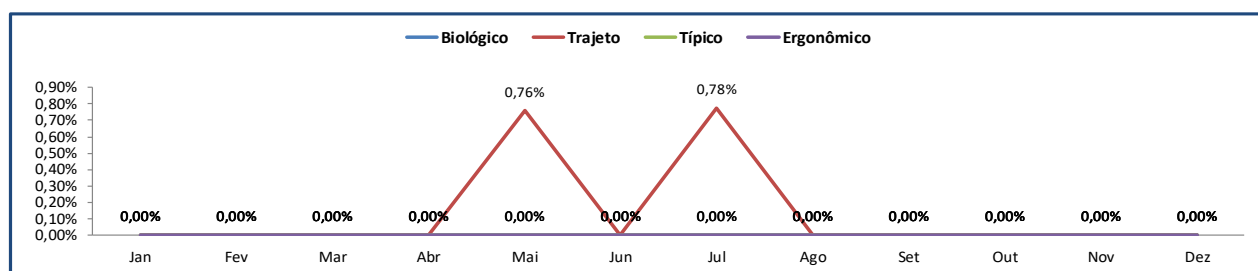
Atuação da equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR) em junto ao sistema SIRESP, a fim de agilizar as transferências, proporcionando melhor atendimento aos pacientes.

#### Ações de Acompanhamento

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

## 4.14 SEGURANÇA DO TRABALHO

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



### Análise Crítica

Neste documento são apresentados os dados referentes ao mês de outubro de 2023. O mês de outubro seguiu **SEM REGISTRO DE ACIDENTE**.

### Proposta

O Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) do Posto de Atendimento Médico - PAM Parque Rodrigo Barreto segue ainda com a esma proposta de manter um ambiente laboral saudável e seguro utilizando para isso algumas ferramentas adaptadas à Saúde e Segurança do Trabalho, por exemplo, checklist com plano de ação e verificação, orientações sobre os riscos aos quais os colaboradores possam estar expostos bem como das medidas de prevenção, controle ou extinção desses riscos e o SESMT aplica o estabelecido nas Normas Regulamentadoras que são as diretrizes que orientam e guiam os processos de prevenção de acidentes, de doenças e de agravamentos à saúde. Além do descrito supracitado realizamos no mês de outubro, a primeira Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT) juntamente com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio (CIPA), onde tivemos três palestras com temas pertinentes à SIPAT, por exemplo, Introdução à SIPAT, Inteligência emocional, Saúde mental para o turno diurno e noturno. A CIPA tem demonstrado grande envolvimento assumindo um papel crucial para manter o ambiente laboral saudável e seguro.

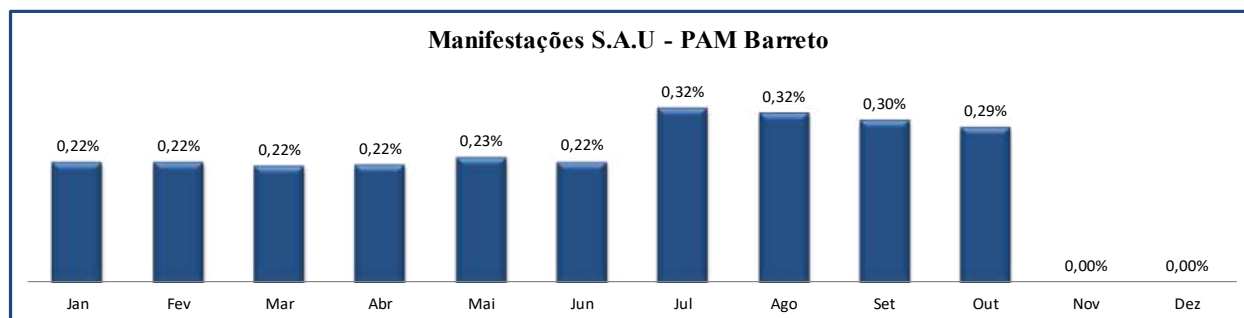
### Ações de Acompanhamento

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 contribuindo nas inspeções e orientações aos colaboradores. Essas ações contribuem para um ambiente laboral mais seguro, são aplicados Diálogos Diários de Segurança (DDS) nos setores, treinamentos e orientações sobre comportamentos seguros.

## 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			<b>86.318</b>	
Manifestações	14	17	22	20	24	21	25	27	25	26			<b>221</b>	
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média	
Representação	0,22%	0,22%	0,22%	0,22%	0,23%	0,22%	0,32%	0,32%	0,30%	0,29%	0,00%	0,00%	0,26%	



#### Análise Crítica

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

#### Proposta

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

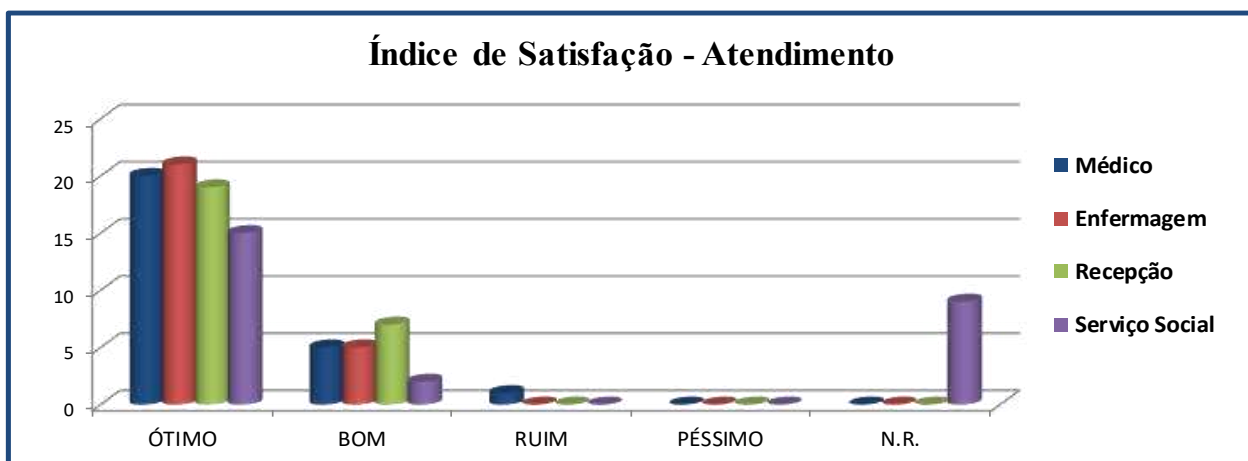
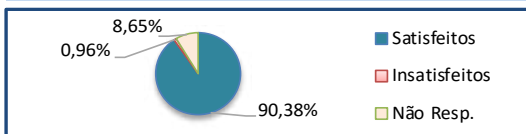
#### Ações de Acompanhamento

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



## 5.2 ATENDIMENTOS - ÍNDICE DE SATISFAÇÃO

						Unidade	PAM Barreto		
Indicador	Atendimentos								
Índice de satisfação nos atendimentos.									
Atendimentos	ÓTIMO	BOM	RUIM	PÉSSIMO	N.R.	Satisfeitos	Insatisfeitos	Não Resp.	
Médico	20	5	1	0	0	90,38%	0,96%	8,65%	
Enfermagem	21	5	0	0	0				
Recepção	19	7	0	0	0				
Serviço Social	15	2	0	0	9				
<b>Média</b>	<b>75</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>9</b>				



### Análise Crítica

Em outubro 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

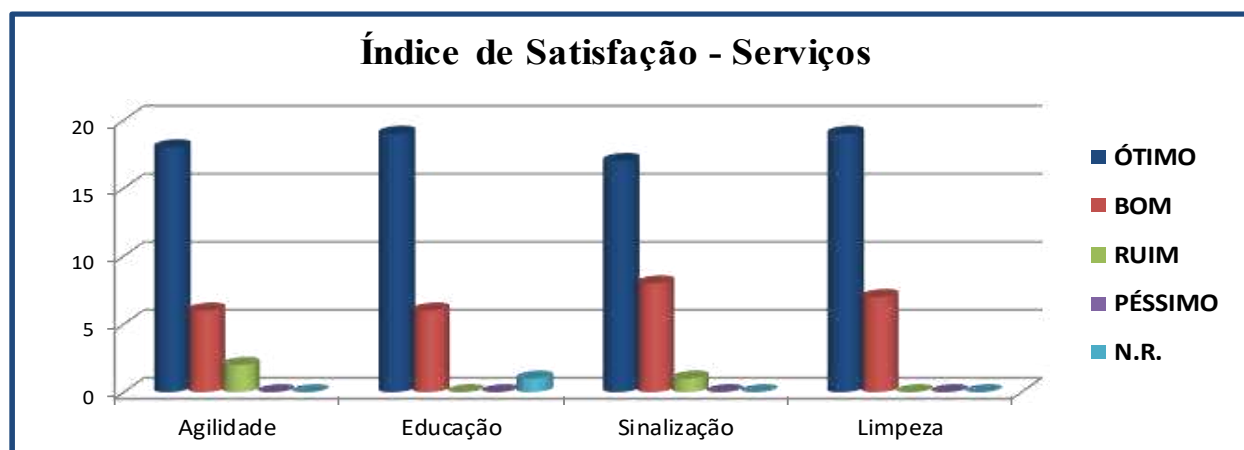
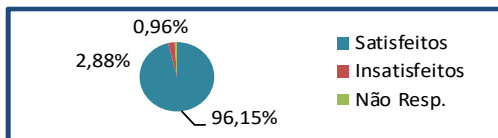
Pesquisa direta com os pacientes e acompanhantes. Indicadores do grau de Satisfação dos Clientes externos e internos. Retorno aos manifestantes via telefone, havendo necessidade.

### 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	18	6	2	0	0	96,15%	2,88%	0,96%
Educação	19	6	0	0	1			
Sinalização	17	8	1	0	0			
Limpeza	19	7	0	0	0			
<b>Média</b>	<b>73</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>			



#### Análise Crítica

No mês de outubro 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.

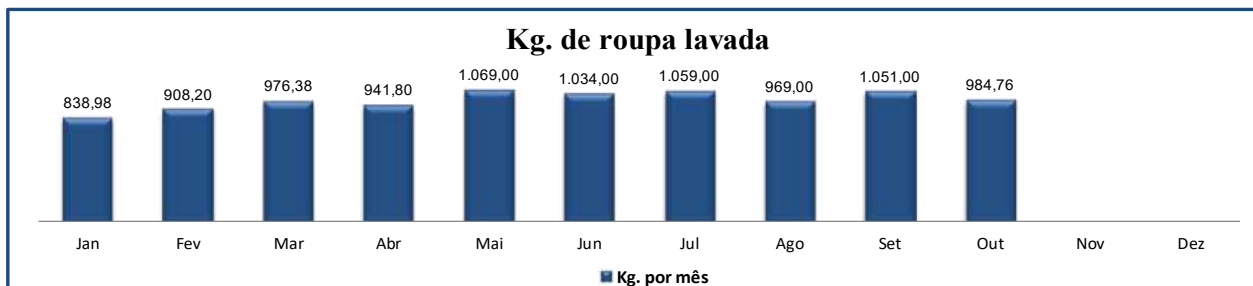
#### Ações de Acompanhamento

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

Indicador	Unidade												PAM Barreto
<b>Roupa lavada</b>													
Quantidade de roupa lavada na unidade pela lavanderia contratada (por kg).													
Lavanderia	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Kg. por mês	838,98	908,20	976,38	941,80	1.069,00	1.034,00	1.059,00	969,00	1.051,00	984,76			<b>9.832,12</b>



#### Análise Crítica

No mês de outubro de 2023, notamos uma sutil diminuição no peso das roupas sujas. Apesar de a variação ser considerada relativamente pequena, é relevante destacar que esse valor coincide com a média dos últimos 10 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 levantamento semanal de coleta e entrega, a fim de garantir ações corretivas, realizar contagens diárias das dispensações e controle de estoque para cada setor.

## 6.2 LIXO INFECTANTE

	Unidade PAM Barreto												
Indicador	Lixo infectante												
Quantidade de lixo infectante produzido pela unidade (por kg).													
Lixo Infectante	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Kg. por mês	667,10	652,20	636,20	820,70	1.098,10	580,65	513,00	803,00	729,00	746,00			7.245,95



### Análise Crítica

O peso dos resíduos infectantes em outubro de 2023 manteve a média em comparação com o mês anterior.

### Propostas

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

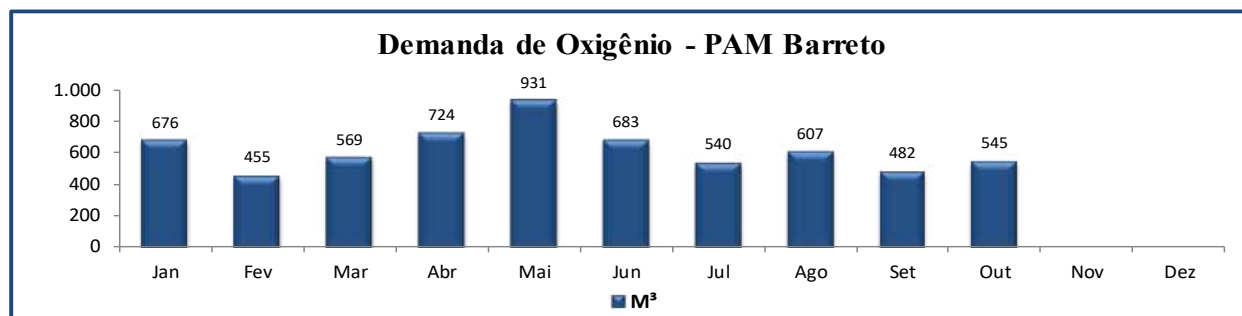
### Ações de Acompanhamento

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

### 6.3 DEMANDA DE OXIGÊNIO

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

Demanda Oxigênio	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
M <sup>3</sup>	676	455	569	724	931	683	540	607	482	545			621



#### Análise Crítica

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

#### Proposta

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

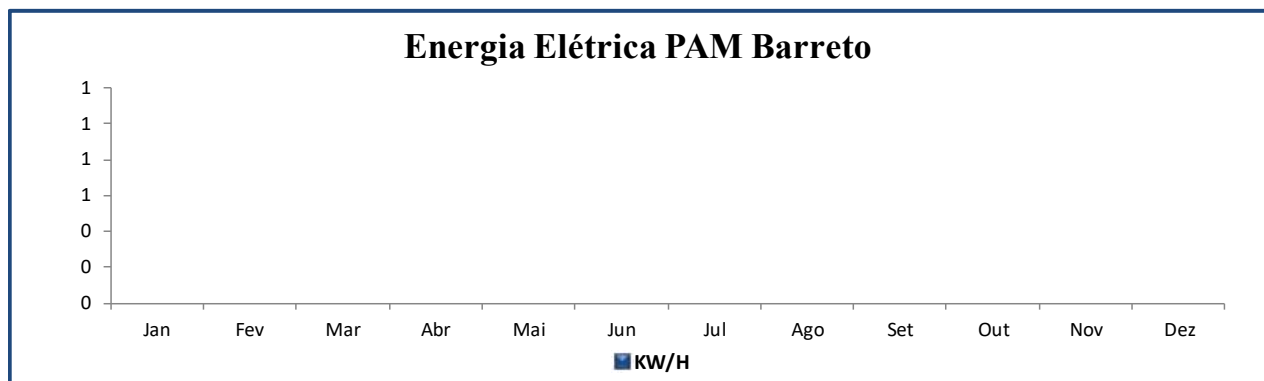
#### Ações de Acompanhamento

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



## 6.4 CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA

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



### Análise Crítica

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

### Propostas

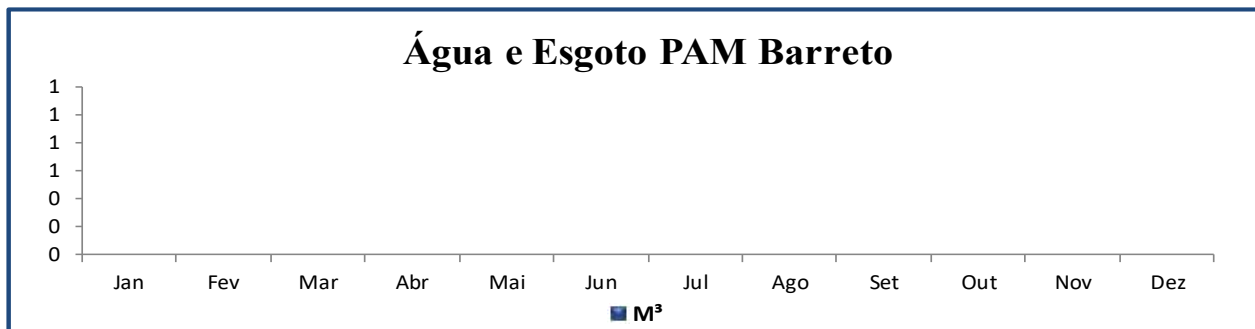
Acompanhar o consumo mensal de energia elétrica. Priorizar a economia do serviço.

### Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos Indicadores.

## 6.5 CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO

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



### Análise Crítica

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

### Propostas

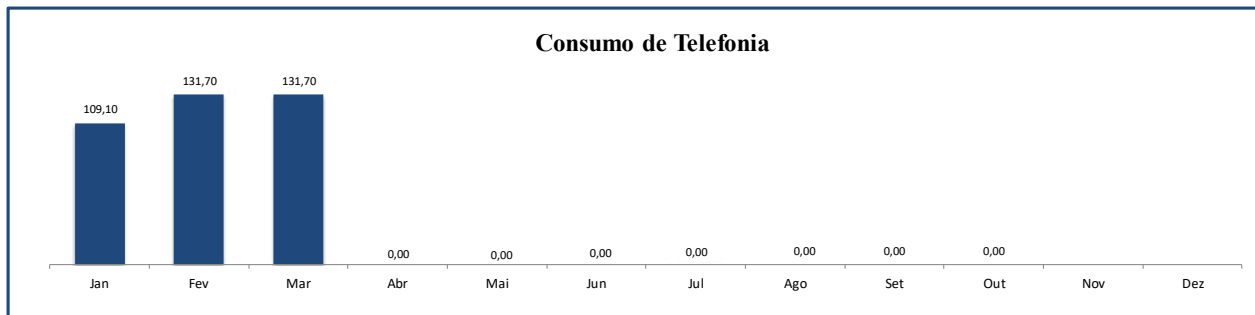
Buscar a conscientização do consumo sem desperdício, através de campanhas internas para funcionários.

### Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos Indicadores.

## 6.6 CONSUMO DE TELEFONIA

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

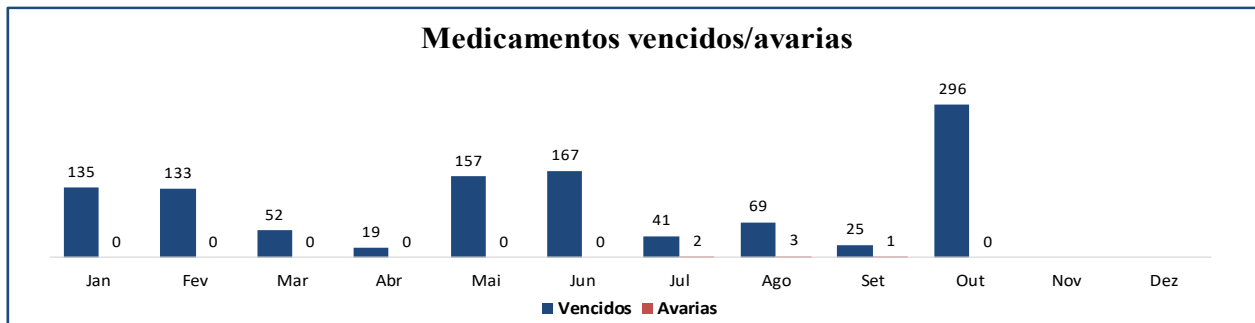
### Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos Indicadores.

## 6.7 MEDICAMENTOS VENCIDOS OU COM AVARIAS

Unidade PAM Barreto

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			1.094
Avarias	0	0	0	0	0	0	2	3	1	0			6
Medicamentos Geral	40.000	40.000	40.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000			435.000
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%	0,00%	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

No mês de outubro houve um grande aumento de perda de medicamento por vencimento quando compara-se a todos os meses anteriores. Justifica-se, após análise aprofundada, ser medicamentos sem saída, fora do perfil da unidade atualmente.

### Propostas

Medicamento padronizado e disponibilizado para uso conforme.

### Ações de Acompanhamento

Acompanhar a entrada e saída dos itens citados, fazendo uma avaliação criteriosa na recompra dos mesmos, a fim de evitar perdas futuras.

## 7. RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS

<b>FUNCIONÁRIOS ATIVOS OUTUBRO/2023</b>	
<b>IBRAGAS – PAM BARRETO</b>	
<b>NOME</b>	<b>FUNÇÃO</b>
ADRIANA BATISTA	TÉCNICA DE FARMÁCIA
ALCEBIADES DE OLIVEIRA SOUZA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
ALESSANDER SILVA RIBEIRO	ENFERMEIRO
ALINE APARECIDA DO VALE SANTOS	CONTROLADORA DE ACESSO
ANA PAULA CONCEICAO DOS SANTOS	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
ANA PAULA TALITA DOS SANTOS	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
ANANDA BRAULIO DE OLIVEIRA	RECEPCIONISTA
ANDRE LUIZ DA SILVA	TÉC. EM SEG. DO TRABALHO.
ANDREIA MARTINS ALVES	ENFERMEIRO (A)
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
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 F.NOVAES	ENFERMEIRO (A)
DEBORA OLIVEIRA NICACIO DA SILVA	ENFERMEIRO (A)



DEBORA TENORIO DE ANDRADE	ENFERMEIRO (A)
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 FINANCEIRO
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
GLORIA DA PENHA DA SILVA	COPEIRA
GREICI GABRIELE DE M. ALMEIDA	RECEPCIONISTA
GUSTAVO RODRIGUES DE LIMA	CONTROLADORA 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	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
JESSICA REIS DE NORONHA	FARMACÊUTICO (A) RT
JOSE MANOEL VALENTIM LIMA	ANALISTA ADMINISTRATIVO
JULIANA GONCALVES DE SOUZA	COORD. DEP. PESSOAL
JULIANA MELO DA SILVA	TÉCNICA DE ENFERMAGEM

KARINA FLORENCIO COSTA	NUTRICIONISTA
KAUANA MAX DE ARAUJO	RECEPCIONISTA
KELLY MYRELLE GUIMARAES DA SILVA	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
LARA FABIA DE LIRA ESPERANCA	LÍDER ADMINISTRATIVO II
LEANDRO BAPTISTA DA SILVA	ASSISTENTE DE PROC. ADM.
LEANDRO DA SILVA VIEIRA	ENFERMEIRO (A)
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 CONCEICAO SILVA COSTA	ASSISTENTE SOCIAL
MARIA DO SOCORRO GOMES SILVA	ENFERMEIRA
MARIA LUCIANA ALVES PEREIRA	ASSISTENTE SOCIAL
MARISA APARECIDA P. 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 S. 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	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
QUITERIA LIMA DE ABREU	COPEIRA

RACHEL BISPO DE SOUZA	ENFERMEIRO (A)
RAFAELA BARRETO DE SANTANA	AUX. DE ENFERMAGEM
RANELINE FERNANDES CLAUDINO	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
RAPHAEL VINICIUS A. FERREIRA MAIA	ANALISTA ADM SR
RAQUEL DE OLIVEIRA DA SILVA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
RAQUEL PONCIANO GOMES DA COSTA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
REGINALDO DE OLIVEIRA LEANDRO	ENC. DE MANUTENÇÃO
RICARDO DOURADO S. MAIA JUNIOR	ENFERMEIRO (A)
RICHARD MANOEL FERNANDES VIEIRA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
RITA DE CASSIA LAZZARI	COPEIRA
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 S.VITURINO	ENFERMEIRO (A)
SANDRA APARECIDA DA SILVA	AUX. DE ENFERMAGEM
SANDRA APARECIDA MONIS DE JESUS	COPEIRA
SHIRLEI BARBOSA DOS OUROS	FARMACÊUTICA
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	SECRETARIA EXECUTIVA
TAILA CRISTINA S F BERGAMASCO	ENCARREGADO 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 outubro 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:** Outubro 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 outubro, na unidade PAM Barreto.

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

**Tema:** Descomplicando o atendimento/acolhimento à pessoas com deficiência

**Data:** 05

**Instrutor (es):** Encarregada Operacional Taila Cristina / Assistente Social Maria Conceição.

## **DESCOMPLICANDO O ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO À PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

As pessoas com deficiência são, antes de mais nada, PESSOAS. Pessoas como quaisquer outras, com protagonismos, peculiaridades, contradições e singularidades. Pessoas que lutam por seus direitos, que valorizam o respeito pela dignidade, pela autonomia individual, pela plena e efetiva participação e inclusão na sociedade e pela igualdade de oportunidades, evidenciando, portanto, que a deficiência é apenas mais uma característica da condição humana.

A Lei 13.146/2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, nos diz em seu artigo segundo que:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Com isso, devemos sempre nos atentar as melhores formas para condução de um bom atendimento a esse público, de forma que se sintam acolhidos, respeitados em suas singularidades e amparados dentro deste ambiente de saúde. Dito isto, seguimos com dicas para descomplicar o atendimento as pessoas com deficiência.

Não faça de conta que a deficiência não existe. Não subestime as possibilidades, nem superestime as dificuldades e vice-versa.



Todas as pessoas – com ou sem deficiência – têm o direito, podem, devem e querem tomar suas próprias decisões e assumir as responsabilidades por suas escolhas.

A maioria das pessoas com deficiência não se importa em responder a perguntas a respeito da sua deficiência. Assim, sempre que quiser ajudar ou estiver em dúvida sobre como agir, pergunte. E lembre-se: quando quiser alguma informação, dirija-se diretamente à pessoa e não a seus acompanhantes ou intérpretes.

Sempre que quiser ajudar, pergunte a forma mais adequada para fazê-lo e não se ofenda se seu oferecimento for recusado, pois, às vezes, uma determinada atividade pode ser melhor desenvolvida sem assistência.

Se você não se sentir seguro para fazer alguma coisa solicitada por uma pessoa com deficiência, sinta-se à vontade para recusar. Neste caso, procure ou indique uma pessoa que possa ajudar.

Aja sempre com naturalidade. Se ocorrer alguma situação inusitada, uma boa dose de delicadeza, sinceridade e bom humor nunca falham.

### **Pessoas com deficiência visual**

- Quando relacionar-se com pessoas com deficiência visual, identifique-se, faça-a perceber que você está falando com ela e ofereça seu auxílio. Caso seja necessária sua ajuda como guia, coloque a mão da pessoa no seu cotovelo dobrado ou em seu ombro, conforme a preferência da pessoa a ser guiada. Além disso, é sempre bom avisar antecipadamente a existência de degraus, escadas rolantes, pisos escorregadios, buracos e obstáculos durante o trajeto. Num corredor estreito, por onde só é possível passar uma pessoa, coloque o seu braço ou ombro para trás, de modo que a pessoa cega possa continuar seguindo você.
- Para ajudar uma pessoa cega a sentar-se, você deve guiá-la até a cadeira e colocar a mão dela sobre o encosto, informando se esta tem braço ou não. Deixe que a pessoa se sente sozinha.



- Ao explicar direções para uma pessoa cega, seja o mais claro e específico possível.
- Fale em tom de voz usual, a menos que a pessoa tenha deficiência auditiva.
- Sempre que se afastar, avise a pessoa cega, pois ela pode não perceber a sua saída.

### **Pessoas com deficiência física e motora**

- Uma das coisas importantes a saber é que, para uma pessoa sentada, é incômodo ficar olhando para cima por muito tempo. Portanto, ao conversar por mais tempo que alguns minutos com uma pessoa em cadeira de rodas, sente-se, para que você e ela fiquem no mesmo nível.
- Nunca movimente a cadeira de rodas sem antes pedir permissão para a pessoa.
- Quando estiver conduzindo uma cadeira de rodas e parar para conversar com alguém, lembre-se de virar a cadeira de frente para que a pessoa também possa participar da conversa.
- Pessoas com paralisia cerebral podem ter dificuldades para andar, falar e podem fazer movimentos involuntários com pernas e braços. Se a pessoa tiver dificuldade na fala e você não compreender imediatamente o que ela está dizendo, peça para que repita.
- Uma pessoa com paralisia cerebral tem uma lesão ocasionada antes, durante ou após o nascimento e, por isso, tem necessidades específicas: é muito importante respeitar o seu ritmo e ter atenção ao ouvi-lo, pois a maioria tem dificuldade na fala.

### **Pessoas com deficiência auditiva**

- Não é correto dizer que alguém é surdo-mudo. Muitas pessoas surdas não falam porque não aprenderam a falar. Muitas fazem a leitura labial, outras usam a Língua Brasileira de Sinais (Libras).

- Quando quiser falar com uma pessoa surda, se ela não estiver prestando atenção em você, acene para ela ou toque, levemente, em seu braço. Quando estiver conversando com uma pessoa surda, fale de maneira clara, pronunciando bem as palavras, mas não exagere. Use a sua velocidade normal, a não ser que lhe peçam para falar mais devagar. Use um tom de voz normal, a não ser que lhe peçam para falar mais alto. Não grite. Fale diretamente com a pessoa, não de lado ou atrás dela. Faça com que a sua boca esteja bem visível. Gesticular ou segurar algo em frente à boca torna impossível a leitura labial.
- Se você souber alguma linguagem de sinais, tente usá-la. Se a pessoa surda tiver dificuldade em entender, avisará. De modo geral, suas tentativas serão apreciadas e estimuladas.
- Seja expressivo ao falar. Como as pessoas surdas não podem ouvir mudanças sutis de tom de voz que indicam sentimentos, as expressões faciais, os gestos e o movimento do seu corpo serão excelentes indicações do que você quer dizer.
- Enquanto estiver conversando, mantenha sempre contato visual. Se você desviar o olhar, a pessoa surda pode achar que a conversa terminou.
- Nem sempre a pessoa surda tem uma boa dicção. Se tiver dificuldade para compreender o que ela está dizendo, não se acanhe em pedir para que repita.
- Se for necessário, comunique-se através de bilhetes. O método não é importante. O importante é a comunicação.
- Quando a pessoa surda estiver acompanhada de um intérprete, dirija-se à pessoa surda e não ao intérprete.

#### Pessoas com deficiência intelectual

- Você deve agir naturalmente ao dirigir-se a uma pessoa com deficiência intelectual. Trate-a com respeito e consideração. Se for uma criança, trate-a como criança. Se for adolescente, trate-a como adolescente. Se for uma pessoa adulta, trate-a como tal. Não trate como criança aquelas pessoas que não o são.

- Não as ignore. Cumprimente e despeça-se delas normalmente, como faria com qualquer pessoa. Dê atenção, converse e seja gentil.

- Não superproteja. Deixe que ela faça ou tente fazer sozinha tudo o que puder. Ajude apenas quando for necessário.

Não subestime sua inteligência. As pessoas com deficiência intelectual podem levar mais tempo, mas adquirem habilidades intelectuais e sociais.

- Lembre-se: o respeito está em primeiro lugar e só existe quando há troca de ideias, informações e manifestação de vontades.

- Deficiência intelectual não deve ser confundida com doença mental. As pessoas com deficiência intelectual possuem déficit no desenvolvimento, enquanto que a doença mental se refere a transtornos de ordem psicológica ou psiquiátrica.

Fotos







POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO



Tema: Orientação gerais para controlador de acesso

Conteúdo abordado: Atendimento prioritário, esclarecimento sobre declaração de horas e atestado.

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

Instrutor (es): Taila Cristina

Início: 09:00

Carga Horária (tempo): 01:00

Data: 05/10/2023

N	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	Carlos Arzouco	Controlador	Controlador	
2	Jennifer Naidy	Controlador	Controlador	
3	Carlos Henrique de Paul	Controlador	Controlador	
4	Augusto B de Lima	Controlador	Controlador	
5	MOISES-NUNES DAIR	CONTROLADOR	CONTROLADOR	
6	Celine de Valde Santos	Controlador	Controlador	
7	Taila Soares	Enc. Op. Adm	Enc. Op.	
8	Marina Luciana G. Reis	Serviço Social	Coo Social	
9	Maria da C. Jéssica Costa	Serviço Social	Ass. Social	
10	Jessica Ap. de G. Pires	Psicóloga	Psicóloga	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

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

**Tema:** Exemplo de montagem de bandeja dieta pastosa

**Data:** 18

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

### **Exemplo de montagem de bandeja dieta pastosa**



#### **Objetivo**

Suprir as necessidades nutricionais e manter o estado nutricional de pacientes com ausência de alterações metabólicas significativas ou risco nutricional.

#### **Indicação**

Pacientes com dificuldade moderada de mastigação, deglutição ou digestão, que impeçam a utilização da dieta branda. Exemplos: doenças do trato gastrointestinal, utilização de próteses dentárias, pós-operatórios tardios e doenças neurológicas.



## Características

Dieta de consistência pastosa, sem restrição de nutrientes, composta por alimentos na forma de purês, cremes, papas, sendo as carnes moídas, trituradas ou desfiadas. Não são ofertadas preparações como saladas ou legumes inteiros, frutas duras, feijão em grãos ou carnes inteiras.

- **Primeiro passo: Assegurar a limpeza e organização dos carrinhos.**



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

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

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 com desinfetante hospitalar. Aguardar secar naturalmente
4. Esse processo será feito após cada horário de distribuição dos leites nos setores

### **O que é permitido?**

1. Vitamina, mingau, suco de frutas, vitamina de frutas, chás, café, água de coco;
2. - Queijo branco; ricota; polenguinho;
3. Caldos, sopas cremosas;
4. Arroz pastoso; macarrão cabelo de anjo;
5. Legumes em forma de purê ou picados bem cozidos;
6. Gelatina, pudim, sagu, arroz doce, flans, mousse;
7. Frutas cozidas picadas ou em forma de purê, frutas cruas macias raspadas em forma de papa;
8. Bisnaga doce, pães macios;
9. Geleia, margarina, manteiga, requeijão.

## O que não é permitido?

1. Verduras, legumes e frutas cruas duras;
2. Grãos de leguminosas inteiros (feijão, ervilha, lentilha, grão de bico);
3. Embutidos (salsicha, linguiça), enlatados, frios e conservas;
4. Condimentos fortes e picantes: mostarda, ketchup, maionese e outros;
5. Torradas, bolachas, pão francês;
6. Doces concentrados como marmelada e goiabada;
7. Bebidas alcoólicas e gaseificadas.

## EXEMPLOS DE DIETA

**Desjejum:** mingau

**Colação:** papa de mamão

**Almoço:** purê de batata, com caldo de feijão e carne moída

**Lanche da tarde:** pão brioche com manteiga e vitamina

**Jantar:** sopa de legumes batida e gelatina

**Ceia:** vitamina de abacate



Fotos





**Tema: exemplo de montagem de bandeja dieta pastosa**
**Conteúdo abordado: Forma correta de montagem de cardápio que é permite ao paciente, tendo certas adequações conforme sua necessidade.**
**Tipo de treinamento in loco: ( X ) Técnico ( ) Processual ( ) Comportamental ( ) Orientação**
**Instrutor (es): Karina Florencio Costa**
**Início: 09:30h**
**Carga Horária (tempo): 01:00**
**Data: 18/10/23**

N	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	Thais Madureira do Silva	Copa	Copeira	Thais
2	Rita de Cássia Razzari	Copa	Copeira	Rita
3	Denise D. Castano	Copa	Copeira	Denise
4	Antônio Lino de Almeida	Copa	Copeira	Antônio
5	Elycia Penha Silva	Copa	Copeira	Elycia
6	Sandra Op. m. de Jesus	Copa	Copeira	Sandra
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



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

**Tema:** Balanço Hídrico

**Data:** 23 e 24

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

## **Objetivo**

Controla e monitorizar.

## **Introdução**

O balanço hídrico corporal é um parâmetro essencial para que possamos observar a saúde de um paciente, bem como fazer o seu planejamento medicamentoso.

Quando há um equilíbrio perfeito em relação à quantidade de líquidos que ingerimos – seja por via venosa, seja por via oral – e à quantidade de líquidos que perdemos, assumimos que essa é uma condição ideal e que, portanto, deve ser buscada.

A seguir vamos tratar especificamente de estratégias para que possamos sempre estabelecer parâmetros ideais em relação ao balanço hídrico e, ainda, explorar as melhores formas de quantificá-lo.

## **O que é balanço hídrico?**

Quando se trata do corpo humano e da saúde humana, de forma geral, assumimos que a ingestão de líquidos é essencial para que o corpo se mantenha sempre saudável e íntegro.

No entanto, nosso corpo tem um limite para que os líquidos sejam processados pelos nossos rins e, posteriormente, despejados pela urina.

Quando há qualquer desequilíbrio na quantidade de líquidos que ingerimos e a quantidade de líquidos que expelimos, nosso corpo acaba por ter uma

sobrecarga renal que pode representar riscos para a nossa saúde.

Em ambiente doméstico, observar a quantidade de líquidos que expelimos pode ser bastante desafiador, mas, em ambientes hospitalares é essencial que a equipe médica e de enfermagem redobrem a atenção em relação ao balanço hídrico, sobretudo porque ele pode ser essencial para que o paciente possa receber um bom atendimento clínico.

### **Qual a importância de fazer balanço hídrico?**

Sem dúvida, conferir o balanço hídrico de um paciente pode fazer com que a equipe médica possa se antecipar em relação a eventos que podem comprometer a saúde de um paciente.

É importante destacar que tanto o excesso de líquidos quanto a perda de líquidos de forma desequilibrada pode fazer com que o paciente tenha piora em seu quadro clínico.

Em muitos momentos em que há essa piora no quadro clínico de um paciente, de forma que esteja relacionada diretamente com esse desequilíbrio hídrico, intervenções cirúrgicas podem ser necessárias, além de ocasionar também um maior tempo de internação em hospital.

### **O que pode afetar o balanço hídrico de um paciente?**

Algumas situações se destacam como aquelas que mais podem prejudicar o balanço hídrico de um paciente, tanto aquelas que consideramos como positivas quanto aquelas que consideramos como negativas.

A diminuição de líquidos pode ser causada por vômitos, diarreias, episódios de sudorese intensa e, ainda, em situações em que a doença causadora desses episódios se estender por um tempo que tende a debilitar com gravidade o quadro de saúde do paciente, tal como malária ou dengue.

Já o excesso de líquidos pode ter como mecanismo desencadeador complicações ligadas ao funcionamento adequado do aparelho renal, bem

como com complicações ligadas ao funcionamento do aparelho urinário. Nessas situações pode ocorrer inchaço, sensação de mal estar constante e complicações decorrentes da vascularização do paciente.

### **Conclusão**

O balanço hídrico deve ser acompanhado de forma sempre muito rigorosa por equipes de assistência à saúde.

Quando positivo, o balanço hídrico trata de uma maior ingestão de líquidos do que a sua eliminação e, por conta disso, deve ser levado em conta qual o procedimento para a realização de um balanço hídrico positivo, a fim de neutralizar a situação clínica.

Da mesma forma, quando o balanço hídrico de um paciente se torna negativo, representa o fato de que ele está eliminando mais líquidos do que ingerindo-os, se tornando também fundamental a normalização do quadro para que um quadro de desidratação, por exemplo, não seja instaurado.

Fotos







POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO



Tema: Balanço Hídrico

Conteúdo abordado: O Balanço Hídrico (BH) tem como objetivo o controle e monitorização de líquidos ingeridos, infundidos e eliminados nas 24 horas. Serve como instrumento de avaliação diária do equilíbrio hídrico de um paciente em estado crítico.

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

Instrutor (es): Leandro da Silva

Início: 09:00

Carga Horária (tempo): 01:00

Data: 23/10/2023

N	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	Valquiria E. Santos	medicação	Lic. Enf.	Valquiria Esposito dos Santos COREN-SP 1035051-TE
2	Paloma Tavares Muniz	medicação	Sec. Enf.	Paloma Tavares Muniz Técnico de Enfermagem COREN-SP 963056
3	Kelly Myrelle G do S	medicação	Sec. Enf.	Kelly Myrelle Guimarães da Silva COREN-SP 1.252.045-TE
4	Daniela Figueiredo de Faria	medicação	Tec. enf.	
5	Shirley dos S. Pereira	medicação	Tec. Enfer.	Shirley dos Santos Pereira Coren-SP 1631369-TE
6	Bianca L. Claudino	medicação	Tec. Enf.	
7	Jatiane C. Cortiella	medicação	Tec. Enf.	Jatiane C. Cortiella
8	Giovanna Juliana Nascimento Silva	medicação	Tec. enf.	Giovanna Juliana Nascimento Silva COREN-SP 1640296-TE
9	Ana Paula P. Santos	Emergência	Tec. enf.	Ana Paula Conceição dos Santos COREN-SP 1893539-TE
10	Giulia Stefane Prater	Emergência	Enf.	Giulia Stefane Prater Coren-SP 747209-Enf
11	Rachel B. S. Santos	Triagem	Enf.	Rachel B. Souza Santos COREN-SP 745.888-ENF
12	Lucas Almeida Consentino	Observação	tec. Enf.	Lucas de Almeida Consentino COREN-SP 1576903-TE
13	Maria Aparecida de Andrade Bossi	Med infantil	tec. Enfermagem	Maria Aparecida de Andrade Bossi COREN-SP 99789-TE
14	Taissa Santos Pereira	Obs Adulto	Sec. Enfermagem	Taissa Santos Pereira Ana Paula Taitu dos Santos COREN-SP 1632287-TE
15	Ana Paula Taitu dos Santos	medicação	Sec. Enfermagem	Ana Paula Taitu dos Santos COREN-SP 1632287-TE
16	Alcebiades de Oliveira Souza	Pediatria	Tec. Enfermagem	Alcebiades de Oliveira Souza COREN-SP 1730655-TE
17	Ariane G. de Sant'angelo	med. adulto	Tec. Enfermagem	Ariane G. de Sant'angelo COREN-SP 1736222-TE
18	Mônica Jesus dos Santos	Triagem	ENF.	Mônica Jesus dos Santos COREN-SP 651.023-ENF
19	Samuel Bernardo da Silva Vitorino	Emergência	Enfermeiro	Samuel Bernardo da Silva Vitorino COREN-SP-635742-ENF
20	Danielle N. A. Novaes	Obs	ENA	Danielle Nolasco Fernanda Novaes COREN-SP 440 787-ENF





POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO



Tema: Balanço Hidrico

Conteúdo abordado: O Balanço Hidrico (BH) tem como objetivo o controle e monitorização de líquidos ingeridos, infundidos e eliminados nas 24 horas. Serve como instrumento de avaliação diária do equilíbrio hídrico de um paciente em estado crítico.

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

Instrutor (es): Leandro da Silva

Início: 09:00

Carga Horária (tempo): 01:00

Data: 24/10/2023

N	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	Rosemeire Juss dos Santos	Observação	Enfermeira	Rosemeire Silva dos Santos Enfermeira COREN-SP: 0185643
2	LUZIA PEREIRA	OBSERVAÇÃO	ENFERMEIRA	Lucia Per... COREN-SP: 0185643
3	Patrícia de Almeida Faria	Observação	Sec. Inf.	Patrícia de Almeida Faria COREN-SP: 84273-TE
4	Alessandra S. Assis	Observação	Observação	Alessandra S. Assis COREN-SP: 0185643
5	Patricia Maria de Silva	Emergência	Tec de Enfermagem	Patricia Maria de Silva COREN-SP: 84273-TE
6	Bruna	Observação	Tec de Inf.	Bruna COREN-SP: 001.455.121-TE
7	Muriana dos Santos	medicação Ad.	Sec Inf.	Muriana dos Santos COREN-SP: 001.455.121-TE
8	Andressa Rosy Gomes	med ad	tec enf	Andressa Rosy Gomes COREN-SP: 001.761.787-ENF
9	Joyce de Almeida Lambert	Emprego cognitivo	enfermeira	Joyce de Almeida Lambert COREN-SP: 001.761.787-ENF
10	Juliano Melo do Silo	Sec enfermagem	enf	Juliano Melo do Silo COREN-SP: 001.134.876-TE
11	Cláudia Alves Barua	Tec Enf.	Tec Enf.	Cláudia Alves Barua COREN-SP: 001.134.876-TE
12	Maria do Socorro G. S. Menezes	Enfermeira	Enfermeira	Maria do Socorro G. S. Menezes COREN-SP: 688513-ENF
13	Nathalya Costa Picco	Triagem	Enfermeira	Nathalya Costa Picco COREN-SP: 001.134.876-TE
14	Cristiane Silva de Almeida	Observação	Enfermeira	Cristiane Silva de Almeida Coren - SP: 001.5395-Enf
15	Silvana Alves Maudr	Emergência	Enfermeira	Silvana Alves Maudr COREN-SP: 001.134.876-TE
16	Edilene dos Santos Moraes	OBS AD / INF	Sec Enfermagem	Edilene dos Santos Moraes COREN-SP: 1642097-TE
17	Luciana Soares	med adulto	tec enfermagem	Luciana Soares COREN-SP: 001.134.876-TE
18				
19				
20				

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

**Tema:** Aplicação do POP 9 – Monitoramento e descarte de vencidos

**Data:** 24

**Instrutor:** Farmacêutica Jéssica Reis de Noronha.

### **ATIVIDADE A SER EXECUTADA**

Descrever o procedimento para descarte de substâncias, medicamentos e reagentes vencidos seguindo a legislação conforme órgãos regulamentadores apontando e descrevendo as ações referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento e transporte dos resíduos gerados na farmácia, bem como a proteção a saúde pública e ao meio ambiente. Visando o cumprimento da Resolução RDC 306 e Resolução Conama 358/05.

### **RESULTADOS ESPERADOS**

Aplicar o correto descarte de medicamentos e materiais vencidos.

Os Resíduos gerados na farmácia são enquadrados em três grupos.

- GRUPO B: Produtos antimicrobianos, digitálicos e antirretrovirais, RPM, resíduos dos equipamentos automáticos e os reagentes de laboratório; produtos químicos para higienização de pisos, produtos para a desinfecção química e material hospitalar, ácido peracético.

Resíduos Perigosos de Medicamentos – RPM: compreendem resíduos contendo medicamentos vencidos ou sem condição de uso, sobras resultantes do seu preparo ou utilização, incluindo subprodutos, embalagens, materiais e equipamentos descartáveis contaminados com esses medicamentos.

Grupo D (GD) – COMUM: Resíduos destinados à reciclagem como papéis, vidros e plásticos, resíduos provenientes de áreas administrativas.

GRUPO E: Material perfuro cortante, tais como: lâminas de barbear, agulhas, scalps, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas, lâminas e

lamínulas, espátulas e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

## PRINCIPAIS AÇÕES

Todos os meses são verificada a data de validade dos medicamentos e materiais, quando ocorre a limpeza das prateleiras e bins, os produtos que estão com data próxima ou inferior a três meses são sinalizados por etiqueta de cor amarela, onde são colocados para dispensar primeiro e ficam aguardando a distribuição.

Quando ocorre a dispensação deste produto o usuário (setor e profissionais de saúde) é prontamente informado pelo farmacêutico ou técnico de que o produto está com data próxima ao vencimento.

Deve ser seguido o plano de gerenciamento de resíduos sólidos de serviços de saúde (PGRSS) conforme estabelecido na Resolução RDC n.º 33, de 25 de fevereiro de 2003 da ANVISA. Se medicamento sob controle especial deve atender o disposto na Portaria 344/98.

No último dia do mês de vencimento eles são retirados da área de dispensação e segregados em área identificada para produtos vencidos, são armazenados em coletor apropriado, realizada a planilha de descarte, baixa no sistema Sys e ficam no aguardo para o recolhimento pela empresa responsável pela coleta.

SERVIOESTE SÃO PAULO LTDA.

CNPJ: 12610056/0001-47

CONTATO : 19999406769

END: Avenida Marginal Rio Jundiaí, 2175- Area Industrial – Varzea Paulista SP.

Venho solicitar através deste a incineração dos medicamentos hospitalares relacionado na tabela abaixo:

MEDICAMENTO/MAT.	LOTE	VALIDADE	QUANT.



Elaborar memorando e encaminhar para a empresa de coleta de resíduos de saúde do município. No ato da retirada dos medicamentos a serem descartados o profissional ligado a empresa de coleta de resíduos deve assinar o memorando da qual uma cópia ficará retida na farmácia para arquivamento e a outra deve ser encaminhada à empresa de coleta.

Para minimizar o descarte e o desperdício de medicamentos, os mesmos são monitorados através do indicador de validade. Segue abaixo o modelo do indicador de validade.

Avárias	0	0	0											0
Medicamentos Geral	40.000	40.000	40.000											120.000
<b>Indicador %</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Dez</b>	<b>Média</b>	
Vencidos	0,34%	0,33%	0,13%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,27%	
Avárias	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%	

#### Medicamentos vencidos/avarias



#### Análise Crítica

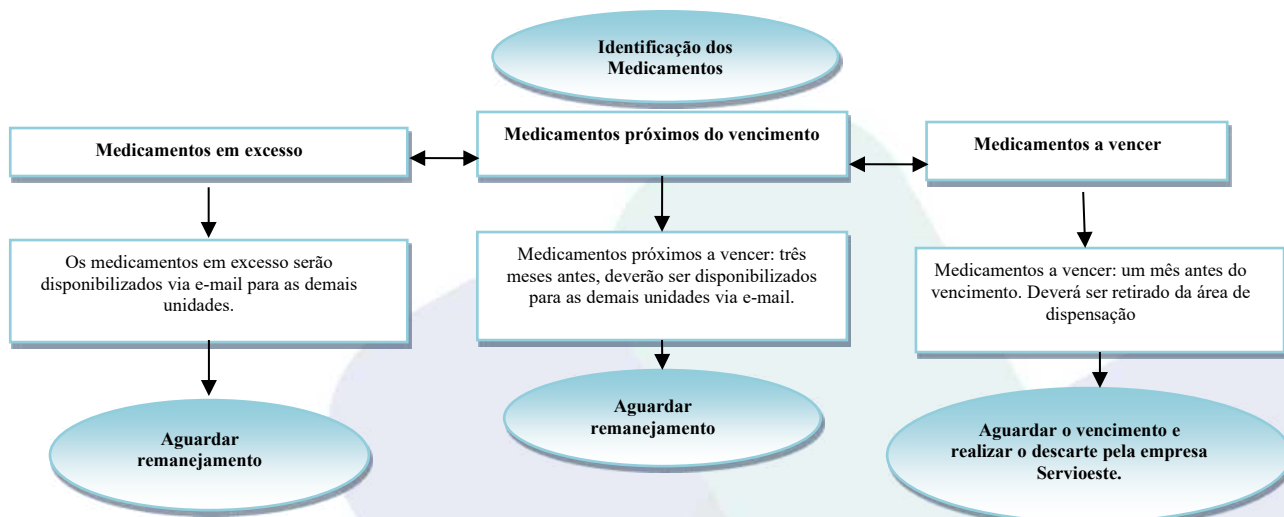
Perda por vencimento, medicamento não tem histórico de saída na Unidade e foi despadronizado em reunião com o Diretor técnico, Coordenadora de enfermagem e enfermeira do CCIH.

#### Propostas

Medicamento despadronizado da lista da unidade

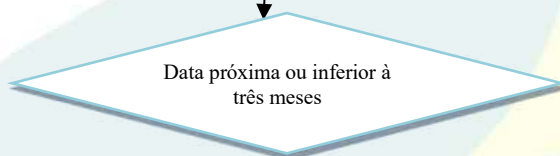
#### Ações de Acompanhamento

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



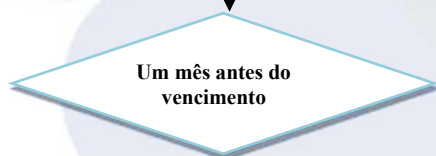
**MMH e MEDICAÇÃO PRÓXIMO DO VENCIMENTO**

Uma vez por mês é verificado a validade dos Medicamentos Material Médico Hospitalar

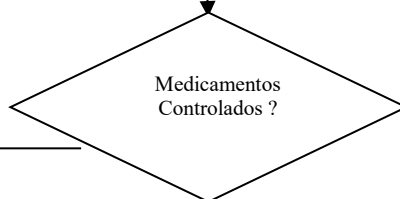


NÃO

Os medicamentos são retirados da área de dispensação, são identificados com a bolinha amarela e são colocados em uma área de quarentena, onde ficam aguardando a distribuição.



Os medicamentos são retirados da área de dispensação, identificados com bolinha vermelha e colocados em área identificada para produtos vencidos e vão aguardar o descarte.



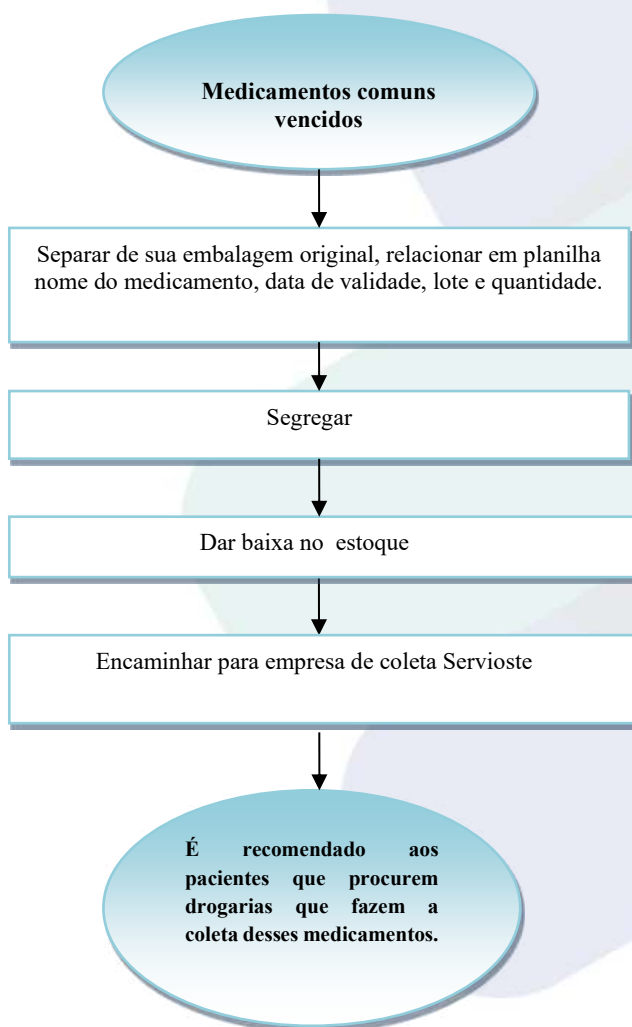
Obedecer ao Fluxo do Plano de gerenciamento de RSSS.

Baixar em livro e Sistema  
Comunicar ANVISA  
Obedecer ao Fluxo do Plano de gerenciamento de RSSS para descarte vencidos.



## MEDICAMENTOS COMUNS

- a. Os medicamentos devem ser armazenados em local separado até a retirada pela empresa de coleta de resíduos.
- b. Os medicamentos vencidos na unidade devem ser baixados em sistema.
- c. No momento o município não aceita devoluções de medicamentos nas unidades de saúde. É recomendado aos pacientes que procurem drogarias que fazem a coleta.

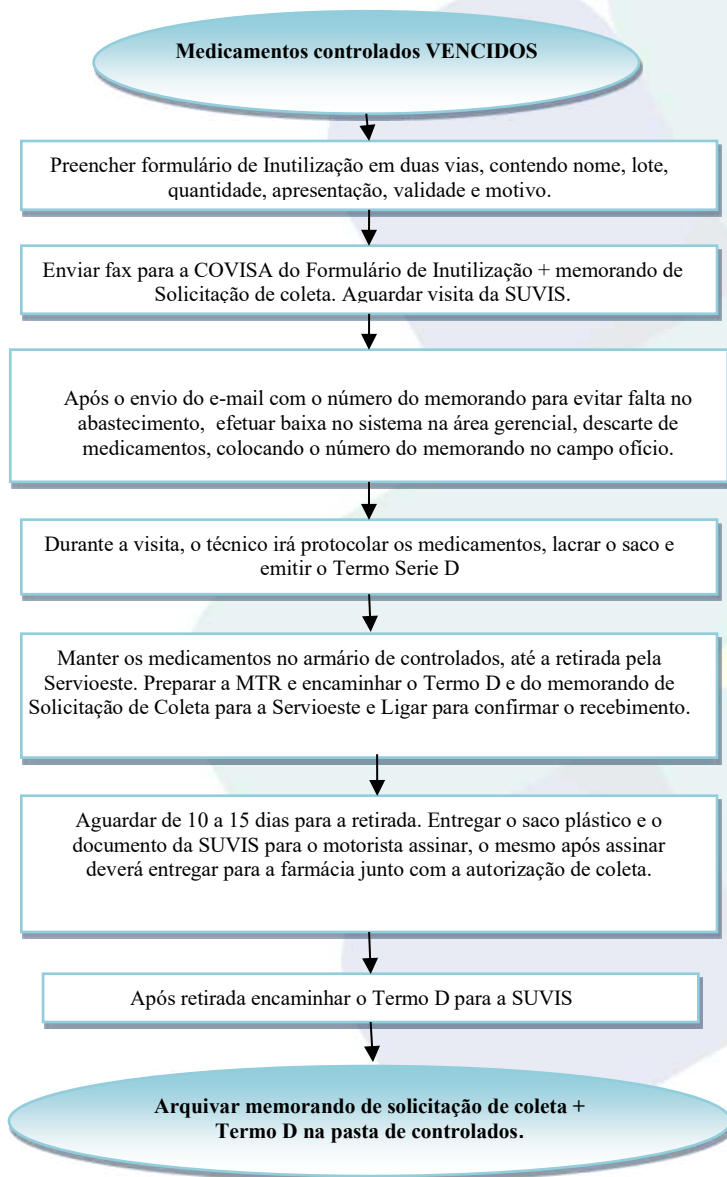


## **MEDICAMENTOS CONTROLADOS**

- a. Preencher o formulário Solicitação de Inutilização, em duas vias, com o nome da substância genérica, nome comercial se houver, quantidade, apresentação, lote, validade, motivo da inutilização.
- b. Enviar por e-mail, A/C do Responsável pelo setor de controlados, o formulário de Solicitação de Inutilização à COVISA (Coordenação de Vigilância em Saúde) + memorando de Solicitação de coleta para protocolar.
- c. Após o envio, com o número do memorando dar baixa no GSS, o responsável pelo armário de psicotrópicos já pode efetuar a baixa dos medicamentos vencidos no GSS na área gerencial, descarte de medicamentos, colocando o número do memorando no campo número do ofício, para não prejudicar a geração de pedido
- d. Aguardar a visita técnica da SUVIS (Supervisões de Vigilância em Saúde) próxima da unidade.
- e. No momento da visita, o técnico irá conferir toda a listagem protocolada com os medicamentos vencidos na unidade e colocará dentro do saco plástico branco leitoso e lacrará. Após lacrar o saco plástico, será emitido o documento “Termo Série D” que ficará na unidade sob a guarda do responsável pelo armário. O saco plástico deve ser armazenado dentro do armário de psicotrópicos até ser retirado da unidade pela Servioeste.
- f. Após a entrega do termo, o Farmacêutico irá preparar a MTR e encaminhar um e-mail com a solicitação de coleta e o termo Série D para a Servioeste e ligar em seguida para confirmar o recebimento e dentro de 10 a 15 dias a mesma virá recolher a medicação.
- g. A Empresa de coleta de resíduos, chegando à unidade, se dirigirá até o responsável que lhe entregará o saco plástico lacrado, o documento preenchido pelo técnico da SUVIS (Supervisões de Vigilância em Saúde), este irá assinar e devolver o documento ao responsável e entregar uma autorização de coleta emitida.
- h. Após a retirada dos medicamentos, deve ser enviado o “Termo Série D” para

a SUVIS (Supervisões de Vigilância em Saúde).

- i. Com o “Termo Série D” em mãos, o responsável pelo armário de psicotrópicos já pode arquivar o memorando de Solicitação de coleta junto com o Termo Série D na pasta de Controlados.



Fotos







POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO



Monitoramento e descarte de vencidos

Conteúdo abordado: Descrever o processo de identificação e descarte de materiais e medicamentos vencidos

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

Instrutor (es): Jéssica Reis de Noronha

Início: 07:00h

Carga Horária (tempo): 20min

Data: 24/10/2023

N	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	Gislene F. Almeida	farm	Téc. Farm	
2	DANIELA C.M. BRANCO	FARMACIA	FARMACEUTICA	
3	Stelene D.J. Medeiros	Farmacia	Farmacêutica	
4	Tiago C. Fonseca	Farmácia	Téc. Farmacia	
5	Adriana Batista	Farmácia	Téc. de Farmacia	
6	Thirli B. dos Anjos	Farmácia	Farmacêutica	
7	Christina Gomes da Costa	Farmácia	Farmacêutica	
8	Jaqueline Souza Pires	Farmácia	Dir. Farmácia	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



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


Arujá - SP, 10 de novembro de 2023.



Leandro da Silva Vieira  
Enfermeiro  
COBEN 33-50018

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

CCIH - OUTUBRO 2023



**COMISSÃO**  
*Controle de Infecção Hospitalar*

CCIH

PAM - Barreto  
"REYNALDO GREGÓRIO"

ARUA

Reunião Outubro



IBRAGAS



**COMISSÃO**  
*Controle de Infecção Hospitalar*

CCIH



PAM - Barreto  
"REYNALDO GREGÓRIO"

ARUA

Reunião Outubro



IBRAGAS



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

# REGIMENTO INTERNO

## CCIH



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

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

## CAPÍTULO I

### DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

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

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

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

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

## CAPÍTULO II

### DOS OBJETIVOS

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



o Artigo 4º – Os objetivos gerais da CCIH:

⌋ Divulgar os indicadores de IH produzidos pelo SCIH;

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

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



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

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

### CAPÍTULO III DA ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO

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

#### 1. Membros Executores:

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



#### 1. Membros Consultores:

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

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

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



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

## CAPITULO IV DA COMPETÊNCIA

o Artigo 8º – Ao presidente da CCIH compete:

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

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

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



o Artigo 9º – À CCIH compete:

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

o Artigo 10º – Compete aos membros executores:

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

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

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

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

o Artigo 11º - Compete aos membros consultores:

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



## CAPITULO V DO FUNCIONAMENTO

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

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

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

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

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

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

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



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

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


## CAPITULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Arujá, 25 de abril de 2023.



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

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

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

## PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH)

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

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

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

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

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

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

⌋ Manter política de uso racional de antimicrobianos

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

## 2) Educação Permanente

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

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

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



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

⌋ Elaboração de material didático;

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

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



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



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

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

As atribuições próprias deste profissional são:

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

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

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

## 6) Participação em Comissões:

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

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

### Engenharia, ambientação e manutenção:



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

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

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

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



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

### Serviço de Nutrição:

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

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

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

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

### Suprimentos e logística:

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



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

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

### Farmácia:

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

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

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

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



Coleta e pragas, hotelaria/ rouparia:

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

Central de Materiais:

- ⌋ Participação na seleção e padronização de materiais e equipamentos relacionados à prevenção e controle das infecções.
- ⌋ Padronização de rotinas assistenciais (especialmente em relação à prevenção de infecção do sítio cirúrgico e uso de dispositivos invasivos).
- ⌋ Padronização e controle de processamento de materiais (limpeza, desinfecção e/ou esterilização).
- ⌋ Acompanhamento do controle de esterilização (indicadores físicos, químicos e biológicos) e desinfecção (lavadora-desinfectora).
- ⌋ 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)				
	<b>PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO				
Código: SCIH. PCIH. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº da Revisão: 01	Data da Revisão: 18.05.2023	Página: 10 de 12

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

### Segurança do Trabalho

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

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

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

### Unidades de internação

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

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

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

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

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



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

Obs.: Cronograma sujeito a alterações.

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

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

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

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

## MEMBROS DA CCIH

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

## CRONOGRAMA DE VISITA TÉCNICA SCIH 2023

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



Obs.: Cronograma sujeito a alterações.

## COLABORADORES ENVOLVIDOS NA VISITA TÉCNICA

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

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



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

## LEGISLAÇÃO



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

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

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

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. INVESTIGAÇÃO E CONTROLE DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/controlo/reniss/manual%20controlo\\_bacterias.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/controlo/reniss/manual%20controlo_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)
--	---	--	--

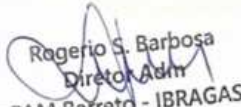
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)			
	TERMO DE NOMEAÇÃO 003			
	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TN. CCIH. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 20.07.2023	Página: 01 de 01

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


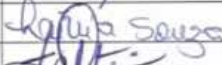

### Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

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.


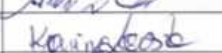

Arujá, 20 de julho de 2023.

  
 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

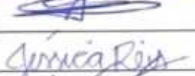

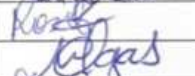





### Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

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



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

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

\*Reuniões Trimestrais.



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



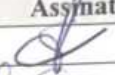



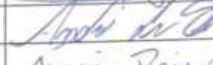
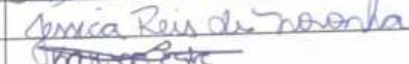

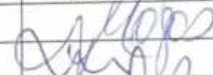
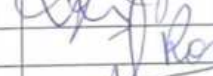
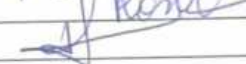

	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. CCIH. 004	Data da reunião: 31.10.2023	Data da próxima reunião: 25.01.2023	Página: 01 de 02

## ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)

No dia 31 outubro de 2023, às 10h00min., teve início a 4ª reunião ordinária da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH. Enfermeira Simone apresentou a atualização dos componentes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Na mesma oportunidade, apresentou aos integrantes da comissão os membros executores e consultores do controle de infecção. Na sequência Enf. Simone apresenta o gráfico de investigação epidemiológica das Doenças de Notificação Compulsória referente ao ano de 2020, 2021, 2022 e 2023 e relata o crescente aumento no número de atendimentos com relação à atenção aos casos investigados de: antirrábica, violência interpessoal/autoprovocada e intoxicação exógena, animais peçonhentos. Este indicador é uma alerta referente a necessidade de implementação na condução do atendimento para esta demanda que tem aumentado durante os anos. A taxa de positividade da COVID-19 no mês de setembro e outubro está acima de 10%, o que nos alerta com relação as boas práticas no atendimento aos pacientes em geral. Enfª. Simone recomendou a atualização da vacina contra a COVID-19, álcool em gel no ponto do cuidado, uso correto da máscara comum ou N95, conforme o perfil do paciente. Com relação aos atendimentos antirrábicos a vigilância epidemiológica dos municípios nos informou que a vacina está disponível em todas às UBS's do município de Arujá e tem prazo de até 72hrs para ocorrer a administração, o soro antirrábico está disponível no Hospital Luzia de Pinho Mello. Os pacientes vítimas de peçonhas o antídoto está disponível no Atendimento à Crianças, Endereço: rua José Maurício, 191, Centro HMCA (Hospital Municipal da Criança e Adolescente, telefone (11) 2475-9688. O Hospital Municipal da Criança e do Adolescente (HMCA) de Guarulhos tornou-se unidade de referência para atendimento a vítimas de acidentes por animais peçonhentos e passa a ser um Ponto Estratégico de Soros Antivenenos (Pesa). O atendimento já está ativo e funciona 24 horas por dia. A unidade é destinada a atender unicamente o público infantil e infanto-juvenil, que evolui mais rapidamente para problemas graves em casos de acidentes com animais peçonhentos. Atendimento à Adultos: Para os adultos o serviço já é disponibilizado no Hospital Municipal de Urgências (HMU), que fica na Avenida Tiradentes, 3.392, Jardim Bom Clima, telefone (11) 2475-7422. Obs: há a intenção e pactuar Arujá com Santa Isabel pela facilidade de acesso. Mas reforço no nosso cenário atual de hoje ,pacientes são encaminhados para Santa Isabel (que não nega atendimento) e temos nossa referência Guarulhos funcionando 24 horas. Foi solicitado este fluxo para a vigilância Epidemiológica do Município. Enfermeira Simone apresenta o fluxo de atendimento à vítima de violência doméstica pautado no protocolo ministerial e institucional. Apresentado os indicadores de dispositivo dia/infecção relacionado à assistência à saúde dos setores assistenciais das unidades e na mesma oportunidade a Administrativa Talita abordou referente ao cenário de inspeção da higiene de mãos com oportunidades de melhorias na equipe multiprofissional. Desta forma, finalizamos a reunião da CCIH com a dinâmica do bombom que retrata a necessidade de trabalharmos em equipe. Finalizado a reunião às 11h20min.

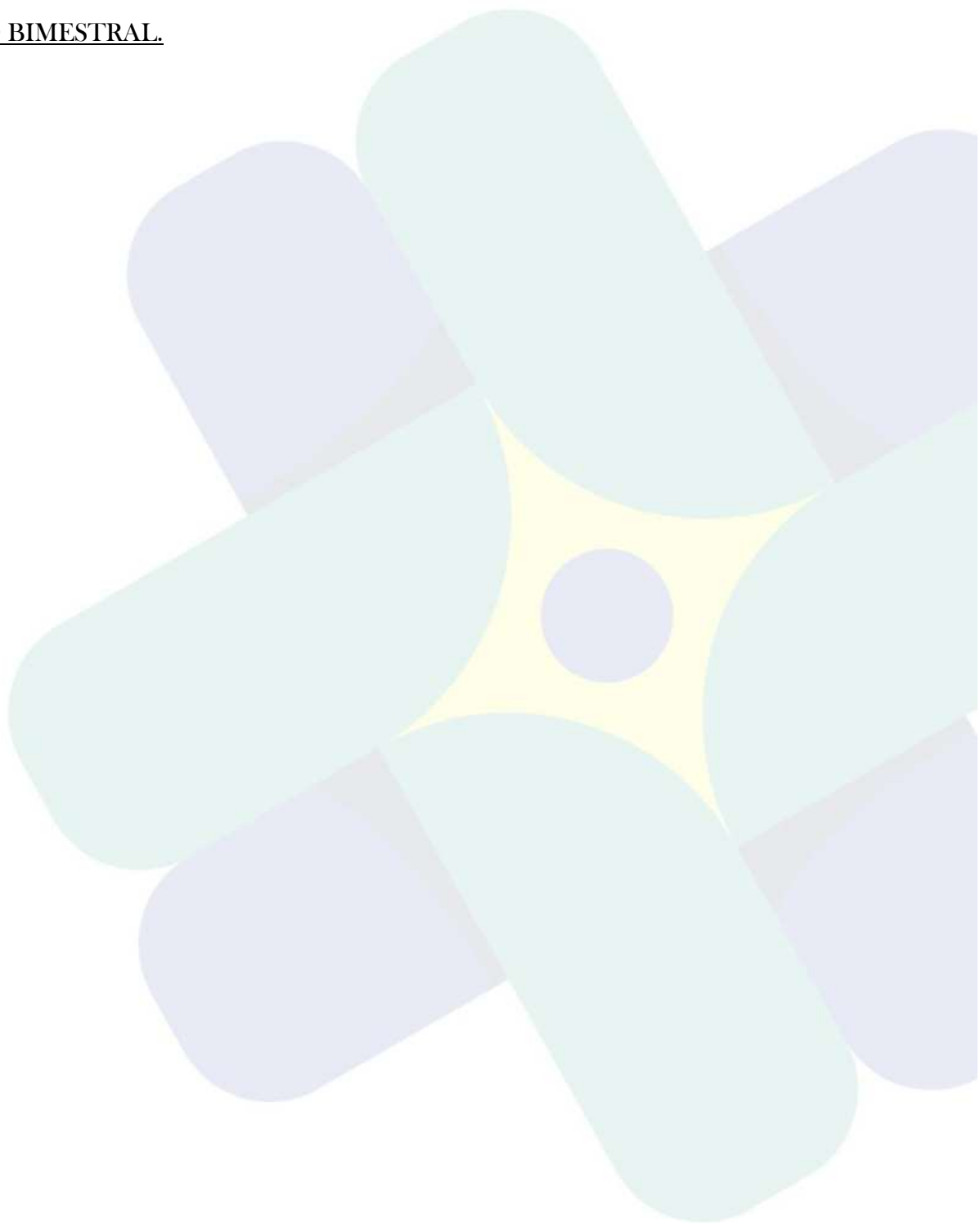
 <b>IBRAGAS</b> <small>INSTITUTO DE BRAGAS DO OESTE</small> <small>DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA À SAÚDE</small>	ATA REUNIÃO		 <b>ARUJÁ</b> <small>MUNICÍPIO MUNICIPAL DE</small> <small>CIDADANOS DAS PESSOAS</small>
	<b>COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)</b>		
	PÓSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CCIH. 004	Data da reunião: 31.10.2023	Data da próxima reunião: 25.01.2023	Página: 02 de 02

### LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Simone Carvalho Ruiz	Presidente	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Vice-presidente	
Talita da Conceição Siqueira	Secretária	
Adriano de Ávila Santos	Membro	
André Luiz da Silva	Membro	
Jéssica Reis de Noronha	Membro	
Karina Florencio Costa	Membro	
Marcia Aparecida Soares Chaves	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Membro	

CCP - OUTUBRO 2023

- REUNIÃO BIMESTRAL.




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


POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

Código: REI. CCP. 002

Versão: 1.0

Data de Emissão: 25.01.2023

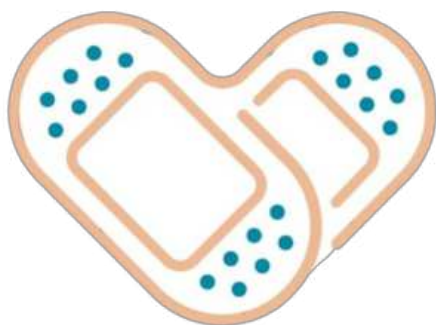
Nº de Revisão: 01

Data da Revisão: 31.05.2023

Página: 01 de 08

# REGIMENTO INTERNO

## CCP





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

Revisão: Leandro da Silva Vieira  
(Enfermeiro Educação Permanente)

Aprovação: Rogério Silva  
Barbosa (Diretor Administrativo)

Padronização: Assessoria de Gestão  
da Qualidade (CAA Consultoria)



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

## CAPÍTULO I

### DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

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

## CAPÍTULO II

### DOS OBJETIVOS

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

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

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

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



## CAPÍTULO III

### DA COMPOSIÇÃO E ESTRUTURA

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

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

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

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. CCP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 25.01.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 31.05.2023	Página: 03 de 08

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

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

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

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

#### CAPÍTULO IV DA NOMEAÇÃO

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

## CAPÍTULO V DAS COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO

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

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

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

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

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

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

VI. Reduzir os custos hospitalares;

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

VIII. Capacitar a equipe multiprofissional no tratamento de feridas;

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

X. Supervisionar o cumprimento do protocolo elaborado pela comissão;



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

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

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

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

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

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

## CAPÍTULO VI DAS ATRIBUIÇÕES DOS INTEGRANTES

Art. 14º Atribuições do Presidente:

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

Art. 15º Atribuições do vice-presidente:



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

Art. 16º Atribuições do secretário:

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

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



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

VI. Auxiliar administrativamente as atividades da comissão;

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

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

Art. 17º Atribuições do serviço de Educação Permanente:

I. Auxiliar na promoção de capacitações sobre feridas e curativos com os profissionais da instituição e demais interessados;

II. Elaborar, conjuntamente com a comissão, projetos de capacitações estabelecendo datas, locais, conteúdos programáticos e público alvo;

III. Buscar parcerias e patrocinadores para a realização das capacitações quando necessário;

IV. Realizar relatórios de todas as capacitações realizadas;

V. Avaliar se as capacitações estão atingindo os objetivos esperados.

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

I. Avaliar as feridas dos pacientes desta instituição em parceria com a Comissão de Cuidados com a Pele quando solicitado;

II. Comunicar ao presidente ou vice-presidente da Comissão a admissão de pacientes com lesões;

III. Comunicar ao presidente ou vice-presidente da Comissão a alta de pacientes com lesões;

IV. Acompanhar, quando solicitado pela Comissão, os pacientes com lesões de pele, sendo que, este acompanhamento não exime a equipe de enfermagem assistencial das unidades de internação da responsabilidade de execução de curativos e da avaliação da ferida.

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

I. Estudar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhe forem atribuídas;



II. Comparecer às reuniões, proferindo votos ou pareceres e manifestando-se a respeito do assunto em discussão;

III. Desempenhar as ações atribuídas pela comissão;

IV. Requerer a votação de assuntos em regime de urgência;

V. Auxiliar na formação, treinamento e aprimoramento de pessoal na realização de curativos.

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

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

## CAPÍTULO VII DO FUNCIONAMENTO DA COMISSÃO

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

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

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

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

Art. 24º Dias de Funcionamento:

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

Art. 25º Das reuniões:

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

## CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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



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

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

Arujá, 31 de maio de 2023.

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

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

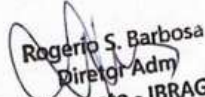
	TERMO DE NOMEAÇÃO 002	
	<b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>	
Código: TN CCP 002	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO Versão: 2.0   Data de Emissão: 26.01.2023   Data da atualização: 31.05.2023	Página: 01 de 01

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





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

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

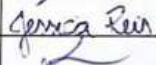
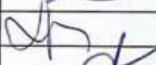
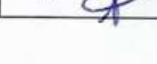

Arujá, 31 de maio de 2023.

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

#### Membros Executores



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

#### Membros Consultores

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

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



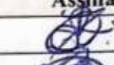


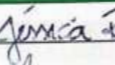
	TERMO DE CONSENTIMENTO 002			
	<b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC. CCP. 002	Versão: 2.0	Data de Emissão: 26.01.2023	Data da atualização: 31.05.2023	Página: 01 de 01

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

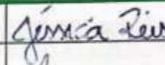
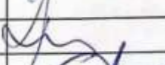
**Comissão de Cuidados com a Pele (CCP)**

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



**Membros Executores**

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

**Membros Consultores**

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

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

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

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

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

#### Membros Executores

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

#### Membros Consultores

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

#### Cronograma de Reuniões

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

\*Reuniões Bimestrais.

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

CEE - OUTUBRO 2023

- PROCESSO ELEITORAL CONCLUSO - ELEIÇÃO REALIZADA:

- DOCUMENTOS ENVIADOS AO COREN - RETORNO POSITIVO (SEGUE EM ANEXO).







**COMISSÃO**  
*Ética de Enfermagem*

**Eleição**



*Outubro*




**COMISSÃO**  
*Ética de Enfermagem*

**Eleição**



*Outubro*





## Edital para formação de Comissão de Ética de Enfermagem

Arujá, 11 de julho de 2023

Edital 1 / ano 2023

**Assunto:** Formação da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) do PAM Barreto.

Vimos, por meio deste, em consonância com a Resolução Cofen nº 593/2018, e Decisão Coren-SP/ Plenário - 14/2018 publicar o presente Edital para a Formação da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) no Serviço de Enfermagem nesta instituição, no prazo de 60 (sessenta) dias, e que terá o mandato previsto no período de 13/11/2023 à 13/11/2026.

Comunicamos a todos os profissionais de enfermagem deste serviço que a Comissão de Ética de Enfermagem, por delegação do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo tem por finalidade atividades nos Serviços de Enfermagem das instituições com idoneidade, assumindo funções: educativas, consultivas, conciliadoras, de orientação e vigilância do exercício ético e disciplinar dos profissionais de enfermagem vinculados a tais entes.

O processo eleitoral para compor a Comissão de Ética de Enfermagem permanecerá sob a responsabilidade da Comissão Eleitoral, designada para tal finalidade.

Atenciosamente,

  
**Livia Rodrigues**  
Gerente Assistencial  
PAM Barreto - IBRAGAS

\_\_\_\_\_  
Livia Carine Rodrigues de Souza

COREN-SP nº 465.464

Enfermeira Responsável Técnica

Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto

IBRAGAS – Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde

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

**EDITAL DE DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO ELEITORAL PARA FORMAÇÃO DA  
COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM (CEE)**

**(Período: 2023/2026)**

A Enfermeira Responsável Técnica pelo Serviço de Enfermagem da Instituição do Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto, em conformidade com o disposto nas Resoluções COFEN nº 564/2017 e nº 593/18, bem como na Decisão COREN-SP/Plenário - 14/2018, pelo presente Edital designa os profissionais abaixo descritos, os quais farão parte da Comissão Eleitoral de Enfermagem que conduzirá os trabalhos de Formação da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE):

Leandro da Silva Vieira – Enfermeiro – COREN: 560.481/SP - Presidente

Danielle Nolasco Fernandes Novaes – Enfermeira – COREN: 612.341/SP -Vice -presidente

Debora Tenório de Andrade – Enfermeira – COREN: 622.050/SP - Secretaria

Arujá, 11 de julho de 2023.

Livia Rodrigues  
Gerente Assistencial  
PAM Barreto - IBRAGAS

---

COREN-SP nº 465.464

Livia Carine Rodrigues de Souza

Enfermeira Responsável Técnica

Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto

IBRAGAS – Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde

## TERMO DE CANDIDATURA

À

**Comissão Eleitoral para Composição da Comissão de Ética de Enfermagem – CEE  
Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto – Gestão IBRAGAS**

Eu, Rachel Bizzo de Souza S., portador da inscrição no Coren-SP nº 745.868 do RG: 46759648-7 e do CPF 386.96573838 categoria profissional: Enfermeira residente e domiciliado à Estada dos Furandus 2890 CEP: 07404-020 declaro, por meio deste, meu interesse em concorrer às eleições para formação da Comissão de Ética de Enfermagem do Serviço de Enfermagem do Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto, sob gestão da IBRAGAS. Declaro, ainda, que possuo inscrição ativa no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP), sob o nº 745.868 não possuo débito de anuidades junto ao Coren-SP, não possuo condenação ou penalidade(s) prevista(s) no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, anterior a essa data, junto ao Coren-SP e não possuo condenação em processo administrativo e anotações de penalidades junto à instituições onde presto (ei) serviços de Enfermagem nos últimos 5 (cinco) anos, conforme certidões anexas.

Arujá, 26 de Setembro de 2023.

Rachel B. S. Santos

Nome completo do candidato

*Rachel Bizzo de Souza Santos  
Coren 745868 - Enf*



## TERMO DE CANDIDATURA

À

**Comissão Eleitoral para Composição da Comissão de Ética de Enfermagem – CEE  
Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto – Gestão IBRAGAS**

Eu, Mônica J. Santos, portador da inscrição no Coren-SP nº 551023 do RG: 32.409.634-8 e do CPF 778.064.52805, categoria profissional: Enfermeira residente e domiciliado à R. Brasileira Wenceslau 361 CEP: 07488005 declaro, por meio deste, meu interesse em concorrer às eleições para formação da Comissão de Ética de Enfermagem do Serviço de Enfermagem do Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto, sob gestão da IBRAGAS. Declaro, ainda, que possuo inscrição ativa no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP), sob o nº 551023 não possuo débito de anuidades junto ao Coren-SP, não possuo condenação ou penalidade(s) prevista(s) no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, anterior a essa data, junto ao Coren-SP e não possuo condenação em processo administrativo e anotações de penalidades junto à instituições onde presto (ei) serviços de Enfermagem nos últimos 5 (cinco) anos, conforme certidões anexas.

Arujá 26 de Setembro de 2023.

Mônica Jesus dos Santos  
COREN-SP 551.023 - ENF

\_\_\_\_\_  
Nome completo do candidato



## TERMO DE CANDIDATURA

À

**Comissão Eleitoral para Composição da Comissão de Ética de Enfermagem – CEE  
Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto – Gestão IBRAGAS**

Eu, ALGESSA JOIA SILVA 2136120, portador da inscrição no Coren-SP nº 5737,75  
do RG: 52702957 e do CPF 48206884807, categoria profissional: 664136120,  
residente e domiciliado à AV CAROLINA JOIA 2020 CEP: 07500-000,  
declaro, por meio deste, meu interesse em concorrer às eleições para formação da  
Comissão de Ética de Enfermagem do Serviço de Enfermagem do Pronto Atendimento  
Médico Parque Rodrigo Barreto, sob gestão da IBRAGAS. Declaro, ainda, que possuo  
inscrição ativa no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP), sob o nº  
573775 não possuo débito de anuidades junto ao Coren-SP, não possuo condenação ou  
penalidade(s) prevista(s) no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, anterior  
a essa data, junto ao Coren-SP e não possuo condenação em processo administrativo e  
anotações de penalidades junto à instituições onde presto (ei) serviços de Enfermagem nos  
últimos 5 (cinco) anos, conforme certidões anexas.

Arujá, 05 de set de 2023.

ALGESSA JOIA SILVA 2136120  
Nome completo do candidato

Comissão de Ética de Enfermagem  
Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto

## TERMO DE CANDIDATURA

À

**Comissão Eleitoral para Composição da Comissão de Ética de Enfermagem – CEE  
Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto – Gestão IBRAGAS**

Eu, SAMUEL BERNARDES SILVA VITURINO, portador da inscrição no Coren-SP nº 633742 do RG: 49.026.733.6 e do CPF 392.856.148.05, categoria profissional: ENFERMEIRA residente e domiciliado à Rua Antônio Rodrigues no Alameda CEP: 07417-145 declaro, por meio deste, meu interesse em concorrer às eleições para formação da Comissão de Ética de Enfermagem do Serviço de Enfermagem do Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto, sob gestão da IBRAGAS. Declaro, ainda, que possuo inscrição ativa no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP), sob o nº 633742 não possuo débito de anuidades junto ao Coren-SP, não possuo condenação ou penalidade(s) prevista(s) no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, anterior a essa data, junto ao Coren-SP e não possuo condenação em processo administrativo e anotações de penalidades junto às instituições onde presto (ei) serviços de Enfermagem nos últimos 5 (cinco) anos, conforme certidões anexas.

Arujá, 25 de Setembro de 2023.

Samuel Bernardes da Silva Viturino  
COREN-SP-633742-ENF

[Assinatura]  
Nome completo do candidato

## TERMO DE CANDIDATURA

À

**Comissão Eleitoral para Composição da Comissão de Ética de Enfermagem – CEE  
Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto – Gestão IBRAGAS**

Eu, Juliana Melo do Selo, portador da inscrição no Coren-SP nº 1134876TE do RG: 30105401.0 e do CPF 25842567890, categoria profissional: JE, residente e domiciliado à Av. Maria de Lourdes do Selo, 864 CEP: 07417-410 declaro, por meio deste, meu interesse em concorrer às eleições para formação da Comissão de Ética de Enfermagem do Serviço de Enfermagem do Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto, sob gestão da IBRAGAS. Declaro, ainda, que possuo inscrição ativa no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP), sob o nº 1134876TE não possuo débito de anuidades junto ao Coren-SP, não possuo condenação ou penalidade(s) prevista(s) no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, anterior a essa data, junto ao Coren-SP e não possuo condenação em processo administrativo e anotações de penalidades junto à instituições onde presto (ei) serviços de Enfermagem nos últimos 5 (cinco) anos, conforme certidões anexas.

Arujá, 25 de Setembro de 2023.

Juliana Melo do Selo  
Nome completo do candidato

Juliana Melo Selo  
COREN-SP: 01.134.876-TE



## TERMO DE CANDIDATURA

À

**Comissão Eleitoral para Composição da Comissão de Ética de Enfermagem – CEE  
Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto – Gestão IBRAGAS**

Eu, Lucimara dos Santos, portador da inscrição no Coren-SP nº 001 455, 121  
do RG: 24840438-6 e do CPF 28552428863 categoria profissional: \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado à R. Antônio Francisco Lopes CEP: 08720 430  
declaro, por meio deste, meu interesse em concorrer às eleições para formação da  
Comissão de Ética de Enfermagem do Serviço de Enfermagem do Pronto Atendimento  
Médico Parque Rodrigo Barreto, sob gestão da IBRAGAS. Declaro, ainda, que possuo  
inscrição ativa no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP), sob o nº  
001 455 121 não possuo débito de anuidades junto ao Coren-SP, não possuo condenação ou  
penalidade(s) prevista(s) no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, anterior  
a essa data, junto ao Coren-SP e não possuo condenação em processo administrativo e  
anotações de penalidades junto à instituições onde presto (ei) serviços de Enfermagem nos  
últimos 5 (cinco) anos, conforme certidões anexas.

Arujá, 25 de Setembro de 2023.

Lucimara dos Santos  
COREN-SP: 001-455.121-1E

Nome completo do candidato



## TERMO DE CANDIDATURA

À

**Comissão Eleitoral para Composição da Comissão de Ética de Enfermagem – CEE  
Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto – Gestão IBRAGAS**

Eu, Lucas de Almeida, portador da inscrição no Coren-SP nº 1576903 do RG: 28371854-5 e do CPF 47212776874, categoria profissional: técnico de Enf residente e domiciliado à Unheli Ferreira Barbosa nº 40 CEP: 07417140 declaro, por meio deste, meu interesse em concorrer às eleições para formação da Comissão de Ética de Enfermagem do Serviço de Enfermagem do Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto, sob gestão da IBRAGAS. Declaro, ainda, que possuo inscrição ativa no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP), sob o nº 1576903 não possuo débito de anuidades junto ao Coren-SP, não possuo condenação ou penalidade(s) prevista(s) no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, anterior a essa data, junto ao Coren-SP e não possuo condenação em processo administrativo e anotações de penalidades junto à instituições onde presto (ei) serviços de Enfermagem nos últimos 5 (cinco) anos, conforme certidões anexas.

Arujá, 26 de Setembro de 2023.

Lucas de Almeida Consentino  
COREN-SP 1576903-TE

Lucas de Almeida Consentino  
Nome completo do candidato

## TERMO DE CANDIDATURA

À

**Comissão Eleitoral para Composição da Comissão de Ética de Enfermagem – CEE  
Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto – Gestão IBRAGAS**

Eu, Paulo Henrique Simião Costa portador da inscrição no Coren-SP nº 1908076 do RG: 44199810-0 e do CPF 446.335.048-43, categoria profissional: Técnico Ef. residente e domiciliado à Rua José de Lima -115 CEP: 07417430 declaro, por meio deste, meu interesse em concorrer às eleições para formação da Comissão de Ética de Enfermagem do Serviço de Enfermagem do Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto, sob gestão da IBRAGAS. Declaro, ainda, que possuo inscrição ativa no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP), sob o nº 1908076 não possuo débito de anuidades junto ao Coren-SP, não possuo condenação ou penalidade(s) prevista(s) no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, anterior a essa data, junto ao Coren-SP e não possuo condenação em processo administrativo e anotações de penalidades junto às instituições onde presto (ei) serviços de Enfermagem nos últimos 5 (cinco) anos, conforme certidões anexas.

Arujá, 26 de Setembro de 2023.

Paulo Henrique Simião Costa  
Nome completo do candidato


## TERMO DE CANDIDATURA

À

**Comissão Eleitoral para Composição da Comissão de Ética de Enfermagem – CEE  
Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto – Gestão IBRAGAS**

Eu, CLAUDIA ALVES GARCIA, portador da inscrição no Coren-SP nº 1881542, do RG: 29.598.940-3 e do CPF 307054.118-47, categoria profissional: Téc/ENF., residente e domiciliado à Rua BERNARDO R. CARROSO Nº 204 CEP: 08720-540 declaro, por meio deste, meu interesse em concorrer às eleições para formação da Comissão de Ética de Enfermagem do Serviço de Enfermagem do Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto, sob gestão da IBRAGAS. Declaro, ainda, que possuo inscrição ativa no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP), sob o nº \_\_\_\_\_ não possuo débito de anuidades junto ao Coren-SP, não possuo condenação ou penalidade(s) prevista(s) no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, anterior a essa data, junto ao Coren-SP e não possuo condenação em processo administrativo e anotações de penalidades junto à instituições onde presto (ei) serviços de Enfermagem nos últimos 5 (cinco) anos, conforme certidões anexas.

Arujá, 25 de SETEMBRO de 2023.

  
\_\_\_\_\_  
Nome completo do candidato

Claudia Alves Garcia  
COREN-SP - 1881542 - TE



**EDITAL DE DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DA ELEIÇÃO PARA A COMISSÃO  
DE ÉTICA DE ENFERMAGEM**  
**Período (23/10/2023) a (26/10/2023)**

A Comissão Eleitoral para a constituição da Comissão de Ética de Enfermagem da Instituição POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO, em conformidade com o contido na Resolução Cofen nº 564/2017, Resolução Cofen nº 593/2018, Decisão Coren-SP/ Plenário - 14/2018, **DIVULGA**, pelo presente edital, os profissionais eleitos por votação direta e facultativa ocorrida ou entre os dias 23/10 e 26/10 de 2023, que constituirão a nova Comissão de Ética de Enfermagem desta Instituição, pelos próximos 3 (três) anos.

**Quadro I**

1. Monica Jesus dos Santos – COREN-SP Nº551023 - Nº 13 de votos;
2. Rachel Bispo de Souza Santos – COREN-SP Nº 1134876 - Nº 08 de votos;
3. Alessander Silva Ribeiro – COREN-SP Nº 573775 - Nº 05 de votos;
4. Maria do Socorro Gomes Silva Menezes – COREN-SP Nº 668513 – Nº 05 de votos.

**Quadro II**

1. Claudia Alves Garcia – COREN-SP Nº 1881542 – Nº 04 de votos;
2. Lucimara dos Santos – COREN-SP Nº 1455121 - Nº 03 de votos;
3. Lucas de Almeida Consentino – COREN-SP Nº 1576903 - Nº 03 de votos;
4. Juliana Melo da Silva – COREN-SP Nº 1134876 - Nº 01 de votos.

**POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO**

(Presidente e Membros da Comissão Eleitoral: Assinaturas/Carimbos)

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



Arujá, 16 de outubro de 2023

Ofício nº 242 / ano 2023

Ao Coren-SP

Referente – Comissão de Ética de Enfermagem

**Assunto:** Lista com a relação dos profissionais candidatos para a formação da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) do (Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto).

Vimos, por meio deste, apresentar a lista de candidatos com interesse para a formação da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE):

#### Quadro I

1. Monica Jesus dos Santos – COREN-SP Nº551023;
2. Rachel Bispo de Souza Santos – COREN-SP Nº 1134876;
3. Alessander Silva Ribeiro – COREN-SP Nº 573775;
4. Maria do Socorro Gomes Silva Menezes – COREN-SP Nº 668513.

#### Quadro II

1. Claudia Alves Garcia – COREN-SP Nº 1881542;
2. Lucimara dos Santos – COREN-SP Nº 1455121;
3. Lucas de Almeida Consentino – COREN-SP Nº 1576903;
4. Juliana Melo da Silva – COREN-SP Nº 1134876.

Atenciosamente,

Leandro da Silva Vieira  
Enfermeiro  
COREN-SP 590481

Juliana Melo da Silva  
COREN-SP 001.134.876-TE

Joana Alves Garcia  
COREN-SP 1881542-TE

Lucimara dos Santos  
COREN-SP 1455121-TE

Alessander Silva Ribeiro  
COREN-SP 573775-TE

(Presidente e Membros da Comissão Eleitoral: Assinaturas/Carimbos)

Maria do Socorro G. S. Menezes  
COREN-SP 668513-ENF

Lucas de Almeida Consentino  
COREN-SP 1576903-TE

Rachel B. Souza Santos  
COREN-SP 745.868 - ENF

Monica Jesus dos Santos  
COREN-SP 551023 - ENF

**ATA DA ELEIÇÃO PARA A FORMAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE  
ENFERMAGEM DO PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE  
RODRIGO BARRETO – GESTÃO IBRAGAS**

Aos vinte e sete dias do mês de outubro de dois mil e vinte e três, às 09 horas no Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto, sito à Rua: Rogério de Andrade Santos, n. 200, Parque Rodrigo Barreto, Arujá/São Paulo, CEP 07417-195, reuniram-se os membros da Comissão Eleitoral para a eleição da formação da Comissão de Ética de Enfermagem: Leandro da Silva Vieira – Enfermeiro – COREN: 560.481/SP – Presidente. Danielle Nolasco Fernandes Novaes – Enfermeira – COREN: 612.341/SP -Vice- presidente. Debora Tenório de Andrade – Enfermeira – COREN: 622.050/SP - Secretária, e das seguintes testemunhas: Livia Carine Rodrigues de Souza, Enfermeira Responsável Técnica, COREN – SP nº 465.464 e André Luiz da Silva, CPF: 319.499.508.16. Ressaltamos que, participaram da eleição apenas os profissionais de enfermagem considerados aptos, após a análise do COREN-SP, por devolutiva através do e-mail do COREN-SP, sendo 04 Enfermeiros, 04 Técnicos de Enfermagem, 00 Auxiliar de Enfermagem, com os seguintes profissionais candidatos: Rachel Bispo de Souza – COREN: 745.868/SP – Enfermeira; Monica Jesus dos Santos – COREN: 551.023/SP – Enfermeira; Alessander Silva Ribeiro – COREN: 573.775/SP – Enfermeiro; Maria do Socorro Gomes Silva Menezes – COREN: 668.573/SP – Enfermeira; Juliana Melo da Silva – COREN: 1.134.876/SP – Técnica de Enfermagem; Lucimara dos Santos – COREN: 1.455.121/SP – Técnica de Enfermagem; Lucas de Almeida Consentino – COREN: 1.576.903/SP – Técnico de Enfermagem; Claudia Alves Garcia – COREN: 1.881.542/SP – Técnica de Enfermagem. Foram confeccionadas as cédulas, impressas e rubricadas pelos membros da Comissão Eleitoral, onde o pleito ocorreu no dia 23/10/2023 das 9 às 21 horas, e no dia 26/10/2023, das 9 às 21 horas, não havendo ocorrências. Após a realização do pleito, foram contabilizadas as cédulas não utilizadas; foram verificadas a presença dos componentes da Comissão Eleitoral e Testemunhas. Após o término do pleito, foi realizada a apuração dos votos, com a presença das seguintes testemunhas: Livia Carine Rodrigues de Souza, Enfermeira Responsável Técnica, COREN – SP nº 465.464 e André Luiz da Silva, CPF: 319.499.508.16, onde foi computado

o seguinte número de votos: 00 voto em branco, 00 voto nulo, 42 votos válidos; onde para o Quadro I, obtiveram os seguintes números de votos: Monica Jesus dos Santos: 13 votos; Rachel Bispo de Souza Santos: 08 votos; Alessander Silva Ribeiro: 05 votos; Maria do Socorro Gomes Silva Menezes: 05 votos. Para o Quadro II: Claudia Alves Garcia: 04 votos; Lucimara dos Santos: 03 votos; Lucas de Almeida Consentino: 03 votos; Juliana Melo da Silva: 01 votos. O empate não impactou na formação da comissão. Mediante o quantitativo de votos, foram eleitos 07 efetivos e 01 suplente. Ao término da apuração, **não houve** manifestação de inconformismo com o resultado da eleição. Nada mais havendo a tratar, às 11 horas foi encerrada a reunião da Comissão Eleitoral e lavrada a presente Ata, assinada por mim, secretária desta Comissão Eleitoral, e membros da Comissão Eleitoral presentes na reunião.

Leandro da Silva Vieira  
Enfermeiro  
COREN-SP 560481

Presidente

Danielle Nogueira  
Farmacêutica  
COREN-SP 12717-ENF

Vice-presidente

Debara Teixeira de Andrade  
COREN-SP 822.050 - ENF

Secretária

**Comissão Eleitoral**

Claudia Alves Garcia  
COREN-SP 796.604-ENF

Juliano Melo Silva  
COREN-SP 12717-ENF

Lucimara dos Santos  
COREN-SP 551.023-ENF

Alessander Silva Ribeiro  
COREN-SP 57575-ENF

Monica Jesus dos Santos  
COREN-SP 551.023-ENF

Rachel Bispo de Souza Santos  
COREN-SP 745.868-ENF

Lucas de Almeida Consentino  
COREN-SP 12717-ENF

Maria do Socorro Gomes Silva Menezes  
COREN-SP 660813-ENF



Arujá, 27 de outubro de 2023

Ofício nº 243 / ano 2023

Ao Coren-SP

Referente – Comissão de Ética de Enfermagem

**Assunto:** Resultado das eleições para formação da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto.

Após eleição realizada em 23/10/2023 e 26/10/2023, das (09h às 21h), os seguintes candidatos foram eleitos para composição da Comissão de Ética de Enfermagem, nas respectivas funções:

Monica Jesus dos Santos – COREN-SP Nº551023 – Presidente da CEE

Rachel Bispo de Souza Santos – COREN-SP Nº 1134876 - Secretário

Alessander Silva Ribeiro – COREN-SP Nº 573775 - 3º Membro Efetivo

Maria do Socorro Gomes Silva Menezes – COREN-SP Nº 668513 – 4º Membro Efetivo

Claudia Alves Garcia – COREN-SP Nº 1881542 – 5º Membro Efetivo

Lucimara dos Santos – COREN-SP Nº 1455121 - 6º Membro Efetivo

Lucas de Almeida Consentino – COREN-SP Nº 1576903 - 7º Membro Efetivo

Juliana Melo da Silva – COREN-SP Nº 1134876 - 1º Membro Suplente

Atenciosamente,

*Juliana Melo da Silva*  
COREN-SP Nº 1134876 - 1º MS

*Livia Rodrigues*  
Gerente Assistencial  
PAM Barreto - IBRAGAS

*Juliana Alves Garcia*  
COREN-SP Nº 1881542 - 5º ME

*Lucimara dos Santos*  
COREN-SP Nº 1455121 - 6º ME

*Monica Jesus dos Santos*  
COREN-SP Nº 551023 - PE

*Alessander Silva Ribeiro*  
COREN-SP Nº 573775 - 3º ME

Livia Carine Rodrigues de Souza (Carimbo e assinatura)

Carimbo e assinatura de todos os eleitos acima qualificados

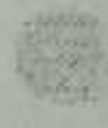
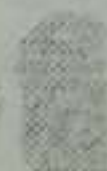
*Maria do Socorro G. S. M.*  
COREN-SP Nº 668513 - 4º ME

*Lucas de Almeida Consentino*  
COREN-SP Nº 1576903 - 7º ME

*Rachel B. Souza Santos*  
COREN-SP Nº 1134876 - SE



## 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 \*\*\*

UJSK9B1Y5BTENBTIRBUKE=IT1569472JE1721460

CEM - OUTUBRO 2023

- PROCESSO ELEITORAL CONCLUSO - ELEIÇÃO REALIZADA:

- DOCUMENTOS ENVIADOS AO CREMESP / CERTIFICADO EMITIDO (SEGUE EM ANEXO).







**COMISSÃO**  
*Ética Médica*

**Eleição**



*Outubro*




**COMISSÃO**  
*Ética Médica*

**Eleição**



*Outubro*



Ofício nº 219/ 2023

Arujá, 10 de outubro de 2023

**Aos Cuidados da DELEGACIA DE MOGI DAS CRUZES – CREMESP**

Av. Ver. Narciso Yague Guimarães n1145 SL 1404 e 1405

Centro Cívico – Mogi das Cruzes – SP

Cep: 08780-000 Telefone: 11 4725-3262

**Ref:** Eleição da Comissão de Ética Médica do do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto:

Ilustríssimo Senhor Delegado,

Excelentíssimo Senhor, venho por meio deste, encaminhar cópias dos documentos referente a eleição para a formação da Comissão de Ética Médica, para a obtenção, protocolo e solicitação de certificado.

Nº	Descrição
1	Portaria
2	Relação de Médicos
3	Edital de Convocação
4	Inscrição de chapas
5	Divulgação de eleição
6	Quadro de candidatos
7	Cédula
8	Ata de eleição
10	Planilha de Ética Médica
11	Regimento da Comissão de Ética Médica

Atenciosamente,



Dr. Adriano Avila  
Diretor Técnico  
CRM-SP 206876  
PAM Barreto-IBRAGAS

Dr. Adriano de Ávila Santos  
Diretor Técnico

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



## PORTARIA

Portaria Nº 002 de 25 de setembro de 2023.

Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo, do Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde – IBRAGAS, Contrato de Gestão 3.457/2022 de 10 de novembro de 2022, no uso de suas atribuições legais e pela presente:

Resolve


Art 1º Nomear os membros que constituirão a Comissão Eleitoral para composição do pleito que elegerá a Comissão de Ética Médica do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto:

- Cesar Mendes Henriques
- Felix Rolando Espejo

Art 2º - A presente Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Cumpra-se e publique-se.

Arujá/SP, 25 de setembro de 2023.

  
Rogério S. Barbosa  
Diretor Adm  
PAM Barreto - IBRAGAS

Rogério Silva Barbosa  
Diretor Administrativo

**RELAÇÃO MÉDICOS CORPO CLÍNICO  
ELEIÇÃO COMISSÃO ÉTICA MÉDICA**

2023

CRM	NOME DOS MÉDICOS	ASSINATURA
185.811	ANNA PAULLA DE ABREU	
222.704	ARTUR LEMOS FERREIRA	
233.395	BEATRIZ RESENDE FERNANDES MERCADO	
240.922	BRUNO ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA	
236.171	CAROLINE LINHARES MAIA SANTANA	
180.884	CESAR MENDES HENRIQUES	
179.925	CHRISTIAN CHELES USUELLI	
213.977	FABIO WESLEM C. VASCONCELOS	
187.031	FLAVIO ALEJANDRO BALDIVIEZO GOMEZ	
100.158	FRANCISCO CARLOS COCARO GOUVEA	
224.994	GABRIELLA MATTEUCCI VASCONCELOS MATOS	
238.375	ISABELA CAMPOREZE PORTE	
227.565	ISABELLA HARTOG GIMENES	
238.853	JEFERSON EUGENIO MONTEIRO	
236.635	JESSICA CAROLINE TANCREDI	
192.234	KELLY CRISTINA DE SOUSA FERREIRA	
233.239	LILA FERNANDES CARVALHO	
224.889	LIVIA DUARTE SOUZA	
216.532	LUIZ FELIPE SEGATTO JORGE DA CUNHA	
216.338	MARCELA CEZAR DINIZ DOS SANTOS	
234.229	NAHARA GUIDINI PEREIRA DOS SANTOS	
143.115	PATRICIA LELIA VIEIRA BRASIL	
198.226	PAULA ANDREA UGARTE RALDEZ	
238.601	RAFAEL ALMEIDA ALVARENGA	
227.957	RAFAEL RODRIGUES SEVIOLLI	
224.320	SARA ELLIAS DE SOUSA	
232.354	SIDMAR HENRIQUE MARQUES NILSEN	
184.084	SILVIA SALEH SALMAN	
206.876	ADRIANO DE AVILA	
218.998	ALESSANDRO BRUCH	
180.598	AMABILE DE PAULA GOMES	
196.794	AMADEU CRISANTO DE JESUS E SILVA	



237.452	DANNA RAICA RODRIGUES E DIAS	- Barra
107.499	FELIX ROLANDO ESPEJO	
119.879	FERNANDO BRUNALE VILELA DE MOURA LEITE	
187.031	FLAVIO ALEJANDRO BALDIVIEZO GOMEZ	
229.312	IAN GABRIEL ALBUQUERQUE GONCALVES	
236.635	JESSICA CAROLINE TANCREDI	Dr. Lourivaldo F. O. .
223.998	LOURISVALDO FRANCISCO DE OLIVEIRA JUNIOR	Médico - Pediatr
201.883	PRISCILA VILLANACCI CORSO GALDINI	CRM-CP 223.998
234.370	VITOR HUGO GUIMARAES DEZUANI	
206870	Adriano AULA Conty	
206887	Cassio Augusto Med. de Jil	
200364	Guilherme Affonso Lima	Dr. Guilherme Affonso Lima
225539	Wendel Kevê Pereira Mendes	Médico
216312	Guénonna F. Borges de Souza	CRM-SP 206887
245896	Elizandra B. La Fort	CRM-SP 245891



**EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE ELEIÇÃO  
PARA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA**

PELO PRESENTE EDITAL, FICAM OS MÉDICOS DO CORPO CLÍNICO DESTA ESTABELECIMENTO DE SAÚDE CONVOCADOS A COMPARECEREM NOS DIAS 03 E 05 DE OUTUBRO, NO PERÍODO DAS 09 ÀS 21 HORAS, NA SALA Nº 09, SITUADA NO PISO TERREO, A FIM DE PROCEDER COM A VOTAÇÃO PARA ELEIÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA DESTA INSTITUIÇÃO.

NA OPORTUNIDADE, INFORMAMOS QUE OS INTERESSADOS A SE CANDIDATAREM NA REFERIDA COMISSÃO, DEVERÃO APRESENTAR A INSCRIÇÃO DE CHAPAS JUNTO A ESTA COMISSÃO ELEITORAL ATÉ 04 (QUATRO) DIAS ANTES DA DATA DA ELEIÇÃO ACIMA ENUNCIADA.

ARUJÁ, 26 DE SETEMBRO DE 2023.



Dr. Cesar M. Henriques  
Neurologista  
CRM/SP 180884

---

DR. CESAR MENDES HENRIQUES - CRM/SP Nº180.884  
PRESIDENTE DA COMISSÃO ELEITORAL



### INSCRIÇÃO PARA A COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA – CHAPA I

PELA PRESENTE, EU, Giovanna F. B. Souza, CRM/SP N.º 216.312, REPRESENTANTE DA CHAPA ÉTICA E RESPONSABILIDADE. SOLICITO A CANDIDATURA DA RESPECTIVA CHAPA PARA CONCORRER À ELEIÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA DESTE ESTABELECIMENTO, A SER REALIZADA NOS PRÓXIMOS DIAS 03/10/23 E 05/10/23

#### MÉDICOS PARTICIPANTES:

NOME: <u>Sidmar H. M. Nilsen</u>	CRM/SP N.º <u>272987</u>
NOME: <u>Rafael Almeida Charenga</u>	CRM/SP N.º <u>238609</u>
NOME: <u>Artur Lemos Ferreira</u>	CRM/SP N.º <u>222704</u>
NOME: <u>Carla Aparecida Brito da Silva</u>	CRM/SP N.º <u>205806</u>
NOME: <u>Nahara Frederic Santos</u>	CRM/SP N.º <u>234229</u>

Sidmar Nilsen  
Médico  
CRM/SP 232354

Dra. Nubara Gordon  
Médica  
CRM/SP 232223

27 SET. 2023

Reginald Ch. Offenberg  
Médico  
CRM/SP 236601

Aguá 27 DE Setembro DE 2023.

DEVERÁ CONSTAR A ASSINATURA DE TODOS OS MÉDICOS PARTICIPANTES

Dra. Cássia Matos  
Médico  
CRM-SP 204804

Dra. Giovanna F. B. Souza  
MÉDICA  
CRM-SP 216.312

Artur Lemos Ferreira  
Médico  
CRM 222.704

**INSCRIÇÃO PARA A COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA – CHAPA II**

PELA PRESENTE, EU, Amálie de Paula gome CRM/SP N°  
180598, REPRESENTANTE DA CHAPA TRANSPARÊNCIA E  
ÉTICA. SOLICITO A CANDIDATURA DA RESPECTIVA CHAPA PARA  
CONCORRER À ELEIÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA DESTE  
ESTABELECIMENTO, A SER REALIZADA NOS PRÓXIMOS DIAS 03/10/23 03/10/23

**MÉDICOS PARTICIPANTES:**

NOME: Brunale F. Louro Galdini CRM/SP N° 201883  
NOME: FERNANDO BRUNALE VILHA DE NOVA BRITA CRM/SP N° 119879  
NOME: Jessica Caroline Samardi CRM/SP N° 236635  
NOME: Letícia Pitta CRM/SP N° 245698  
NOME: Luís Pedro DelPiccolo CRM/SP N° 242291

Juicy .28 DE Setembro DE 2023.

DEVERÁ CONSTAR A ASSINATURA DE TODOS OS MÉDICOS PARTICIPANTES

**Dr. Fernando Brunale**  
Patologia Clínica - Medicina Laboratorial  
CRM/SP: 119879

**Dra. Amálie de Paula Gomes**  
Médica - Pediatra  
CRM 180598/SP  
DATA: --- / --- / ---  
**Dra. Letícia Pitta**  
Médica  
CRM-SP 245698

**Dra. Amálie de Paula Gomes**  
Médica  
CRM-SP 201883

**Dra. Jessica Caroline Samardi**  
Médica  
CRM-SP 236635  
**DELPICCOLO LUIS PEDRO**  
Médico  
CRM-SP 242291



# *Eleição da Comissão de Ética Médica*

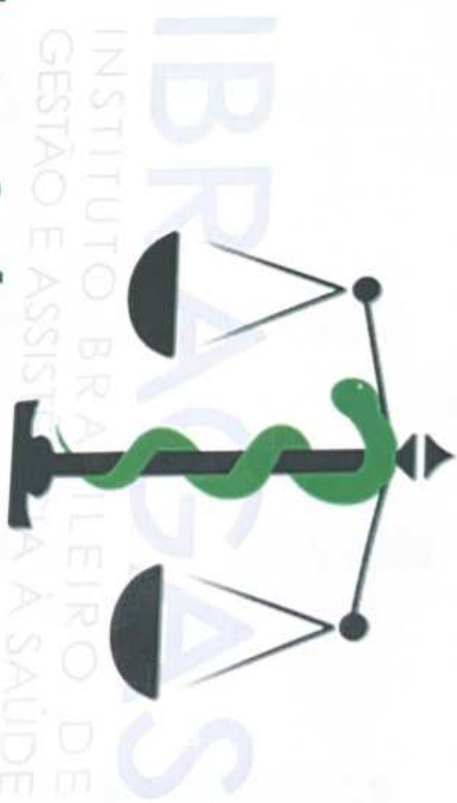
03.10.2023 e 05.10.2023

09h às 21h



CFM

*Sala 9º / Plantão Administrativo*



CREMESP





**COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA - CHAPA I (ÉTICA E RESPONSABILIDADE)**  
Eleição: 03/10/2023 e 05/10/23 (Horário: 09h - 21h)



**Drº Cassio Matos**  
Médico Emergência



**Drº Artur Ferreira**  
Médico Clínico



**Drª Giovana**  
Médica Emergência



**Drª Nahara**  
Médica Clínica



**Drº Rafael**  
Médico Pediatra



**Drº Sidmar Henrique**  
Médico Clínico





## COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA - CHAPA II (RAZÃO E ÉTICA)

Eleição: 03/10/2023 e 05/10/23 (Horário: 09h - 21h)



Dr.ª JESSICA CAROLINE TANCREDI



Dr.ª LETICIA COSTA PITTA



Dr.ª LUIS PEDRO DELPICCOLO LOPES



Dr.ª PRISCILA VILLANACCI CORSO



Dr.ª AMABILE DE PAULA GOMES



Dr.ª FERNANDO BRUNALI VILELA DE MOURA LEITE



**CÉDULA COMISSÃO ÉTICA MÉDICA GESTÃO 2023**  
**CHAPA 1: ÉTICA E RESPONSABILIDADE**  
 Assinale somente com um "X" a chapa escolhida.

COMPOSIÇÃO CHAPA 1	<input type="checkbox"/>
<b>Nome</b>	
ARTUR LEMOS FERREIRA	
CASSIO APARECIDO MATOS DA SILVA	
GIOVANNA FERNANDES BORGES DE SOUZA	
NAHARA GUIDINI DOS SANTOS	
SIDMAR HENRIQUE MARQUES NILSEN	
RAFAEL ALMEIDA ALVARENGA	



**CÉDULA COMISSÃO ÉTICA MÉDICA GESTÃO 2023**  
**CHAPA 2: TRANSPARÊNCIA E ÉTICA**  
 Assinale somente com um "X" a chapa escolhida.

COMPOSIÇÃO CHAPA 2	<input type="checkbox"/>
<b>Nome</b>	
JESSICA CAROLINE TANCREDI	
LETICIA COSTA PITTA	
LUI PEDRO DELPICCOLO LOPES OLIVEIRA	
PRISCILA VILLANACCI CORSO GALDINI	
AMABILE DE PAULA GOMES	
FERNANDO BRUNALE	



**CÉDULA COMISSÃO ÉTICA MÉDICA GESTÃO 2023**  
**CHAPA 1: ÉTICA E RESPONSABILIDADE**  
 Assinale somente com um "X" a chapa escolhida.

COMPOSIÇÃO CHAPA 1	<input type="checkbox"/>
<b>Nome</b>	
ARTUR LEMOS FERREIRA	
CASSIO APARECIDO MATOS DA SILVA	
GIOVANNA FERNANDES BORGES DE SOUZA	
NAHARA GUIDINI DOS SANTOS	
SIDMAR HENRIQUE MARQUES NILSEN	
RAFAEL ALMEIDA ALVARENGA	



**CÉDULA COMISSÃO ÉTICA MÉDICA GESTÃO 2023**  
**CHAPA 2: TRANSPARÊNCIA E ÉTICA**  
 Assinale somente com um "X" a chapa escolhida.

COMPOSIÇÃO CHAPA 2	<input type="checkbox"/>
<b>Nome</b>	
JESSICA CAROLINE TANCREDI	
LETICIA COSTA PITTA	
LUI PEDRO DELPICCOLO LOPES OLIVEIRA	
PRISCILA VILLANACCI CORSO GALDINI	
AMABILE DE PAULA GOMES	
FERNANDO BRUNALE	



**CÉDULA COMISSÃO ÉTICA MÉDICA GESTÃO 2023**  
**CHAPA 1: ÉTICA E RESPONSABILIDADE**  
 Assinale somente com um "X" a chapa escolhida.

COMPOSIÇÃO CHAPA 1	<input type="checkbox"/>
<b>Nome</b>	
ARTUR LEMOS FERREIRA	
CASSIO APARECIDO MATOS DA SILVA	
GIOVANNA FERNANDES BORGES DE SOUZA	
NAHARA GUIDINI DOS SANTOS	
SIDMAR HENRIQUE MARQUES NILSEN	
RAFAEL ALMEIDA ALVARENGA	



**CÉDULA COMISSÃO ÉTICA MÉDICA GESTÃO 2023**  
**CHAPA 2: TRANSPARÊNCIA E ÉTICA**  
 Assinale somente com um "X" a chapa escolhida.

COMPOSIÇÃO CHAPA 2	<input type="checkbox"/>
<b>Nome</b>	
JESSICA CAROLINE TANCREDI	
LETICIA COSTA PITTA	
LUI PEDRO DELPICCOLO LOPES OLIVEIRA	
PRISCILA VILLANACCI CORSO GALDINI	
AMABILE DE PAULA GOMES	
FERNANDO BRUNALE	



**CÉDULA COMISSÃO ÉTICA MÉDICA GESTÃO 2023**  
**CHAPA 1: ÉTICA E RESPONSABILIDADE**  
 Assinale somente com um "X" a chapa escolhida.

COMPOSIÇÃO CHAPA 1	<input type="checkbox"/>
<b>Nome</b>	
ARTUR LEMOS FERREIRA	
CASSIO APARECIDO MATOS DA SILVA	
GIOVANNA FERNANDES BORGES DE SOUZA	
NAHARA GUIDINI DOS SANTOS	
SIDMAR HENRIQUE MARQUES NILSEN	
RAFAEL ALMEIDA ALVARENGA	



**CÉDULA COMISSÃO ÉTICA MÉDICA GESTÃO 2023**  
**CHAPA 2: TRANSPARÊNCIA E ÉTICA**  
 Assinale somente com um "X" a chapa escolhida.

COMPOSIÇÃO CHAPA 2	<input type="checkbox"/>
<b>Nome</b>	
JESSICA CAROLINE TANCREDI	
LETICIA COSTA PITTA	
LUI PEDRO DELPICCOLO LOPES OLIVEIRA	
PRISCILA VILLANACCI CORSO GALDINI	
AMABILE DE PAULA GOMES	
FERNANDO BRUNALE	



## ATA DA ELEIÇÃO PARA A CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

ATA DA ELEIÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA DO POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO, EM VOTAÇÃO AS CHAPAS: CHAPA I (ÉTICA E RESPONSABILIDADE) E CHAPA II (RAZÃO E ÉTICA), AOS 06 DIAS DO MÊS DE OUTUBRO DO ANO DE 2023, NA SALA Nº 9, DO PLANTÃO ADMINISTRATIVO, LOCALIZADA NO PISO TÉRREO, DESTE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, ONDE SE ENCONTRAVA INSTALADA A URNA PARA O DEPÓSITO DE VOTOS. VISANDO A CONSTITUIÇÃO DA REFERIDA COMISSÃO, COMPARECERAM OS MÉDICOS CUJAS ASSINATURAS SEGUEM ABAIXO, A FIM DE PROCEDEREM A ELEIÇÃO POR VOTO SECRETO E DIRETO. COMPARECERAM A RESPECTIVA URNA 27 COLEGAS MÉDICOS APTOS A VOTAREM, EM PROCESSO ELEITORAL TRANSCORRIDO SEM NENHUMA ANORMALIDADE. FINDO O PRAZO ESTABELECIDO NO EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE ELEIÇÃO (03 E 05 DE OUTUBRO), PROCEDEU-SE A ABERTURA DA URNA QUE SE ENCONTRAVA ATÉ ENTÃO LACRADA, PARA A CONTAGEM DOS VOTOS ALI DEPOSITADOS, OBTENDO-SE O SEGUINTE RESULTADO: 021 VOTOS SIM, 00 NULO, 00 BRANCO, PARA A CHAPA I (ÉTICA E RESPONSABILIDADE). E 006 VOTOS SIM, 00 NULO, 00 BRANCO, PARA A CHAPA II (RAZÃO E ÉTICA). DIANTE DE TAL RESULTADO, A COMISSÃO ELEITORAL PROCLAMOU VENCEDOR A CHAPA I - ÉTICA E RESPONSABILIDADE.

### NOVA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

NOME: GIOVANA FERNANDES BORGES DE SOUZA	- CRM/SP Nº 216.312
NOME: SIDMAR H. MARQUES NILSEN	- CRM/SP Nº 232.354
NOME: RAFAEL ALMEIDA ALVARENGA	- CRM/SP Nº 238.601
NOME: ARTUR LEMOS FERREIRA	- CRM/SP Nº 222.704
NOME: CASSIO APARECIDO MATOS DA SILVA	- CRM/SP Nº 206.804
NOME: NAHARA GUIDINI DOS SANTOS	- CRM/SP Nº 234.229

NADA MAIS HAVENDO A CONSIGNAR, ENCERRAMOS A PRESENTE ATA, A QUAL SEGUE DEVIDAMENTE ASSINADA PELOS MEMBROS DA COMISSÃO ELEITORAL.

CESAR MENDES HENRIQUES - CRM: 180.884

FELIX ROLANDO ESPEJO - CRM: 107.499

*Dr César Mendes Henriques*  
Médico  
CRM-SP 180884

*Félix R. E. Espejo*  
MÉDICO  
CRM/SP 107499

### PLANILHA PARA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

#### DADOS RELATIVOS AO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

**NOME:** POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO **Nº. DE MÉDICOS NO CORPO CLÍNICO:** 49  
**Nº. DE REGISTRO NO CREMESP:** 1017998 **BAIRRO:** Parque Rodrigo Barreto  
**ENDEREÇO:** Rua Rogério Andrade Santos, n. 200 **ESTADO:** SÃO PAULO **CEP:** 07432-575  
**CIDADE:** Arujá  
**FONE:** (11) 4652-0100 **Nº. DE REGISTRO DA C.E.M.:** **E-MAIL:** enfnep.aruja@ibragas.com.br

#### DADOS RELATIVOS À COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

##### MEMBROS EFETIVOS

<b>PRESIDENTE:</b> Giovana Fernandes Borges de Souza	<b>CRM/SP Nº:</b> 216.312
<b>VICE PRESIDENTE:</b> Sidmar Henrique Marques Nilsen	<b>CRM/SP Nº:</b> 232.354
<b>SECRETÁRIO I:</b> Rafael Almeida Alvarenga	<b>CRM/SP Nº:</b> 238.301
<b>SECRETÁRIO II:</b> Artur Lemos Ferreira	<b>CRM/SP Nº:</b> 222.704
<b>MEMBRO EFETIVO:</b> Cassio Aparecido Matos de Silva	<b>CRM/SP Nº:</b> 206.804
<b>MEMBRO EFETIVO:</b> Nahara G. Pereira dos Santos	<b>CRM/SP Nº:</b> 234.229

Dr. César Mendes Henriques  
Médico  
CRM-SP 180884

Drº Cesar Mendes Henriques  
CRM: 180.884  
Presidente da Comissão Eleitoral

Dr. Adriano Avila  
Diretor Técnico  
CRM-SP 206876  
PAM-Barreto-IBRAGAS

Drº Adriano de Avila Santos  
CRM:206.876  
Diretor Técnico





**CREMESP**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



**Comprovante de Recebimento e  
Entrega de Documentos**

Site: [www.cremesp.org.br](http://www.cremesp.org.br)

**Identificação**

CRM: **1017998** CPF/CNPJ: **56.901.275/0001-50**

REQUERENTE: **POSTO DE ATENDIMENTO MEDICO BARRETO - PAM**

**Prazos**

CREMESP

**268583**

10/10/2023

POSTO DE ATENDIMENTO MEDICO  
BARRETO - PAM



**Serviços Solicitados**

Código	Descrição
37	REGISTRO COMISSAO DE ETICA MEDICA
216	ATENDIMENTO PRESENCIAL

**Documentos Recebidos**

PLANILHA DE ELEICAO CEM (1)	ATA DE ELEICAO CEM (1)
EDITAL DE CONVOCACAO DE ELEICAO (1)	LISTA DE PRESENCIA - COPIA (1)
INSCRICAO DE CHAPA (1)	

**Mensagem**

EM CASO DE RETIRADA, APRESENTAR O PROTOCOLO ORIGINAL.

**Assinatura CREMESP**

Glauber Luiz Appelt  
Delegacia De Mogi Das Cruzes

**Retirada**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome Legível

\_\_\_\_\_  
Assinatura





### CERTIFICADO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

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

### MEMBROS DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

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

PRESIDENTE  
SECRETARIO  
MEMBRO EFETIVO  
MEMBRO SUPLENTE  
MEMBRO SUPLENTE  
MEMBRO SUPLENTE

**MANDATO ATÉ  
18/10/2024**

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

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

São Paulo, 17 de Outubro de 2023

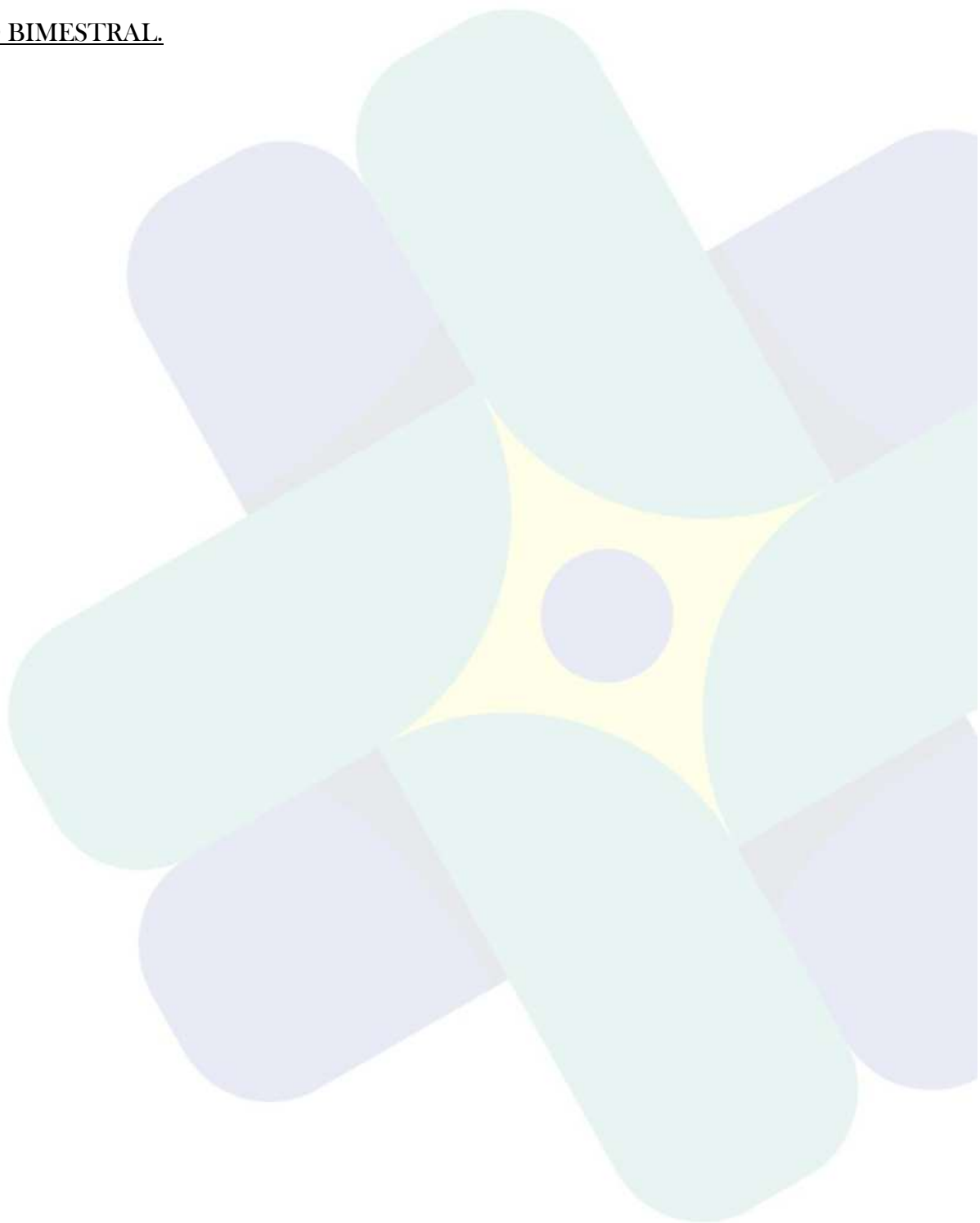
Dr. Angelo Vattimo  
Presidente

Dra. Irene Abramovich  
Diretora 1ª Secretária



CFT - OUTUBRO 2023

- REUNIÃO BIMESTRAL.







# REGIMENTO INTERNO

## CFT





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

## CAPÍTULO I

### DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

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

## CAPÍTULO II

### DA COMPOSIÇÃO

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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



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

### CAPÍTULO III DOS OBJETIVOS

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

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

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

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

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

o) Elaborar e divulgar instrumentos educativos.

## CAPÍTULO IV DAS COMPETÊNCIAS

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

a) Assessoramento farmacoterapêutico

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

b) Investigação científica



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

c) Ações educativas

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

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

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

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

## CAPÍTULO V DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 15º - São atribuições do Presidente:

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

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

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

Art. 17º - Dos membros executores:

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



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

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

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

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



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

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

Para Inclusão:

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

Para Exclusão

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

## CAPÍTULO VII DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

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



Art. 21º - Taxa de reuniões realizadas.

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

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

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

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

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

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

## CAPÍTULO VIII

### DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

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

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

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

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

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

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

## CAPÍTULO IX

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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

Arujá, 30 de maio de 2023

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

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



TERMO DE NOMEAÇÃO 003

## COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

Código: TN. CFT. 003

Versão: 1.0

Data de Emissão: 21.12.2022

Data da atualização: 31.07.2023

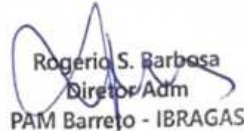
Página: 01 de 01

## 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, 31 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
Jéssica Reis de Noronha	Farmacêutica RT	PAPRB	Presidente	
Cristinia Gomes da Costa	Farmacêutica	PAPRB	Vice-presidente	
Shirlei Barbosa dos Ouros	Farmacêutica	PAPRB	Secretária	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPRB	Membro	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	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	
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: Assessora de Gestão da  
Qualidade (CAA Consultoria)

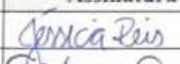
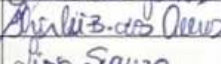
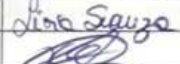

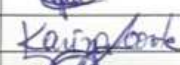

	TERMO DE CONSENTIMENTO 003			
	<b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC, CFT, 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 31.07.2023	Página: 01 de 01

## 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	
Shirlei Barbosa dos Ouros	Farmacêutica	PAPRB	Secretária	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPRB	Membro	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	PAPRB	Membro	
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	PAPRB	Membro	
Geisiane de Assis Valença dos Angeles	Gerente ADM	PAPRB	Membro	
Karina Florencio Costa	Nutricionista	PAPRB	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Membro	

#### Membros Consultores

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

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



	COMPOSIÇÃO 003			
	<b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: CP. CFT. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 31.07.2023	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
Shirlei Barbosa dos Ouros	Farmacêutica	CRF: 80983/SP	PAPRB	Secretária
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	COREN:465.464	PAPRB	Membro
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	COREN: 560481/SP	PAPRB	Membro
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	CRM: 206876/SP	PAPRB	Membro
Geisiane de Assis Valença dos Angelos	Gerente ADM	CPF: 01643863517/SP	PAPRB	Membro
Karina Florencio Costa	Nutricionista	CRN3: 63053/SP	PAPRB	Membro
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	COREN: 563.894/SP	PAPRB	Membro

#### Membros Consultores

Simone Carvalho Ruiz	Enfermeira SCIH	COREN:0117101 /SP	PAPRB	Membro
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	CPF: 88954021549/SP	PAPRB	Membro

#### Cronograma de Reuniões

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

\*Reuniões Bimestrais.

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

**CGRSS - OUTUBRO 2023**







# REGIMENTO INTERNO

## CGRSS



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

## CAPÍTULO I

### DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º – A Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (CGRSS) do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto, vinculada, respectivamente, Diretoria Administrativa, Gerência Operacional e Coordenação Assistencial, tem por finalidade acompanhar e auxiliar o Gerenciamento de Resíduos, por meio da definição das ações que visem à implantação, implementação e manutenção do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), de acordo com as normas vigentes, RCD N° 306/04 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e CONAMA N° 358/05.

## CAPÍTULO II

### DA SUBORDINAÇÃO E AUTONOMIA

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

## CAPÍTULO III



### DAS COMPETÊNCIAS

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

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

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



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



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

#### CAPITULO IV DA COMPOSIÇÃO

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

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

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

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

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

## CAPITULO V DAS ATRIBUIÇÕES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## CAPITULO VII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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





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

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

Arujá, 25 de abril de 2023.

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

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


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

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

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




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

Arujá, 31 de maio de 2023.



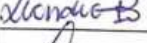

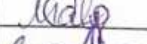
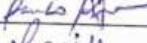
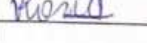
  
 Rogério S. Barbosa  
 Diretor Adm  
 PAM Barreto - IBRA

Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

**Membros Executores**

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

**Membros Consultores**



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

Elaboração: André Luiz da Silva  
(Técnico de Segurança do Trabalho)

Revisão: Leandro da Silva Vieira  
(Enfermeiro NEPS)

Aprovação: Rogério Silva Barbosa  
(Diretor Administrativo)

Padronização: Assessoria de Gestão da  
Qualidade (CAA Consultoria)

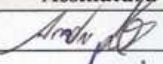

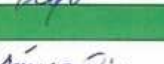
	TERMO DE CONSENTIMENTO 003			
	<b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)</b>			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: TC.CGRSS. 003	Versão: 0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 31.05.2023	Página: 01 de 01

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

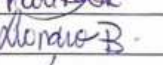

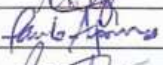

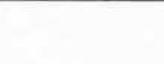

**Comissão de Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS)**

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



**Membros Executores**

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

**Membros Consultores**

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

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

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

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

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

#### Membros Executores

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

#### Membros Consultores



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

#### Cronograma de Reuniões

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



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






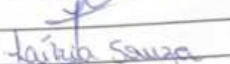

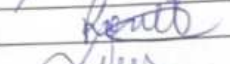
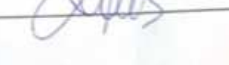




	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CGRSS. 010	Data da reunião: 19.10.2023	Data da próxima reunião: 24.11.2023	Página: 01 de 02

## ATA DA 10ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)

No dia 19/10/2023 às 15h foi realizada a 10ª reunião da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS), onde tratamos as pendências registradas na ata mês de setembro, a aquisição das etiquetas adesivas para a identificação dos coletores de resíduos que estavam pendentes foram foi aprovada e os coletores já foram identificados quanto ao tipo de resíduo, sobre o descarte de pilhas e baterias. O responsável pelo setor de compras verificou junto aos fornecedores desses produtos e constatou que nenhum deles realizam a logística reversa, restando para instituição solicitar à empresa CORA que realize a coleta desses materiais quando acumulado e houver a necessidade de tal coleta; foram retirados os suportes das caixas coletoras de perfurocortantes do setor classificação de risco (triagem) e foram instalados na medicação infantil e medicação adulto a fim de instalar as caixas de coletoras de produtos químicos enquanto os suportes universais não chegam. Serão realizadas orientações formais quanto ao descarte de sobra de medicação caso ocorra, permanece suportes universais para caixa coletora de resíduo químico (sobra de medicação), em relação à coleta das lâmpadas fluorescentes, foi enviado uma solicitação via e-mail para empresa Servioeste, empresa que presta serviço de coleta de resíduos, a qual atendeu de pronto a solicitação e na primeira coleta após a solicitação já realizou a coleta solicitada. O Técnico em Segurança do Trabalho André Luiz, na qualidade de Presidente dessa comissão solicitou à secretária que entre em contato com a empresa CORA a fim de estabelecer algum tipo de contrato de prestação de serviços com o intuito de garantir que a coleta dos resíduos recicláveis atendam os critérios legais. Nada mais havendo a tratar foi finalizada a reunião às 16h.

 <b>IBRAGAS</b> <small>INSTITUTO BRASILEIRO DE  GESTÃO DE RESÍDUOS DE SAÚDE</small>	ATA REUNIÃO		 <b>ARUJÁ</b> <small>SECRETARIA MUNICIPAL DE  SAÚDE</small>
	<b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)</b>		
Código: ATA_CGRSS_010	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		Página: 02 de 02
	Data da reunião: 19.10.2023	Data da próxima reunião: 24.11.2023	

### 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	
Livia 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 - OUTUBRO 2023







# REGIMENTO CH





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

## CAPÍTULO I

### DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

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

## CAPÍTULO II

### DA COMPOSIÇÃO

A comissão é composta pelo:

Presidente;

Vice-presidente;

Secretário;

E demais membros da equipe.

## CAPÍTULO III

### DA SELEÇÃO DOS MEMBROS

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



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

## CAPÍTULO V

### DO FUNCIONAMENTO E DA ORGANIZAÇÃO

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

Elaboração: Leandro da Silva Vieira (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				
	<b>COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. HUM. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Revisão: 001	Data da Revisão: 17.05.2023	Página: 03 de 05

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

## CAPÍTULO VI DAS REUNIÕES E ATAS

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

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

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

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



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

## CAPÍTULO VII DAS ATRIBUIÇÕES E PRAZOS

São atribuições da Comissão:

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

Elaboração: Leandro da Silva Vieira (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				
	<b>COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. HUM. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Revisão: 001	Data da Revisão: 17.05.2023	Página: 04 de 05

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

## CAPÍTULO VIII

### DAS ATRIBUIÇÕES DO PRESIDENTE E DEMAIS MEMBROS



São atribuições do Presidente:

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

São atribuições do Vice-presidente:

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

Elaboração: Leandro da Silva Vieira (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				
	<b>COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. HUM. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Revisão: 001	Data da Revisão: 17.05.2023	Página 05 de 05

São atribuições e competência da Secretária da Comissão:

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

São atribuições dos Membros da Comissão:

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

## CAPÍTULO IX DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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



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

Arujá, 17 de maio de 2023

REGIMENTO INTERNO			
COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR		VERSÃO: 01	
FASE	DATA INÍCIO	FECHAMENTO	FUNCIONÁRIO
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 006			
	<b>COMISSÃO DE COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TN. HUM. 006	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 09.08.2023	Página: 01 de 01

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

### Comissão de Humanização Hospitalar (CH)





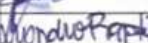
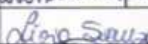






Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Humanização Hospitalar.

Arujá, 09 de agosto de 2023.


  
 Rogerio S. Barbosa  
 Diretor Adm

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



#### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	PAPRB	Presidente	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	PAPRB	Vice-presidente	
Jadson João da Silva	Fisioterapeuta	PAPRB	Secretário	
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	PAPRB	Membro	
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	Lider 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	

#### 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: Assessora de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---	--	---	--





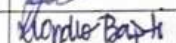
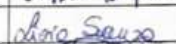
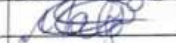





	COMPOSIÇÃO 006			
	<b>COMISSÃO DE COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP. HUM. 006	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 09.08.2023	Página: 01 de 01

### 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	
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	Lider 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	

#### 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 006			
	<b>COMISSÃO DE COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP. HUM. 006	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 09.08.2023	Página: 01 de 01

## COMPOSIÇÃO - COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)

### Comissão de Humanização Hospitalar (CH)

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Conselho / RG	Setor	Função
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	CRN3: 63053/SP	PAPRB	Presidente
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	COREN: 602285/SP	PAPRB	Vice-presidente
Jadson João da Silva	Fisioterapeuta	CREFITO: 3/347237-F/SP	PAPRB	Secretário
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	COREN: 465.464/SP	PAPRB	Membro
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	CRP: 06/167872/SP	PAPRB	Membro
José Manoel Valentim Lima	SAU	CPF: 04195412501/SP	PAPRB	Membro
Leandro Baptista da Silva	Assistente de Processos ADM	CPF: 378.552.748-98/SP	PAPRB	Membro
Marcia Aparecida Soares Chagas	Líder Higienização	CPF: 31207589810/SP	PAPRB	Membro
Maria Luciana Alves Pereira	Assistente Social	CRESS: 65906/SP	PAPRB	Membro
Regine Carine de Souza Bernardino Hativ	Assessora de Imprensa	CPF: 22181315876/SP	PAPRB	Membro
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	COREN: 563.894/SP	PAPRB	Membro
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	CPF: 35013213843/SP	PAPRB	Membro



#### Membros Consultores

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

#### Cronograma de Reuniões

Mês	Data	Horário
Janeiro	25/01/2023	10h00min.
Fevereiro	27/02/2023	10h00min.
Março	28/03/2023	10h00min.
Abril	19/04/2023	10h00min.
Mai	26/05/2023	10h00min.
Junho	20/06/2024	10h00min.
Julho	21/07/2023	10h00min.
Agosto	25/08/2023	10h00min.
Setembro	29/09/2023	10h00min.
Outubro	20/10/2023	10h00min.
Novembro	21/11/2023	10h00min.
Dezembro	18/12/2023	10h00min.



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

	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. HUM. 010	Data da reunião: 11.10.2023	Data da próxima reunião: 08.11.2023	Página: 01 de 02

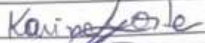





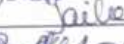


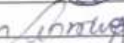
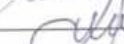


## ATA DA 10ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)

Em 11 outubro de 2023, às 10h, foi realizado nas dependências do Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto, a 10ª reunião da Comissão de Humanização Hospitalar. Dando início aos trabalhos com a Presidenta Karina, falando sobre as definições finais para o mês do Outubro Rosa, o mês de Prevenção ao Câncer de Mama e sobre a Semana da SIPAT, não houve discussão de demais demandas nesta reunião, a mesma foi realizada para definições finais de lembrancinhas, ornamentação e organização da unidade para os eventos do mês. Encerrando a reunião às 11h30min com os membros presentes, todos assinaram a lista vigente, ficando assim sem nenhuma pendência a ser resolvida a posterior. Ata lavrada por Jadson João da Silva, secretário desta Comissão.





	ATA		
	<b>COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR</b>		
Código: ATA. HUM. 010	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		Página: 02 de 02
	Data da reunião: 11.10.2023	Data da próxima reunião: 08.11.2023	

**LISTA DE FREQUÊNCIA**

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



**CIPA - OUTUBRO 2023**




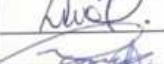


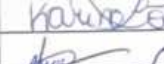





	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E DE ASSÉDIO (CIPA)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. CIPA. 006	Data da reunião: 11.10.2023	Data da próxima reunião: 09.11.2023	Página: 01 de 02

## ATA DA 6ª REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E DE ASSÉDIO (CIPA)

No décimo primeiro dia do mês de outubro do ano de 2023, às 10h foi realizada na sala de treinamento da unidade do Posto Atendimento Médico P.A.M Barreto, a sexta reunião da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio – CIPA / Gestão 2023/2024. Participaram desta reunião todos os membros, formados por representantes dos colaboradores e os representantes da empresa. A reunião pautou e Alinhou os últimos detalhes da decoração, horários, brindes, temas e os palestrantes da primeira SIPAT/OUTUBROROSA que será realizada entre os dias 23 e 27 de outubro. Sem mais assuntos para serem abordados, ficou definida a data da próxima reunião ordinária que será realizada no dia 09 de novembro às 10h, conforme calendário preestabelecido.

	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E DE ASSÉDIO (CIPA)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CIPA. 006	Data da reunião: 11.10.2023	Data da próxima reunião: 09.11.2023	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 - OUTUBRO 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				
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. CRO. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 29.06.2023	Página: 02 de 05

## CAPÍTULO I DA DENOMINAÇÃO

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

## CAPITULO II DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

## CAPITULO III COMPOSIÇÃO

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



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

## CAPITULO IV MANDATO

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

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

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

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

## CAPITULO V

### FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

## CAPITULO VI



### ATRIBUIÇÕES

São atribuições da Comissão de Revisão de Óbitos do PAPRB:

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

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



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

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

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

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

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



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

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

São atribuições e competências da secretária da Comissão:

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

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

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

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

## CAPITULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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



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

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

Arujá, 29 de junho de 2023.

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

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

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

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

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


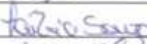




Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Revisão de Óbito.

Arujá, 29 de junho de 2023.

  
 Rogério S. Barbosa  
 Diretor Adm  
 PAM Barreto - IBRAGAS

Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

#### Membros Executores



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

#### Membros Consultores

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

Livia Rodrigues  
 Gerente Assistencial  
 PAM Barreto - IBRAGAS

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


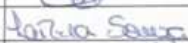




	TERMO DE CONSENTIMENTO 003			
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC. CRO. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 29.06.2023	Página: 01 de 01

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

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

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

#### Membros Executores



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

#### Membros Consultores

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

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



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

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

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

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Conselho / RG	Setor	Função
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	CRM: 206876/SP	PAPRB	Presidente
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	COREN: 465.464/SP	PAPRB	Vice-presidente
Lara Fábila de Lira Esperança	Líder Administrativa	CPF: 16317984727/RJ	PAPRB	Secretária
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	COREN: 602285/SP	PAPRB	Membro
Simone Carvalho Ruiz	Enfermeira SCIH	COREN: 0117101/SP	PAPRB	Membro
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	CPF: 35013213843/SP	PAPRB	Membro

#### Membros Consultores



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

#### Cronograma de Reuniões

Mês	Data	Horário
Janeiro	25/01/2023	10h00min.
Fevereiro	22/02/2023	10h00min.
Março	22/03/2023	10h00min.
Abril	26/04/2023	10h00min.
Maio	31/05/2023	10h00min.
Junho	28/06/2023	10h00min.
Julho	26/07/2023	10h00min.
Agosto	30/08/2023	10h00min.
Setembro	27/09/2023	10h00min.
Outubro	25/10/2023	10h00min.
Novembro	29/11/2023	10h00min.
Dezembro	20/12/2023	10h00min.



\* Reuniões Mensais.

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


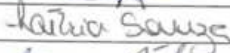





	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CRO. 010	Data da reunião: 26.10.2023	Data da próxima reunião: 29.11.2023	Página: 01 de 02

## ATA DA 10ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)

No dia 26 de outubro de 2023, às 11h, iniciou-se a 10ª 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 01/09/2023 a 30/09/2023, um total de 05 óbitos. Em análise, 02 com idade maior a 60anos e 03 com idade menor que 60 anos, sendo 04 com permanência menor de 24 horas e 01 com permanência maior de 24 horas, foram realizadas as conferências de prontuário, diagnóstico, exames laboratoriais compatíveis com a patologia. Conclusão: sem intercorrências. Dr. Adriano de Avila Santos, Presidente da Comissão, avalia as condutas e assistência prestada e relata ser coerente e assertiva no tratamento, comparado aos diagnósticos e exames realizados durante a assistência prestada, preenchimento da D.O ou da ficha para S.V.O. Não havendo nada que desabone as condutas, fica lavrada a reunião às 12h.

	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CRO. 010	Data da reunião: 26.10.2023	Data da próxima reunião: 29.11.2023	Página: 02 de 02

### LISTA DE FREQUÊNCIA

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

CRP - OUTUBRO 2023








# REGIMENTO INTERNO

## CRP



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

## CAPÍTULO I DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

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



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

## CAPÍTULO II DA COMPOSIÇÃO

A composição da comissão deverá ser de:

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

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

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

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

d) Tipo de Alta.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

São atribuições e competências da secretária da Comissão:

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

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



	REGIMENTO INTERNO				
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. CRP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 29.06.2023	Página: 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
<b>ELABORAÇÃO</b>	21/11/2022	23/11/2022	Adriano de Ávila Santos
<b>REVISÃO</b>	12/06/2023	14/06/2023	Lívia Carine Rodrigues de Souza
<b>APROVAÇÃO</b>	19/06/2023	20/06/2023	Rogério Silva Barbosa
<b>PADRONIZAÇÃO</b>	27/06/2023	29/06/2023	CAA Consultoria

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

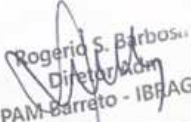
	TERMO DE NOMEAÇÃO 003			
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TN. CRP. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 29.06.2023	Página: 01 de 01

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

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


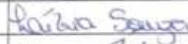



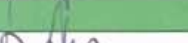

Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Revisão de Prontuários.

Arujá, 29 de junho de 2023.



  
 Rogério S. Barbosa  
 Diretor ADM  
 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 Anjos	Gerente ADM	PAPRB	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Membro	
Membros Consultores				
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	

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






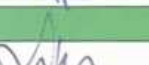
	TERMO DE CONSENTIMENTO 003			
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC. CRP. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 29.06.2023	Página: 01 de 01

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

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

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



#### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Priscila Villancei Corso Galdini	Médica	PAPRB	Presidente	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPRB	Vice-presidente	
Lara Fábria de Lira Esperança	Lider 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			
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>			
	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 Fábila de Lira Esperança	Líder Administrativa	CPF: 16317984727/RJ	PAPRB	Secretária
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	COREN: 602285/SP	PAPRB	Membro
Geisiane de Assis Valença dos Angelos	Gerente ADM	CPF: 01643863517/SP	PAPRB	Membro
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	CPF: 35013213843/SP	PAPRB	Membro
Membros Consultores				
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	CPF: 88954021549/SP	PAPRB	Membro
Cronograma de Reuniões				
Mês	Data	Horário		
Janeiro	26/01/2023	10h00min.		
Fevereiro	23/02/2023	10h00min.		
Março	30/03/2023	10h00min.		
Abril	27/04/2023	10h00min.		
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)
--	--	--	--




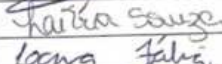





	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CRP. 010	Data da reunião: 26.10.2023	Data da próxima reunião: 30.11.2023	Página: 01 de 02

## ATA DA 10ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)

No dia 26 de outubro de 2023, às 11h, teve início a 10ª reunião da Comissão de Revisão de Prontuário (CRP). Realizado a leitura da ata anterior. Foi levantado a importância do treinamento de aprazamento de medicação e anotação de enfermagem com prazo estabelecido para aplicação do treinamento em maio. Sendo convocados os membros para tratar da seguinte pauta: Avaliação de prontuários do período de 01 a 30 de setembro 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		
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CRP. 010	Data da reunião: 26.10.2023	Data da próxima reunião: 30.11.2023	Página: 02 de 02

### LISTA DE FREQUÊNCIA

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

NEPS - OUTUBRO 2023







# REGIMENTO INTERNO

## NEPS





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

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



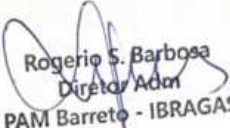
	TERMO DE NOMEAÇÃO 004			
	<b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO			
Código: TN. NEPS. 004	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 18.08.2023	Página: 01 de 01

### 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)
--	--	---	--


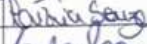










	TERMO DE CONSENTIMENTO 004			
	<b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO			
Código: TC. NEPS. 004	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 18.08.2023	Página: 01 de 01

## 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			
	<b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b>			
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		
	<b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. NEPS. 010	Data da reunião: 30.10.2023	Data da próxima reunião: 30.11.2023	Página: 01 de 02

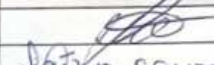
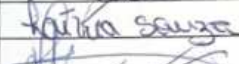


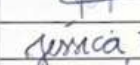




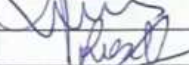
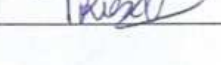

## ATA DA 10ª REUNIÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)

No dia 30 de outubro de 2023, às 15h, teve início a 10ª 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 setembro e discutido sobre os novos treinamentos a serem ministrados no mês de outubro. Foi discutido a elaboração de novos treinamentos com os setores: Farmácia, Nutrição, SESMT e Setor Operacional. Ressaltado a importância dos treinamentos para qualificar os profissionais dentro da unidade, seja administrativo ou assistencial. O que de fato irá repercutir diretamente na qualidade da assistência prestada aos nossos clientes. Sem mais a ser discutido, a reunião é encerrada às 16h.



 <b>IBRAGAS</b> <small>INSTITUTO BRASILEIRO DE          SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE</small>	ATA REUNIÃO		 <b>ARUJÁ</b> <small>MUNICÍPIO MEMORIAL DO          CUIDADO DAS PESSOAS</small>
	<b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. NEPS. 010	Data da reunião: 30.10.2023	Data da próxima reunião: 30.11.2023	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 - OUTUBRO 2023







# REGIMENTO INTERNO

## NSP



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

## CAPÍTULO I DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

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

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

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



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

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

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

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



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

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



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

## CAPÍTULO V ORIENTAÇÕES GERAIS

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



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

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

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

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

## CAPÍTULO VI DISPOSIÇÕES GERAIS

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



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

Arujá, 28 de junho de 2023.

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

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

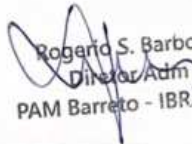


	TERMO DE NOMEAÇÃO 003			
	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO			
Código: TN. NSP. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 28.06.2023	Página: 01 de 01

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

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









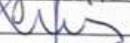


Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação do Núcleo de Segurança do Paciente.

  
 Rogério S. Barbosa  
 Diretor Adm  
 PAM Barreto - IBRAGAS



Arujá, 28 de junho de 2023.

\_\_\_\_\_  
 Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

#### Membros Executores

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

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

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

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



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

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

#### Membros Executores

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

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

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

## COMPOSIÇÃO – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

### Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Conselho / RG	Setor	Função
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	COREN: 465464/SP	PAPRB	Presidente
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	COREN: 602285/SP	PAPRB	Vice-presidente
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	CPF: 35013213843/SP	PAPRB	Secretária
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	CRM: 206876/SP	PAPRB	Membro
Jessica Reis de Noronha	Farmacêutica	CRF: 91201/SP	PAPRB	Membro
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	CRP: 06/167872/SP	PAPRB	Membro
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	CRN3: 63053/SP	PAPRB	Membro
Lívia Franciele Souza Silva	Enfermeira	COREN: 643.989/SP	PAPRB	Membro
Maria da Conceição Silva Costa	Assistente Social	CRESS: 61297/9SP	PAPRB	Membro
Marcia Aparecida Soares Chaves	Líder Higienização	CPF: 31207589810/SP	PAPRB	Membro
Rosilda Rocha de Souza Sant' Ana	Enfermeira CME	COREN: 563.894/SP	PAPRB	Membro

#### Membros Consultores



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

#### Cronograma de Reuniões

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

\*Reuniões Mensais.



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

 <b>IBRAGAS</b> <small>INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE</small>	ATA REUNIÃO		 <small>PREFEITURA MUNICIPAL DE</small> <b>ARUJÁ</b> <small>CUIDANDO DAS PESSOAS</small>
	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. NSP. 010	Data da reunião: 19.10.2023	Data da próxima reunião: 24.11.2023	Página: 01 de 02

## ATA DA 10ª REUNIÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

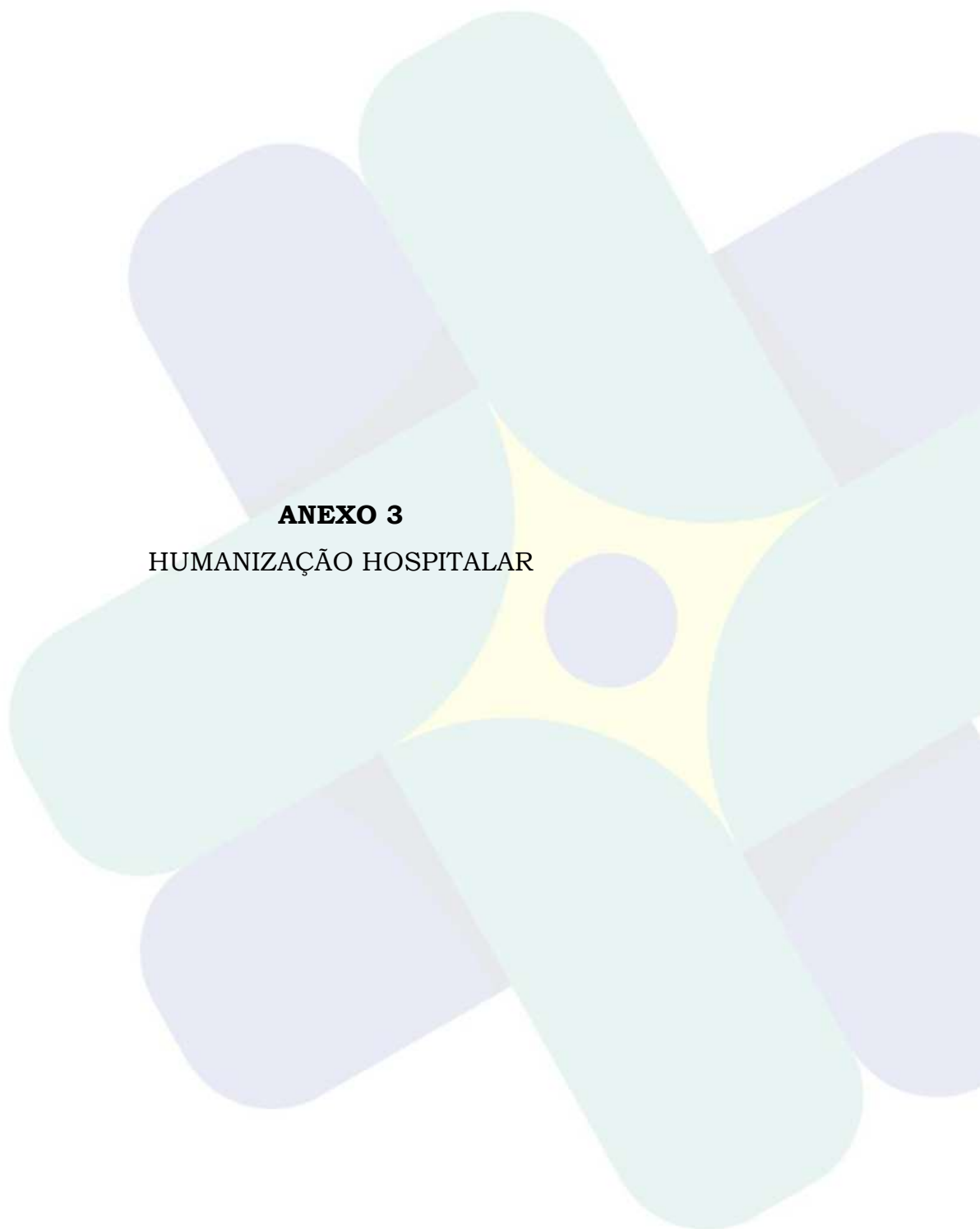
No dia 19 de outubro de 2023 às 10h, teve início a 10ª reunião do Núcleo de Segurança do Paciente (NPS) / Gestão IBRAGAS – Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde em Saúde. Foi dialogado sobre a elaboração do protocolo para classificação de risco, discutido sobre os pacientes, quanto o que é prioridade de atendimento e elaboração de informativos exposto assegurando o direito do mesmo. Na ocasião, também foi dialogado sobre a Meta 01 Internacional de Segurança do Paciente quando enfatizamos a importância da identificação com pulseiras branca ainda na recepção. Ademais, foi convencionado sobre a importância da identificação dos frascos do soro fisiológico com medicação para venóclise. Nada mais havendo a tratar, foi dada como encerrada a reunião às 11h30min.



	ATA REUNIÃO		
	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA, NSP 010	Data da reunião: 19.10.2023	Data da próxima reunião: 24.11.2023	Página: 02 de 02

### LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Livia Carine Rodrigues de Souza	Presidente	<i>Livia Souza</i>
Leandro da Silva Vieira	Vice-presidente	<i>Leandro</i>
Taila Cristina Soares Ferreira	Secretária	<i>Taila Soares</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</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 falem lençóis novos para os nossos queridos pacientes.





**PROJETO**  
*Costurando Sonhos*



**CAMISA SOCIAL ADM**

**OUTUBRO 2023 CENTRO DE COSTURA**



**PROJETO**  
*Costurando Sonhos*



**CALÇA SOCIAL ADM**

**OUTUBRO 2023 CENTRO DE COSTURA**





**HOMENAGEM AO FISIOTERAPEUTA, JADSON – 13 DE OUTUBRO**



## HOMENAGEM AOS MÉDICOS – 18 DE OUTUBRO



**HOMENAGEM AO TÉCNICO DE INFORMÁTICA, EDUARDO – 19 DE OUTUBRO**





## **AÇÃO OUTUBRO ROSA**













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





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




## HOMENAGEM AOS ANIVERSARIANTES DO MÊS

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







**ANEXO 4**  
ASCOM IBRAGAS  
PAM BARRETO



## DEPOIMENTOS

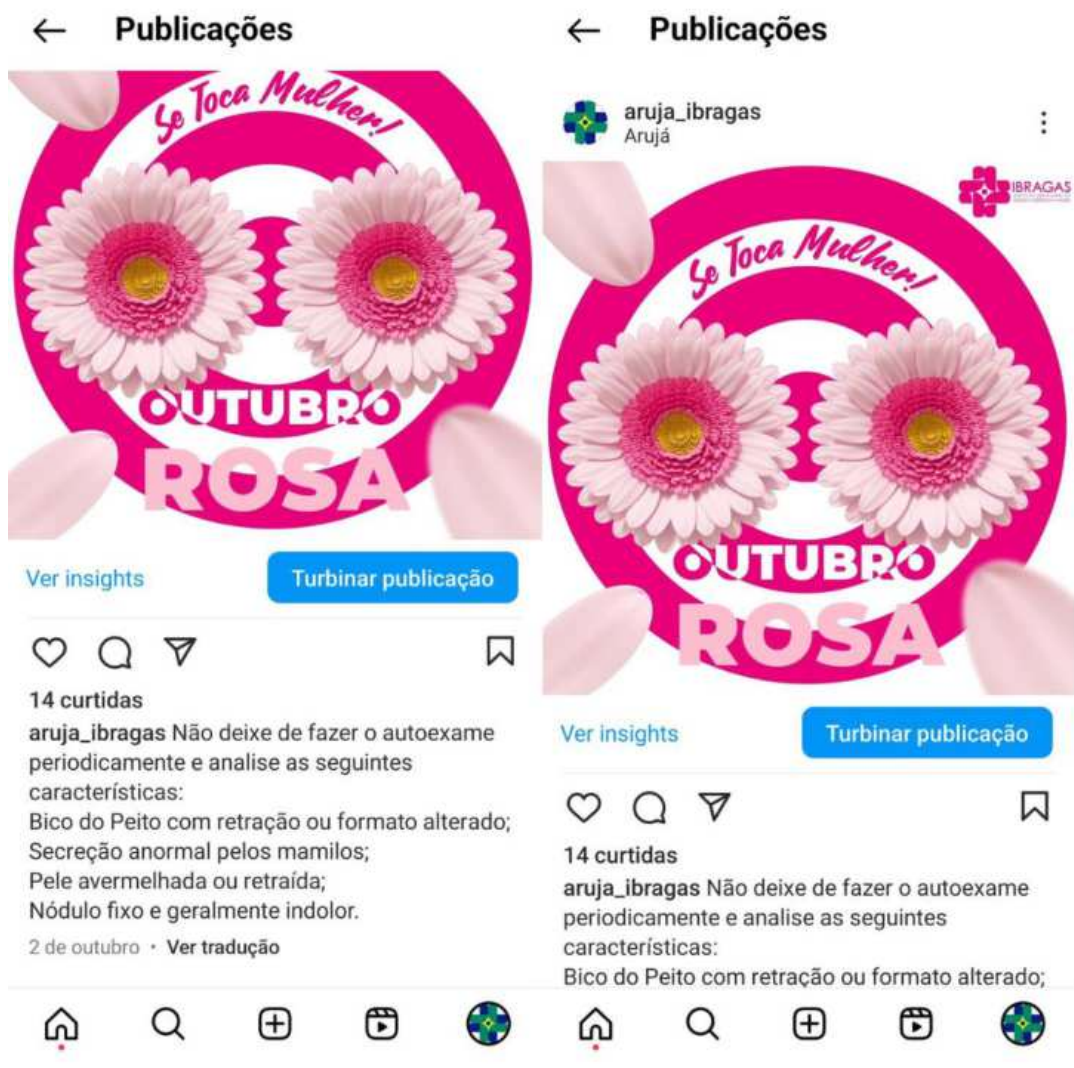


### **Confira:**

[https://www.instagram.com/p/Cx5bbKYoSuv/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/Cx5bbKYoSuv/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)



## OUTUBRO ROSA



**Legenda:** Não deixe de fazer o autoexame periodicamente e analise as seguintes características:

Bico do Peito com retração ou formato alterado;

Secreção anormal pelos mamilos;

Pele avermelhada ou retraída;

Nódulo fixo e geralmente indolor.

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/Cx5tJSdLXrC/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/Cx5tJSdLXrC/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)

## PAM NEWS – RESUMO DE NOTÍCIAS



**Legenda:** O PAM Barreto não para de buscar aperfeiçoamento para um atendimento de excelência!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/reel/Cx6EtWcJXnO/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRlODBiNWFiZA==](https://www.instagram.com/reel/Cx6EtWcJXnO/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFiZA==)

## DEPOIMENTOS



### **Confira:**

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



## DEPOIMENTOS



### **Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CyLc\\_LzvFY4/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/CyLc_LzvFY4/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)



## 10 DE OUTUBRO – DIA DA SAÚDE MENTAL



**Legenda:** Cuidar da sua saúde da sua mente deve ser uma de suas prioridades.

Uma mente sã é muito mais feliz!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CyOB2PUxeyO/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/CyOB2PUxeyO/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)

**11 DE OUTUBRO – DIA NACIONAL DA OBESIDADE**



**Legenda:** A obesidade pode favorecer o aparecimento de distúrbios do sono, doenças cardiovasculares, câncer de estômago e pâncreas, diabetes, pressão alta e problemas ortopédicos.

Cuide- se!

**Confira:**

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

## CAMPANHA “SE TOCA, MULHER!”



**Legenda:** Se toca, mulher!

[#outubrorosa](#) [#prevenção](#) [#cancerdemama](#)

**Confira:**

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



## 12 DE OUTUBRO – DIA DAS CRIANÇAS



**Legenda:** Ser criança é aproveitar a doçura dos momentos mágicos da vida.

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CyTElNGuD7N/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==](https://www.instagram.com/p/CyTElNGuD7N/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==)



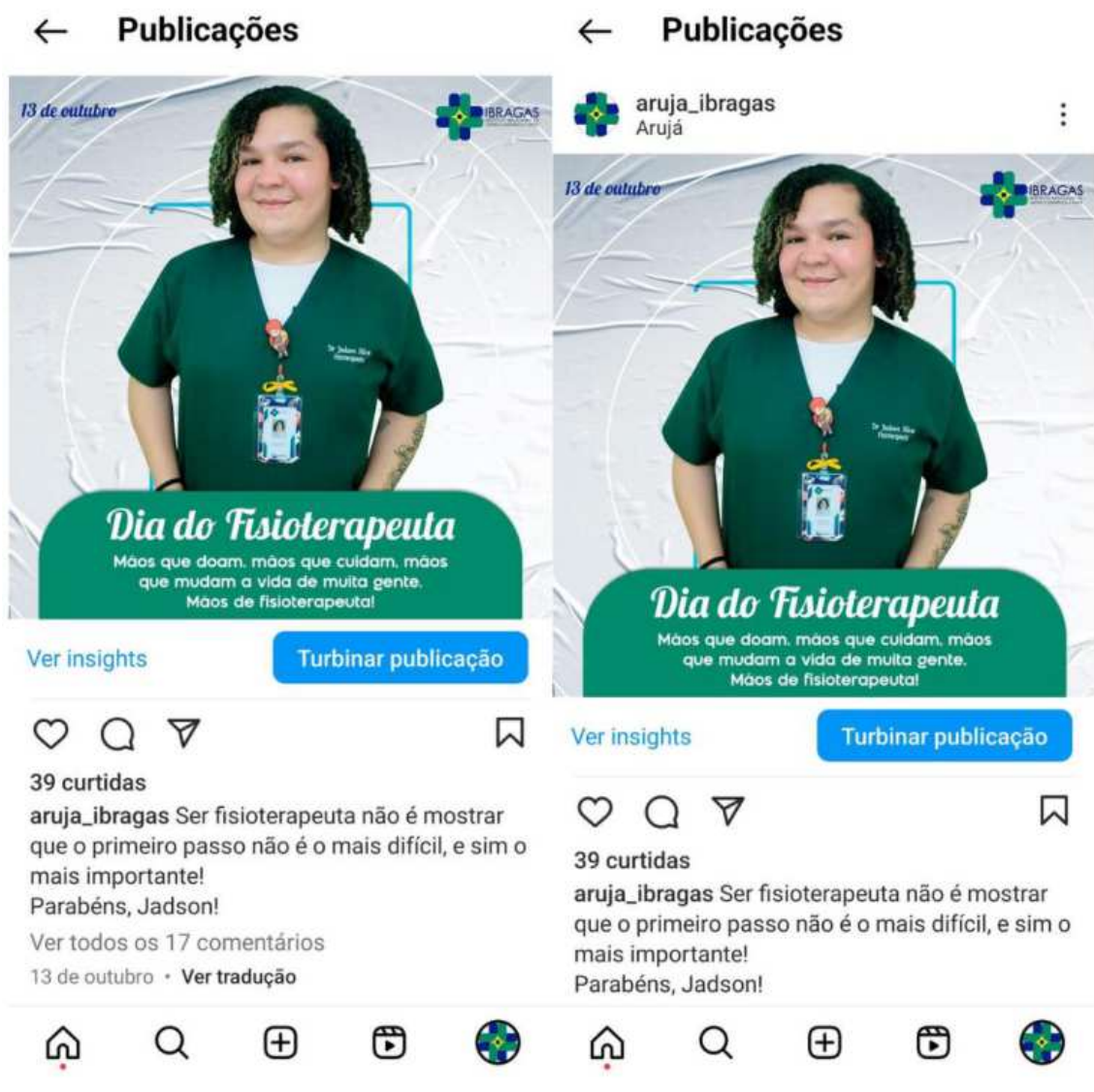
## DEPOIMENTOS



**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CyTm4VyrmgK/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/p/CyTm4VyrmgK/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==)

**13 DE OUTUBRO – DIA DO FISIOTERAPEUTA**



**Legenda:** Ser fisioterapeuta não é mostrar que o primeiro passo não é o mais difícil, e sim o mais importante!

Parabéns, Jadson!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CyVwQbLLK5B/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==](https://www.instagram.com/p/CyVwQbLLK5B/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==)

## DEPOIMENTOS



### Confira:

[https://www.instagram.com/p/CyYVB7diUU0/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==](https://www.instagram.com/p/CyYVB7diUU0/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==)



**15 DE OUTUBRO – DIA MUNDIAL DA LAVAGEM DE MÃOS**



**Legenda:** Cuidados básicos como a higiene corporal como lavar as mãos são essenciais para prevenir doenças!

Cuide-se!

**Confira:**

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



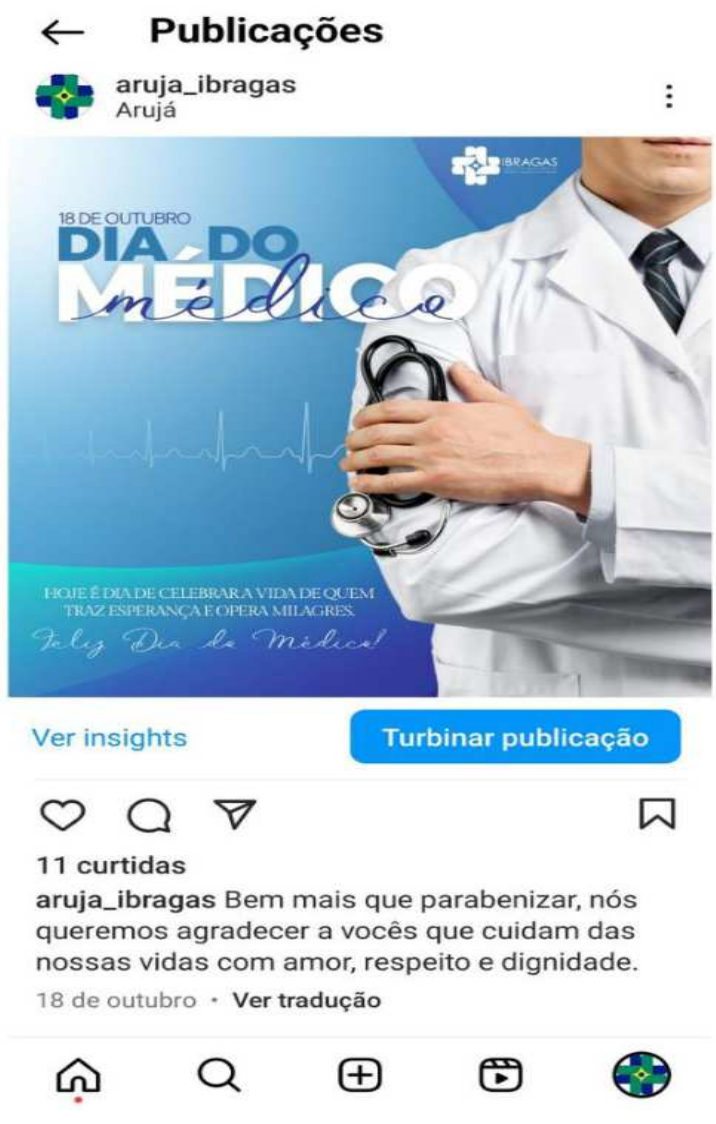
## DEPOIMENTOS



### Confira:

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

## 18 DE OUTUBRO – DIA DO MÉDICO



**Legenda:** Bem mais que parabenizar, nós queremos agradecer a vocês que cuidam das nossas vidas com amor, respeito e dignidade.

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CyioaybLA76/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/CyioaybLA76/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)

## DEPOIMENTOS



### **Confira:**

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

## 19 DE OUTUBRO – DIA DO PROFISSIONAL DE TI



**Legenda:** Parabéns, Eduardo por manter a empresa e as pessoas conectadas, produtivas e seguras!

**Confira:**

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



## DEPOIMENTOS



### **Confira:**

[https://www.instagram.com/p/Cynx3Qav34r/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/Cynx3Qav34r/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)

## DEPOIMENTOS



### **Confira:**

[https://www.instagram.com/p/Cys7WN6NJsc/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/Cys7WN6NJsc/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)

## DEPOIMENTOS



### **Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CyyE8dstzJ\\_/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/CyyE8dstzJ_/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)

## SIPAT 2023 – INTELIGÊNCIA EMOCIONAL



**Legenda:** A SIPAT do PAM BARRETO está trazendo assuntos importantes para a segurança dos colaboradores de forma global. O primeiro dia contou com a presença do psicólogo André Novaes que abordou o tema "Inteligência Emocional". Confira!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/reel/Cy1qdyjLoZs/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/reel/Cy1qdyjLoZs/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==)



## PAM NEWS – RESUMO DE NOTÍCIAS



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

**Confira:**

[https://www.instagram.com/reel/Cy3KK8SLpTH/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==](https://www.instagram.com/reel/Cy3KK8SLpTH/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==)

## DEPOIMENTOS




### **Confira:**

[https://www.instagram.com/p/Cy3OhdptTUz/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==](https://www.instagram.com/p/Cy3OhdptTUz/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==)

## RESUMO SIPAT

← Publicações




Ver insights Turbinar publicação

32 curtidas

aruja\_ibragas Confira os melhores momentos da SIPAT 2023 no PAM BARRETO!  
O evento contou com palestras, dinâmicas, sorteios de brindes e muita interação, sempre pensando na prevenção de acidentes de trabalho.

Ver 1 comentário  
Há 5 dias · Ver tradução

← Publicações




aruja\_ibragas

Ver insights Turbinar publicação

32 curtidas

aruja\_ibragas Confira os melhores momentos da SIPAT 2023 no PAM BARRETO!  
O evento contou com palestras, dinâmicas, sorteios de brindes e muita interação, sempre pensando na prevenção de acidentes de trabalho.

← Publicações




aruja\_ibragas

Ver insights Turbinar publicação

32 curtidas

aruja\_ibragas Confira os melhores momentos da SIPAT 2023 no PAM BARRETO!  
O evento contou com palestras, dinâmicas, sorteios de brindes e muita interação, sempre pensando na prevenção de acidentes de trabalho.

← Publicações



aruja\_ibragas

Ver insights Turbinar publicação


32 curtidas

aruja\_ibragas Confira os melhores momentos da SIPAT 2023 no PAM BARRETO!  
O evento contou com palestras, dinâmicas, sorteios de brindes e muita interação, sempre pensando na prevenção de acidentes de trabalho.



← Publicações

aruja\_ibragas




Ver insights [Turbinar publicação](#)

32 curtidas

aruja\_ibragas Confira os melhores momentos da SIPAT 2023 no PAM BARRETO! O evento contou com palestras, dinâmicas, sorteios de brindes e muita interação, sempre pensando na prevenção de acidentes de

← Publicações

aruja\_ibragas




Ver insights [Turbinar publicação](#)

32 curtidas

aruja\_ibragas Confira os melhores momentos da SIPAT 2023 no PAM BARRETO! O evento contou com palestras, dinâmicas, sorteios de brindes e muita interação, sempre pensando na prevenção de acidentes de

← Publicações

aruja\_ibragas




Ver insights [Turbinar publicação](#)

32 curtidas

aruja\_ibragas Confira os melhores momentos da SIPAT 2023 no PAM BARRETO! O evento contou com palestras, dinâmicas, sorteios de brindes e muita interação, sempre pensando na prevenção de acidentes de

← Publicações

aruja\_ibragas

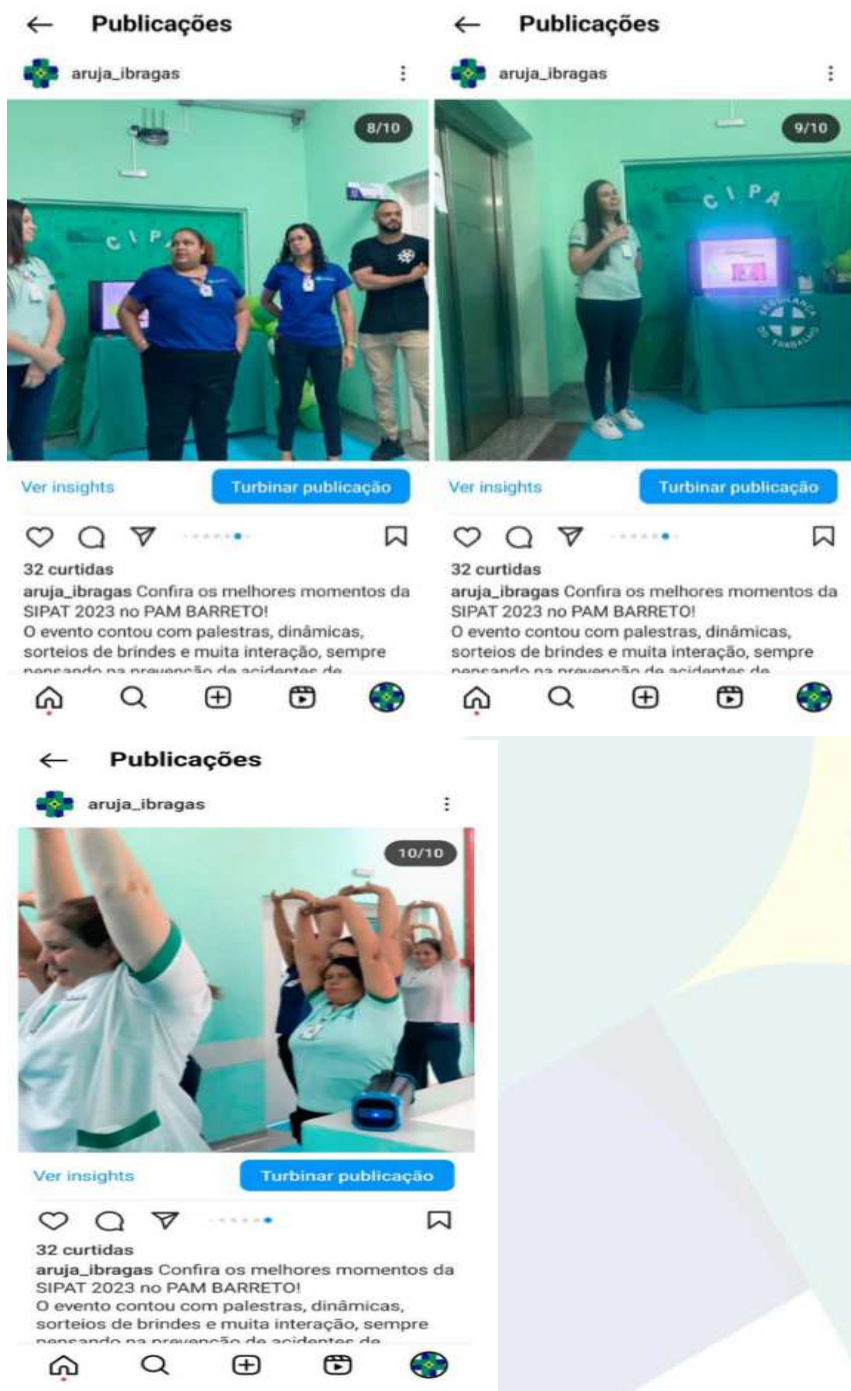


Ver insights [Turbinar publicação](#)

32 curtidas

aruja\_ibragas Confira os melhores momentos da SIPAT 2023 no PAM BARRETO! O evento contou com palestras, dinâmicas, sorteios de brindes e muita interação, sempre pensando na prevenção de acidentes de





**Legenda:** Confira os melhores momentos da SIPAT 2023 no PAM BARRETO! O evento contou com palestras, dinâmicas, sorteios de brindes e muita interação, sempre pensando na prevenção de acidentes de trabalho.

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/Cy36bdPJ8Ke/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==](https://www.instagram.com/p/Cy36bdPJ8Ke/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==)

## ACÇÃO OUTUBRO ROSA



**Legenda:** O Dia D do Outubro Rosa no PAM Barreto foi cheio de informação e uma linda história de superação de quem sentiu na pele o que é ser diagnosticada com câncer de mama. Se toca, mulher! Esse toque pode salvar a sua vida.

**Confira:**

[https://www.instagram.com/reel/Cy6ZcGTJpXW/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/reel/Cy6ZcGTJpXW/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==)

## DEPOIMENTOS



### **Confira:**

[https://www.instagram.com/p/Cy8YNjzvX9D/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/Cy8YNjzvX9D/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)



## 29 DE OUTUBRO – DIA MUNDIAL DA PSORÍASE

← Publicações



**Dia Mundial da Psoríase**  
Conheça 6 sintomas de Psoríase

Ver insights [Turbinar publicação](#)

2 curtidas

aruja\_ibragas A psoríase é uma doença crônica da pele, não contagiosa, caracterizada pela presença de manchas róseas ou avermelhadas, recobertas por escamas esbranquiçadas. Sua causa é ainda desconhecida e embora exista uma predisposição familiar, não é necessariamente transmitida aos descendentes.

Há 2 dias · [Ver tradução](#)

← Publicações

aruja\_ibragas Arujá

29 de Outubro 1/8



**Dia Mundial da Psoríase**  
Conheça 6 sintomas de Psoríase

Ver insights [Turbinar publicação](#)

2 curtidas

aruja\_ibragas A psoríase é uma doença crônica da pele, não contagiosa, caracterizada pela presença de manchas róseas ou avermelhadas, recobertas por escamas esbranquiçadas. Sua causa é ainda desconhecida e embora exista

← Publicações

aruja\_ibragas Arujá

2/8



Manchas vermelhas com escamas secas esbranquiçadas ou prateadas;

Ver insights [Turbinar publicação](#)

2 curtidas

aruja\_ibragas A psoríase é uma doença crônica da pele, não contagiosa, caracterizada pela presença de manchas róseas ou avermelhadas, recobertas por escamas esbranquiçadas. Sua causa é ainda desconhecida e embora exista

← Publicações

aruja\_ibragas Arujá

3/8



Pequenas manchas brancas ou escuras residuais pós lesões;

Ver insights [Turbinar publicação](#)

2 curtidas


aruja\_ibragas A psoríase é uma doença crônica da pele, não contagiosa, caracterizada pela presença de manchas róseas ou avermelhadas, recobertas por escamas esbranquiçadas. Sua causa é ainda desconhecida e embora exista



← **Publicações**

 aruja\_ibragas  
Arujá

Pele ressecada e rachada;  
às vezes, com sangramento;



4/8





Ver insights Turbinar publicação

2 curtidas

aruja\_ibragas A psoríase é uma doença crônica da pele, não contagiosa, caracterizada pela presença de manchas róseas ou avermelhadas, recobertas por escamas esbranquiçadas. Sua causa é ainda desconhecida e embora exista

← **Publicações**

 aruja\_ibragas  
Arujá



5/8

Cocceira, queimação e dor;



Ver insights Turbinar publicação

2 curtidas

aruja\_ibragas A psoríase é uma doença crônica da pele, não contagiosa, caracterizada pela presença de manchas róseas ou avermelhadas, recobertas por escamas esbranquiçadas. Sua causa é ainda desconhecida e embora exista

← **Publicações**

 aruja\_ibragas  
Arujá

Inchaço e rigidez nas articulações;



6/8



Ver insights Turbinar publicação

2 curtidas

aruja\_ibragas A psoríase é uma doença crônica da pele, não contagiosa, caracterizada pela presença de manchas róseas ou avermelhadas, recobertas por escamas esbranquiçadas. Sua causa é ainda desconhecida e embora exista


← **Publicações**

 aruja\_ibragas  
Arujá



7/8

Unhas grossas, sulcadas, descoladas  
e com depressões puntiformes;



Ver insights Turbinar publicação

2 curtidas

aruja\_ibragas A psoríase é uma doença crônica da pele, não contagiosa, caracterizada pela presença de manchas róseas ou avermelhadas, recobertas por escamas esbranquiçadas. Sua causa é ainda desconhecida e embora exista



**Legenda:** A psoríase é uma doença crônica da pele, não contagiosa, caracterizada pela presença de manchas róseas ou avermelhadas, recobertas por escamas esbranquiçadas. Sua causa é ainda desconhecida e embora exista uma predisposição familiar, não é necessariamente transmitida aos descendentes.

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/Cy-9A8cK9Er/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/Cy-9A8cK9Er/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)

## DEPOIMENTOS

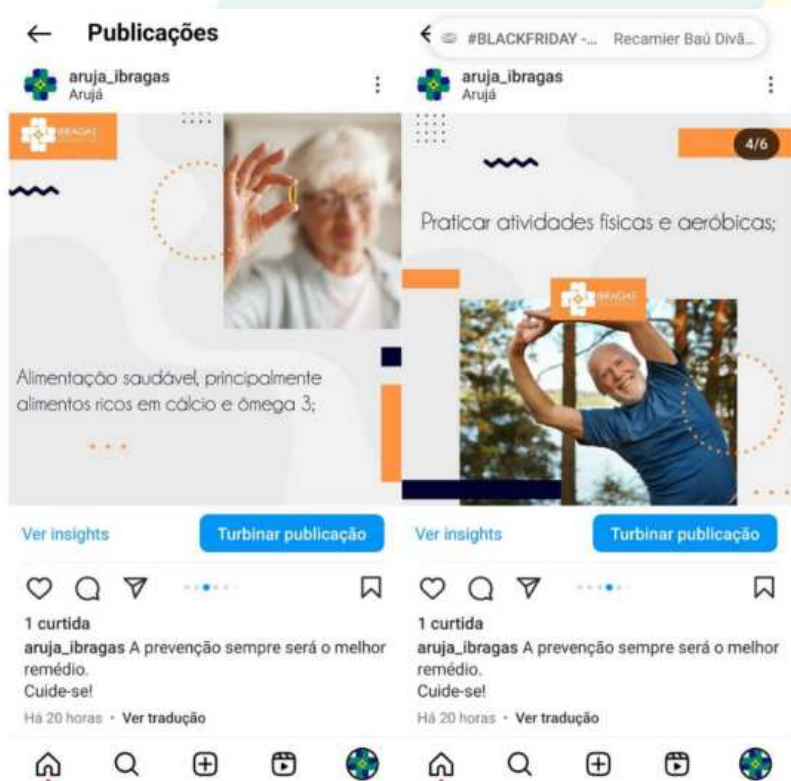
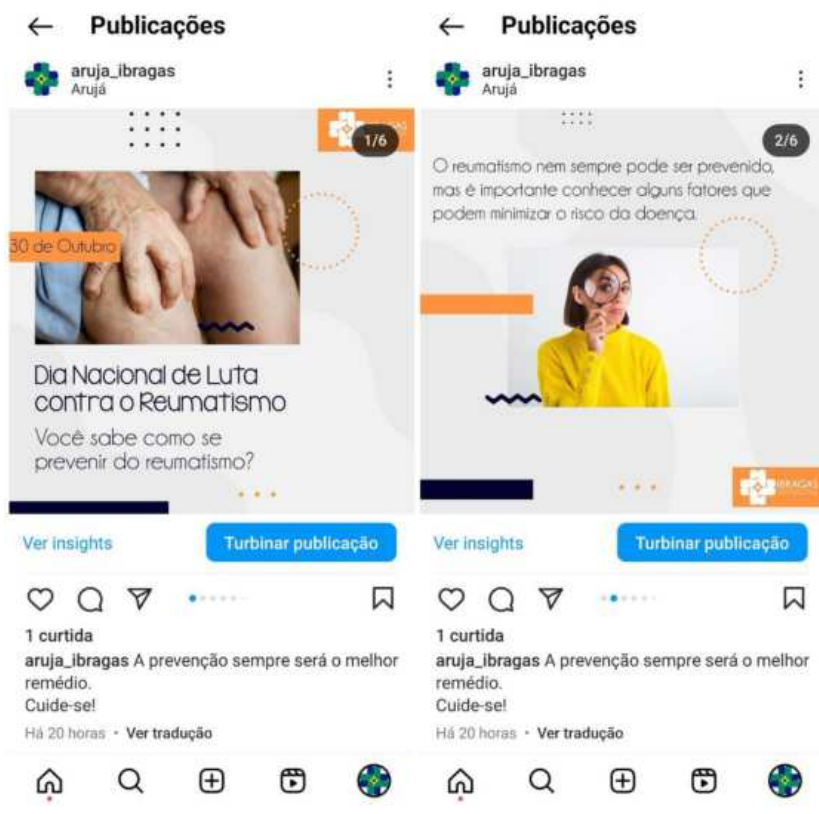


### **Confira:**

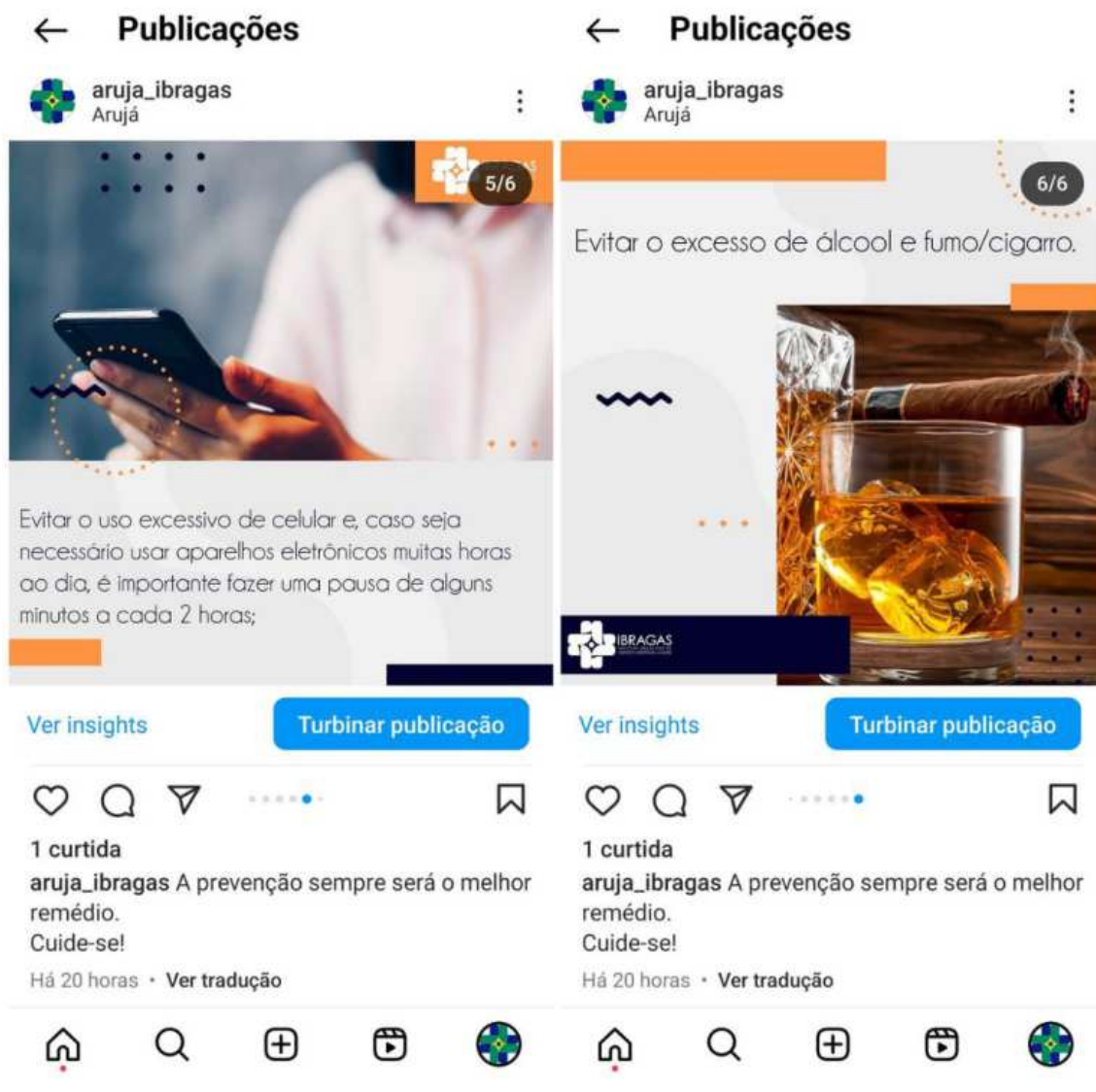
[https://www.instagram.com/p/CzBh1tbNpy/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/CzBh1tbNpy/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)



## 30 DE OUTUBRO – DIA NACIONAL DA LUTA CONTRA O REUMATISMO





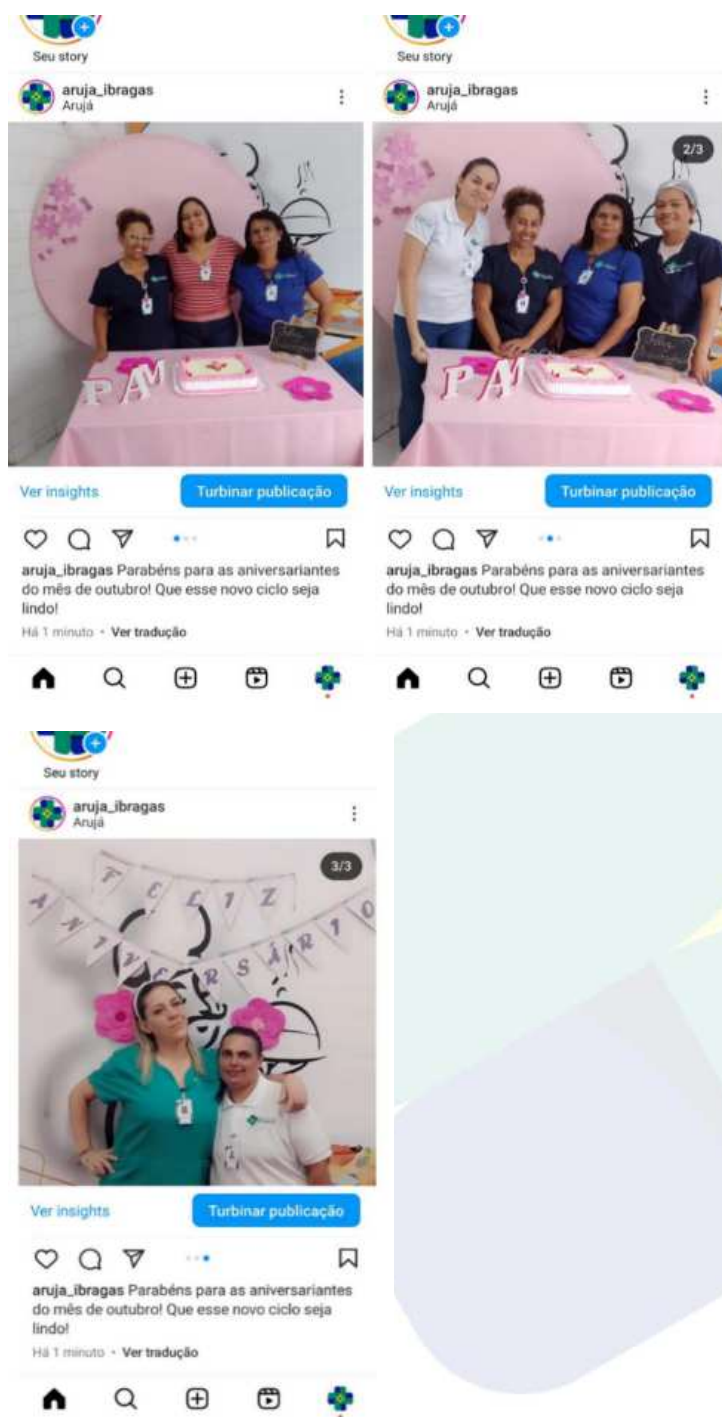


**Legenda:** A prevenção sempre será o melhor remédio.  
Cuide-se!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CzB9PT6K8K3/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==](https://www.instagram.com/p/CzB9PT6K8K3/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==)

## **ANIVERSARIANTES DO MÊS DE OUTUBRO**



**Legenda:** Parabéns para as aniversariantes do mês de outubro! Que esse novo ciclo seja lindo!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CzEFX2QrQKw/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRlODBiNWFiZA==](https://www.instagram.com/p/CzEFX2QrQKw/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFiZA==)

## ***IDENTIDADE IBRAGAS***



***Excelência na atenção à saúde!***