



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

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITO
LUIS ANTONIO DE CAMARGO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
LEONARDO DOS SANTOS REIS

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

Arujá, 10 de outubro de 2023

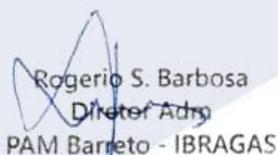
Ref.: Relatório Técnico Assistencial referente às atividades realizadas no mês de setembro de 2023.

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 setembro, conforme abaixo relacionado:

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

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

Atenciosamente,



Rogério S. Barbosa
Diretor Adm
PAM Barreto - IBRAGAS

Rogério Silva Barbosa
Diretor Administrativo

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

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. CONTRATO DE GESTÃO	8
3. META MENSAL	9
4. INDICADORES QUANTITATIVOS	10
4.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	10
4.2 DEMANDA DE ATENDIMENTO POR MUNICÍPIO	11
4.3 ATENDIMENTO MÉDICO	12
4.4 ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE	13
4.5 INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE	14
4.6 PROCEDIMENTOS REALIZADOS	15
4.6.1 Procedimentos - Adulto	16
4.6.2 Procedimentos - Infantil	17
4.7 SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO – SADT	18
4.8 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	19
4.9 ÓBITOS	20
4.9.1 Óbitos no Período de 24 horas	21
4.10 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	22
4.10.1 Serviço de Nutrição e Dietética (almoço)	22
4.10.2 Serviço de Nutrição e Dietética (jantar)	23
4.11 ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SERVIÇO SOCIAL	24
4.12 ATENDIMENTOS PSICOLOGIA	25
4.13 TRANSFERÊNCIAS REALIZADAS	26
4.13.1 Transferências Realizadas por Especialidade	27
4.14 SEGURANÇA DO TRABALHO	28
5. INDICADORES QUALITATIVOS - S.A.U	29
5.1 REPRESENTAÇÃO EM PERCENTUAL	29
5.2 ATENDIMENTOS - ÍNDICE DE SATISFAÇÃO	30
5.3 SERVIÇOS - ÍNDICE DE SATISFAÇÃO	31
6. CONSUMO	32
6.1 LAVANDERIA – KG DE ROUPA LAVADA POR MÊS	32

6.2 LIXO INFECTANTE.....	33
6.3 DEMANDA DE OXIGÊNIO	34
6.4 CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA	35
6.5 CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO	36
6.6 CONSUMO DE TELEFONIA.....	37
6.7 MEDICAMENTOS VENCIDOS OU COM AVARIAS	38
7. RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS	39
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
ANEXOS.....	45
ANEXO 1 – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	46
ANEXO 2 – COMISSÕES E NÚCLEOS HOSPITALARES	74
ANEXO 3 – HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR.....	204
ANEXO 4 – ASCOM IBRAGAS – PAM BARRETO	211

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 setembro de 2023, reiterando em cada ação, a identidade do Instituto: *Excelência na atenção à saúde*.

2. CONTRATO DE GESTÃO

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

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

Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento – SADT

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

Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto

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

3. META MENSAL

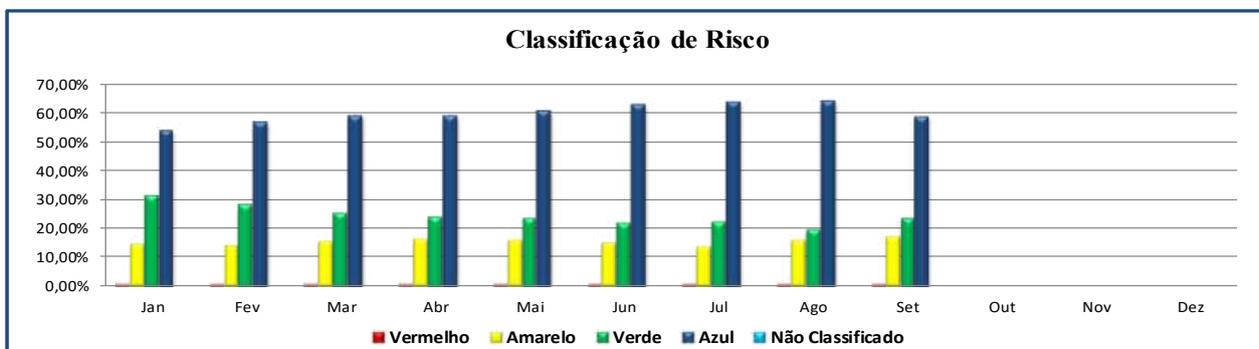
O Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde - IBRAGAS apresenta neste Relatório os Indicadores do período **MENSAL DE SETEMBRO DE 2023**, das atividades desenvolvidas no Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto.

PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO PAM BARRETO		
Estimativa mensal de atendimentos do PAMBARRETO	Quantidade Mensal	Setembro/2023
		7.840
Pronto Atendimento Médico Barreto		
SERVIÇOS	Quantidade Mensal	Setembro/2023
Análises Clínicas	3.000	4.004
Raio X	500	1.680
Tomografia	100	28
Eletrocardiograma	50	142
TOTAL	3.650	5.854

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				195	
Amarelo	917	1.096	1.560	1.507	1.643	1.418	1.074	1.368	1.439				12.022	
Verde	1.959	2.154	2.588	2.215	2.452	2.101	1.711	1.699	1.965				18.844	
Azul	3.396	4.302	5.989	5.376	6.297	5.969	4.901	5.476	4.838				46.544	
Não Classificado	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	
Total	6.295	7.585	10.173	9.132	10.405	9.505	7.699	8.559	8.252	0	0	0	77.605	
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%	0,00%	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%	0,00%	0,00%	0,00%	15,49%	
Verde	31,12%	28,40%	25,44%	24,26%	23,57%	22,10%	22,22%	19,85%	23,81%	0,00%	0,00%	0,00%	24,28%	
Azul	53,95%	56,72%	58,87%	58,87%	60,52%	62,80%	63,66%	63,98%	58,63%	0,00%	0,00%	0,00%	59,98%	
Não Classificado	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	



Análise Crítica

No mês de setembro, na triagem assistencial baseada no protocolo do Ministério da Saúde e não de Manchester, constata-se elevação da classificação verde quando comparada ao mês anterior. 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 um decréscimo 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

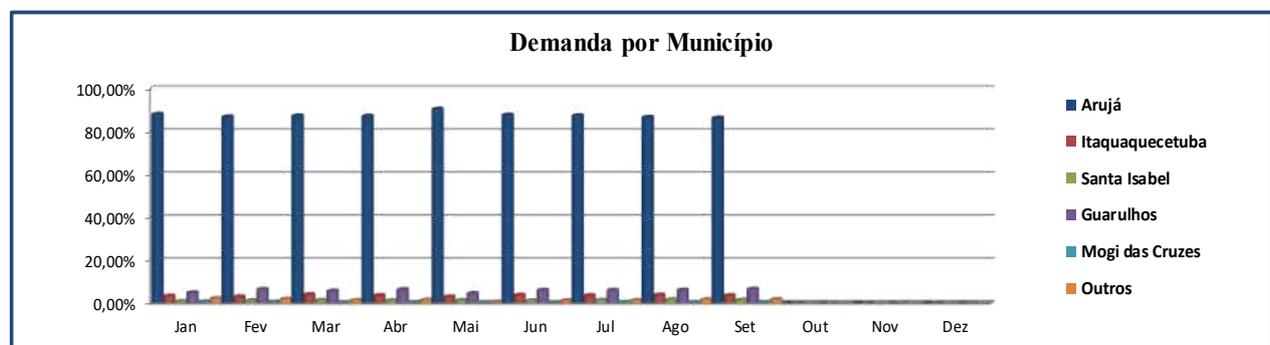
Acompanhar desempenho da equipe através de Indicadores e reuniões periódicas.

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				67.574
Itaquaquetuba	212	226	416	330	304	353	278	330	296				2.745
Santa Isabel	54	91	135	110	130	107	106	134	120				987
Guarulhos	310	477	576	578	463	562	461	520	541				4.488
Mogi das Cruzes	43	41	35	23	13	20	29	15	28				247
Outros	136	139	132	133	64	113	99	139	142				1.097
Total	6.320	7.437	10.173	9.132	10.213	9.353	7.699	8.559	8.252	0	0	0	77.138

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%	0,00%	0,00%	0,00%	87,60%
Itaquaquetuba	3,35%	3,04%	4,09%	3,61%	2,98%	3,77%	3,61%	3,86%	3,59%	0,00%	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%	0,00%	0,00%	0,00%	1,28%
Guarulhos	4,91%	6,41%	5,66%	6,33%	4,53%	6,01%	5,99%	6,08%	6,56%	0,00%	0,00%	0,00%	5,82%
Mogi das Cruzes	0,68%	0,55%	0,34%	0,25%	0,13%	0,21%	0,38%	0,18%	0,34%	0,00%	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%	0,00%	0,00%	0,00%	1,42%



Análise Crítica

Durante o mês de setembro obtivemos um aumento nos atendimentos dos municípios de Guarulhos, Mogi das Cruzes e outros. Arujá tivemos uma diminuição nos atendimentos. Os dados estão em harmonia com o setor de faturamento.

Proposta

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

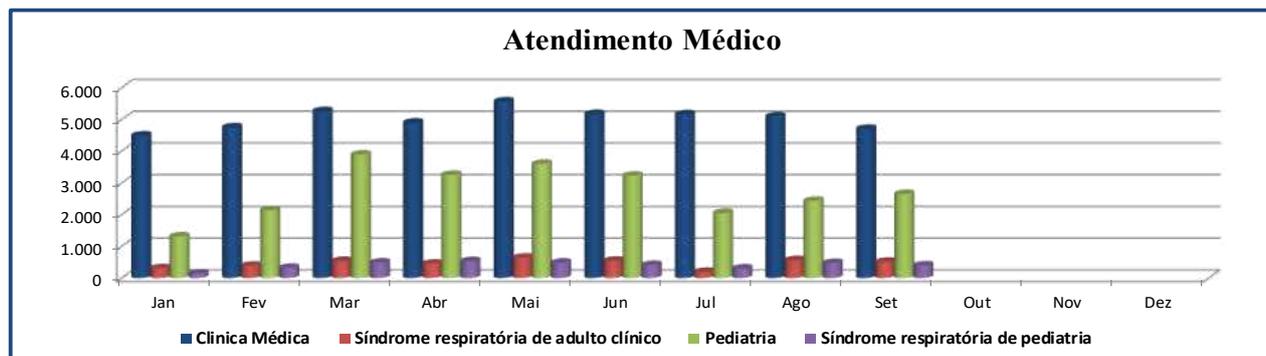
Ações de Acompanhamento

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

4.3 ATENDIMENTO MÉDICO

Unidade PAM Barreto

Indicador	Atendimento Médico												
Número de atendimentos realizados no PAM Barreto.													
Procedimentos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Clinica Médica	4.493	4.749	5.258	4.897	5.566	5.168	5.159	5.090	4.702				45.082
Síndrome respiratória de adulto clínico	305	388	538	455	640	543	194	563	509				4.135
Pediatria	1.312	2.131	3.890	3.250	3.599	3.222	2.050	2.433	2.646				24.533
Síndrome respiratória de pediatria	145	317	487	530	485	409	296	473	395				3.537
Total	6.255	7.585	10.173	9.132	10.290	9.342	7.699	8.559	8.252	0	0	0	77.287



Análise Crítica

Em setembro percebe-se o aumento nos atendimentos de pediatria em relação ao mês de anterior. No total geral de atendimentos, houve uma leve redução. 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 subir o indicador de atendimento adulto.

Propostas

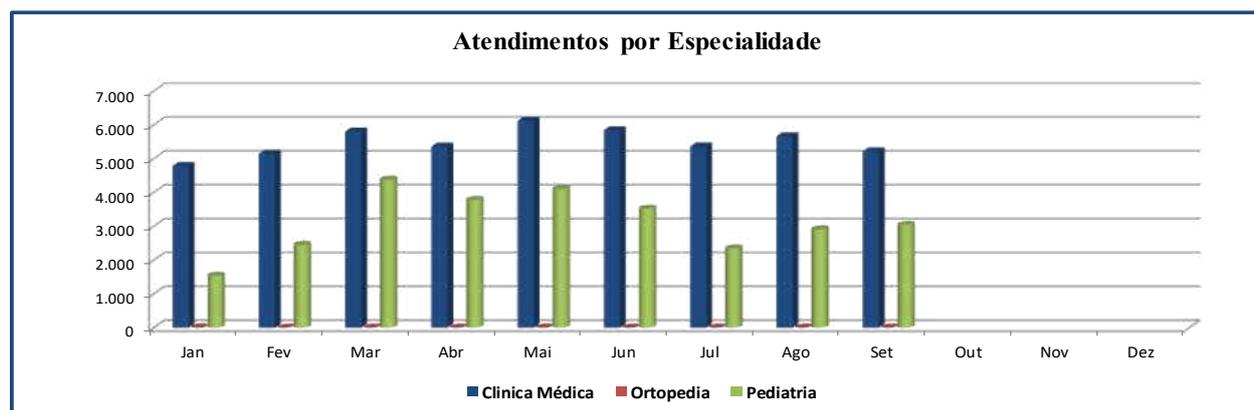
Prestar atendimento humanizado, ético e resolutivo no qual haja total satisfação do usuário. Ter estratégia e organização para eventuais riscos de superlotação. Promover atendimento acolhedor e ágil. Nos casos de pacientes com sintomas gripais utilizar dos nossos apoios e referências.

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				49.233	
Ortopedia	5	2	0	0	0	0	0	0	0				7	
Pediatria	1.535	2.448	4.377	3.780	4.099	3.518	2.346	2.906	3.041				28.050	
Total	6.320	7.589	10.173	9.132	10.213	9.353	7.699	8.559	8.252	0	0	0	77.290	
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%	0,00%	0,00%	0,00%	63,70%	
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%	0,00%	0,00%	0,00%	36,29%	



Análise Crítica

No mês de setembro houve uma diminuição considerável no número de atendimentos da clínica médica, obtivemos aumento no atendimento de pediatria. Enquanto que na especialidade de ortopedia não foi observado nenhum atendimento.

Propostas

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

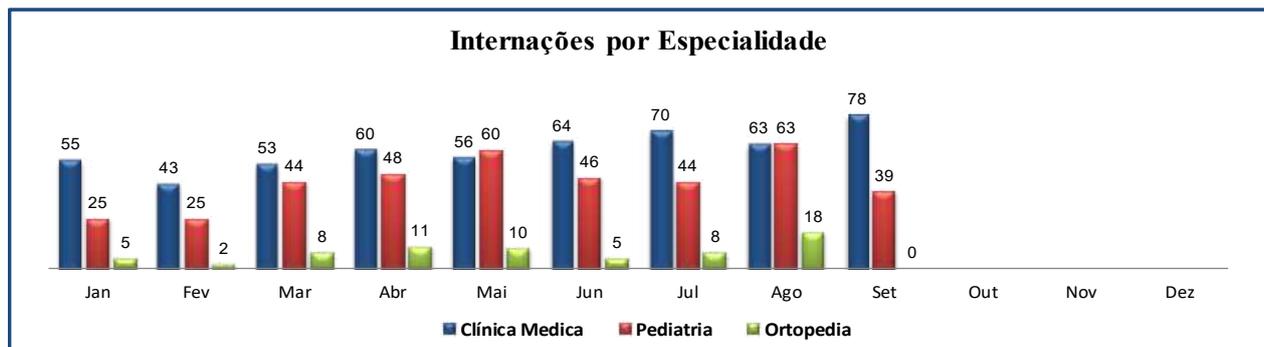
Ações de Acompanhamento

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

4.5 INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE

Unidade PAM Barreto

Indicador	Internação												
Número de internação no PAM Barreto por especialidade.													
Internações	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Clínica Médica	55	43	53	60	56	64	70	63	78				542
Pediatria	25	25	44	48	60	46	44	63	39				394
Ortopedia	5	2	8	11	10	5	8	18	0				67
Total	85	70	105	119	126	115	122	144	117	0	0	0	1.003



Análise Crítica

Conforme análise, no mês setembro, houve aumento no número de internações adulto em 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. Para as internações pediátricas, houve diminuição comparando ao mês anterior / os casos necessitaram de cuidados intermediários ou intensivos via SIRESP. Atendimentos de ortopedia zerou. 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

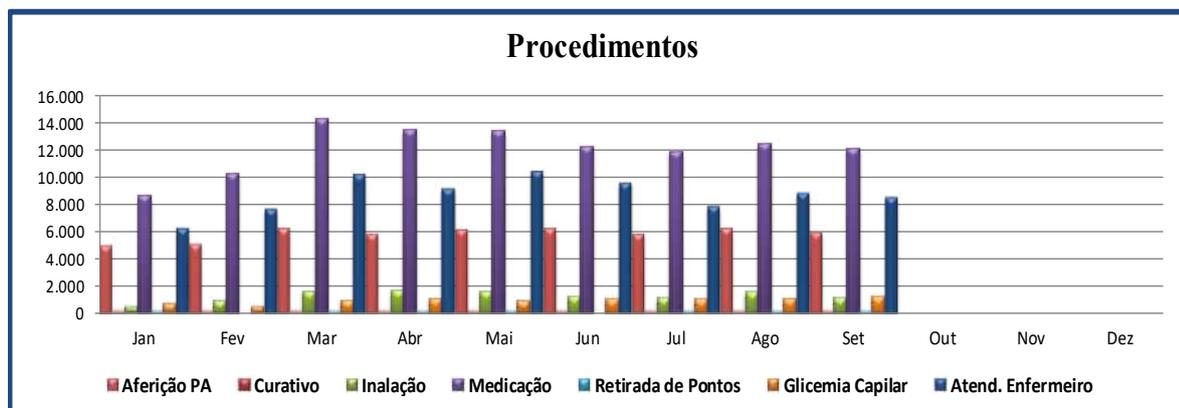
A busca contínua por melhores condições de trabalho, a eficiência do atendimento e esclarecimento das patologias, com ações mais eficazes para que o atendimento humanizado seja sempre evidenciado. Colocar à disposição do paciente um tratamento adequado.

Ações de Acompanhamento

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

4.6 PROCEDIMENTOS REALIZADOS

		Unidade PAM Barreto											
Indicador	Procedimentos												
Números de procedimentos realizados no PAM Barreto.													
Procedimentos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Aferição PA	4.962	5.116	6.276	5.800	6.125	6.216	5.868	6.208	5.963				52.534
Curativo	47	59	48	26	36	40	32	49	57				394
Inalação	437	876	1.568	1.643	1.569	1.211	1.104	1.497	1.107				11.012
Medicação	8.596	10.173	14.330	13.490	13.417	12.191	11.885	12.416	12.162				108.660
Retirada de Pontos	9	0	1	2	2	0	1	2	2				19
Glicemia Capilar	708	460	956	1.057	866	996	977	1.043	1.173				8.236
Atend. Enfermeiro	6.295	7.585	10.173	9.132	10.405	9.505	7.838	8.743	8.477				78.153
Total	21.054	24.269	33.352	31.150	32.420	30.159	27.705	29.958	28.941	0	0	0	259.008



Análise Crítica

No geral, no mês vigente, comparando a agosto, nota-se uma diminuição nos procedimentos dos indicadores 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 os procedimentos assistenciais.

Propostas

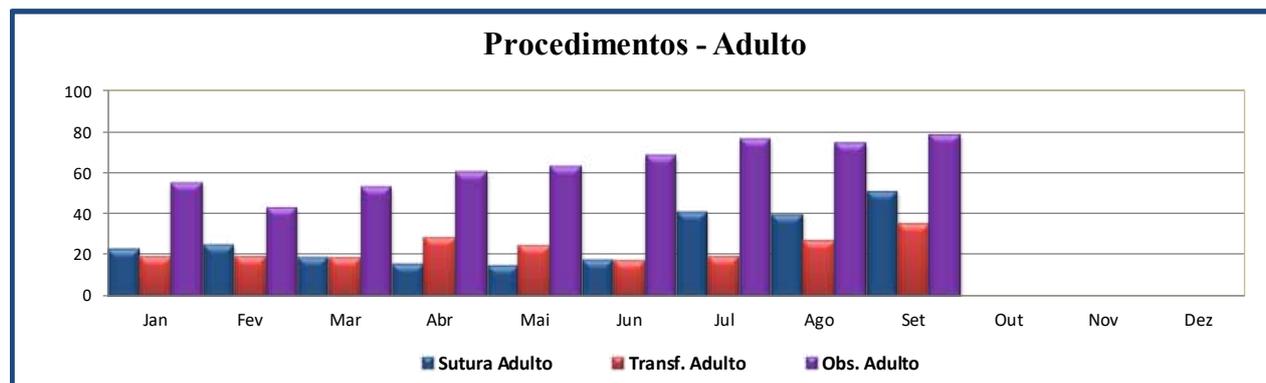
Disponibilizar materiais adequados para melhor atender o paciente, garantindo assim, a qualidade e satisfação no atendimento e procedimentos prestados.

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				248
Transf. Adulto	19	19	18	28	24	17	19	27	35				206
Obs. Adulto	55	43	53	60	63	68	76	74	78				570
Total	97	87	90	104	102	103	136	141	164	0	0	0	1.024



Análise Crítica

No mês de setembro, percebe-se o acréscimo nas transferências adulto comparando-o com o mês anterior, por conseguinte as suturas elevou o número do indicador em relação ao mês anterior. 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

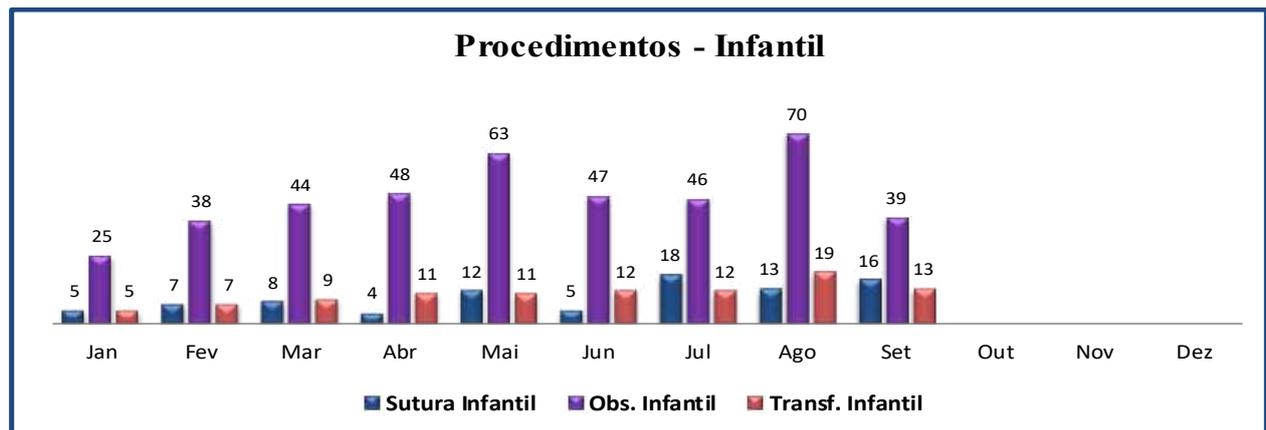
Quando nosso cliente demanda de alguma especialidade que não disponibilizamos na unidade, imediatamente esse paciente é inserido na Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP). A partir da inserção, realizamos o monitoramento dessa Central, e havendo a liberação da vaga, o paciente 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				88
Obs. Infantil	25	38	44	48	63	47	46	70	39				420
Transf. Infantil	5	7	9	11	11	12	12	19	13				99
Total	35	52	61	63	86	64	76	102	68	0	0	0	607



Análise Crítica

Em setembro, houve a redução no número total de procedimentos infantil, mas chama a atenção a diminuição no quadro de internação, uma vez que, através do julgamento clínico não houve necessidade pela própria resolutividade assistencial e conduta médica.

Propostas

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

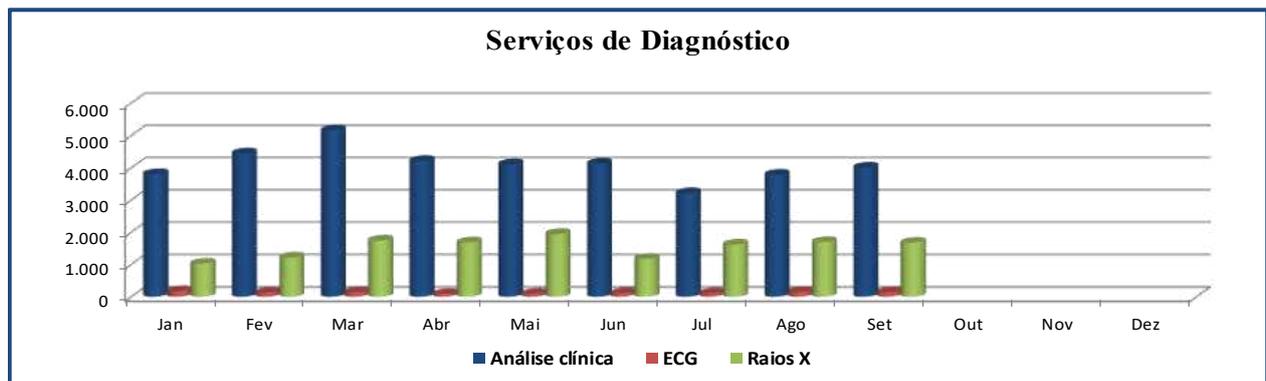
Ações de Acompanhamento

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				36.808
ECG	179	128	143	89	95	114	109	148	142				1.147
Raios X	1.023	1.218	1.745	1.691	1.945	1.178	1.624	1.701	1.680				13.805
Total	5.004	5.781	7.038	5.984	6.141	5.413	4.940	5.633	5.826	0	0	0	51.760



Análise Crítica

Em setembro houve ampliação nos números dos exames no total geral realizados na instituição. Compreende a esse acréscimo pelo próprio volume de atendimentos totais do mês vigente, uma vez que, se há aumento da procura dos usuários e identifica-se elevação das síndromes respiratórias, como parte das condutas clínicas e como meio de investigação, torna-se premeditado a ocorrência dos exames investigativos, principalmente os exames concernente a análises clínicas.

Propostas

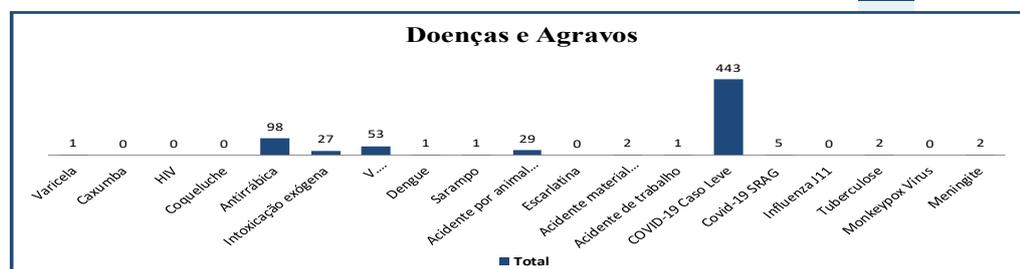
Manter o serviço de apoio funcionante, tais como: análises clínicas, Raio-X e ECG para maior assertividade no diagnóstico médico, tratamento adequado e recuperação em tempo satisfatório.

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	0	0	0	1	
Caxumba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Coqueluche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Antirrábica	13	13	10	4	11	8	8	17	14				98	
Intoxicação exógena	7	5	4	3	3	2	1	0	2				27	
V. Interpessoal/Autoprovocada	8	3	9	3	4	5	6	4	11				53	
Dengue	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Sarampo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Acidente por animal peçonhentos	3	3	2	7	0	4	3	3	4				29	
Escarlatina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Acidente material biológico	0	0	0	1	0	0	0	0	1				2	
Acidente de trabalho	0	0	0	0	0	0	0	0	1				1	
COVID-19 Caso Leve	16	30	27	67	92	50	55	38	68				443	
Covid-19 SRAG	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
Influenza J11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tuberculose	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	
Monkeypox Vírus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Meningite	0	0	0	0	0	0	1	0	1				2	
Total	48	56	56	87	110	69	74	63	102	0	0	0	665	



Análise Crítica

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Propostas

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

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

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

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

MAIO - Investigar as doenças de notificação compulsória de acordo com a sazonalidade.

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 Antirrábica.

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.

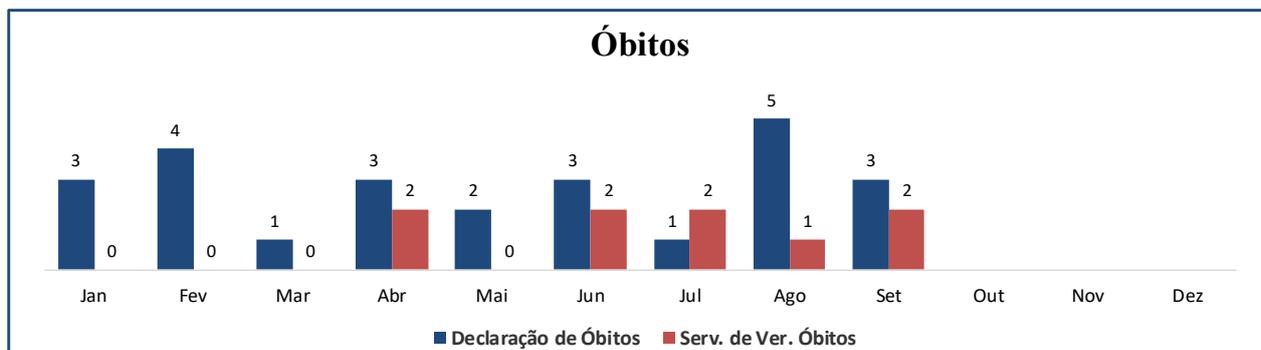
AGOSTO - Aguardando do município o fluxo de atendimento à pacientes vítimas de peçonha e violência sexual para atualização do fluxo vigente na unidade.

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

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				25
Serv. de Ver. Óbitos	0	0	0	2	0	2	2	1	2				9
Total	3	4	1	5	2	5	3	6	5	0	0	0	34



Análise Crítica

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

Propostas

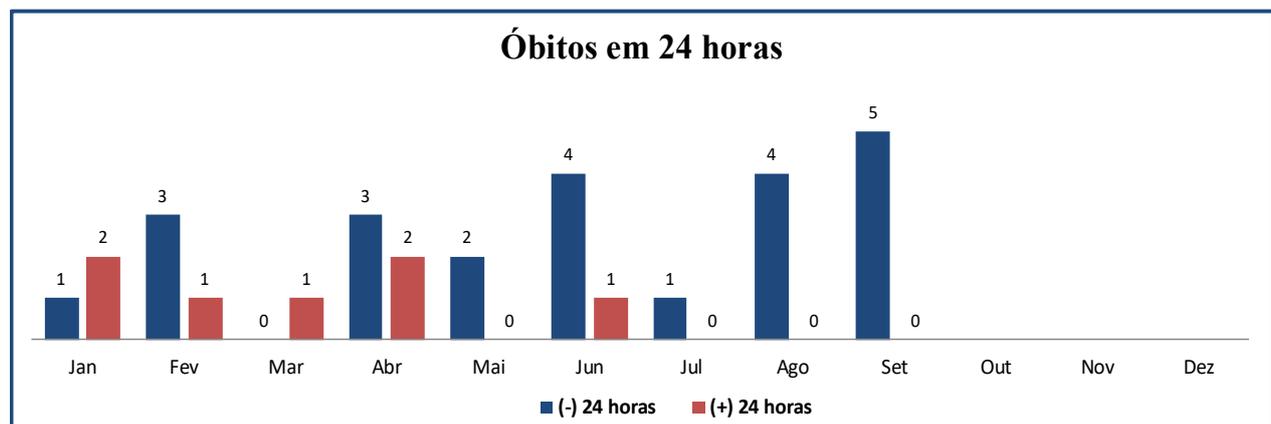
Discutir os casos ocorridos em Comissão Revisão de Óbito (CRO), propor escalas de classificação de óbitos evitáveis principalmente na pediatria.

Ações de Acompanhamento

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

4.9.1 Óbitos no Período de 24 horas

	Unidade												UBS / PAM Barreto
Indicador	Óbitos em 24 horas												
Óbitos no período de 24 horas da entrada na unidade													
Óbitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
(-) 24 horas	1	3	0	3	2	4	1	4	5				23
(+) 24 horas	2	1	1	2	0	1	0	0	0				7
Total	3	4	1	5	2	5	1	4	5	0	0	0	30



Análise Crítica

No mês de setembro obtivemos 5 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).

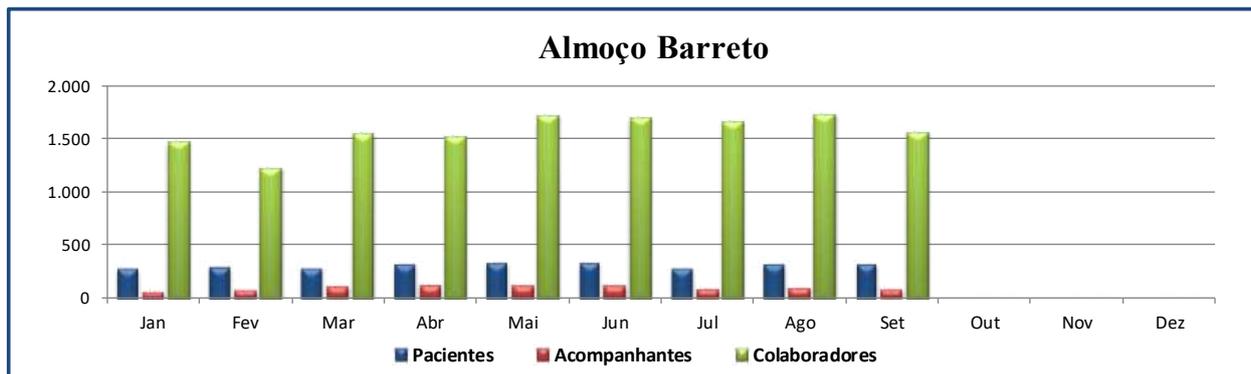
Ações de Acompanhamento

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				2.690
Acompanhantes	50	66	100	115	110	107	74	87	68				777
Colaboradores	1.462	1.217	1.544	1.513	1.715	1.692	1.660	1.727	1.557				14.087
Total	1.781	1.566	1.916	1.945	2.155	2.124	2.010	2.123	1.934	0	0	0	17.554



Análise Crítica

No mês de setembro obtivemos um total de 1.934 (um mil, novecentos e trinta e quatro) almoços servidos no PAM Barreto. Observa-se a diminuição no número de refeições servidas aos colaboradores, referente a adaptação do cardápio. No entanto, se manteve o quantitativo ofertado aos pacientes e a diminuição de acompanhantes na unidade.

Propostas

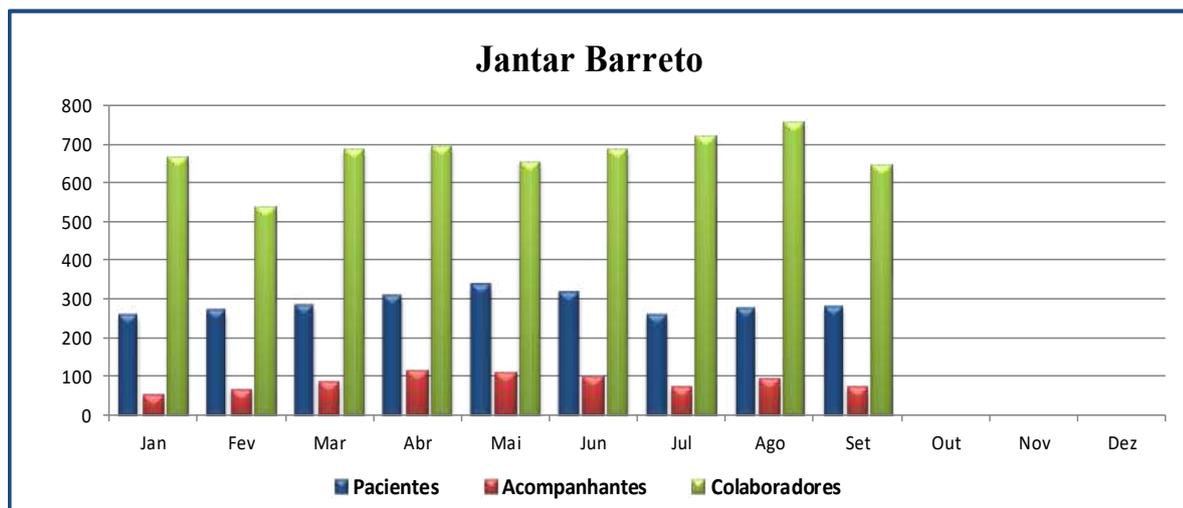
Seleção de sugestões para aplicação, a fim de verificar satisfação do atendimento.

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				2.572
Acompanhantes	51	64	86	113	108	98	71	94	72				757
Colaboradores	666	535	685	693	654	685	718	756	644				6.036
Total	973	868	1.053	1.110	1.096	1.098	1.048	1.124	995	0	0	0	9.365



Análise Crítica

No mês de setembro obtivemos um total de 995 (novecentos e noventa e cinco) jantares servidos no PAM Barreto. Observa-se um leve aumento de pacientes internados, diminuição de acompanhantes e adaptação do cardápio pelos colaboradores.

Propostas

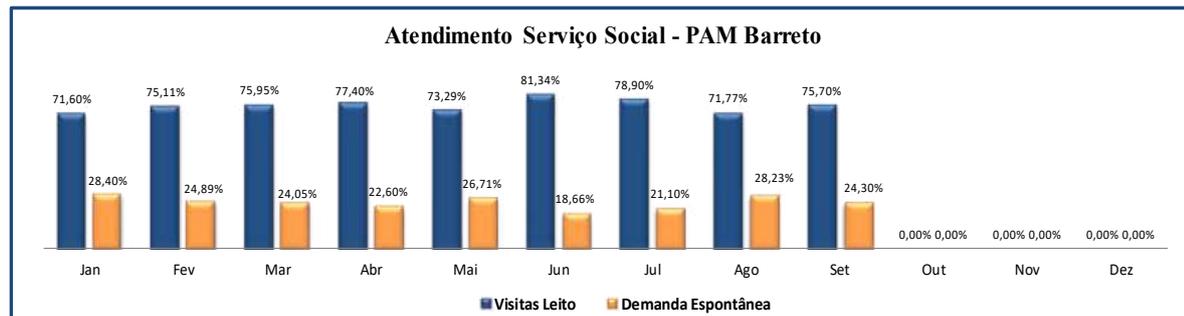
Seleção de sugestões para aplicação, a fim de verificar satisfação do atendimento.

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				1.665		
Demanda Espontânea	48	55	57	66	78	50	46	70	61				531		
Total	169	221	237	292	292	268	218	248	251	0	0	0	2.196		
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%	0,00%	0,00%	0,00%	75,82%		
Demanda Espontânea	28,40%	24,89%	24,05%	22,60%	26,71%	18,66%	21,10%	28,23%	24,30%	0,00%	0,00%	0,00%	24,18%		



Análise Crítica

Em setembro 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, são abordados sobre questões relacionadas à saúde, acompanhamentos, tratamentos, se o paciente é acompanhado pela rede assistencial, entre outras informações. São abordadas as questões sociais, para identificar possíveis situações de vulnerabilidade a fim de orientar, fazer encaminhamentos para direcionar o paciente e/ou seus familiares a rede de saúde e assistencial do município. Para tanto, contamos com o apoio da Secretaria de Saúde, Assistência Social do município, CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, Centro de solidariedade, entre outros órgãos que contemplam e ofertam assistência aos municípes. O Serviço Social atua de forma constante aos atendimentos de porta, demanda espontânea ao cidadão, familiares de paciente que buscam por diversas informações como SIRESP, atendimentos nas UBS, CRAS, CREAS para questões sociais, CAPS onde fazemos o intermédio para solicitação de Oxigenioterapia Domiciliar, encaminhamentos para auxílio funeral, encaminhamentos para o CEM; entre outras atribuições.

Propostas

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

Apoio às famílias

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

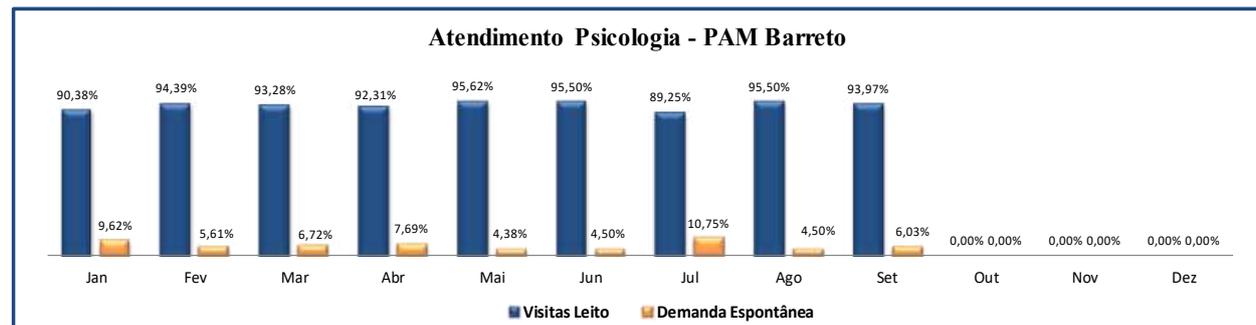
Ações de Acompanhamento

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

4.12 ATENDIMENTOS PSICOLOGIA

Unidade PAM Barreto

Atendimentos Psicologia													
Quantidade de atendimentos Psicologia													
At. Psicologia	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Visitas Leito	94	101	111	132	131	106	83	106	109				973
Demanda Espontânea	10	6	8	11	6	5	10	5	7				68
Total	104	107	119	143	137	111	93	111	116	0	0	0	1.041
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Visitas Leito	90,38%	94,39%	93,28%	92,31%	95,62%	95,50%	89,25%	95,50%	93,97%	0,00%	0,00%	0,00%	93,47%
Demanda Espontânea	9,62%	5,61%	6,72%	7,69%	4,38%	4,50%	10,75%	4,50%	6,03%	0,00%	0,00%	0,00%	6,53%



Análise Crítica

Em setembro de 2023, como podemos verificar que 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 e seus familiares, com abordagem psicoterápica breve qualificada de escuta e acolhimento, onde tanto o paciente quanto familiar falam sobre seu dia a dia, são abordados questões relacionadas a saúde, acompanhamentos, tratamentos, se o paciente é acompanhado pela rede assistencial entre outras informações. 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 ao paciente, fazer encaminhamentos para direcionar o paciente e/ou seus familiares a rede de saúde e assistencial do município. Para tanto, contamos com o apoio da Secretaria de Saúde, Assistência Social do município, CAPS, Centro de solidariedade, entre outros órgãos que contemplam e ofertam assistência aos 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 é realizado o intermédio para solicitação de avaliação psiquiátrica e continuidade de tratamento psicológico, encaminhamentos para o CEM; entre outras atribuições.

Propostas

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

Apoio às famílias

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

Ações de Acompanhamento

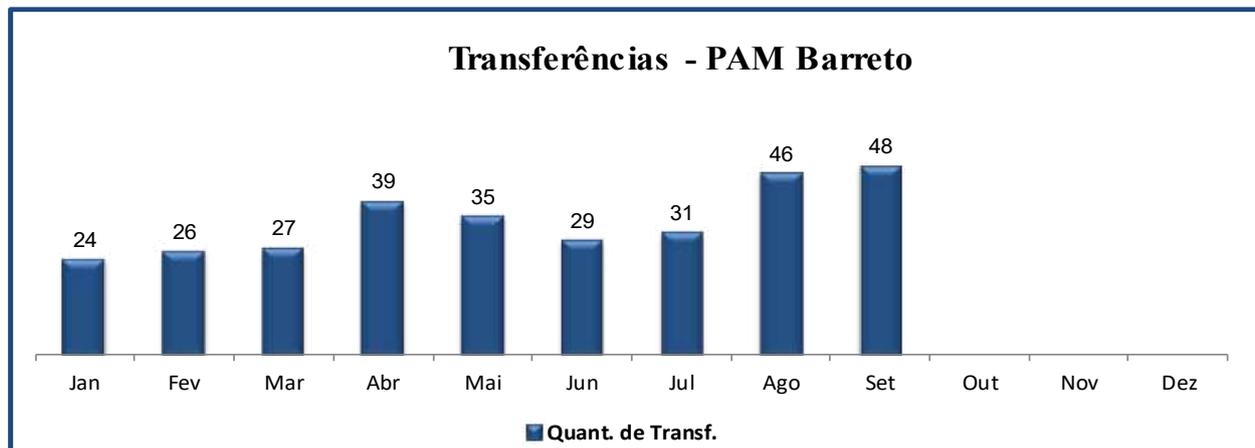
Indicador de produtividade, orientação aos municípios e pacientes, campanhas temáticas e preventivas de saúde. Desospitalização e encaminhamento de pacientes com perfis de acompanhamento ao CAPS.

4.13 TRANSFERÊNCIAS REALIZADAS

Unidade PAM Barreto

Indicador	Transferências												
Transferências realizadas no PAM Barreto.													

Transferências	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Quant. de Transf.	24	26	27	39	35	29	31	46	48				305



Análise Crítica

No mês de setembro, obtivemos um leve aumento no número de transferência em relação ao mês anterior. Salientamos que todos os casos, principalmente os de maiores complexidade são avaliados e encaminhados para unidades parceiras da rede SUS, onde a disponibilidade é adequada para cada caso, a fim de suprir a demanda do atendimento ao cidadão por meio da rede regionalizada e hierarquizada que possibilitem acesso ao atendimento transdisciplinar.

Propostas

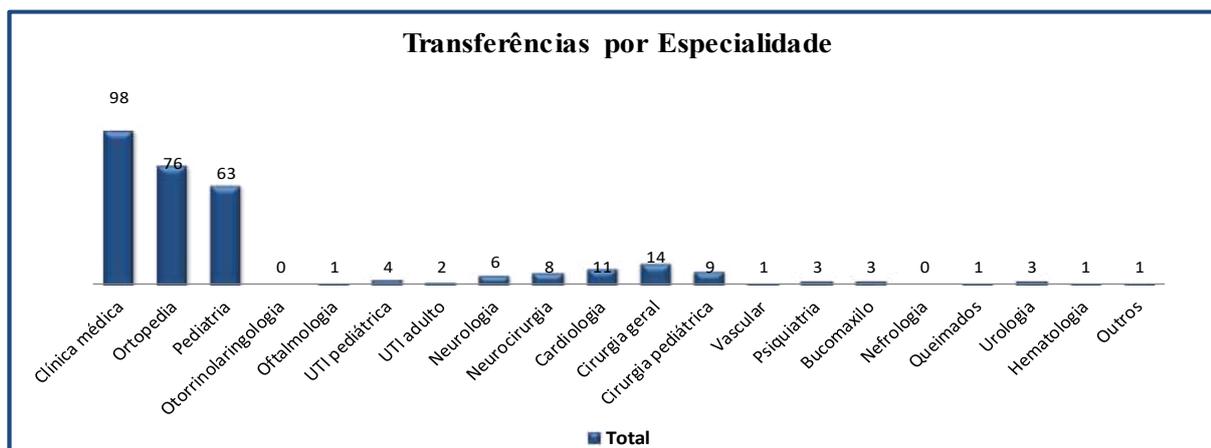
Atuação conjunta da equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR), equipe médica e de enfermagem, com objetivo na rotatividade/giro de leito.

Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos indicadores, discussão dos casos, metodologia ágil para as gravidades.

4.13.1 Transferências Realizadas por Especialidade

Unidade PAM Barreto													
Indicador	Transferências por especialidade												
Transferências realizadas no PAM Barreto por especialidade.													
Transferências	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Clínica médica	13	16	8	11	9	8	3	12	18				98
Ortopedia	5	2	6	10	9	4	7	18	15				76
Pediatria	5	6	6	7	5	7	10	12	5				63
Otorrinolaringologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
Oftalmologia	0	0	0	0	0	0	0	0	1				1
UTI pediátrica	0	0	0	1	2	1	0	0	0				4
UTI adulto	0	0	1	0	0	0	1	0	0				2
Neurologia	1	0	0	2	0	2	1	0	0				6
Neurocirurgia	0	0	0	1	2	1	1	0	3				8
Cardiologia	0	0	2	2	1	0	2	2	2				11
Cirurgia geral	0	2	0	0	3	2	3	2	2				14
Cirurgia pediátrica	0	0	3	3	0	2	0	0	1				9
Vascular	0	0	0	0	0	1	0	0	0				1
Psiquiatria	0	0	1	0	1	0	1	0	0				3
Bucomaxilo	0	0	0	1	0	0	2	0	0				3
Nefrologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
Queimados	0	0	0	0	1	0	0	0	0				1
Urologia	0	0	0	1	2	0	0	0	0				3
Hematologia	0	0	0	0	0	1	0	0	0				1
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	1				1
Total	24	26	27	39	35	29	31	46	48	0	0	0	305



Análise Crítica

Em setembro de 2023 obtivemos um leve aumento nas transferências por especialidade em relação ao mês anterior, em sua totalidade nas especialidade de ortopedia, pediatria, oftalmologia, neurocirurgia, cardiologia, cirurgia geral e cirurgia pediátrica. Desta forma, pode-se entender o perfil dos pacientes que estão sendo referenciados para nossa unidade, além disso o Núcleo Interno de Regulação são atuantes e interligados ao SIRESP (Sistema Informatizado de Regulação) para que os mesmos possam ser atendidos dentro de suas relativas especialidades, cumprindo com os princípios e diretrizes do SUS.

Propostas

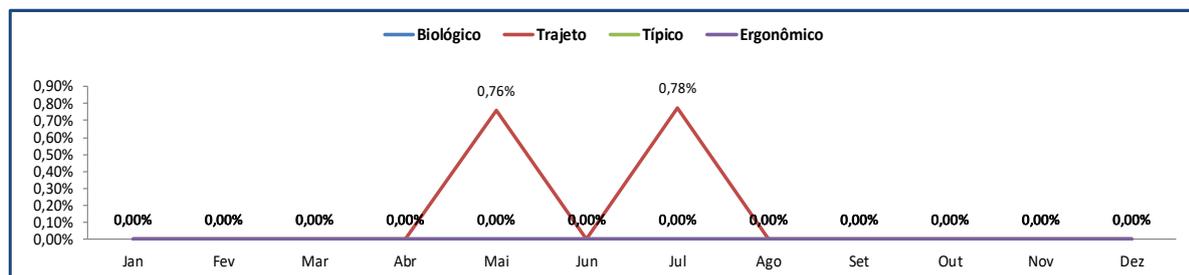
Atuação da equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR) junto ao sistema SIRESP, a fim de agilizar as transferências, proporcionando melhor atendimento aos pacientes.

Ações de Acompanhamento

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

4.14 SEGURANÇA DO TRABALHO

	Unidade												PAM Barreto
Indicador	Acidentes de Trabalho												
Índice dos acidentes de trabalho ocorridos no período.													
Acid. de Trabalho	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Biológico	0	0	0	0	0	0	0	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
Total Acid. de Trabalho	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
Total de Funcionários	120	124	127	129	132	130	129	129	129				
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Biológico	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Trajeto	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,76%	0,00%	0,78%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	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 setembro de 2023. O mês de setembro manteve-se **SEM REGISTRO DE ACIDENTE**.

Proposta

A atual proposta do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) do Posto de Atendimento Médico - PAM Parque Rodrigo Barreto é 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.

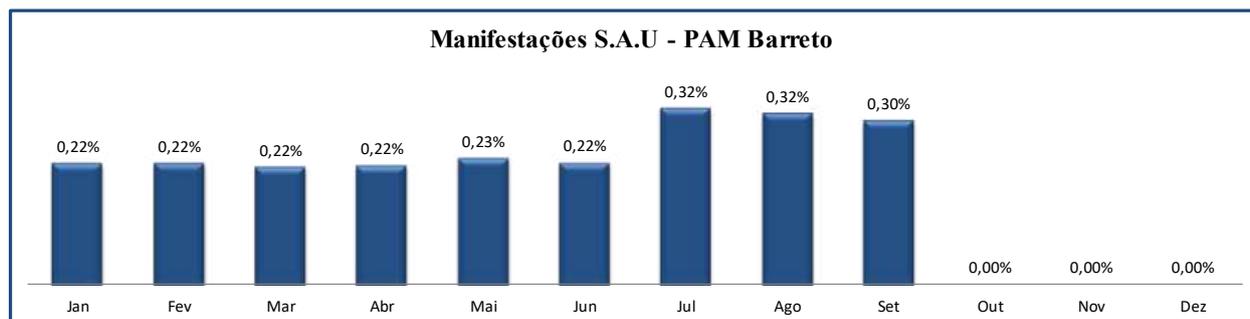
Ações de Acompanhamento

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				77.309		
Manifestações	14	17	22	20	24	21	25	27	25				195		
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%	0,00%	0,00%	0,00%	0,25%		



Análise Crítica

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

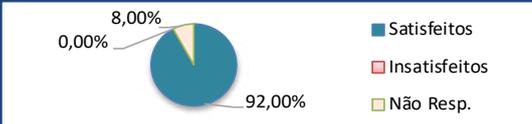
Proposta

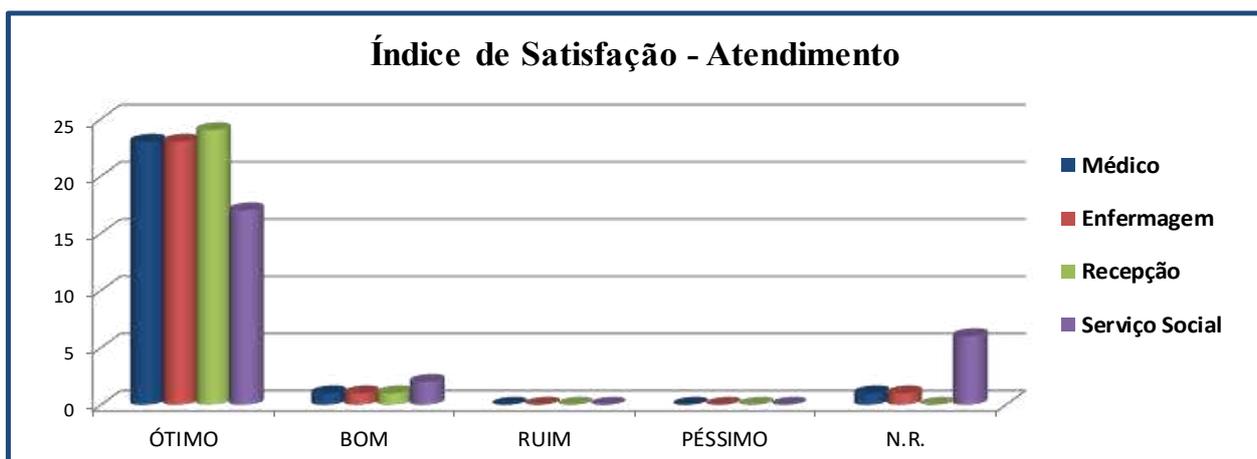
Manter a qualidade dos serviços ofertados aos clientes. Estamos realizando treinamentos e palestras, a fim de melhorar o atendimento ofertado aos nossos clientes, priorizando o atendimento humanizado com respeito e comprometimento.

Ações de Acompanhamento

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

5.2 ATENDIMENTOS - ÍNDICE DE SATISFAÇÃO

						Unidade	PAM Barreto				
Indicador	Atendimentos										
Índice de satisfação nos atendimentos.											
Atendimentos	ÓTIMO	BOM	RUIM	PÉSSIMO	N.R.	Satisfeitos	Insatisfeitos	Não Resp.			
Médico	23	1	0	0	1	92,00%	0,00%	8,00%			
Enfermagem	23	1	0	0	1						
Recepção	24	1	0	0	0						
Serviço Social	17	2	0	0	6						
Média	87	5	0	0	8						



Análise Crítica

Em setembro 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

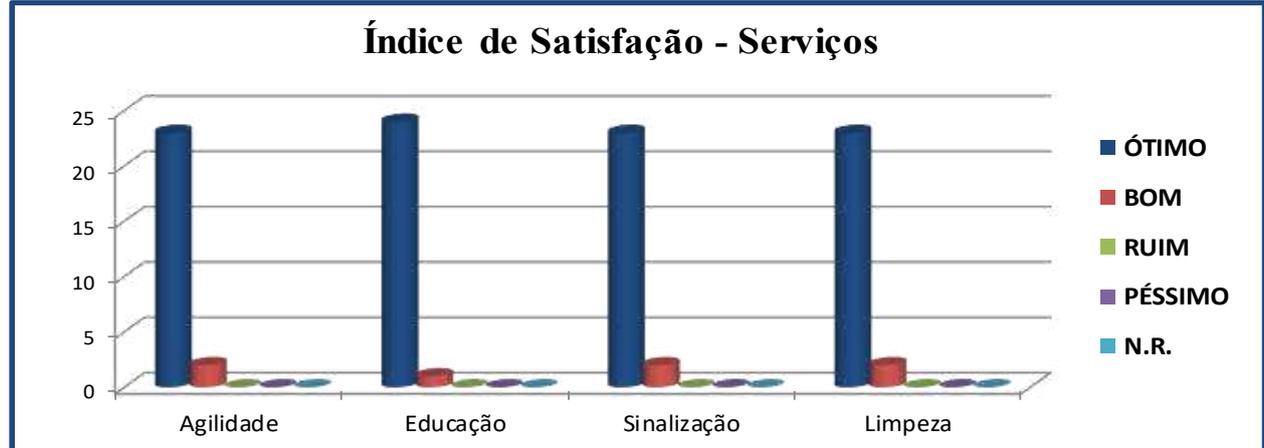
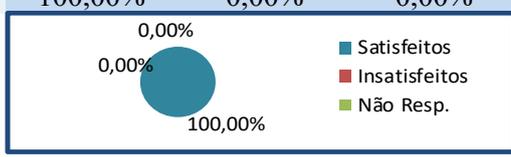
Pesquisa direta com os pacientes e acompanhantes. Indicadores do grau de Satisfação dos Clientes externos e internos. Retorno aos manifestantes via telefone, havendo necessidade.

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	23	2	0	0	0	100,00%	0,00%	0,00%
Educação	24	1	0	0	0			
Sinalização	23	2	0	0	0			
Limpeza	23	2	0	0	0			
Média	93	7	0	0	0			



Analise Crítica

No mês de setembro de 2023, os indicadores apontam um excelente índice na prestação de serviços realizado pelos nossos colaboradores, que buscam desempenhar seu trabalho de maneira correta, priorizando os pacientes.

Proposta

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

Ações de Acompanhamento

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

6. CONSUMO

6.1 LAVANDERIA – KG DE ROUPA LAVADA POR MÊS

		Unidade											PAM Barreto	
Indicador		Roupa lavada												
Quantidade de roupa lavada na unidade pela lavanderia contratada (por kg).														
Lavanderia	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Kg. por mês	838,98	908,20	976,38	941,80	1.069,00	1.034,00	1.059,00	969,00	1.051,00				8.847,36	



Análise Crítica

No mês de setembro de 2023, obtivemos aumento na quantidade de peso das roupas sujas devido ao aumento no quantitativo de atendimentos.

Propostas

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

Ações de Acompanhamento

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

6.2 LIXO INFECTANTE

		Unidade PAM Barreto											
Indicador	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				6.499,95



Análise Crítica

O valor de peso referente a setembro de 2023 obteve uma diminuição significativa na quantidade de lixos infectantes em relação ao 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.

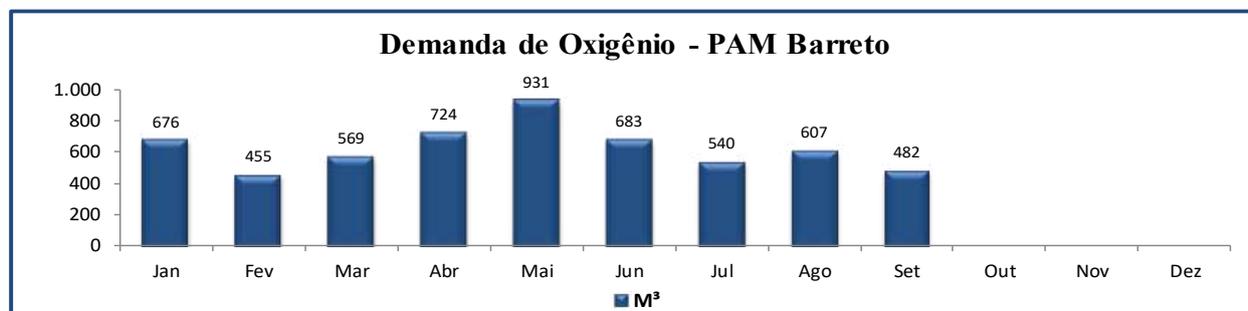
Ações de Acompanhamento

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
Demanda de Oxigênio		
Volume consumido de oxigênio em metros cúbicos.		

Demanda Oxigênio	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
M ³	676	455	569	724	931	683	540	607	482				630



Análise Crítica

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

Proposta

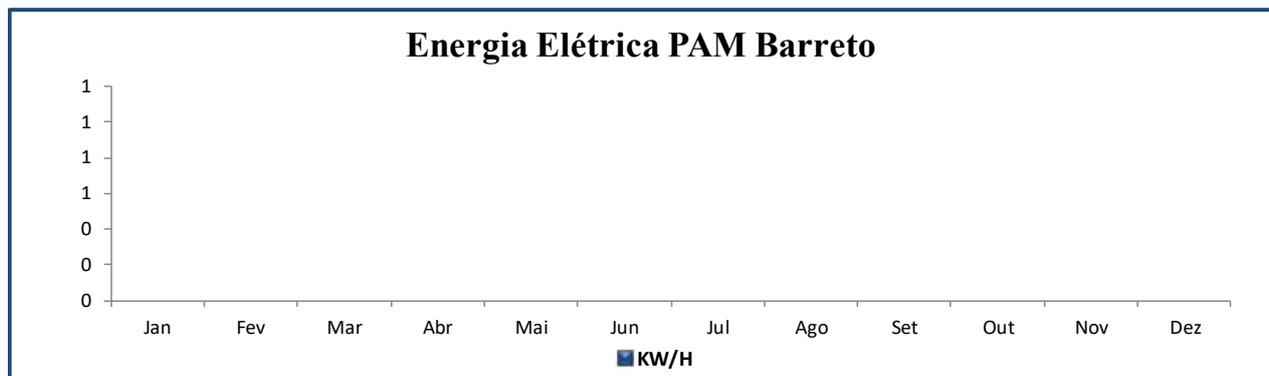
Dar continuidade no acompanhamento do consumo mensal de O₂. Realizar manutenções periódicas, para que o consumo não aumente por motivos de vazamento.

Ações de Acompanhamento

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

6.4 CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA

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



Análise Crítica

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

Propostas

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

Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos Indicadores.

6.5 CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO

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



Análise Crítica

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

Propostas

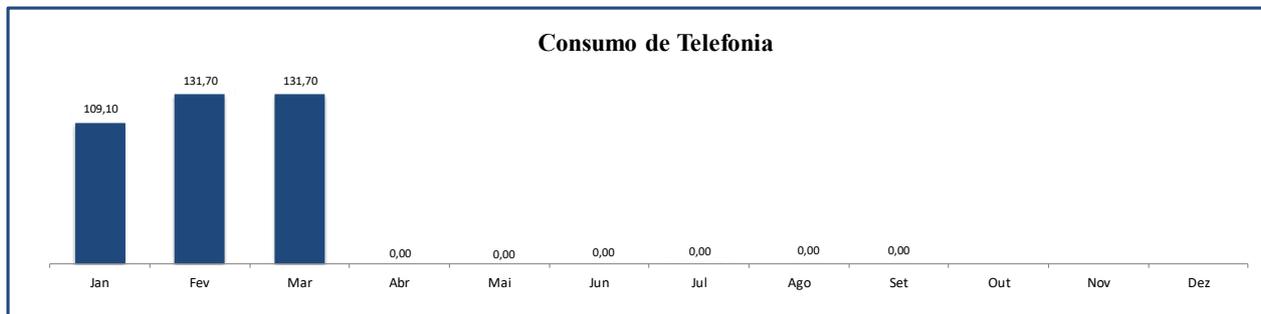
Buscar a conscientização do consumo sem desperdício, através de campanhas internas para funcionários.

Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos Indicadores.

6.6 CONSUMO DE TELEFONIA

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



Análise Crítica

Apresentado no gráfico acima, o consumo de telefonia do mês de setembro de 2023, informamos que não recebemos a fatura até a presente data.

Propostas

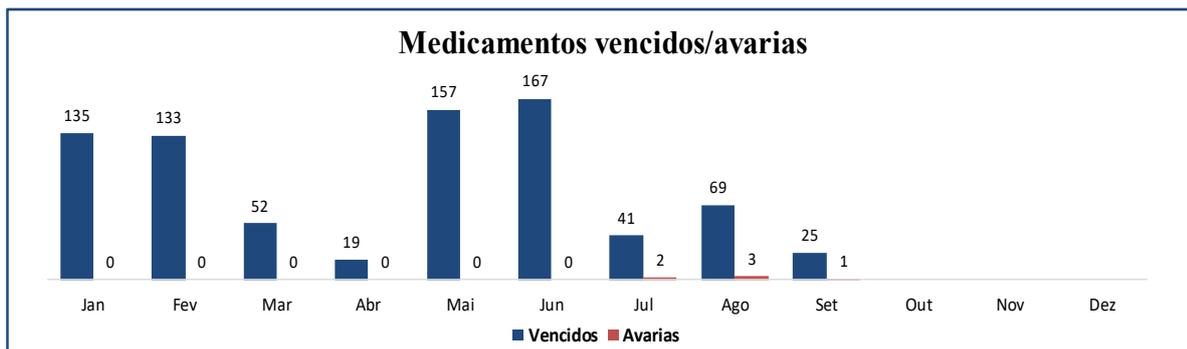
Continuar acompanhando o consumo telefônico, projetando uma economia nos próximos meses. Priorizar as ligações para emergência, descartando o uso para telefonia de celulares.

Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos Indicadores.

6.7 MEDICAMENTOS VENCIDOS OU COM AVARIAS

		Unidade												PAM Barreto
Indicador	Medicamentos vencidos/avarias													
Taxa de medicamentos vencidos ou com avarias.														
Medicamentos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Vencidos	135	133	52	19	157	167	41	69	25				798	
Avarias	0	0	0	0	0	0	2	3	1				6	
Medicamentos Geral	40.000	40.000	40.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000				390.000	
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%	0,00%	0,00%	0,00%	0,20%	
Avarias	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	



Análise Crítica

Perda por vencimento, com significativa diminuição, medicamentos de baixo uso, porém de grande necessidade na unidade e medicamentos vencidos por abertura nos setores.

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

FUNCIONÁRIOS ATIVOS SETEMBRO/2023	
IBRAGAS – PAM BARRETO	
NOME	FUNÇÃO
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	CONTROLADOR DE ACESSO
CAIQUE HENRIQUE GILES	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
CARLOS ALBERTO OLIVEIRA DE JESUS	CONTROLADOR DE ACESSO
CARLOS HENRIQUE FLORINDO MARTINS	CONTROLADOR DE ACESSO
CAROLINE MOREIRA IMBRIANI	ASSISTENTE DE COMPRAS
CLAUDIA ALVES GARCIA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
CLEIDE SIMONE SANTOS ARAUJO	CONTROLADORA DE ACESSO
CRISTIANE SILVA DE ARRUDA	ENFERMEIRO (A)
CRISTINA RODRIGUES SAMPAIO	RECEPCIONISTA
CRISTINIA GOMES DA COSTA	FARMACÊUTICA
DANIELA CRISTINA MARIANO BRANCO	FARMACÊUTICA
DANIELE ALINE SOARES FERREIRA	CONTROLADORA DE ACESSO
DANIELLE NOLASCO FERNANDES NOVAES	ENFERMEIRO (A)
DEBORA OLIVEIRA NICACIO DA SILVA	ENFERMEIRO (A)

DEBORA TENORIO DE ANDRADE	ENFERMEIRO
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 VALENÇA DOS ANGELOS	GERENTE ADM
GEISY KELLY DE SOUSA SILVA	RECEPCIONISTA
GILVAN DE OLIVEIRA SILVA	MOTORISTA
GIOVANNA JULIANA DO NASCIMENTO SILVA	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
GISLENE FERRAZ DE ALMEIDA	TÉCNICA DE FARMÁCIA
GLORIA DA PENHA DA SILVA	COPEIRA
GREICI GABRIELE DE MORAES ALMEIDA	RECEPCIONISTA
GUSTAVO RODRIGUES DE LIMA	CONTROLADOR DE ACESSO
JADSON JOAO DA SILVA	FISIOTERAPEUTA
JAQUELINE SOUZA PIRES	TÉCNICA DE FARMÁCIA
JEFFERSON CORONEL DA SILVA	TECNICO DE ENFERMAGEM
JEFFERSON DOS SANTOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
JENNIFER NAIADI DE OLIVEIRA SANTOS	CONTROLADOR 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

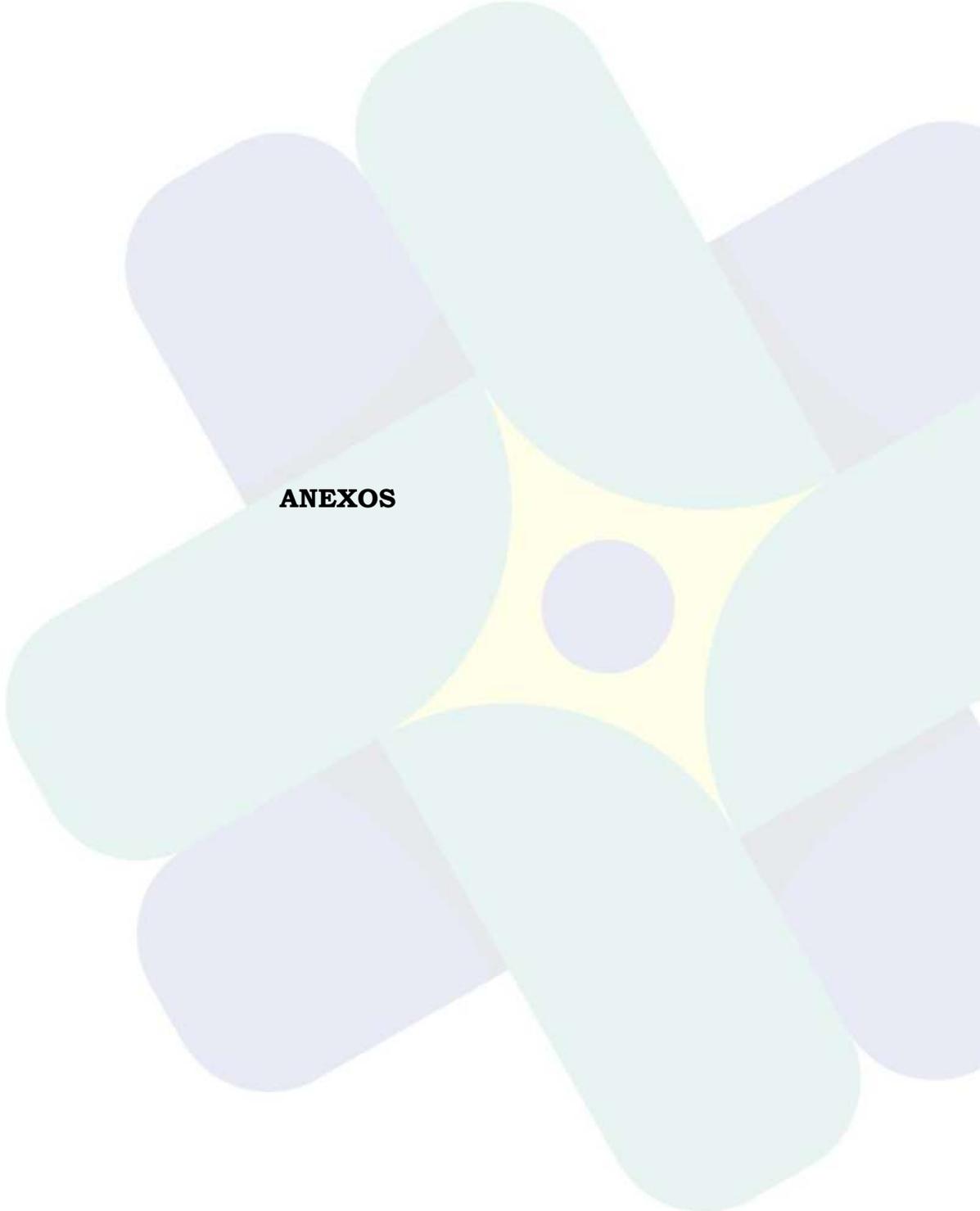
JULIANA MELO DA SILVA	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
KARINA FLORENCIO COSTA	NUTRICIONISTA
KAUANA MAX DE ARAUJO	RECEPCIONISTA
KELLY MYRELLE GUIMARAES DA SILVA	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
LARA FABIA DE LIRA ESPERANCA	LÍDER ADMINISTRATIVO II
LEANDRO BAPTISTA DA SILVA	ASS. DE PROCESSOS ADM.
LEANDRO DA SILVA VIEIRA	ENFERMEIRO (A)
LINO APARECIDO ARAUJO DE SOUZA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
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
LUIZ CARLOS PRADO MORAES	ASS. ADMINISTRATIVO
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 PEREIRA RODRIGUES	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
MARLETI TEODORA GOMES	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
MARLUCIA RODRIGUES DA SILVA	COPEIRA
MIGUEL DAVI DA SILVA NETO	AUX. MANUTENÇÃO
MOISES NUNES DAIR	AUX. MANUTENÇÃO
MONICA DE OLIVEIRA DA SILVA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
MONICA JESUS DOS SANTOS	ENFERMEIRO (A)
NATHALYA COSTA PICCO	ENFERMEIRO (A)
NICOLE ESPINOSA DOS SANTOS DA SILVA	ASS. 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)
RANELINE FERNANDES CLAUDINO	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
RAPHAEL VINICIUS A. FERREIRA MAIA	ANALISTA ADM
RAQUEL DE OLIVEIRA DA SILVA	ASS. ADMINISTRATIVO
RAQUEL PONCIANO GOMES DA COSTA	ASS. ADMINISTRATIVO
REGINALDO DE OLIVEIRA LEANDRO	ENC. DE MANUTENÇÃO
RICARDO DOURADO SANT ANNA MAIA JUNIOR	ENFERMEIRO (A)
RICHARD MANOEL FERNANDES VIEIRA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
RITA DE CASSIA LAZZARI	COPEIRA
RODRIGO MARCELINO MARTINS	ASS. ADMINISTRATIVO
ROSEMEIRE SILVA DOS SANTOS	ENFERMEIRO (A)
ROSILDA ROCHA DE SOUZA SANT ANA	ENFERMEIRO (A)
SALETE DA SILVA SANTOS	RECEPCIONISTA
SAMUEL BERNARDO DA SILVA VITURINO	ENFERMEIRO (A)
SANDRA APARECIDA DA SILVA	AUX. DE ENFERMAGEM
SANDRA APARECIDA MONIS DE JESUS	COPEIRA
SHIRLEI BARBOSA DOS OUROS	FARMACÊUTICA
SHIRLEY DOS SANTOS PEREIRA	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
SILEIDE BUIQUE DA SILVA	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
SILMARA ALVES MACEDO	ENFERMEIRO (A)
SILVIA ILDA TEIXEIRA FODRA	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
SIRLENE VIEIRA DE JESUS MEDEIROS	FARMACÊUTICA
SUELI PIRES GONCALVES	RECEPCIONISTA
TAIANE DE OLIVEIRA RIBEIRO	SECRETÁRIA EXECUTIVA
TAILA CRISTINA S F BERGAMASCO	ENC. OPERACIONAL
TAISSA SANTOS PEREIRA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
TALITA DA CONCEICAO SIQUEIRA	ASS. ADMINISTRATIVO

TATIANE CORTES CORTIELLA	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
TATIANE SA SILVA GARCIA	TÉCNICA DE FARMÁCIA
THAIS DE OLIVEIRA SANTOS	ENFERMEIRO (A)
THAIS MADUREIRA DA SILVA	COPEIRA
THOMAS ROCHA MOURA	ASS. ADMINISTRATIVO
TIAGO ROBERTO PEREIRA DA SILVEIRA	ENCARREGADO ADM.
VALDINEIA MIGUEL	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
VALERIA BAPTISTA DE SALES	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
VALQUIRIA ESPOSITO DOS SANTOS	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
VANESSA MOREIRA SANTOS OLIVEIRA	AUX. DE ENFERMAGEM
VIVIANE GARCIA FERREIRA	ASS. 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 setembro 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: Setembro 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 setembro, na unidade PAM Barreto.

Unidade: Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto

Tema: Liderança em Enfermagem

Data: 15 e 18

Instrutor (es): Leandro da Silva, Enfermeiro Coordenador do Núcleo de Educação Permanente - NEPS.

Objetivo

Realizarem autoavaliação de sua liderança buscando percepções da equipe sobre suas ações e práticas adotadas visto que as práticas de liderança são indicadores potentes de desempenho do trabalho da equipe.

O que é ser um líder?

Quando se fala em liderança na Enfermagem, estamos nos referindo a alguém que tem a visão global de seu campo de atuação, ou seja, dialoga com diferentes atores, como: gestores da clínica ou hospital, equipes de enfermeiros, técnicos e auxiliares, outros profissionais, como os médicos, além de pacientes e seus acompanhantes.

Ser líder é bastante diferente de apenas exercer uma chefia, em que a pessoa simplesmente dá ordens. Tem relação com gerenciar uma área em busca dos melhores resultados, por isso é uma posição construída a partir da motivação e valorização das potencialidades de todos que compõem a equipe.

Quais são as 5 características principais de um enfermeiro líder?

1. Responsabilidade

Como sua função é gerenciar os procedimentos e o trabalho de enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem, além de fazer a comunicação com a

equipe médica, percebe-se que a liderança em Enfermagem é um cargo de alta responsabilidade.

Por isso, é importante ser comprometido, estar sempre próximo às equipes para acompanhar tudo o que está sendo realizado e ser proativo, de modo a antecipar situações para evitar consequências mais sérias para a saúde e bem-estar dos pacientes.

2. Autoconhecimento

Entender seus pontos fortes e fracos é essencial para se tornar um líder, principalmente na área da saúde. O autoconhecimento vai ajudar o enfermeiro a descobrir suas dificuldades e buscar meios de superá-las. Permite ainda que ele conheça suas reações e impulsos para que possa trabalhar de um modo mais equilibrado, visto que é uma profissão marcada por muita tensão e turnos exaustivos.

3. Boa comunicação

Enfermeiro está envolvido com pessoas de várias áreas diferentes, dessa maneira, precisa saber como se comunicar da melhor forma com cada um. Deve ainda delegar funções para sua equipe, de modo que transmita as orientações de maneira clara e consiga [dar feedbacks](#) para que todos possam se aprimorar e corrigir suas falhas.

Por fim, precisa conversar com pacientes e familiares de um modo humanizado, afinal, são pessoas que, geralmente, estão passando por um momento delicado e, assim, buscam acolhimento do profissional.

4. Organização e planejamento

Para fazer a liderança na Enfermagem, o profissional precisa ser organizado com todos os documentos relacionados ao atendimento de cada paciente e também saber como planejar, principalmente em relação ao turno das equipes, visto que é um trabalho que funciona 24 horas por dia.

5. Atualização

Por último, saiba que não dá para ser líder se não estiver atualizado em sua área. Por isso, é recomendado que o enfermeiro acompanhe livros, revistas, artigos científicos e outras publicações da sua área e também participe de eventos do setor para ficar por dentro de equipamentos, tendências na saúde e de outras técnicas voltadas para o cuidado do paciente.

É fundamental ainda que o profissional esteja sempre aberto ao conhecimento, realizando cursos de aprimoramento.

Qual é o papel do enfermeiro como líder da equipe?

O líder faz a distribuição e orientação das atividades para outros profissionais da Enfermagem, além de avaliar o atendimento e cuidados prestados aos pacientes. Deve ainda ter conhecimento sobre os pontos fortes e fracos de sua equipe para saber como delegar melhor as funções sem comprometer a segurança dos pacientes.

É o profissional que faz a gestão de uso de equipamentos e de materiais e que também realiza a comunicação com setores administrativos, pacientes e familiares.

Um líder motiva a sua equipe, mostra a direção a ser seguida e, principalmente, caminha junto! Por isso, ele não apenas conduz pessoas, mas as inspira. Logo, o líder é respeitado, e esse sentimento tem valor muito maior que o temor.

Além do mais, o líder preza pelo bem-estar coletivo e busca a melhor maneira para alcançar resultados. Esse tipo de profissional não costuma dizer que têm subordinados, mas sim um time ou uma equipe.

As lideranças na empresa costumam dar voz aos colaboradores, estão sempre dispostas a esclarecer dúvidas e até fornecer conselhos profissionais. Em adição a isso, o líder procura trazer o melhor de cada um à tona, valoriza as habilidades dos indivíduos, respeita suas dificuldades e trabalha junto para superar os desafios.

Ele não monopoliza o poder, nem o enxerga como algo centralizado. Pelo contrário: para o líder, essa é uma responsabilidade que deve ser compartilhada. Por carregar essa essência coletiva, ele divide a glória nos momentos de sucesso, assim como se responsabiliza com a equipe nas situações em que o objetivo não é alcançado.

Com base nessas informações, o que você prefere: ser chefe ou líder? Saiba que os líderes na empresa têm um poder muito maior de extrair valor das competências de seus colaboradores em comparação ao chefe. Por isso, desenvolver habilidades de liderança é a escolha mais sensata.

O que é ser chefe?

Um chefe é autoritário e impõe ordens para as pessoas. Além disso, ele tem a tendência de centralizar o poder e trabalhar focado apenas nos lucros e resultados. Por isso, ele vê os colaboradores como meros subordinados que devem seguir suas orientações, sem questionamentos.

Incentivo ou motivação não existem no vocabulário do chefe. Isso porque ele acredita que executar as tarefas com excelência é apenas uma obrigação. Sendo assim, os funcionários não merecem reconhecimento. Quando o colaborador comete alguma falha, o chefe faz questão de apontar erros publicamente.

Nos momentos de glória, o chefe colhe os louros sozinho e se vangloria por um objetivo alcançado. Porém, quando algo não dá certo, ele responsabiliza a

equipe pelo fracasso.

Todas essas atitudes e a postura questionável costumam gerar medo nos funcionários. Por isso, a equipe não se sente à vontade para tirar dúvidas, relatar problemas ou até pedir conselhos profissionais. É por essas razões que os chefes são temidos, contudo não são respeitados.

Fotos



TREINAMENTO
SETEMBRO 2023




LIDERANÇA EM ENFERMAGEM



TREINAMENTO
SETEMBRO 2023




LIDERANÇA EM ENFERMAGEM



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO



Tema: Liderança em Enfermagem

Conteúdo abordado: Realizarem auto avaliação de sua liderança buscando percepções da equipe sobre suas ações e práticas adotadas visto que as práticas de liderança são indicadores potentes de desempenho do trabalho da equipe.

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

Instrutor (es): Leandro da Silva Vieira

Início: 06:00 e 07:00

Carga Horária (tempo): 01:00

Data: 15/09 e 16/09

N	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	Garcia	OB S	Enfermeira	Garcia
2	André A. Jr	Obs. infect	Enfermeira	[Signature]
3	Debara Tenório de Andrade	Triagem	Enfermeira	[Signature]
4	Nathalya Costa Pires	Emergência	Enfermeira	[Signature]
5	Rachel Bispo de S. S.	Triagem	Enfermeira	[Signature]
6	Maria do Socorro G.S. Mendes	OB S	Enfermeira	[Signature]
7	Ricardo Dourado S. Maia Jr	Observação	Enfermeira	Ricardo Dourado S. Maia Jr. COREN - SP 714445 ENF.
8	Rosemeire Silva dos Santos	Observação	Enfermeira	Rosemeire Silva dos Santos Enfermeira COREN-SP: 018564
9	Monica Jesus dos Santos	Enfermeira	Triagem	Monica Jesus dos Santos COREN-SP: 551.023-ENF
10	Samuel Pereira Vieira	Enfermeira	Enfermeira	[Signature]
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Unidade: Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto

Tema: Aplicação do POP 7 e 8 - Monitoramento da temperatura e umidade

Data: 19

Instrutor: Jéssica Reis de Noronha, Farmacêutica.

ATIVIDADE A SER EXECUTADA

Descrever o fluxo diário do monitoramento de temperatura ambiente (15° a 30°C) e umidade (40% a 70%) na farmácia e almoxarifado, para o armazenamento correto dos medicamentos. O fluxo ocorre a partir do monitoramento diário da temperatura, registrada em dois períodos (manhã e noite), devendo manter na faixa de 15° a 30° ambiente e 40% a 70% umidade.

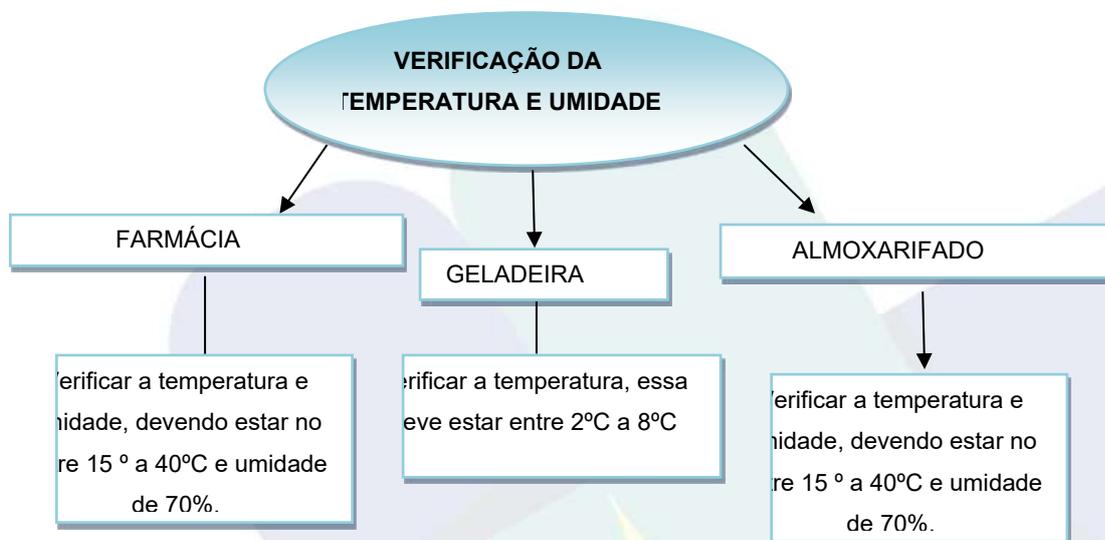
RESULTADOS ESPERADOS

Aplica-se ao armazenamento correto dos medicamentos sua estabilidade e integridade para uso adequado.

PRINCIPAIS AÇÕES: Realizar a leitura no termômetro da temperatura do momento, máxima e mínima, registrar e assinar a tabela anexada na farmácia e almoxarifado. Após a leitura, zerar o termômetro para as próximas aferições.

a. A temperatura e a umidade do ambiente, tanto da área de dispensação como da área de armazenamento devem ser controladas e registradas todos os dias, mantendo uma temperatura de 15 a 30° C e umidade até 40% a 70%.

FLUXOGRAMA TEMPERATURA E UMIDADE



MODELO DA PLANILHA DE ANOTAÇÃO DE TEMPERATURA E UMIDADE



REGISTRO DIÁRIO DE TEMPERATURA



AMBIENTE ALMOXARIFADO

MÊS: ABRIL ANO: 2023

DIA	DIURNO					NOTURNO				
	MÁXIMA	MÍNIMA	MOMENTO	UMIDADE	RESP.	MÁXIMA	MÍNIMA	MOMENTO	UMIDADE	RESP.
1										
2										
3										
4										
5										
6										

ATIVIDADE A SER EXECUTADA

Descrever o fluxo diário do monitoramento de temperatura da geladeira (2° a 8°C) na farmácia, para o armazenamento correto dos medicamentos termolábeis. O fluxo ocorre a partir do monitoramento diário da temperatura, registrada em dois períodos (manhã e noite), devendo manter na faixa de 2° a 8°C.

RESULTADOS ESPERADOS

Aplicar o uso correto de termolâbeis garantindo sua estabilidade e integridade para uso adequado do medicamento na geladeira.

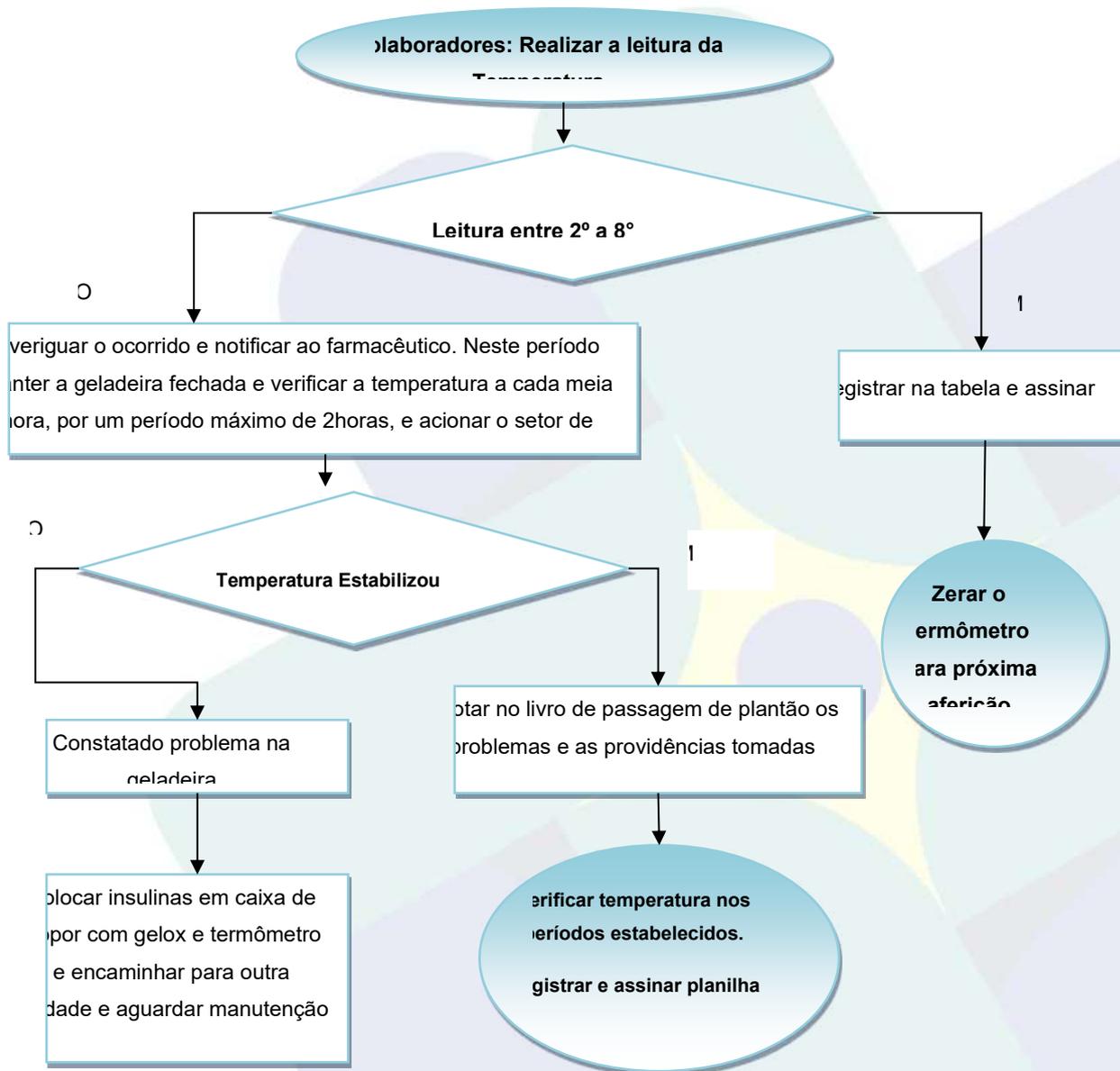
PRINCIPAIS AÇÕES

Realizar a leitura no termômetro da temperatura do momento, máxima e mínima, registrar e assinar a tabela anexada ao lado da geladeira. Após a leitura, zerar o termômetro para as próximas aferições.

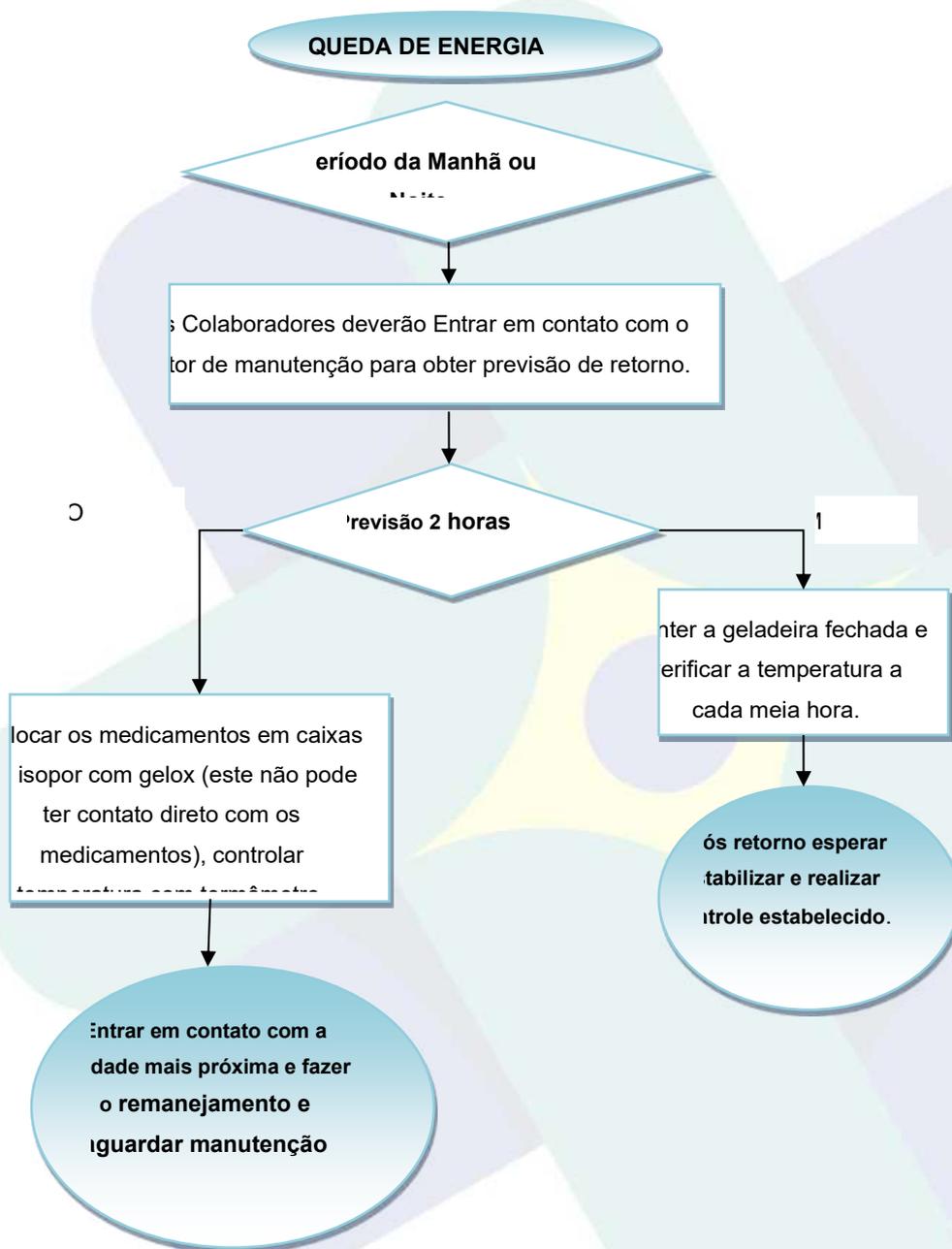
a. Verificar se a mesma permanece na faixa de 2° a 8°C, caso contrário averiguar o ocorrido e notificar o Farmacêutico RT. Neste período manter a geladeira fechada e verificar a temperatura a cada meia hora, por um período máximo de 2 horas. Temperatura estabilizou anotar no livro de passagem de plantão os problemas e as providências tomadas. Verificar temperatura nos períodos estabelecidos. Se a Temperatura não estabilizar e constatado problema na geladeira, deve-se colocar os medicamentos termolâbeis em caixas de isopor com gelox (este não pode ter contato direto com os medicamentos termolâbeis) e termômetro e encaminhar para outra unidade. Solicitar manutenção da geladeira.

b. Se houver queda de energia, entrar em contato com o setor de manutenção para obter previsão de retorno da mesma. Em caso de retorno de energia em menos de 2 horas, manter a geladeira fechada e verificar a temperatura a cada meia hora. Se a previsão ultrapassar 2 horas, colocar os medicamentos termolâbeis em caixas de isopor com gelox (este não pode ter contato direto com os medicamentos termolâbeis), controlar temperatura com termômetro. Entrar em contato com a unidade mais próxima e fazer o remanejamento e aguardar a manutenção.

FLUXOGRAMA DE LEITURA DA TEMPERATURA



FLUXOGRAMA QUEDA DE ENERGIA



Fotos



TREINAMENTO

SETEMBRO 2023



APLICAÇÃO DO POP 7 E 8
MONITORAMENTO DA
TEMPERATURA E UMIDADE



TREINAMENTO

SETEMBRO 2023



APLICAÇÃO DO POP 7 E 8
MONITORAMENTO DA
TEMPERATURA E UMIDADE



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO



Controle de temperatura e umidade

Conteúdo abordado: Descrever o fluxo diário do controle de temperatura e umidade da Farmácia

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

Instrutor (es): Jéssica Reis de Noronha

Início: 07:00h

Carga Horária (tempo): 30min

Data: 19/09/2023

N	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	Satiane da Silva Garas	Farmácia	Sec. Farmácia	<i>[Signature]</i>
2	Síleia S. J. F. Pereira	Farmácia	Farmacêutica	<i>[Signature]</i>
3	Adriana Batista	Farmácia	Sup. de Farmácia	<i>[Signature]</i>
4	Daniela Cristina	Farmácia	Farmacêutica	<i>[Signature]</i>
5	Gislene S. Almeida	Farmácia	Sec. Farm.	<i>[Signature]</i>
6	Cristina Gomes da Costa	Farmácia	Farmacêutica	<i>[Signature]</i>
7	Jaqueline da Souza Pires	Farmácia	Sec. Farmácia	<i>[Signature]</i>
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Unidade: Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto

Tema: Preenchimento do SINAN

Data: 26 e 27

Instrutor (es): Simone Ruiz, Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

Objetivo

O SINAN tem por objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, desta forma, para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal.

SINAN

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória ([Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017, Anexo](#)), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região, difilobotríase no município de São Paulo.

Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o

planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

O Sinan pode ser operacionalizado no nível administrativo mais periférico, ou seja, nas unidades de saúde, seguindo a orientação de descentralização do SUS. A maioria das notificações é digitada nas Secretarias municipais de saúde. Se o município não dispõe de computadores, os dados são incluídos no sistema nas regionais de Saúde.

A Ficha Individual de Notificação (FIN) é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal. Esse instrumento deve ser encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, que devem repassar semanalmente os arquivos em meio magnético para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES). A comunicação das SES com a SVS deverá ocorrer quinzenalmente, de acordo com o cronograma definido pela SVS no início de cada ano.

Caso não ocorra nenhuma suspeita de doença, as unidades de saúde precisam preencher o formulário de notificação negativa, que tem os mesmos prazos de entrega. Essa é uma estratégia criada para demonstrar que os profissionais e o sistema de vigilância da área estão alertas para a ocorrência de tais eventos e evitar a subnotificação. Caso os municípios não alimentem o banco de dados do Sinan, por dois meses consecutivos, são suspensos os recursos do Piso de Assistência Básica - PAB, conforme Portaria N.º 1882/GM de 16/12/1997.

Além da Ficha Individual de Notificação (FIN), e da Notificação Negativa, o Sistema ainda disponibiliza a Ficha Individual de Investigação (FII), que é um roteiro de investigação, que possibilita a identificação da fonte de infecção, os mecanismos de transmissão da doença e a confirmação ou descarte da suspeita. Ainda são utilizados para a coleta de dados a Planilha de surtos e os Boletins de acompanhamento de casos de Hanseníase e Tuberculose.

[Portaria GM/MS N° 47, DE 3 DE MAIO DE 2016](#) que define os parâmetros para monitoramento da regularidade na alimentação do Sistema de

Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), para fins de manutenção do repasse de recursos do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) e do Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS) do Bloco de Vigilância em Saúde.

[Portaria GM/MS N° 1.378, DE 9 DE JULHO DE 2013](#) Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

O [Manual de Normas e Rotinas](#) tem como finalidade padronizar a utilização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), nas três esferas de governo.

[A Instrução Normativa - IN 02 de 22 DE Novembro de 2005](#), Regulamenta as atividades da vigilância epidemiológica com relação à coleta, fluxo e a periodicidade de envio de dados da notificação compulsória de doenças por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.

Fotos





POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO



Tema: Preenchimento do Sinan

Conteúdo abordado: Preenchimento correto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

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

Instrutor (es): Simone Ruiz

Início: 10:00

Carga Horária (tempo): 01:00

Data: 26/09 e 27/09

N	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	Leonor de la Cruz	Observação	Enfermeira	
2	Deborah Oliveira N. Silva	Triagem	Enfermeira	
3	ALESSANDRA SALGADO	Observação	Enfermeira	
4	Lucas O.S. de Junior	Triagem	Enfermeiro	
5	Deborah Tenório de Andrade	Triagem	Enfermeira	
6	Marilene Costa Pires	Observação	Enfermeira	
7	Rechel B. S.S.	Triagem	Enfermeira	
8	Maria do Socorro Esp. mag	Observação	Enfermeira	
9	Mônica S. dos Santos	Triagem	Enfermeira	
10	Robsonete A. Amorim	Triagem	Enfermeira	
11	Christiane Silva de Andrade	Observação	Enfermeira	
12	Samuel Pereira Vitor	Triagem	Enfermeira	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Unidade: Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto

Tema: Aprazamento de Prescrição Médica

Data: 27 e 28

Instrutor (es): Leandro da Silva, Coordenador do Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS.

Objetivo

Através do aprazamento, o enfermeiro organiza o plano terapêutico medicamentoso instituído aos pacientes e, o padrão de intervalos de horários está intimamente associado à rotina de cuidados da enfermagem, de médicos e do serviço da farmácia.

O aprazamento de Prescrição Médica

Nas instituições de saúde do Brasil, a administração de medicamentos é uma atividade cotidiana e multiprofissional que interliga diferentes áreas do conhecimento – Enfermagem, Farmácia e Medicina. Este processo envolve a prescrição médica, a dispensação pela farmácia, o aprazamento, o preparo e a administração da medicação, a orientação e a avaliação as respostas, sendo estes últimos de competência e responsabilidade legal da equipe de Enfermagem (POTTER; PERRY, 2005).

O aprazamento de prescrições medicamentosas refere-se ao planejamento dos horários e intervalos de administração dos medicamentos, que devem ser realizados pela equipe de enfermagem, procedimento que geralmente corresponde à rotina da unidade e via de regra, tem validade por 24 horas.

O processo de medicação consiste em um conjunto de etapas interligadas que deve ser planejado e implementado pelos profissionais da saúde de forma segura e efetiva (OLIVEIRA et. al., 2011). A administração e o aprazamento de medicamentos são algumas das principais funções assistenciais da equipe de enfermagem.

Para a sua execução é necessário a aplicação de vários princípios científicos que fundamentam a ação do enfermeiro, de forma a promover a segurança do paciente, incluindo as interações e reações medicamentosas associadas às drogas (SILVA, 2010). O aprazamento das medicações, bem como a orientação e supervisão da administração dos fármacos, é de responsabilidade do enfermeiro, pois ele é o profissional habilitado e com conhecimento técnico-científico para a realização deste procedimento (ROCHA, et. al., 2016).

O processo de medicação em hospitais inclui várias etapas, desde a prescrição médica, transcrição ou verificação da prescrição, dispensação e administração de medicamentos. A vivência prática, com enfermeiros, professores e pesquisadores, permite observar que a organização desse processo varia em diferentes instituições de saúde, tanto nas etapas como nos níveis de informatização, automação e uso de tecnologias. As diferentes realidades no contexto hospitalar dificultam aos profissionais de enfermagem o domínio de conhecimentos e habilidades para lidar com estes processos complexos (MAGALHÃES et. al., 2015).

O aprazamento das medicações, assim como a orientação da administração dos fármacos, é de responsabilidade do enfermeiro, pois ele é o profissional habilitado e com conhecimento técnico científico para a realização desse procedimento, por requerer conhecimentos de farmacologia relacionados ao tipo da droga, interação medicamentosa, mecanismos de ação e excreção, e atuação nos sistemas orgânicos; além de conhecimentos de semiologia e sociotécnica e a avaliação clínica do estado de saúde do cliente (KRAM; FERREIRA; SOUZA, 2014).

A prática do aprazamento em uma organização hospitalar deve ser considerada como um processo complexo e multidisciplinar que dividem o objetivo comum de prestar uma assistência aos pacientes com qualidade, eficácia e segurança (KARAM; FERREIRA; SOUZA, 2014).

Para administração de medicamentos recomendado, alguns relacionam-se ao aprazamento da prescrição como:

- Adequar os horários de administração dos medicamentos à rotina de uso já estabelecida pelo paciente antes da internação, sempre que possível;
- Evitar, dentro do possível, interações medicamento-medimento e medicamento-alimento quando realizar o aprazamento de medicamentos;
- Discutir a prevenção das interações medicamentosas com a equipe multiprofissional (médico, farmacêutico e nutricionista).

Fotos





POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO



Tema: Aprazamento de Prescrição Médica

Conteúdo abordado: Através do aprazamento, o enfermeiro organiza o plano terapêutico medicamentoso instituído aos pacientes e, o padrão de intervalos de horários está intimamente associado à rotina de cuidados da enfermagem, de médicos e do serviço da farmácia.

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

Instrutor (es): Leandro da Silva Vieira

Início: 10:00

Carga Horária (tempo): 01:00

Data: 27/09 e 28/09

N	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	Marthalize Costa Pires	Obstetrícia	Enfermeira	
2	Debora Tenório	Triagem	Enfermeira	
3	Rochel B.S.S.	Triagem	Enfermeira	
4	M ^{te} do Saco G.S. Menezes	Emergência	Enfermeira	
5	Diana M. Silva	Triagem	Enfermeira	
6	Marlene Jéssica dos Santos	Obstetrícia	Enfermeira	
7	Márcia S. dos Santos	Triagem	Enfermeira	
8	Christiane Silva de Araujo	Obstetrícia	Enfermeira	
9	Renata Pereira de Jesus	Emergência	Enfermeira	
10	Florencia J. Gomes	Triagem	Enfermeira	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

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

Arujá - SP, 10 de outubro de 2023.



Leandro da Silva Vieira
Enfermeiro
COBENES 3901

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 setembro 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.

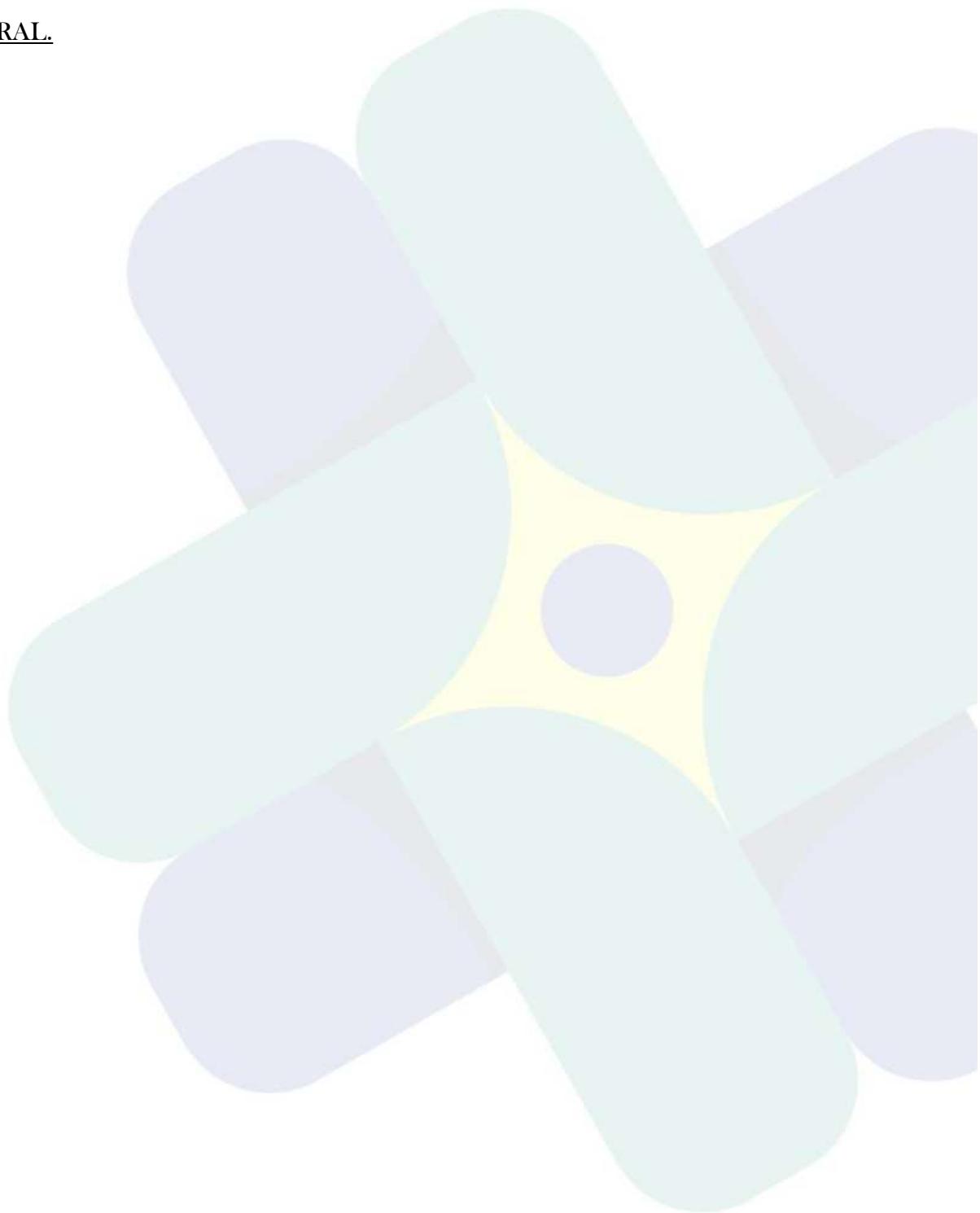
Seguindo a linha da excelência dos serviços prestados, de acordo com legislação pertinente que determina a implantação e o funcionamento das comissões, os núcleos hospitalares também são responsáveis pela padronização dos processos internos e pela qualidade e segurança dos serviços prestados aos clientes.

COMISSÕES HOSPITALARES DO PAPRB

Realizamos em setembro, 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 - SETEMBRO 2023

- TRIMESTRAL.



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

REGIMENTO INTERNO

CCIH



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

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

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II

DOS OBJETIVOS

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

o Artigo 4º – Os objetivos gerais da CCIH:

⌋ Divulgar os indicadores de IH produzidos pelo SCIH;

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

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

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

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

CAPÍTULO III DA ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO

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

1. Membros Executores:

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

1. Membros Consultores:

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

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

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

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

CAPITULO IV DA COMPETÊNCIA

o Artigo 8º – Ao presidente da CCIH compete:

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

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

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

o Artigo 9º – À CCIH compete:

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

o Artigo 10º – Compete aos membros executores:

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

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

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

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

o Artigo 11º - Compete aos membros consultores:

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

CAPITULO V DO FUNCIONAMENTO

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

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

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

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

	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)				
	REGIMENTO INTERNO				
	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)				
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO					
Código: REI. CCIH. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº da Revisão: 01	Data da Revisão: 25.04.2023	Página: 06 de 08

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

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

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

CAPITULO VI DAS ATRIBUIÇÕES

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

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

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

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

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

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

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

CAPITULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Arujá, 25 de abril de 2023.

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

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

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

PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH)

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

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

PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⌋ Manter política de uso racional de antimicrobianos

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

2) Educação Permanente

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

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

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

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

⌋ Elaboração de material didático;

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

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

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

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

3) Visitas Técnicas (inspeções internas setoriais)

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

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

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

4) Uso racional de antimicrobianos

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

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

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

5) Ações desenvolvidas pelo SCIH

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

Outras Ações

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

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

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

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

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

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

Funções da enfermeira no controle de Infecção Hospitalar

As atribuições próprias deste profissional são:

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

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

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

6) Participação em Comissões:

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

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

Engenharia, ambientação e manutenção:

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

Serviço de higiene predial, rouparia/lavanderia, transporte de pacientes:

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

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

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

Serviço de Nutrição:

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

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

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

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

Suprimentos e logística:

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

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

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

Farmácia:

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

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

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

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

Coleta e pragas, hotelaria/ rouparia:

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

Central de Materiais:

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

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

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

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

Segurança do Trabalho

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

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

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

Unidades de internação

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

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

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

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

CRONOGRAMA TRIMESTRAL DAS REUNIÕES ORDINÁRIAS CCIH 2023

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

Obs.: Cronograma sujeito a alterações.

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

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

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

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

MEMBROS DA CCIH

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

CRONOGRAMA DE VISITA TÉCNICA SCIH 2023

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

Obs.: Cronograma sujeito a alterações.

COLABORADORES ENVOLVIDOS NA VISITA TÉCNICA

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

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

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

LEGISLAÇÃO

PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998: que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html>. 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>. 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>. Acesso em 21 de novembro de 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. INVESTIGAÇÃO E CONTROLE DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/controlere/reniss/manual%20controle_bacterias.pdf>. Acesso em 21 de novembro de 2022.

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

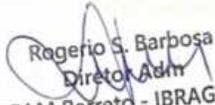
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)			
	TERMO DE NOMEAÇÃO 003			
	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TN. CCIH. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 20.07.2023	Página: 01 de 01

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

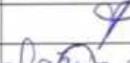
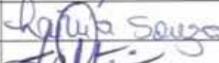
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

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

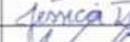
Arujá, 20 de julho de 2023.


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

Membros Executores

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

Membros Consultores

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

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

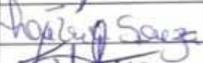
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)			
	TERMO DE CONSENTIMENTO 003			
	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC. CCIH. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 20.07.2023	Página: 01 de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

TERMO DE CONSENTIMENTO - COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

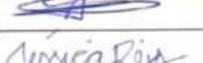
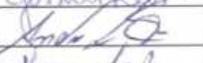
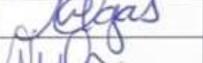
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

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

Membros Executores

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

Membros Consultores

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

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

	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (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)
---	--	--	--

CCP - SETEMBRO 2023



COMISSÃO
Cuidados com a Pele

Reunião Setembro





COMISSÃO
Cuidados com a Pele

Reunião Setembro





COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)


POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

Código: REI. CCP. 002

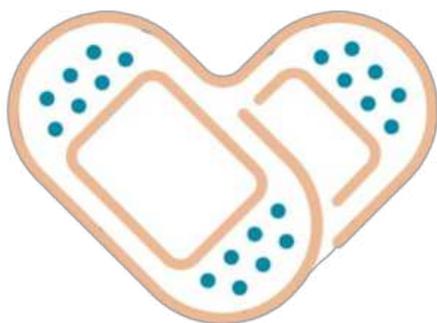
Versão: 1.0

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				
	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: 02 de 08

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

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

CAPITULO II

DOS OBJETIVOS

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

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

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

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

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO E ESTRUTURA

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV DA NOMEAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

		REGIMENTO INTERNO			
		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: 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			
		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: 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			
		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: 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				
		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: 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			
		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: 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
ELABORAÇÃO	10/01/2023	12/01/2023	Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior
REVISÃO	22/05/2023	24/05/2023	Leandro da Silva Vieira
APROVAÇÃO	25/05/2023	26/05/2023	Rogério Silva Barbosa
PADRONIZAÇÃO	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)
---	---	---	---

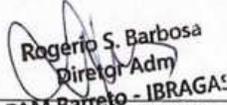
	TERMO DE NOMEAÇÃO 002	
	COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)	
Código: TN CCP 002	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO Versão: 2.0 Data de Emissão: 26.01.2023 Data da atualização: 31.05.2023	Página: 01 de 01

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

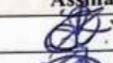
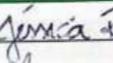
	TERMO DE CONSENTIMENTO 002			
	COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: TC. CCP. 002	Versão: 2.0	Data de Emissão: 26.01.2023	Data da atualização: 31.05.2023	Página: 01 de 01

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

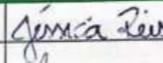
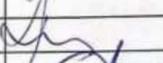
Comissão de Cuidados com a Pele (CCP)

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

COMPOSIÇÃO - COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)

Comissão de Cuidados com a Pele (CCP)

Membros Executores

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

Membros Consultores

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

Cronograma de Reuniões

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

*Reuniões Bimestrais.

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

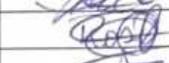
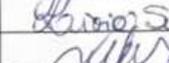
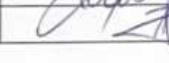
	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CCP. 005	Data da reunião: 29.09.2023	Data da próxima reunião: 30.11.2023	Página: 01 de 02

ATA DA 5ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)

No dia 29 de setembro de 2023, às 15h, teve início a 5ª reunião da Comissão de Cuidados com a Pele (CCP) / Gestão IBRAGAS – Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde em Saúde. Realizada a leitura da Ata da reunião anterior, foi apresentado o *Termo de Consentimento Livre Esclarecido para Adesão ao tratamento obtenção e utilização de imagem*, reforçado pelo presidente Ricardo Junior, a implantação do canal de comunicação efetiva via WhatsApp com os enfermeiros assistenciais de cada plantão e médicos responsável pelo setor de observação, para viabilizar as condutas entre as equipes. Nada mais havendo a tratar, foi dada como encerrada a reunião às 15h30min.

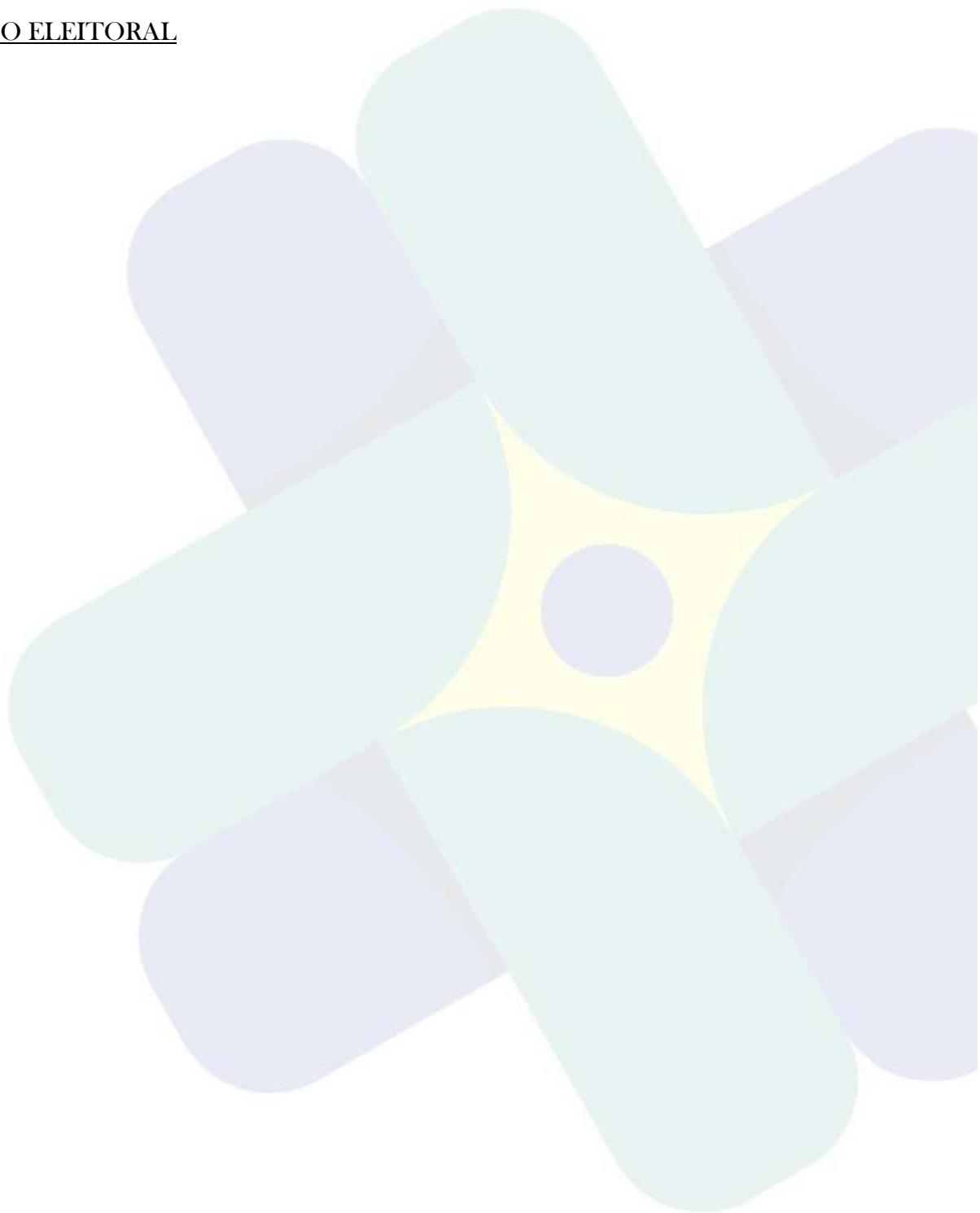
	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CCP. 005	Data da reunião: 29.09.2023	Data da próxima reunião: 30.11.2023	Página: 02 de 02

LISTA DE FREQUÊNCIA

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

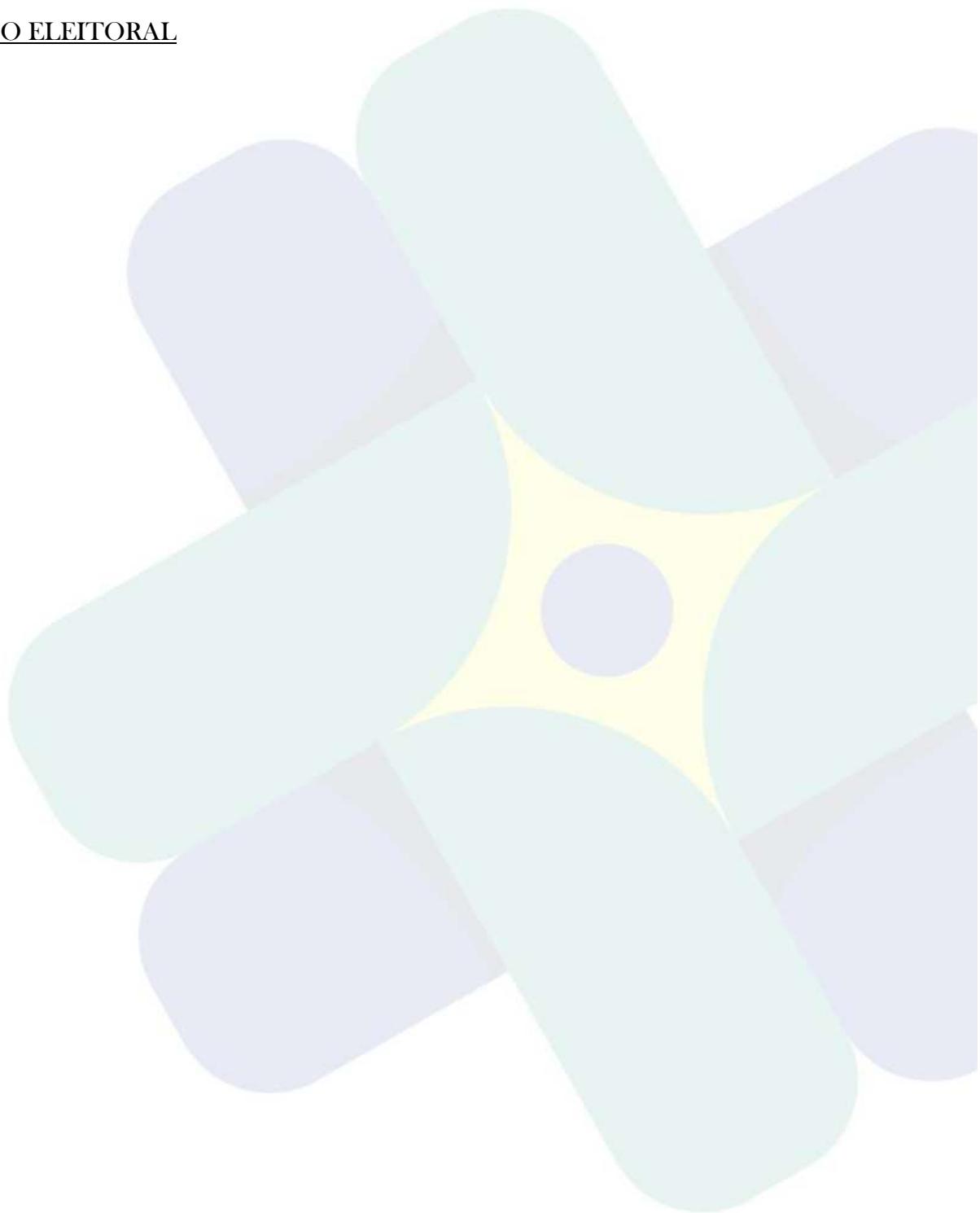
CEE - SETEMBRO 2023

- PROCESSO ELEITORAL



CEM - SETEMBRO 2023

- PROCESSO ELEITORAL



REUNIÃO CFT - SETEMBRO 2023





REGIMENTO INTERNO

CFT



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

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

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

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III DOS OBJETIVOS

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

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

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

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

n) Implementar atividades de educação continuada para promover o uso racional de medicamentos, materiais e 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				
	COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REL. CFT. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Revisão: 01	Data da Revisão: 30.05.2023	Página: 05 de 07

CAPÍTULO V DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 15º - São atribuições do Presidente:

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

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

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

Art. 17º - Dos membros executores:

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

CAPÍTULO VI DA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E OPMES

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

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

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

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

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

Para Inclusão:

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

Para Exclusão

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

CAPÍTULO VII DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

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

Art. 21º - Taxa de reuniões realizadas.

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VIII

DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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

Arujá, 30 de maio de 2023

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

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



TERMO DE NOMEAÇÃO 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)

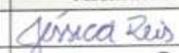
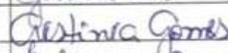
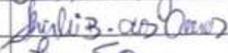
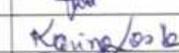
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

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: Assessoria de Gestão da
Qualidade (CAA Consultoria)

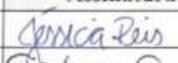
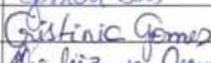
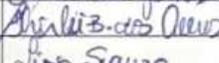
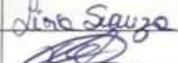
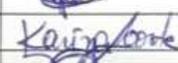
	TERMO DE CONSENTIMENTO 003			
	COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC, CFT, 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 31.07.2023	Página: 01 de 01

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

	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CFT. 005	Data da reunião: 26.09.2023	Data da próxima reunião: 28.11.2023	Página: 01 de 02

ATA DA 5ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)

No dia 26 de setembro de 2023, às 15h00min., teve início a 5ª Reunião da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da empresa Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde - IBRAGAS. Inicialmente houve a leitura da Ata da Reunião anterior. Após a leitura, foi conversado sobre a liberação de diprospam para ser administrado na porta e o mesmo não será liberado pois temos outras opções de corticoides. Foi colocado em pauta a padronização da doxiciclina e ficou definido mantermos um estoque mínimo, o mesmo já foi colocado no pedido mensal de compras. Foi discutido sobre a padronização da desloratadina xarope, pois precisamos de um anti histamínico para bebês. Foi inserido no pedido mensal. Em pauta também, discussão sobre a Agulha Raqui Spinal para a coleta de líquido em crianças, pois os tamanhos que temos não irá atender. Vamos definir os tamanhos corretos para padronizar. Discutimos sobre um fio de sutura absorvível, e optamos pelo fio Vicryl. O fio número 3-0 foi inserido no pedido de compras. Também foi padronizado o soro glicofisiológico de 500ml para casos específicos, foi inserido 30 frascos no pedido. Sem mais a ser discutido, a reunião foi encerrada às 15:45min.

	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CFT 005	Data da reunião: 26.09.2023	Data da próxima reunião: 28/11 2023	Página: 02 de 02

LISTA DE FREQUÊNCIA

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

REUNIÃO CGRSS - SETEMBRO 2023





REGIMENTO INTERNO

CGRSS



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

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

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

CAPÍTULO II

DA SUBORDINAÇÃO E AUTONOMIA

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

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

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

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

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

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

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

CAPITULO V DAS ATRIBUIÇÕES

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

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

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

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

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

	REGIMENTO INTERNO				
	COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)				
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO					
Código: REL. CGRSS. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Revisão: 01	Data da Revisão: 25.04.2023	Página: 05 de 07

Art. 7º – Compete aos integrantes da CGRSS:

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

CAPITULO VI DO FUNCIONAMENTO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPITULO VII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

Arujá, 25 de abril de 2023.

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

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

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

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

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

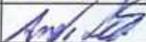
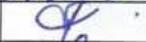
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Arujá, 31 de maio de 2023.

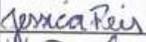
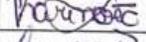
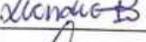
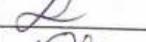
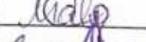
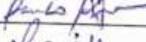
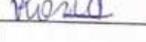

 Rogério S. Barbosa
 Diretor Adm
 PAM Barreto - IBRA

Rogério Silva Barbosa
 Diretor Administrativo
 CPF: 88954021549/SP

Membros Executores

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

Membros Consultores

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

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

Revisão: Leandro da Silva Vieira
(Enfermeiro NEPS)

Aprovação: Rogério Silva Barbosa
(Diretor Administrativo)

Padronização: Assessoria de Gestão da
Qualidade (CAA Consultoria)

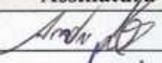
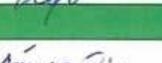
	TERMO DE CONSENTIMENTO 003			
	COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: TC.CGRSS. 003	Versão: 0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 31.05.2023	Página: 01 de 01

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

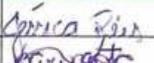
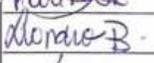
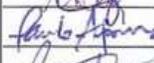
Comissão de Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS)

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

Membros Executores

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

Membros Consultores

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

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

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

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

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

Membros Executores

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

Membros Consultores

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

Cronograma de Reuniões

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

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

	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)		
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: ATA.CGRSS. 009	Data da reunião: 20.09.2023	Data da próxima reunião: 19.10.2023	Página: 01 de 02

ATA DA 9ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)

No dia 20/09/2023 às 15h foi realizada a 9ª reunião da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS), onde tratamos as pendências registradas na última Ata. A aquisição das etiquetas adesivas para a identificação dos coletores de resíduos foi enviada ao Gerente Operacional, e o mesmo, participante da reunião descrita nessa Ata, confirmou que foi realizado um pedido de cotação e que o processo de aprovação pela administração está em andamento. Sobre o descarte de pilhas e baterias, o responsável pelo setor de compras verificará junto aos fornecedores desses produtos se algum deles utilizam o sistema logística reversa como indicado na resolução CONAMA 401/2008. **Os suportes com fixação por ventosa para as caixas coletoras de perfurocortantes para o setor classificação de risco (triagem) foram recebidos e já foram disponibilizados para o uso, tendo total aprovação dos enfermeiros do setor.** Quanto aos suportes universais para caixa coletora de resíduo químico (sobra de medicação), a Gerente Assistencial enviou um e-mail para o setor de compras solicitando a aquisição desses suportes. Nada mais havendo a tratar foi finalizada a reunião às 16h.



ATA REUNIÃO

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

POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

Código: ATA. CGRSS. 009

Data da reunião: 20.09.2023

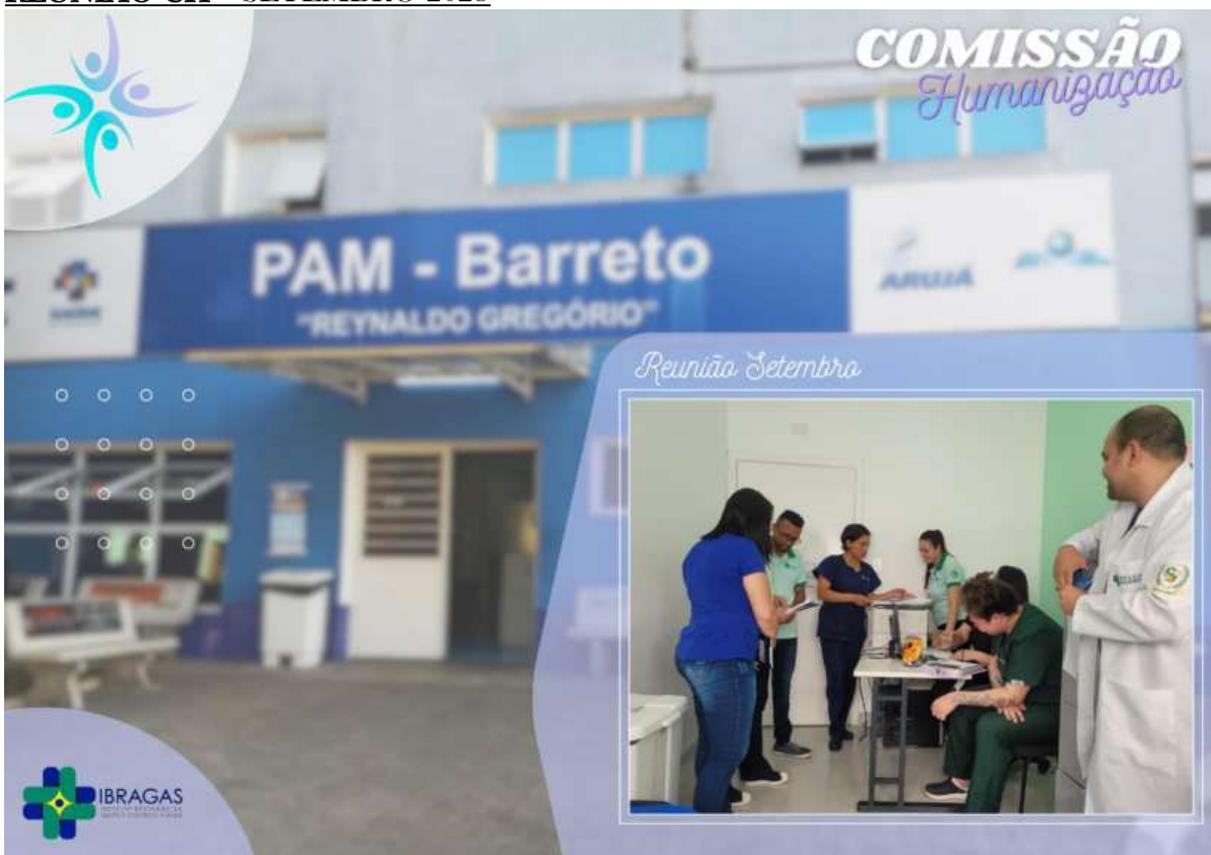
Data da próxima reunião: 19.10.2023

Página: 02 de 02

LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
André Luiz da Silva	Presidente	
Simone Carvalho Ruiz	Vice-presidente	
Leandro da Silva Vieira	Secretário	
Jéssica Reis de Noronha	Membro	
Karina Florêncio Costa	Membro	
Leandro Baptista da Silva	Membro	
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	

REUNIÃO CH - SETEMBRO 2023




COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)

POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

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

REGIMENTO CH


 Elaboração: Leandro da Silva Vieira
(Enfermeiro NEPS)

 Revisão: Maria Luciana Alves Pereira
(Assistente Social)

 Aprovação: Rogério Silva Barbosa
(Diretor Administrativo)

 Padronização: Assessoria de Gestão
da Qualidade (CAA Consultoria)

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

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

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

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

A comissão é composta pelo:

Presidente;

Vice-presidente;

Secretário;

E demais membros da equipe.

CAPÍTULO III

DA SELEÇÃO DOS MEMBROS

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

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

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO E DA ORGANIZAÇÃO

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

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

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

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

CAPÍTULO VI DAS REUNIÕES E ATAS

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VII DAS ATRIBUIÇÕES E PRAZOS

São atribuições da Comissão:

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

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

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

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

CAPÍTULO VIII

DAS ATRIBUIÇÕES DO PRESIDENTE E DEMAIS MEMBROS

São atribuições do Presidente:

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

São atribuições do Vice-presidente:

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

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

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

São atribuições e competência da Secretária da Comissão:

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

São atribuições dos Membros da Comissão:

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

CAPÍTULO IX DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

Arujá, 17 de maio de 2023

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

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

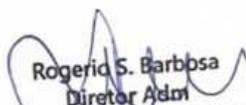
	TERMO DE NOMEAÇÃO 006			
	COMISSÃO DE COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TN. HUM. 006	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 09.08.2023	Página: 01 de 01

TERMO DE NOMEAÇÃO - COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)

Comissão de Humanização Hospitalar (CH)

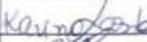
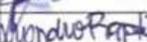
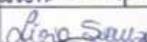
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Humanização Hospitalar.

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)
---	--	---	--

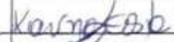
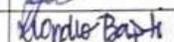
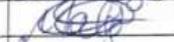
	COMPOSIÇÃO 006			
	COMISSÃO DE COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP. HUM. 006	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 09.08.2023	Página: 01 de 01

TERMO DE CONSENTIMENTO - COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)

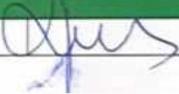
Comissão de Humanização Hospitalar (CH)

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			
	COMISSÃO DE COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)			
	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.
Maiο	26/05/2023	10h00min.
Junho	20/06/2024	10h00min.
Julho	21/07/2023	10h00min.
Agosto	25/08/2023	10h00min.
Setembro	29/09/2023	10h00min.
Outubro	20/10/2023	10h00min.
Novembro	21/11/2023	10h00min.
Dezembro	18/12/2023	10h00min.

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

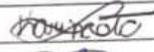
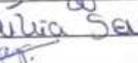
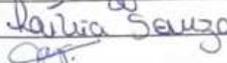
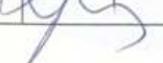
ATA REUNIÃO		
 COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)		
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. HUM. 009	Data da reunião: 13.09.2023	Data da próxima reunião: 11.10.2023
		Página: 01 de 02

ATA DA 9ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)

No dia 13 de setembro de 2023, às 10h, foi realizado nas dependências do Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto, a reunião da Comissão de Humanização Hospitalar. Dado início a reunião com a Presidenta Karina, falando sobre as definições finais para o Setembro Amarelo, o que seria feito de lembrancinha e decoração. Como decoração para a população do PAM será realizado no corredor dos consultórios médicos e medicações, folhetos informativos sobre o porquê do mês ser Setembro Amarelo, informes sobre como pedir ajuda quando está em uma situação de depressão, tentativas de suicídios, e frases motivadoras sobre o mês; e, para ao funcionários, será distribuído no último dia do mês uma lembrancinha, que será arrecadada pelos membros da CH, pirulito com recado (realizado pela Regine), para ser colado em conjunto a lembrancinha. Encerrando assim a primeira pauta da reunião, após, foi falado sobre o Outubro Rosa, o mês de prevenção ao câncer de mama, foi definido pelos integrantes presentes na reunião, que será realizado uma decoração no corredor da internação infantil e adulto, com bexigas no teto, e um arco desconstruído na parede, como lembrancinha para o mês de outubro rosa, será solicitado aos patrocinadores manteiga de cacau para distribuir aos funcionários, pensando na mesma ideia de colocar um adesivo na embalagem do produto, e será distribuído em conjunto um folder (marca pagina) personalizado, que a Regine confeccionou sobre identificação do autoexame, palestra com a Gerente Assistencial Enfermeira Livia; toda essa programação será realizada no dia 27/10/2023 em conjunto com a Semana Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho (SIPAT). e será disponibilizado uma maquiadora profissional para ensinar e dar dicas aos funcionários da unidade sobre maquiagens e autocuidado. E, para fechamento deste evento será disponibilizado um café da manhã aos funcionários. Para encerrar a reunião foi dito que a lembrancinha para o Novembro Azul, será uma caneta personalizada. Encerrada a reunião as 11h30min. com os membros presentes, todos assinaram a lista vigente, ficando assim sem nenhuma pendência a ser resolvida à posterior. Ata lavrada pelo secretário, fisioterapeuta Jadson.

	ATA		
	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR		
Código: ATA. HUM. 009	Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto	Data da reunião: 13.09.2023	Data da próxima reunião: 11.10.2023
			Página: 02 de 02

LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Karina Florêncio Costa	Presidente	
Leandro da Silva Vieira	Vice Presidente	
Jadson João da Silva	Secretário	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Membro	
Jessica Aparecida Souza Pires	Membro	
José 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 Hatiw	Membro	
Leandro Batista da Silva	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Membro	

CIPA - SETEMBRO 2023



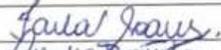
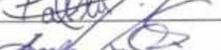
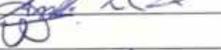
	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E DE ASSÉDIO (CIPA)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. CIPA. 005	Data da reunião: 06.09.2023	Data da próxima reunião: 11.10.2023	Página: 01 de 02

ATA DA 5ª REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E DE ASSÉDIO (CIPA)

No sexto dia do mês de setembro do ano de 2023, às quinze horas foi realizada na sala de treinamento da unidade do POSTO ATENDIMENTO MÉDICO P.A.M Barreto a quinta reunião da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio - CIPA Gestão 2023/2024. Participaram desta reunião todos os membros, formados por representantes dos colaboradores e os representantes da empresa. Inicialmente foram entregues os certificados do treinamento de Integração da CIPA, em seguida foi apresentado o gráfico de acidentes de trabalho, que por sua vez, não houve nenhuma ocorrência. Foi delegado a cada membro a inspeção de dois setores para que equipe possa ter conhecimento da unidade como um todo. Discutido sobre o calendário da SIPAT/OUTUBROROSA que será realizado entre os dias 23 e 27 de outubro, sugestões sobre a decoração, brindes, programação e a arrecadação de fundos para o evento em geral. A primeira Semana Interna de Prevenção de Acidentes iniciará no dia 23 de outubro às 09h00min. com a palestra do psicólogo André Novais, às 20h a equipe da CIPA dará continuidade a abertura para os colaboradores do período noturno. No dia 24 será apresentada a palestra de Saúde Mental e Segurança do Paciente e do colaborador, nesta mesma data a psicóloga Ligia fará uma breve explicação sobre Saúde Mental, dando continuidade à semana do evento, o dia 25 contará com uma dinâmica de grupo e a colaboradora Regine palestrará sobre o tema Relacionamento Interpessoal e imagem, conforme calendário, o dia 26 abordará a alimentação saudável e a atividade física com os colaboradores Karina e Thomas, que apresentarão ginástica laboral, finalizando a semana da SIPAT/OUTUBROROSA, a coordenadora Livia fará uma apresentação sobre saúde da mulher, e, por fim, encerraremos com uma confraternização e entrega de brindes. Não havendo mais assuntos para serem abordados, ficou definida a data da próxima reunião ordinária que será realizada no dia 11 de outubro às 15h, conforme calendário preestabelecido.

	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E DE ASSÉDIO (CIPA)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CIPA. 005	Data da reunião: 06.09.2023	Data da próxima reunião: 11.10.2023	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	

REUNIÃO CRO - SETEMBRO 2023



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



REGIMENTO CRO

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

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

CAPÍTULO I DA DENOMINAÇÃO

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

CAPITULO II DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

CAPITULO III COMPOSIÇÃO

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

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

CAPITULO IV MANDATO

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

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

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

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

CAPITULO V

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPITULO VI

ATRIBUIÇÕES

São atribuições da Comissão de Revisão de Óbitos do PAPRB:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

São atribuições e competências da secretária da Comissão:

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

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

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

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

CAPITULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

Arujá, 29 de junho de 2023.

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

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

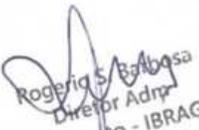
	TERMO DE NOMEAÇÃO 003				
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: TN. CRO. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 29.06.2023	Página: 01 de 01

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

Comissão de Revisão de Óbito (CRO)

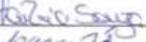
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Revisão de Óbito.

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)
--	--	--	--

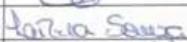
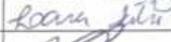
	TERMO DE CONSENTIMENTO 003			
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC. CRO. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 29.06.2023	Página: 01 de 01

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

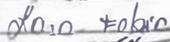
	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CRO. 009	Data da reunião: 28.09.2023	Data da próxima reunião: 25.10.2023	Página: 01 de 02

ATA DA 9ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)

No dia 28 de setembro de 2023, às 11h, iniciou-se a 9ª 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 01/08/2023 a 30/08/2023, um total de 06 óbitos. Em análise, 06 com idade maior a 60, sendo 04 com permanência menor de 24 horas e 02 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		
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)		
Código: ATA. CRO. 009	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO Data da reunião: 28.09.2023	Data da próxima reunião: 25.10.2023	Página: 02 de 02

LISTA DE FREQUÊNCIA

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

REUNIÃO CRP - SETEMBRO 2023





REGIMENTO INTERNO

CRP



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

CAPÍTULO I DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

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

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

CAPÍTULO II DA COMPOSIÇÃO

A composição da comissão deverá ser de:

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

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

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

Os profissionais deverão ser representantes das seguintes categorias:

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

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

CAPITULO III MANDATO

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

CAPITULO IV FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

São atribuições da Comissão de Revisão de Prontuários:

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

II – A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente:

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

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

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

c) Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição 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				
	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. CRP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 29.06.2023	Página: 05 de 05

CAPITULO V DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

Arujá, 29 de junho de 2023

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

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

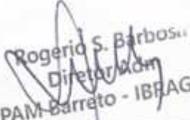
	TERMO DE NOMEAÇÃO 003			
	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TN. CRP. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 29.06.2023	Página: 01 de 01

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

Comissão de Revisão de Prontuários (CRP)

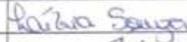
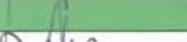
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Revisão de Prontuários.

Arujá, 29 de junho de 2023.


 Rogério S. Barbosa
 Diretor 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)
--	--	--	--

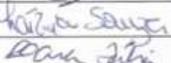
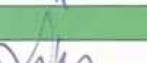
	TERMO DE CONSENTIMENTO 003			
	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC. CRP. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 29.06.2023	Página: 01 de 01

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

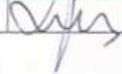
Comissão de Revisão de Prontuários (CRP)

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

Membros Executores

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

COMPOSIÇÃO - COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)

Comissão de Revisão de Prontuários (CRP)				
Membros Executores				
Nome	Categoria	Conselho / RG	Setor	Função
Priscila Villancci Corso Galdini	Médica	CRM: 201.883/SP	PAPRB	Presidente
Lívia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	COREN: 465.464/SP	PAPRB	Vice-presidente
Lara 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		
	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA.CRP. 009	Data da reunião: 28.09.2023	Data da próxima reunião: 26.10.2023	Página: 01 de 02

ATA DA 9ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)

No dia 28 de setembro de 2023, às 11h, teve início a 9ª 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		
	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)		
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			Página: 02 de 02
Código: ATA.CRP. 009	Data da reunião: 28.09.2023	Data da próxima reunião: 26.10.2023	

LISTA DE FREQUÊNCIA

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

REUNIÃO NEPS - SETEMBRO 2023





REGIMENTO INTERNO

NEPS



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

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

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

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO, MANDATO E FUNCIONAMENTO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III DAS ATRIBUIÇÕES

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

- I - Presidir suas reuniões;
- II - Representar o NEPS em suas relações internas e externas;
- III- Encaminhar ao NEPS assuntos que envolvam desenvolvimento e capacitação de pessoal;
- IV- Receber e protocolar expedientes que envolvam as ações de capacitação;
- V- Encaminhar, quando necessário, ao Diretor Administrativo e às Gerências/Coordenações, os expedientes recebidos e as sugestões apresentadas pelo NEPS;
- VI - Participar e promover discussões relativas às atribuições do NEPS;
- VII - indicar membros pertencentes ou não ao NEPS para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução de sua finalidade.

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

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

Art. 9º Caberá aos membros do NEPS:

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

Art. 10º Caberá ao secretário do NEPS:

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

CAPÍTULO IV DAS COMPETÊNCIAS

Art. 11º Compete ao NEPS:

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

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

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

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

VII. Articular e sistematizar dados relativos aos treinamentos realizados;

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

CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

Arujá, 21 de junho de 2023.

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

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

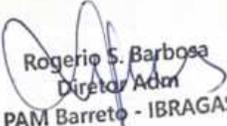
	TERMO DE NOMEAÇÃO 004			
	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO			
Código: TN. NEPS. 004	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 18.08.2023	Página: 01 de 01

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

Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS)

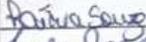
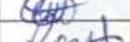
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

Arujá, 18 de agosto de 2023.


 Rogério S. Barbosa
 Diretor Adm
 PAM Barreto - IBRAGAS

Rogério Silva Barbosa
 Diretor Administrativo
 CPF: 88954021549/SP

Membros Executores

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

Membros Consultores

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

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

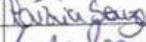
	TERMO DE CONSENTIMENTO 004			
	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO			
Código: TC. NEPS. 004	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 18.08.2023	Página: 01 de 01

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

Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS)

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

Membros Executores

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

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

COMPOSIÇÃO - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)

Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS)

Membros Executores

Nome	Categoria	Conselho / RG	Setor	Função
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	COREN: 560481/SP	PAPRB	Presidente
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	COREN:465.464/SP	PAPRB	Vice-presidente
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	CPF: 35013213843/SP	PAPRB	Secretária
André Luiz da Silva	Téc. em Segurança do Trabalho	M.T.E: 0108503/SP	PAPRB	Membro
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	CRP: 06/167872/SP	PAPRB	Membro
Jessica Reis de Noronha	Farmacêutica	CRF: 91201/SP	PAPRB	Membro
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	CRN3: 63053/SP	PAPRB	Membro
Leandro Baptista da Silva	Ass. de Processos Administrativos	CPF: 378.552.748-98/SP	PAPRB	Membro
Maria da Conceição Silva Costa	Assistente Social	CRESS: 61297/9SP	PAPRB	Membro
Regine Carine de Souza Bernardino Hatiw	Assessora de Imprensa	CPF: 22181315876/SP	PAPRB	Membro
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Enfermeira CME	COREN: 563.894/SP	PAPRB	Membro

Membros Consultores

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

Cronograma de Reuniões

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

*Reuniões Mensais.

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

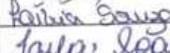
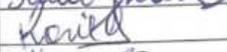
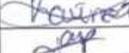
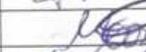
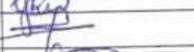
	ATA REUNIÃO		
	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. NEPS. 009	Data da reunião: 20.09.2023	Data da próxima reunião: 20.10.2023	Página: 01 de 02

ATA DA 9ª REUNIÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)

No dia 20 de setembro de 2023, às 10h, teve início a 9ª reunião do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), do Posto de Atendimento Parque Rodrigo Barreto, Gestão IBRAGAS. Realizado a leitura da ata anterior, foi apresentada a quantidade de *Treinamentos* no mês de julho e discutido sobre os novos *Treinamentos* para serem ministrados no mês de setembro. Solicitado pela secretária Taila e Assistente Social, Maria Conceição Silva Costa o *Treinamento* com a recepção e controladores de acesso com o tema: Orientação gerais/rotinas para a recepção e controlador de acesso . Foi discutido a elaboração de novos *Treinamentos*, ressaltado a importância dos *Treinamentos* para qualificar os profissionais dentro da unidade, seja administrativo ou assistencial. Repercutindo diretamente na qualidade da assistência prestada aos nossos clientes. Sem mais a ser discutido, a reunião é encerrada às 11h.

	ATA REUNIÃO		
	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. NEPS. 009	Data da reunião: 20.09.2023	Data da próxima reunião: 20.10.2023	Página: 02 de 02

LISTA DE FREQUÊNCIA

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

REUNIÃO NSP - SETEMBRO 2023





REGIMENTO INTERNO

NSP



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

CAPÍTULO I DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

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

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

CAPÍTULO III

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

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

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO V ORIENTAÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VI DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

Arujá, 28 de junho de 2023.

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

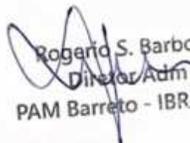
Elaboração: Leandro da Silva Vieira (Educação Permanente)	Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	--

	TERMO DE NOMEAÇÃO 003			
	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)			
	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)

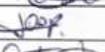
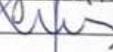
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação do Núcleo de Segurança do Paciente.


 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)
--	--	---	---

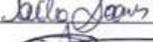
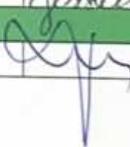
	TERMO DE CONSENTIMENTO 003			
	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO			
Código: TC. NSP. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 28.06.2023	Página: 01 de 01

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

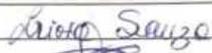
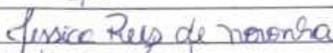
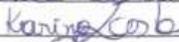
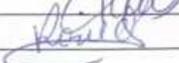
 IBRAGAS <small>INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE</small>	ATA REUNIÃO		 <small>PREFEITURA MUNICIPAL DE</small> ARUJÁ <small>CUIDANDO DAS PESSOAS</small>
	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. NSP. 009	Data da reunião: 20.09.2023	Data da próxima reunião: 19.10.2023	Página: 01 de 02

ATA DA 9ª REUNIÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

No dia 20 de setembro de 2023, às 10h, teve início a 9ª reunião do Núcleo de Segurança do Paciente (NPS) / Gestão IBRAGAS – Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde em Saúde. Realizado a leitura da ATA anterior, discutido em reunião sobre elaboração do treinamento aos colaboradores da enfermagem, recepção, portaria e higienização e copa para apresentar o Núcleo de Segurança do Paciente, as Metas Internacionais e sua importância na assistência, suas estratégias e ações realizadas em todos os setores de acordo com as atividades desenvolvidas. Na oportunidade, apresentado os livro de passagem de plantão elaborado pela Presidente da comissão, Enfermeira Livia. Referente a Meta 2 (comunicação efetiva) - conferir a identificação correta do paciente até a saída da unidade. Sem mais a ser discutido, foi encerrada a reunião às 11h00.

	ATA REUNIÃO		
	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. NSP. 009	Data da reunião: 20.09.2023	Data da próxima reunião: 19.10.2023	Página: 02 de 02

LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Livia Carine Rodrigues de Souza	Presidente	
Leandro da Silva Vieira	Vice-presidente	
Taila Cristina Soares Ferreira	Secretária	
Adriano de Ávila Santos	Membro	
Jéssica Aparecida Souza Pires	Membro	
Jessica Reis de Noronha	Membro	
Karina Florêncio Costa	Membro	
Marcia Aparecida Soares Chagas	Membro	
Maria da Conceição Silva Costa	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Membro	



ANEXO 3
HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

CENTRO DE COSTURA: PROJETO OSTURANDO SONHOS

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



PROJETO *Costurando Sonhos*



CALÇA PRIVATIVA

SETEMBRO 2023 CENTRO DE COSTURA



PROJETO *Costurando Sonhos*



ROUPÃO CIRÚRGICO

SETEMBRO 2023 CENTRO DE COSTURA



PROJETO *Costurando Sonhos*



ROLINHOS PARA FISIOTERAPIA

SETEMBRO 2023 CENTRO DE COSTURA



PROJETO *Costurando Sonhos*



CAPA PARA MACA

SETEMBRO 2023 CENTRO DE COSTURA



HOMENAGEM AOS ANIVERSARIANTES DO MÊS

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



Aniversariantes

SETEMBRO

14/09
Moises Nunes Dair / Aux. Manutenção

15/09
Valeria Barbosa Baptista / Auxiliar de Higienização

17/09
Rachel Bispo de Souza / Enfermeiro(a)
Sueli Pires Goncalves / Recepcionista

26/09
Talita da Conceição Siqueira / Assistente Administrativa

30/09
Karina Florêncio Costa / Nutricionista



Aniversariantes do Mês
de Setembro



IBRAGAS



PAM-BARRET







ANEXO 4
ASCOM IBRAGAS
PAM BARRETO

DEPOIMENTOS



Confira:

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

SETEMBRO AMARELO, VERDE E DOURADO

← Publicações

aruja_ibragas Arujá



Ver insights Turbinar publicação

9 curtidas

aruja_ibragas Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) mais de 700 mil pessoas cometem suicídio por ano. É preciso ficar atento aos sinais como o aparecimento ou

← Publicações

aruja_ibragas Arujá



Ver insights Turbinar publicação

9 curtidas

aruja_ibragas Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) mais de 700 mil pessoas cometem suicídio por ano. É preciso ficar atento aos sinais como o aparecimento ou

← Publicações

aruja_ibragas Arujá



Ver insights Turbinar publicação

9 curtidas

aruja_ibragas Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) mais de 700 mil pessoas cometem suicídio por ano. É preciso ficar atento aos sinais como o aparecimento ou

← Publicações

9 curtidas

aruja_ibragas Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) mais de 700 mil pessoas cometem suicídio por ano. É preciso ficar atento aos sinais como o aparecimento ou agravamento de problemas de conduta ou manifestações verbais durante aproximadamente duas semanas, preocupação com a sua própria morte ou falta de esperança, expressões de ideias ou intenções suicidas.

Doação de órgãos - Atualmente cerca de 68,2 pessoas aguardam por um órgão na lista de espera do Sistema Nacional de Transplantes (SNT). A lei determina que, em caso de falecimento de um potencial doador, a autorização para a doação de órgãos e tecidos deve ser dada pelos familiares, mesmo que o indivíduo tenha manifestado sua vontade em vida, por isso a conscientização se faz necessária.

O câncer infantil ou câncer pediátrico refere-se aos cânceres que se desenvolvem em crianças e adolescentes, embora seja menos comum do que em adultos é uma doença grave. Os tipos mais comuns são: Leucemia, Tumores Cerebrais, Neuroblastoma, Linfomas, Tumores de Wilms, Rabdomyossarcoma e Retinoblastoma

1 de setembro · Ver tradução

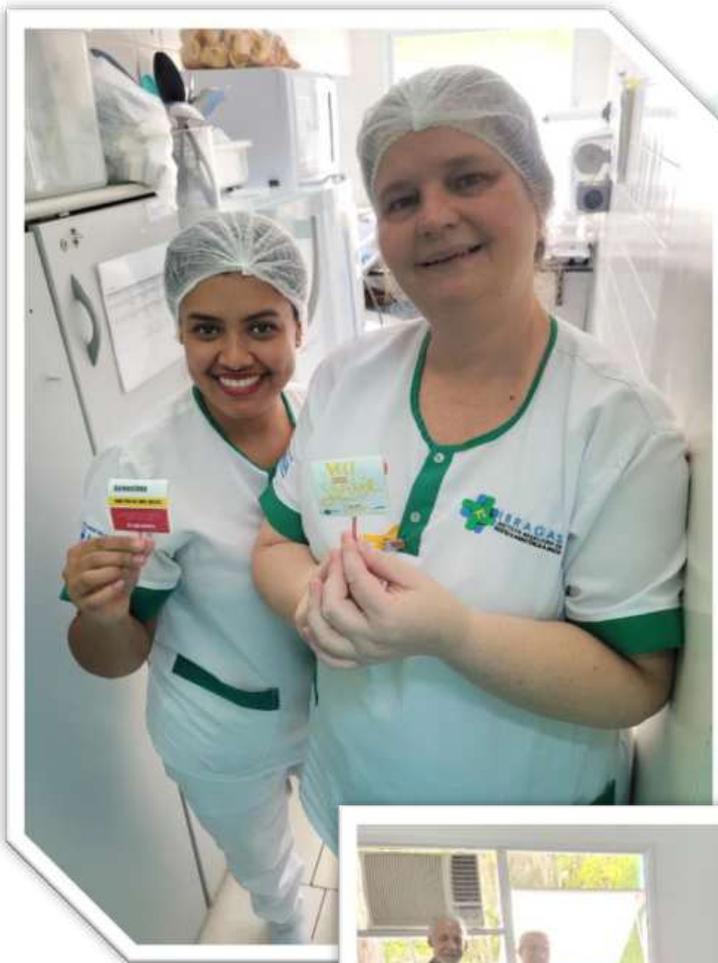
Legenda: Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) mais de 700 mil pessoas cometem suicídio por ano. É preciso ficar atento aos sinais como o aparecimento ou agravamento de problemas de conduta ou manifestações verbais durante aproximadamente duas semanas, preocupação com a sua própria morte ou falta de esperança, expressões de ideias ou intenções suicidas.

Doação de órgãos - Atualmente cerca de 68,2 pessoas aguardam por um órgão na lista de espera do Sistema Nacional de Transplantes (SNT). A lei determina que, em caso de falecimento de um potencial doador, a autorização para a doação de órgãos e tecidos deve ser dada pelos familiares, mesmo que o indivíduo tenha manifestado sua vontade em vida, por isso a conscientização se faz necessária.

O câncer infantil ou câncer pediátrico refere-se aos cânceres que se desenvolvem em crianças e adolescentes, embora seja menos comum do que em adultos é uma doença grave. Os tipos mais comuns são: Leucemia, Tumores Cerebrais, Neuroblastoma, Linfomas, Tumores de Wilms, Rabdomiossarcoma e Retinoblastoma.

Confira:

https://www.instagram.com/p/Cwpy26KsZ8l/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==



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



VAGA DE EMPREGO



← **Publicações**

 **aruja_ibragas**
Arujá

 **IBRAGAS**

 **AUXILIAR DE LIMPEZA**

REQUISITOS

- Ensino Médio Completo;
- Experiência anterior como auxiliar de limpeza em ambientes hospitalares;
- Desejável Carta de recomendação da experiência anterior;
- Habilidades: ser proativo (a) e criterioso (a) para atingir alto padrão de qualidade na limpeza;
- Disponibilidade para turnos noturnos pontuais.

PRINCIPAIS ATIVIDADES E RESPONSABILIDADES:

Realizar a limpeza e a desinfecção de áreas internas da Instituição (geral, terminal, concorrente). Coletar resíduos comuns, recicláveis e biológicos. Limpeza de resíduos de serviços de saúde hospitalares. Trabalhar seguindo normas de segurança, higiene, qualidade e proteção ao meio ambiente; manter uma boa relação interpessoal e zelar pelo correto manuseio dos equipamentos e identificação dos resíduos.

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

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

Ver insights **Turbinar publicação**

17 curtidas
aruja_ibragas Oportunidade de emprego!

#aruja #emprego #vagadeemprego
Ver 1 comentário

Legenda: Oportunidade de emprego!

[#aruja](#) [#emprego](#) [#vagadeemprego](#)

Confira:

https://www.instagram.com/p/CwqEsQeuHm3/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

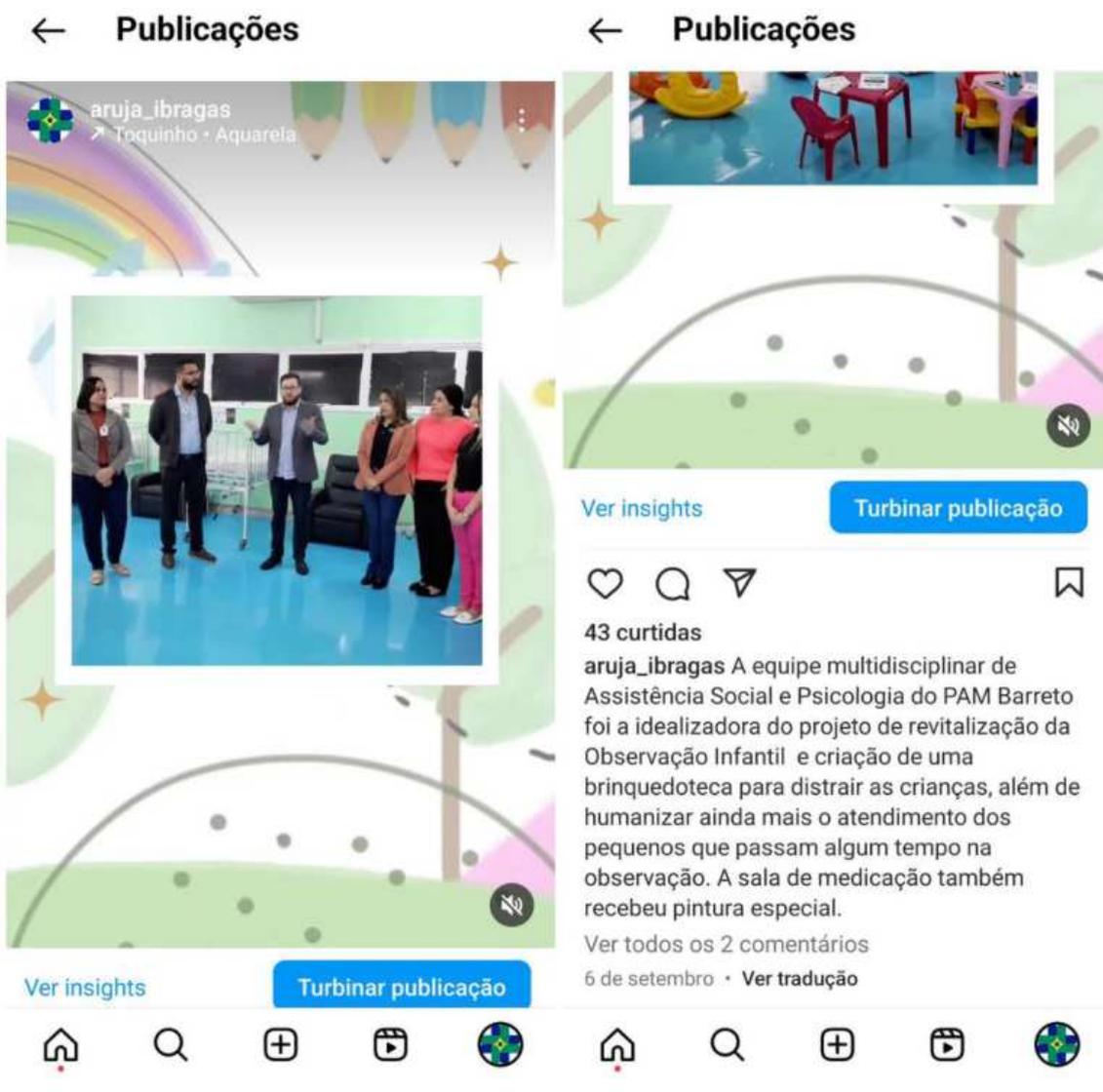
DEPOIMENTOS



Confira:

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

06 DE SETEMBRO – INAUGURAÇÃO BRINQUEDOTECA



Legenda: A equipe multidisciplinar de Assistência Social e Psicologia do PAM Barreto foi a idealizadora do projeto de revitalização da Observação Infantil e criação de uma brinquedoteca para distrair as crianças, além de humanizar ainda mais o atendimento dos pequenos que passam algum tempo na observação. A sala de medicação também recebeu pintura especial.

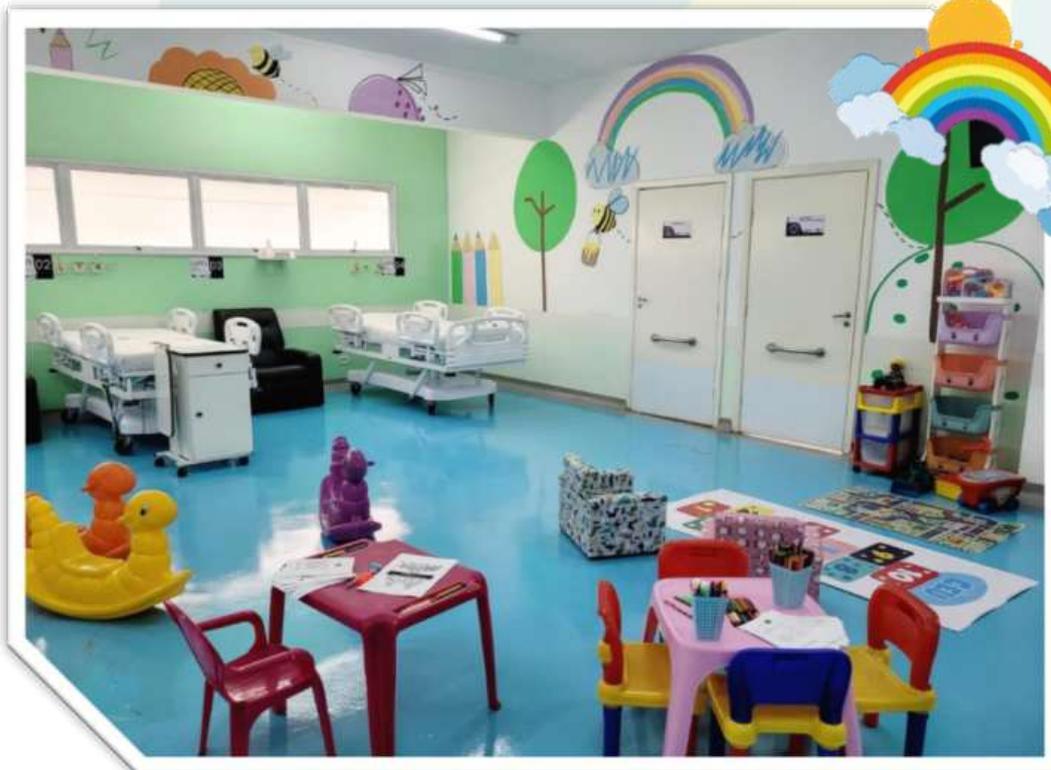
Confira:

https://www.instagram.com/reel/Cw3FgFspBK-/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==

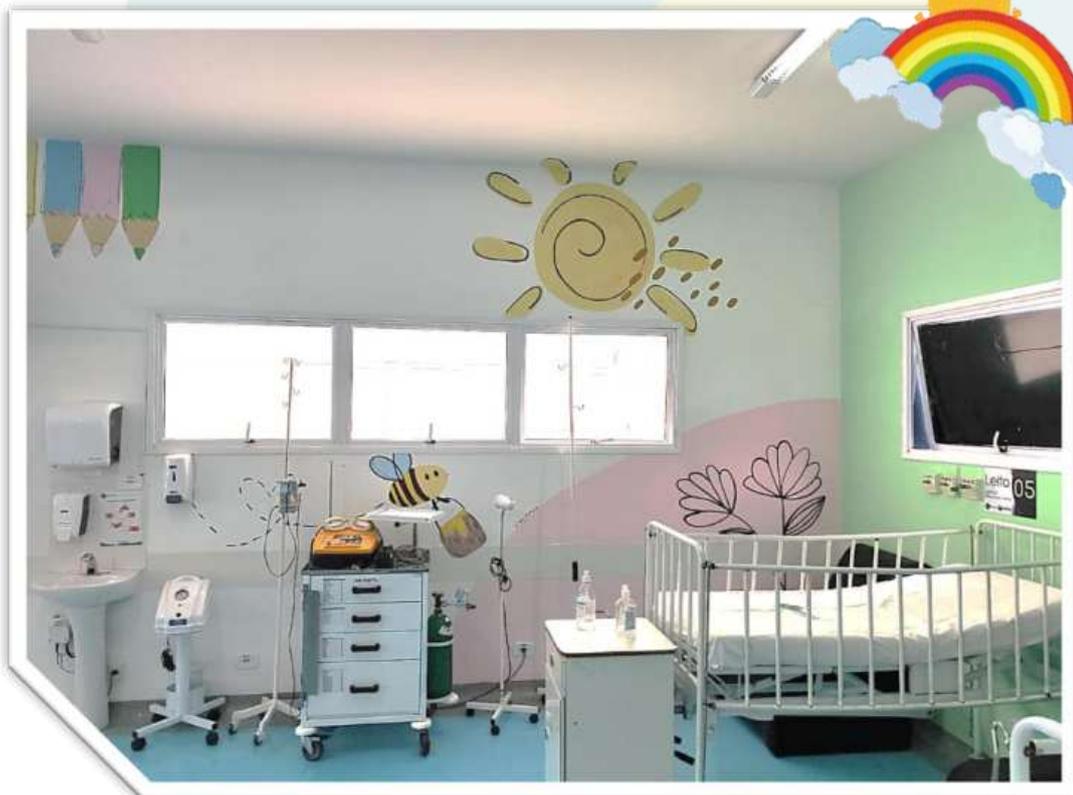
ANTES:



DEPOIS:



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

DEPOIMENTOS



Confira:

https://www.instagram.com/p/Cw5Di9Vt0K8/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFiZA==

7 DE SETEMBRO – INDEPENDÊNCIA DO BRASIL



Confira:

https://www.instagram.com/p/Cw5WscMrEMS/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

08 DE SETEMBRO – DIA MUNDIAL DA FISIOTERAPIA

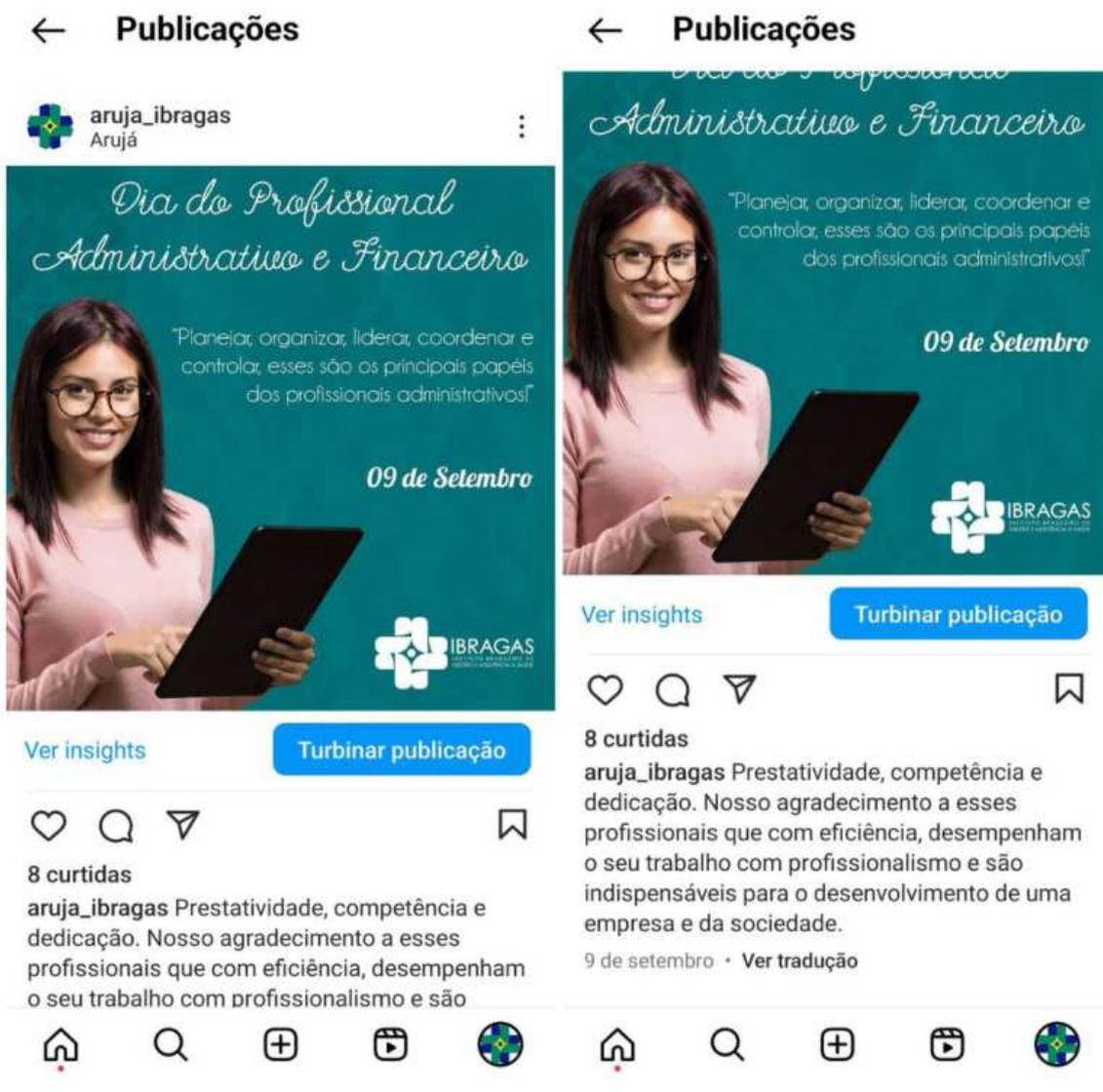


Legenda: A fisioterapia baseada em evidências é eficaz, mas quando ela se baseia no amor, ela pode ser milagrosa!

Confira:

https://www.instagram.com/p/Cw8YaNzpwLa/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==

09 DE SETEMBRO – DIA DO PROFISSIONAL ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO



Legenda: Prestatividade, competência e dedicação. Nosso agradecimento a esses profissionais que com eficiência, desempenham o seu trabalho com profissionalismo e são indispensáveis para o desenvolvimento de uma empresa e da sociedade.

Confira:

https://www.instagram.com/p/Cw-NJCosm0w/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==

10 DE SETEMBRO – DIA MUNDIAL DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

← Publicações



Ver insights

Turbinar publicação



6 curtidas

aruja_ibragas Frases como “Querida sumir e desaparecer”, “Querida sumir”, “Querida dormir para sempre”, “Não aguento mais essa vida” demonstram que a pessoa realmente precisa de ajuda. Não ignore!

10 de setembro • Ver tradução



Legenda: Frases como “Querida sumir e desaparecer”, “Querida sumir”, “Querida dormir para sempre”, “Não aguento mais essa vida” demonstram que a pessoa realmente precisa de ajuda. Não ignore!

Confira:

https://www.instagram.com/p/CxAx72qNvv7/?utm_source=ig_web_copy_li nk&igshid=MzRlODBiNWFlZA==

PAM NEWS – RESUMO DE NOTÍCIAS

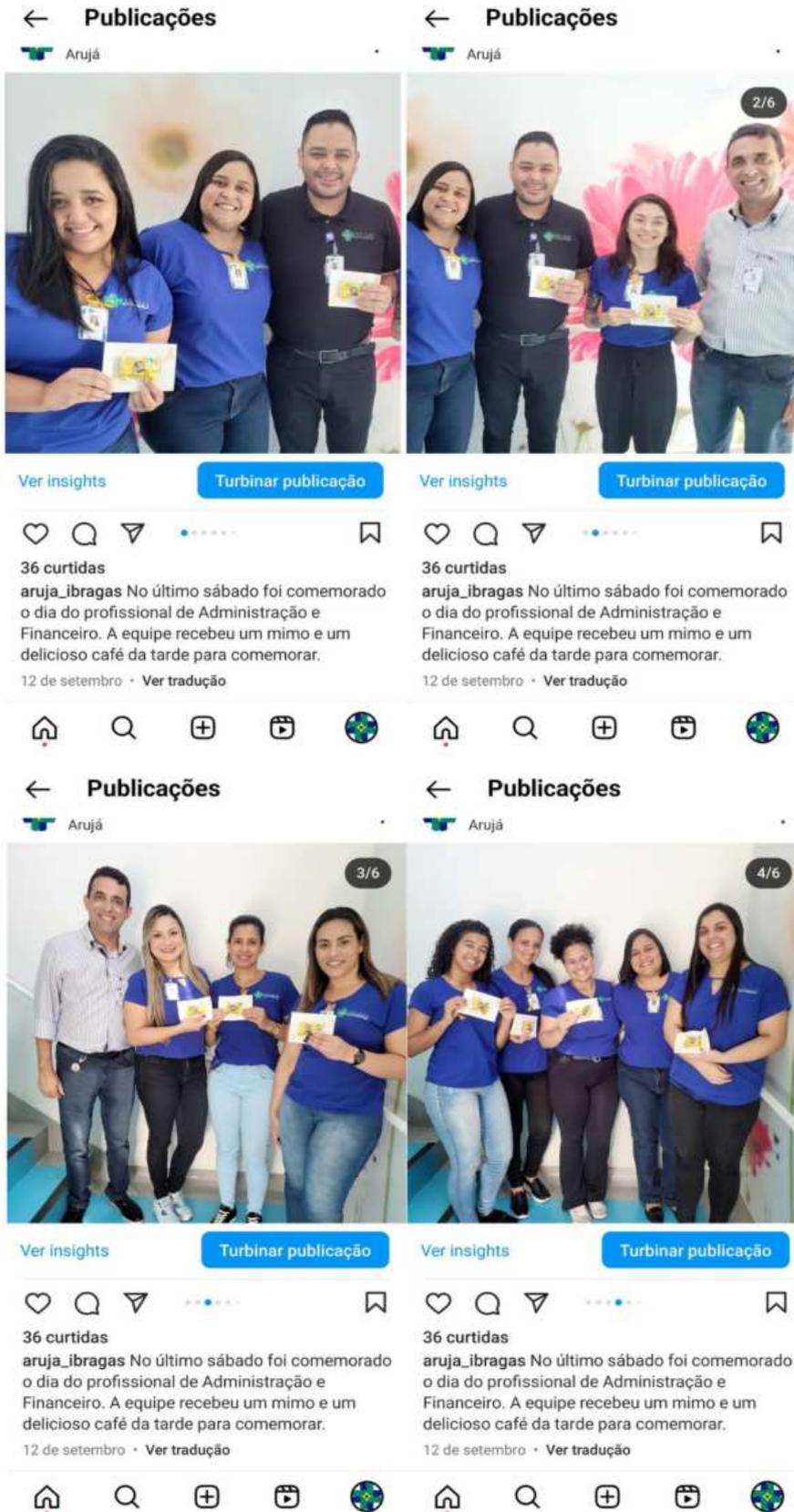


Legenda: Confira um resumo dos principais eventos dos últimos dias no PAM Barreto!

Confira:

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

HOMENAGEM - DIA DO PROFISSIONAL ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO





Legenda: No último sábado foi comemorado o dia do profissional de Administração e Financeiro. A equipe recebeu um mimo e um delicioso café da tarde para comemorar.

Confira:

https://www.instagram.com/p/CxGEjCsrX9v/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==

DEPOIMENTOS



Confira:

https://www.instagram.com/p/CxNp6DZNaYO/?utm_source=ig_web_copy_1&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

19 DE SETEMBRO – DIA DO PROFISSIONAL DE COMPRAS

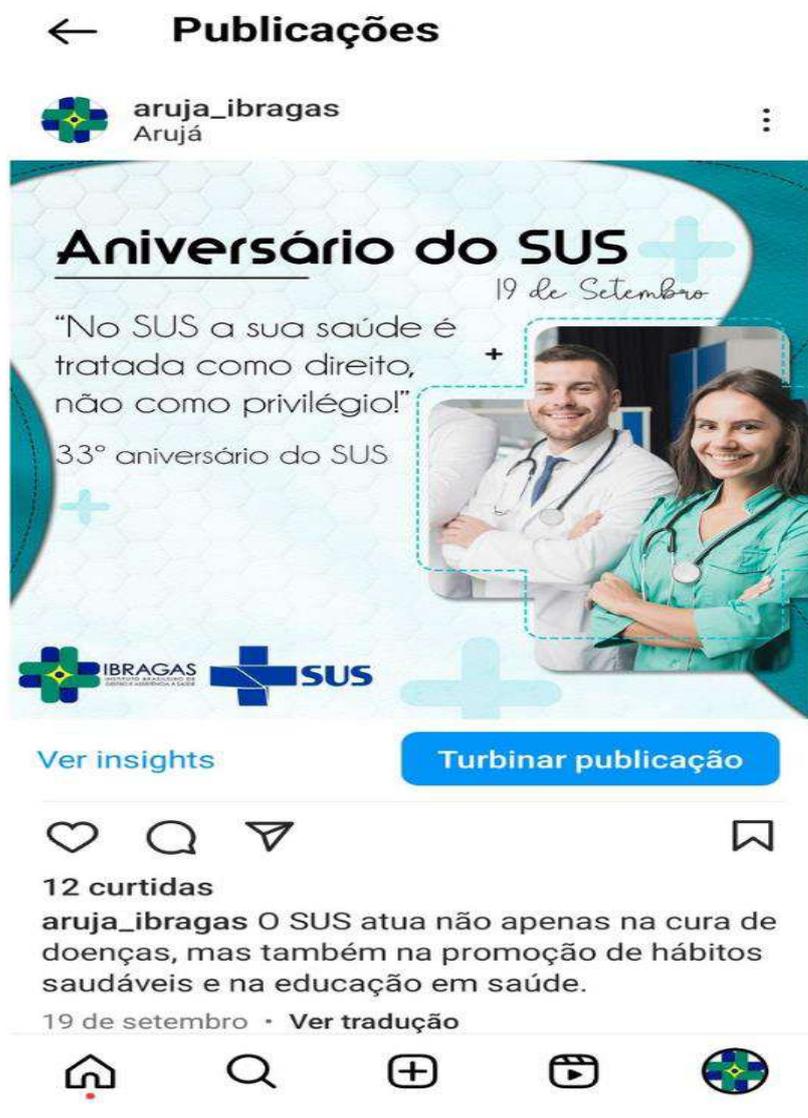


Legenda: Sempre guiado pelo grande objetivo de reduzir os gastos/custos dos processos das empresas, o comprador é desafiado a alavancar a qualidade dos produtos e serviços adquiridos, além de garantir a satisfação dos seus clientes internos. Parabéns, Carol pela sua coragem de enfrentar os desafios diários e pela perspicácia de encontrar as melhores opções e preços!

Confira:

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

19 DE SETEMBRO – ANIVERSÁRIO DO SUS



Legenda: O SUS atua não apenas na cura de doenças, mas também na promoção de hábitos saudáveis e na educação em saúde.

Confira:

https://www.instagram.com/p/CxYb_OiIAY7/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

DEPOIMENTOS



Confira:

https://www.instagram.com/p/Cxah4XjtdrB/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

21 DE SETEMBRO – DIA NACIONAL DA LUTA DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA



Legenda: A inclusão acontece quando se aprende com as diferenças e não com as igualdades.

Confira:

https://www.instagram.com/p/CxdKHGzNPw2/?utm_source=ig_web_copy_1&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

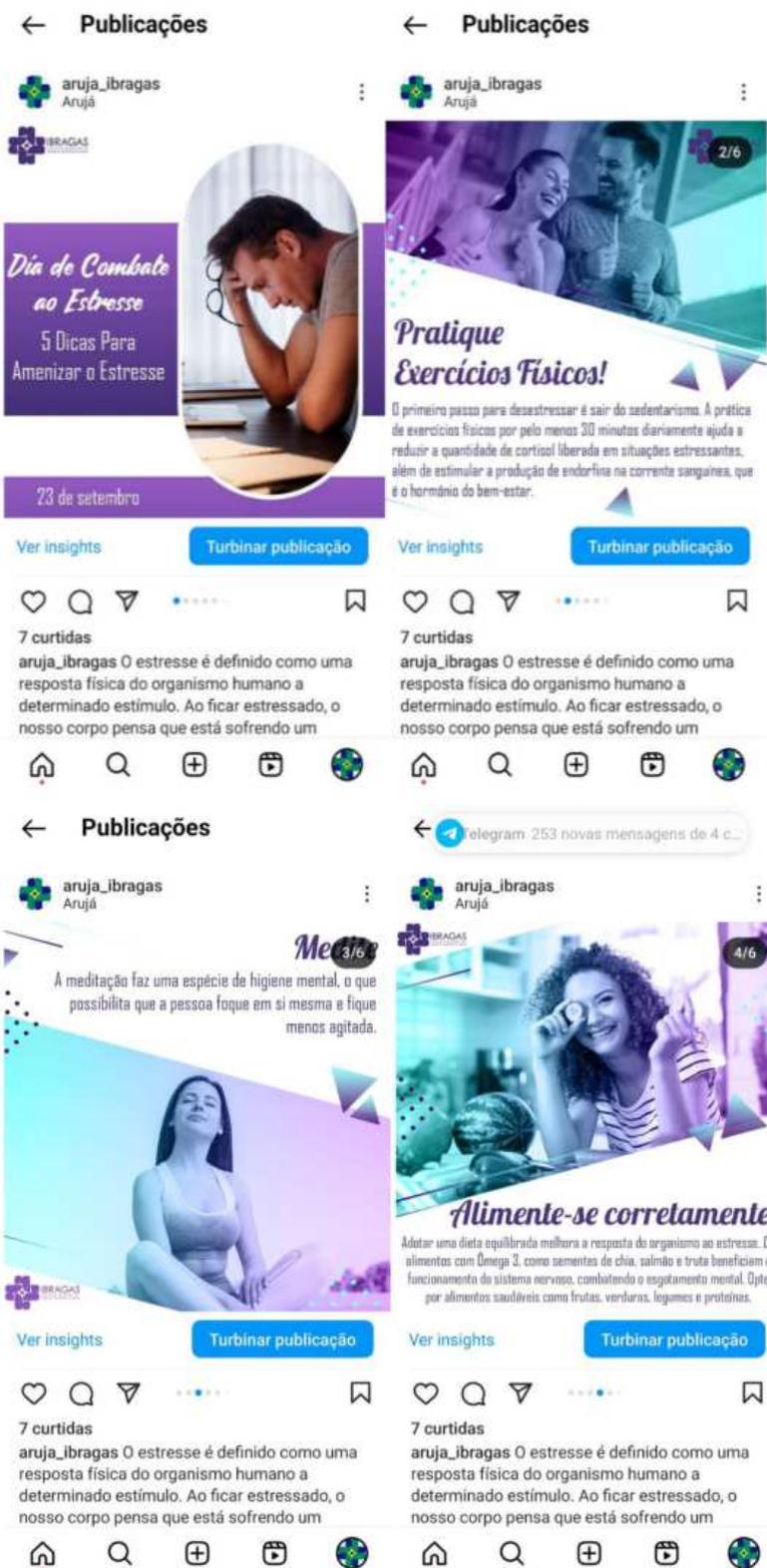
DEPOIMENTOS

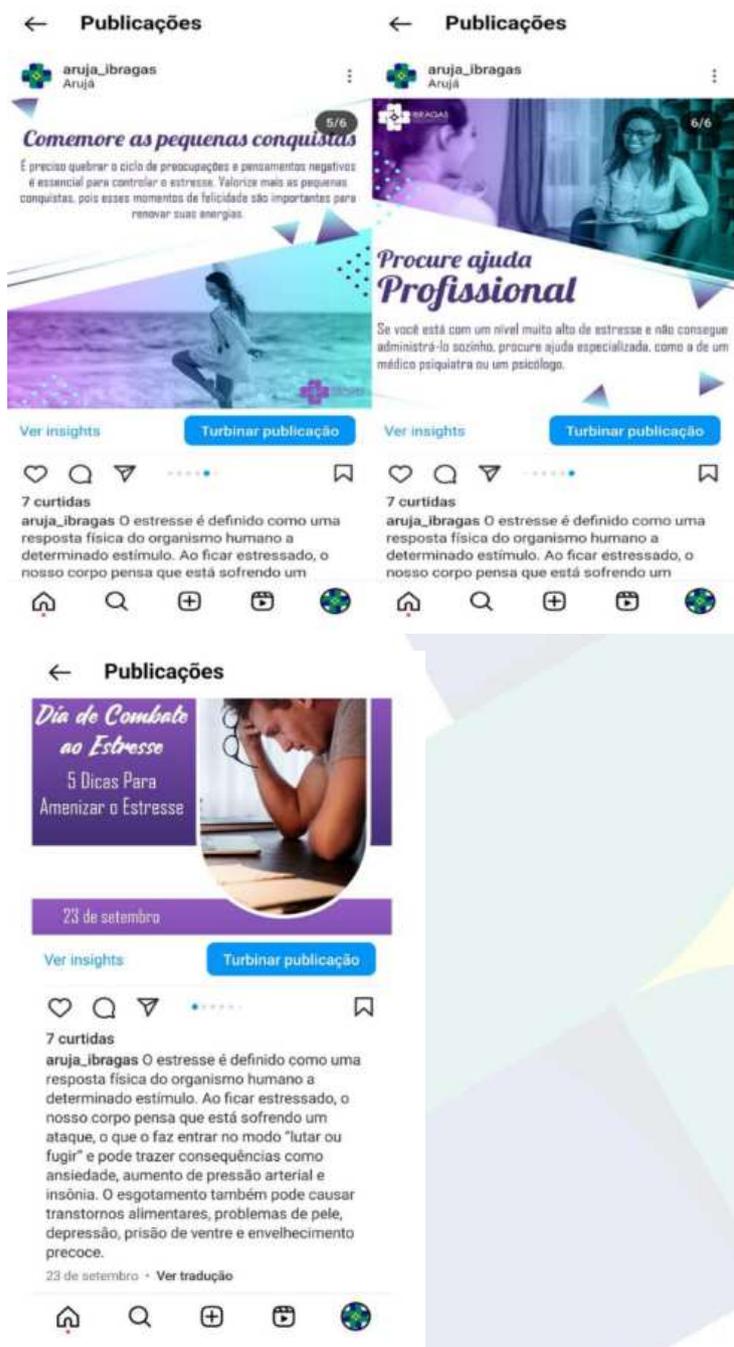


Confira:

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

23 DE SETEMBRO - DIA NACIONAL DE COMBATE AO ESTRESSE





Legenda: O estresse é definido como uma resposta física do organismo humano a determinado estímulo. Ao ficar estressado, o nosso corpo pensa que está sofrendo um ataque, o que o faz entrar no modo “lutar ou fugir” e pode trazer consequências como ansiedade, aumento de pressão arterial e insônia.

Confira:

https://www.instagram.com/p/CxiV_qmtru8/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

DEPOIMENTOS



Confira:

[https://www.instagram.com/p/CxnZ23CJZq6/?utm_source=ig_web_copy li nk&igshid=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/p/CxnZ23CJZq6/?utm_source=ig_web_copy_li nk&igshid=MzRIODBiNWFIZA==)

PAM NEWS – RESUMO DE NOTÍCIAS



Legenda: O IBRAGAS está sempre preocupado com a atualização profissional dos colaboradores e também em estabelecer ações para resolução de problemas e melhora no atendimento aos pacientes e por isso as equipes estão sempre propondo novas ações.

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

Confira:

https://www.instagram.com/reel/CxniWvAt0pH/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

27 de Setembro – Dia Nacional da Doação de Órgãos

← Publicações



Ver insights [Turbinar publicação](#)

8 curtidas

aruja_ibragas A doação de órgãos é um ato de amor que ajuda quem sobrevive, e torna a vida de quem partiu mais significativa ainda, o ato pode auxiliar a família, até mesmo, a trabalhar o luto e lidar com a perda.

Há 3 dias · [Ver tradução](#)

← Publicações



Ver insights [Turbinar publicação](#)

8 curtidas

aruja_ibragas A doação de órgãos é um ato de amor que ajuda quem sobrevive, e torna a vida de quem partiu mais significativa ainda, o ato pode auxiliar a família, até mesmo, a trabalhar o luto e lidar com a perda.

Há 3 dias · [Ver tradução](#)

← Publicações



Ver insights [Turbinar publicação](#)

8 curtidas

aruja_ibragas A doação de órgãos é um ato de amor que ajuda quem sobrevive, e torna a vida de quem partiu mais significativa ainda, o ato pode auxiliar a família, até mesmo, a trabalhar o luto e lidar com a perda.

Há 3 dias · [Ver tradução](#)

← Publicações



Ver insights [Turbinar publicação](#)

8 curtidas

aruja_ibragas A doação de órgãos é um ato de amor que ajuda quem sobrevive, e torna a vida de quem partiu mais significativa ainda, o ato pode auxiliar a família, até mesmo, a trabalhar o luto e lidar com a perda.

Há 3 dias · [Ver tradução](#)

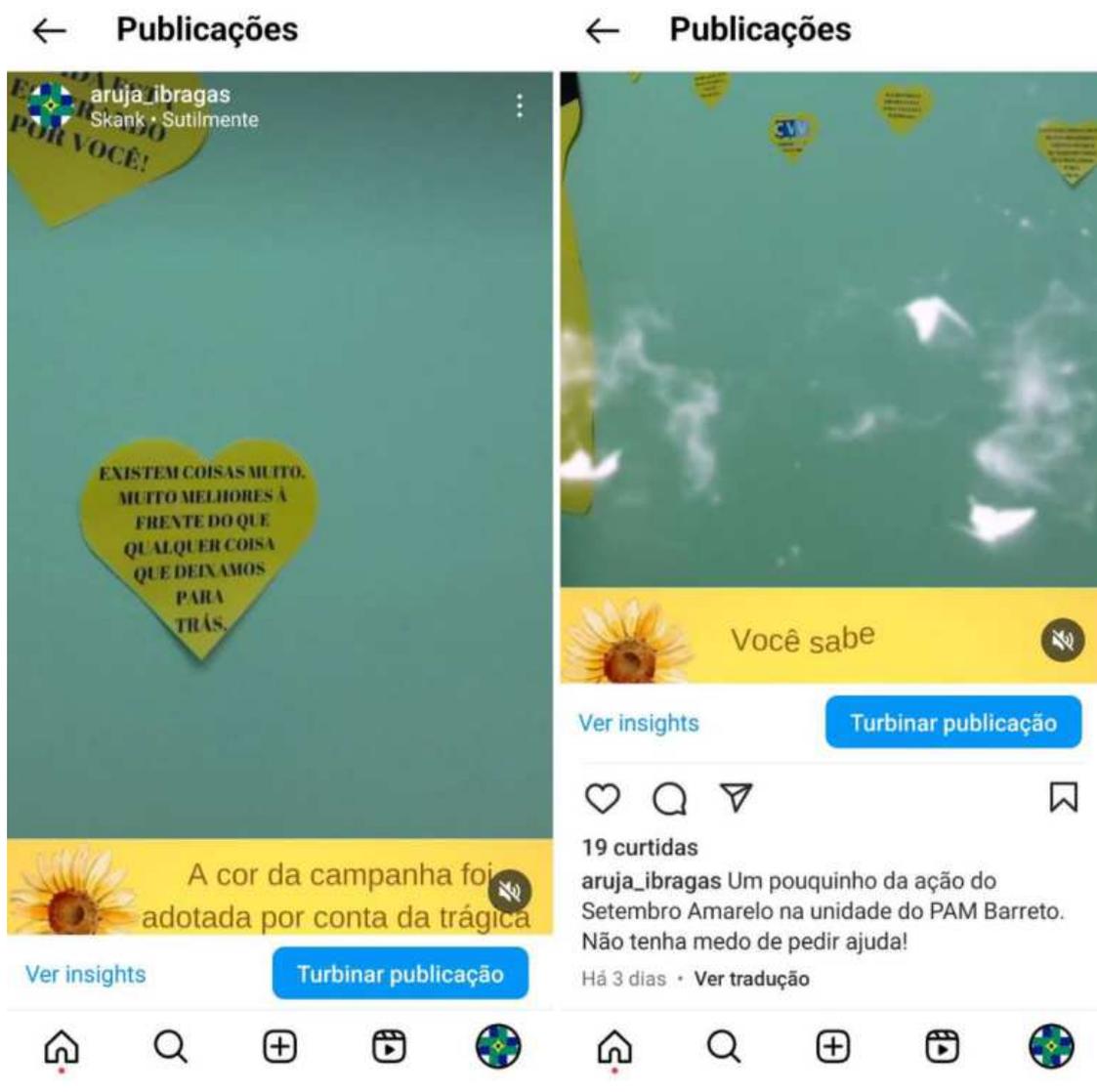


Legenda: A doação de órgãos é um ato de amor que ajuda quem sobrevive, e torna a vida de quem partiu mais significativa ainda, o ato pode auxiliar a família, até mesmo, a trabalhar o luto e lidar com a perda.

Confira:

https://www.instagram.com/p/CxsjdNNt1y6/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

ACÇÃO SETEMBRO AMARELO



Legenda: Um pouquinho da ação do Setembro Amarelo na unidade do PAM Barreto. Não tenha medo de pedir ajuda!

Confira:

https://www.instagram.com/reel/Cxs-3G0L5xP/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

DEPOIMENTOS



Confira:

https://www.instagram.com/p/CxvIPmFNs8f/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

AGA DE EMPREGO

← **Publicações**

Há 1 dia • Ver tradução

 **aruja_ibragas**
Arujá



TÉCNICO DE FARMÁCIA

REQUISITOS

- Ensino Médio Completo;
- Curso Técnico de Farmácia;
- Ter disponibilidade para atuar em sistema de escala.

DESCRIÇÃO

Recebimento, cadastro, etiquetamento e armazenamento dos medicamentos, alimentar o sistema próprio do hospital para controle de entradas e saídas, controle diário do estoque, Sinalizar, via sistema, o baixo estoque dos medicamentos, atender às solicitações das equipes médica e de enfermagem, separar os medicamentos solicitados, conforme doses prescritas e garantir as boas condições de armazenamento dos medicamentos.

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

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

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

8 curtidas

aruja_ibragas   **VAGA DE EMPREGO!**

Há 1 dia • Ver tradução

Legenda:   VAGA DE EMPREGO!

Confira:

https://www.instagram.com/p/CxyU96cJDHu/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==

ANIVERSARIANTES DO MÊS DE SETEMBRO

← Publicações

 aruja_ibragas
Arujá



Ver insights Turbinar publicação

29 curtidas

aruja_ibragas Parabéns aos aniversariantes do mês de setembro! Que esse novo ciclo seja repleto de realizações!

Ver todos os 4 comentários

← Publicações

 aruja_ibragas
Arujá



Ver insights Turbinar publicação

29 curtidas

aruja_ibragas Parabéns aos aniversariantes do mês de setembro! Que esse novo ciclo seja repleto de realizações!

Ver todos os 4 comentários

← Publicações

 aruja_ibragas
Arujá



Ver insights Turbinar publicação

29 curtidas

aruja_ibragas Parabéns aos aniversariantes do mês de setembro! Que esse novo ciclo seja repleto de realizações!

Ver todos os 4 comentários

← Publicações

 aruja_ibragas
Arujá



Ver insights Turbinar publicação

29 curtidas

aruja_ibragas Parabéns aos aniversariantes do mês de setembro! Que esse novo ciclo seja repleto de realizações!

Ver todos os 4 comentários



Legenda: Parabéns aos aniversariantes do mês de setembro! Que esse novo ciclo seja repleto de realizações!

Confira:

https://www.instagram.com/p/Cxyl46-Jdqy/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFiZA==

30 DE SETEMBRO – DIA DA SECRETÁRIA



Legenda: Você sempre lembra de tudo o que é importante e, hoje, nos lembramos de você. Feliz Dia da Secretária!

Confira:

https://www.instagram.com/p/Cx0R1WzNAvI/?utm_source=ig_web_copy_li nk&igshid=MzRlODBiNWFiZA==

IDENTIDADE IBRAGAS



Excelência na atenção à saúde!