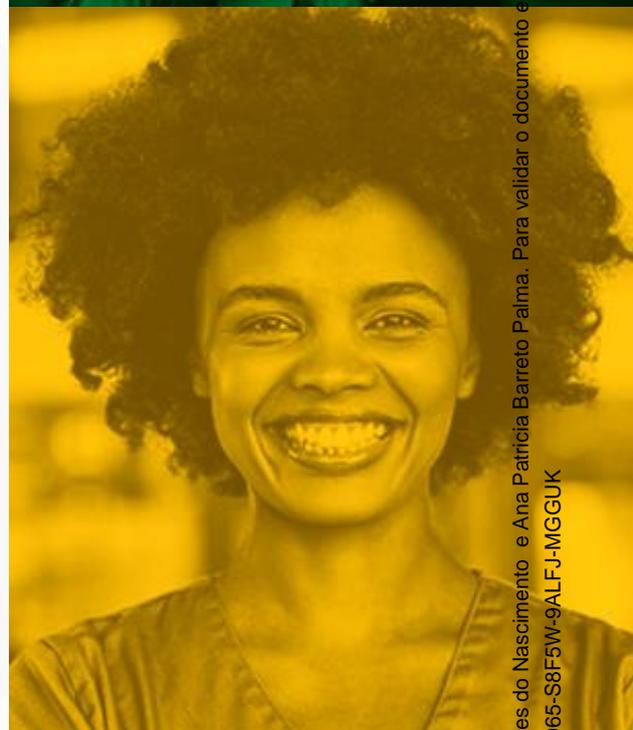




Centro de Saúde Infantil- CSI 24 HORAS
Itaquaquecetuba/SP

RELATÓRIO DE GESTÃO

COMPETÊNCIA 01/2024



Esse documento foi assinado por ALESSA A ALVES DO NASCIMENTO e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas, acesse: <https://mundo.easydocm1.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>



Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

Relatório de Execução das Atividades Assistenciais prestadas no Centro de Saúde Infantil- CSI, de Itaquaquecetuba/SP, pelo Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – INTS, entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social.

GESTOR OPERACIONAL – PROJETO ITAQUAQUECETUBA/SP:

Ana Patrícia Barreto Palma

Assinado eletronicamente por:
Ana Patricia Barreto Palma
CPF: ***.433.015-**
Data: 19/02/2024 14:14:39 -03:00

GERENTE ADMINISTRATIVA DA UNIDADE:

Alessa Aparecida Alves do Nascimento

Assinado eletronicamente por:
Alessa A Alves do Nascimento
CPF: ***.262.658-**
Data: 19/02/2024 12:30:41 -03:00

COORDENADOR MÉDICO - RT:

Aline Nogueira Vieira

COORDENADOR DE ENFERMAGEM - RT:

Kelli Cristina Gonçalves Ferraz

FARMACÊUTICO - RT:

Alina Vieira Mariano

O INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE – INTS, DECLARA, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações prestadas e documentos apresentados neste Relatório de Prestação de Contas, são verdadeiros e autênticos (fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época).

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

CONTRATANTE:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA/SP

PREFEITO:

Dr. Eduardo Boigues Queros

SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE:

Dra. Ariana Julião Ramos

UNIDADE:

CENTRO DE SAÚDE INFANTIL – CSI (CSI - ITAQUAQUECETUBA/SP)

CNPJ:

11.344.038/0026-56

ENDEREÇO:

Av.: João Vagnotti, S/N- Centro, Itaquaquecetuba – SP, 08570-220

O CENTRO DE SAÚDE INFANTIL (CSI - ITAQUAQUECETUBA/SP) é uma unidade de atendimento de urgência e emergência de complexidade intermediária, localizada na região do CENTRO da cidade, apresenta estrutura para atendimento a pacientes com quadro de natureza clínica infantil, atuando entre as unidades básicas de saúde e as portas de urgências hospitalares.

A unidade é definida como porta de entrada tipo I no Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência da RRAS, de acordo com os critérios estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências e institui a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e pela Portaria GM/MS nº 10, de 03 de janeiro de 2017, que redefine as diretrizes do modelo assistencial e financiamento de UPA24h, que são aplicáveis ao modelo do CSI, sendo todos atendimentos realizados para os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

Com atendimento por demanda espontânea, o acesso aos serviços de emergência do Centro de Saúde Infantil é disponibilizado nas 24 horas, 07 dias por semana, obedecendo às normas e fluxos estabelecidos pela Rede de Urgência e Emergência, além de regras e normas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Itaquaquecetuba/SP.

Trata-se de Unidade que atende às necessidades definidas pelas diretrizes de regionalização e hierarquização da Secretaria Municipal de Saúde, advindas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/192, além da demanda espontânea.

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

1. INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Tecnologia da Saúde – INTS, uma organização Social sem fins lucrativos, certificada pelo Ministério da Justiça como de Utilidade Pública Federal, com foco na pesquisa e inovação das melhores práticas tecnológicas para a gestão pública e operação de unidades na área da Saúde, Educação e da Assistência Social no Brasil, vem através deste Relatório, demonstrar os resultados do ano de 2022, referente ao contrato de gestão nº 002/2022 SEMSA, celebrado junto à PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA/SP, tendo como objeto o Gerenciamento e Operacionalização das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, Centro de Saúde (CS 24 horas) e Centro de Saúde Infantil (CSI) em mútua cooperação.

O INTS tem como princípios éticos a legalidade, a transparência de seus atos, o desenvolvimento de recursos de utilidade pública e a reforma social em busca de qualidade de vida.

Com 14 anos de atuação, possui um perfil multidisciplinar e trabalha de forma integrada com setor empresarial, promovendo melhores práticas de gestão, focando em serviços públicos de saúde nas esferas municipal, estadual e federal. Ao possuir a Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social na Área da Saúde (CEBAS), junto com Governo Federal, o INTS tem respaldo para oferecer os serviços de mais alto nível para toda a comunidade.

Atuar de forma sustentável e duradoura tem sido a principal vertente do INTS desde a sua criação, por isso entende que os serviços públicos no Brasil necessitam de um alto desenvolvimento tecnológico para o atendimento da demanda do país. Desta forma, o INTS, no que se refere a esses investimentos, vem atuando fortemente em instituições públicas e privadas para suprir essa lacuna.

Este Relatório tem como objetivo demonstrar a atuação do **INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE - INTS** no desenvolvimento de suas atividades, visando à melhoria contínua da qualidade da assistência prestada, à satisfação da população assistida ao alcance das metas contratuais.

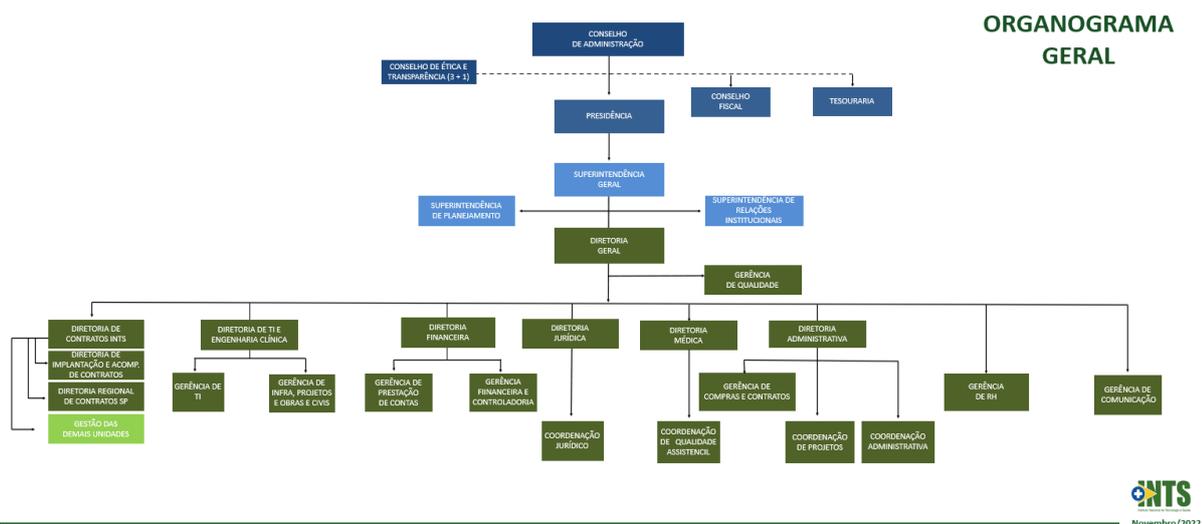
Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

2. SUPORTE ADMINISTRATIVO:

Além da gerência administrativa, a unidade conta com o suporte administrativo da sede salvador e da sede do contrato de Itaquaquecetuba, com a finalidade de prover a compra de materiais, medicamentos, celebração e acompanhamento dos contratos com prestadores terceirizados, necessários ao funcionamento da unidade. Bem como prestação de contas, suporte as demandas técnicas pertinentes a cada setor das unidades, sejam elas administrativas ou assistenciais.

3. ORGANOGRAMAS INSTITUCIONAIS:

3.1. Organograma Sede Salvador

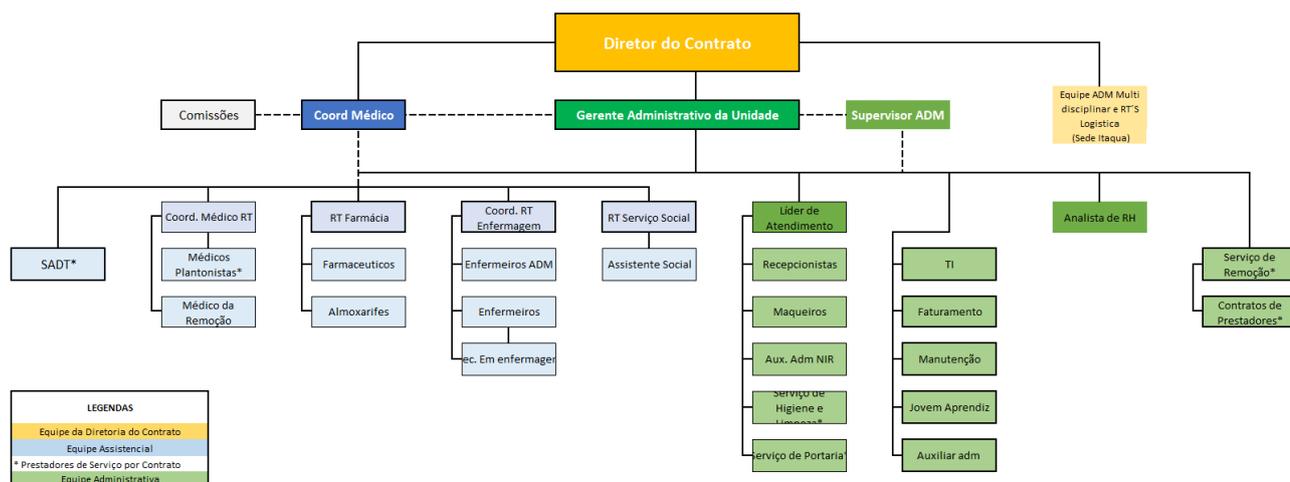


3.2. Organograma Sede Itaquaquecetuba



Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

3.3. Organograma das Unidades de Itaquaquecetuba



Fonte: Gestor operacional do contrato de Itaquaquecetuba-SP do INTS.

4. RECURSOS HUMANOS:

A estrutura técnica administrativa está dividida em área assistencial e área administrativa.

Recursos Humanos da Unidade Centro de Saúde Infantil- CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.							
Nº de Ordem	Cargo/Função	Vínculo	CHS	Nº de Prof. PT	Nº de Prof. CSI-24h	% CSI-24h	
1	Enfermeiro Diurno	CLT	36	8	9	113	
2	Enfermeiro Noturno	CLT	36	8	9	112,5	
3	Enfermeiro Administrativo	CLT	40	2	2	100	
4	Técnico de Enfermagem Diurno	CLT	36	19	22	105	
5	Técnico de Enfermagem Noturno	CLT	36	19	20	111	
6	Coordenador de Enfermagem - RT	CLT	40	1	1	100	
7	Recepcionista Diurno	CLT	44	7	9	128,6	
8	Recepcionista Noturno	CLT	44	7	7	100	
9	Gerente Administrativo	CLT	40	1	1	100	
10	Analista de Faturamento	CLT	40	1	1	100	
11	Analista de Recursos Humanos	CLT	40	1	1	100	
12	Almoxarife	CLT	40	1	1	100	
13	Auxiliar de Almoxarifado	CLT	40	1	1	100	
14	Auxiliar Administrativo	CLT	40	4	4	100	
15	Coordenador Médico - RT	CLT	20	1	0	0	
16	Técnico do TI	CLT	40	2	4	200	
17	Farmacêutico RT	CLT	40	1	1	100	
18	Farmacêutico Diurno	CLT	36	2	2	100	
19	Farmacêutico Noturno	CLT	36	3	3	100,00	
20	Auxiliar Administrativo da Regulação	CLT	44	5	5	100	
21	Auxiliar de Serviços Gerais - Maqueiro	CLT	44	5	5	100	
22	Assistente Social RT	CLT	30	1	1	100	

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

23	Assistente Social	CLT	30	3	3	100
24	Líder de Atendimento	CLT	40	1	1	100
TOTAL				104	113	109

Fonte: * Carga Horária Semanal - CHS- RH Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba. Entre 01 a 31/01/2024.

O quantitativo de colaboradores Enfermeiros e técnicos em Enfermagem, encontra-se acima da quantidade de profissionais conforme plano de trabalho, devido a contratação de profissionais para a cobertura de férias.

5. SERVIÇOS OFERTADOS

Para garantir o funcionamento da unidade, o INTS conta com colaboradores celetistas, e os diversos serviços e funções por eles desempenhados, contam a supervisão dos responsáveis técnicos e da gerência administrativa.

Contamos também com serviços terceirizados por entrega de insumos, locação e prestadores de serviço disponíveis na unidade.

Abaixo, segue tabela demonstrativa dos contratos vigentes:

5.1. CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Alguns contratos encontram-se em fase de negociação e implantação, em que as mudanças serão evidenciadas na próxima

Num. Contrato	Nome do Cliente Fornecedor	CNPJ	Objeto
CTR 467/2022	4ID MEDICOS ASSOCIADOS LTDA	20.476.731/0001-15	Locação de equipamentos e fornecimento de mão de obra especializada para compor o serviço de radiologia
CTR 330/2022	ART.GEMEOS SOLUÇÕES GRÁFICAS LTDA	04.292.661/0001-99	Prestação de serviços gráficos
CTR628/2022	ASSOCIAÇÃO SOS DE ATENÇÃO A VIDA	34.548.078/001-80	PROJETO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGENS, COMO, ULTRASSON, RAIOS X E ELETROENCEFALOGRAMA
CTR 604/2022	BDO RCS AUDITORES INDEPENDENTES - SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA,	54.276.936/0018-17	Especializada em auditoria das Demonstrações Contábeis Exercício 2022,

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

CTR 593/2022	C.A.R CENTRO COMERCIAL E SERVIÇOS EIRELI	03.440.859/0001-00	Contratação de empresa especializada para a prestação de serviços técnicos na área de manutenção predial e de mobiliário envolvendo preventiva, corretiva, preditiva, e manutenção preventiva e corretiva de equipamentos de climatização, ambos com o fornecimento de peças.
CTR 708/2022	CIRION TECHNOLOGIES DO BRASIL LTDA	72.843.212/0001-41	Contratação de empresa especializada em fornecimento de servidores físicos e solução em cloud para servidores virtuais.
CTR 280/2022	D.B.S HIGIENIZAÇÃO TEXTIL LTDA	20.762.941/0002-50	Locação e higienização de enxoval
CTR 140/2022	EXECUTIVA COMÉRCIO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO LTDA	14.729.826/0001-09	Execução da locação de equipamentos de TI em perfeito estado de funcionamento
TERMO DE ADESÃO	FINFLEX INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA	40.893.858/0001-47	Cartão Combustível
CTR 276/2022	GHS INDUSTRIA E SERVIÇOS LTDA	01.797.423/0001-47	Prestação de serviços de coleta e análises físico-químicas de afluentes e efluentes para monitoramento ambiental.
S/CTR	GHD NEGÓCIOS EMPRESARIAIS EIRELI	28.112.046/0001-01	Central de Cadastro Remota (CCR)
CTR 642/2022	GUARDA MIRIM SUZANO	49.908.650/0001-29	Jovem aprendiz
CTR 364/2022	PERSONALMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	39.365.527/0001-55	Prestação de serviços médicos no setor de urgência e emergência.
CTR 464/2022	IVELOZ NETWORK EIRELI	32.490.517/0001-00	Contratação de empresa especializada para prestação de serviços
CTR 279/2022	JRV SERVIÇOS LTDA	08.208.805/0001-37	Contratação de empresa especializada em tecnologia da informação e comunicação - TIC para o fornecimento de solução de segurança da informação.
CTR 54/2023	JOÃO LUCAS MAIA REQUIÃO MELO	41.557.847/0001-59	Contratação de consultoria especializada em tecnologia da informação
CTR 229/2023	LIGHT FIBRA	31.041.472/0001-16	LINK DE REDUNDÂNCIA
CTR 117/2023	L&M SOLUÇÕES EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA	10.219.245/0001-68	Fornecimento de equipamentos térmicos de impressão, compreendendo a locação, manutenção e gerenciamento dos equipamentos.

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

CTR 804/2023	MÁXIMA DO BRASIL PARTICIPAÇÕES	793.278.695-91	O presente Contrato tem por objeto a contratação de empresa para prestação de serviços contínuos de produção, manipulação e distribuição de alimentação hospitalar, englobando a operacionalização e desenvolvimento de todas as atividades, fornecimento dos insumos necessários para elaboração, preparo, transporte e fornecimento de refeições para funcionários, pacientes internados e acompanhantes. Contratação de empresa especializada para locação de equipamentos médico hospitalares com treinamento e manutenções.
CTR 827/2023	MASTER-SERVICOS DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA	09.655.612/0001-97	Prestação de serviços de controle de vetores e pragas urbanas, lavagem de reservatório de água, instalação e manutenção de arandelas.
CTR 308/2022	NORBERTO MARQUES SPAOLONZI SUZANO	04.542.824/0001-44	Realização de exames laboratoriais de análises clínicas, com fornecimento de equipamentos, materiais e mão de obra.
CTR 461/2022	NASCIMENTO TRIGO SAÚDE LTDA	19.758.056/0001-38	Prestação de serviços de organização, guarda, armazenamento, conservação, arquivamento, transporte e gerenciamento do acervo documental.
CTR 289/2022	NOXDOK ADMINISTRACÃO DE DOCUMENTOS LTDA	26.353.439/0001-91	Prestação de serviço de limpeza, asseio, conservação, contemplando o fornecimento de materiais e equipamentos, disponibilidade de mão-de-obra qualificada, produtos saneantes domissanitários, materiais de limpeza, equipamentos, papel higiênico, papel toalha, sacos de lixo, álcool gel, sabonete líquido e dispensers.
CTR 278/2022	PAINEIRAS LIMPEZA E SERVIÇOS GERAIS LTDA	55.905.350/0001-99	Contratação de consultoria especializada em tecnologia da informação e gestão de processos hospitalar, criação de relatórios e indicadores, voltada a área da saúde, contemplando a gestão de projetos, sistematização de processos, criação de
CTR 282/2022	PAINEIRAS LIMPEZA E SERVIÇOS GERAIS LTDA	55.905.350/0001-99	
CTR 636/2022	PL SUPORTE E CONSULTORIA EM TECNOLOGIA LTDA	48.315.205/0001-92	

Esse documento foi assinado por ALESSA A ALVES DO NASCIMENTO e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

relatórios e treinamento de
SMPEP

CTR 110/2022	PRO RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA	87.389.086/0001-74	Contratação de empresa especializada na prestação dos serviços de monitoração individual de corpo inteiro em exposição externa a campos de radiação
CTR 262/2022	QUALY SERVICE ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA	02.559.936/0001-82	Prestação de serviços médicos especializados em medicina ocupacional e segurança do trabalho.
CTR 309/2021	RAC SOLUÇÕES EM TECNOLOGIAS E SERVIÇOS EIRELI	22.946.681/0001-18	Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva no grupo gerador
CTR 313/2022	RAC SOLUÇÕES EM TECNOLOGIAS E SERVIÇOS EIRELI	22.946.681/0001-18	locação de grupos de geradores
CTR 642/2022	EMPRESA JORNALISTICA E EDITORA SANTOS & SANTOS LTDA,	20.059.324/0001-02	Prestação de serviços de divulgação e publicações em jornal regional
CTR 264/2022	SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA	30.229.895/0004-10	Locação de ambulância tipo C com fornecimento de condutor
1.27.005533/2022	SAMTRONIC INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA	58.426.628/0001-33	Aquisição de descartáveis médico-hospitalares importados, fabricados e/ou comercializados pela SAMTRONIC. (BOMBA DE INFUSÃO)
CTR CSI 24HRS	SISQUAL - EMPRESA DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	14.545.963/0001-70	Licença de Uso das aplicações de Software
CTR 562/2022	SMED - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA	28.475.852/0001-54	Sistemas de informação hospitalar (licença de uso, atualizações e manutenção) - CSI 24HRS
CTR 1619.062022A	SPECIAL GASES DO BRASIL EIRELI - EPP	18.835.198/0001-99	Fornecimento de gases industriais/medicinais e ou locação de cilindros de gase.
CTR 277/2022	STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA	01.568.077/0015-20	Prestação de serviço de coleta três vezes por semana, transporte, tratamento e destinação final de resíduos pertencentes aos grupos A, B e E.
CTR 294/2022	SUPRIMIX COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	17.252.363/0001-17	Prestação de serviços técnicos na área de Engenharia Clínica envolvendo manutenção preventiva, corretiva, calibrações, validações e segurança elétrica do parque tecnológico de equipamentos hospitalares.

Esse documento foi assinado por ALESSA A ALVES DO NASCIMENTO e ANA PATRICIA BARRETO PALMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

CTR 359/2022	TECNOPLUS SERVIÇOS E REVENDA LTDA	18.636.293/0001-63	Objeto a venda, manutenção, locação, carga e recarga de extintores para combate a princípios de incêndios.
CTR 22/0871	TLD TELEDATA COMERCIO E SERVICOS LTDA	33.927.849/0001-64	locação de um sistema de comunicação, assim como de outros componentes ('Hws' / 'Sws')
CTR 452/2022	VIGILÂNCIA SOLIDARIA SEGURANÇA ELETRÔNICA EIRELI	11.725.190/0001-20	Contratação de empresa especializada em videomonitoramento

Fonte: Analista de Contratos- Contrato de Gestão de Itaquaquecetuba/SP. Versão atualizada em dezembro de 2023.

5.2. SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPA:

Trata-se de um serviço terceirizado, em que atende a unidade conforme a demanda, com cobrança por medição.

Segue abaixo, quantitativo em quilos utilizados no mês:

Serviço de Processamento de Roupas da Unidade Centro de Saúde Infantil- CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.			
Nº de Ordem	Data (entrega)	Peso (kg)	% (dia)
1	01/01/2024	36,1	4,4
2	03/01/2024	40,0	4,9
3	05/01/2024	67,0	8,2
4	08/01/2024	58,0	7,1
5	10/01/2024	48,0	5,8
6	12/01/2024	83,0	10,1
7	15/01/2024	27,8	3,4
8	17/01/2024	60,1	7,3
9	19/01/2024	33,3	4,1
10	22/01/2024	51,5	6,3
11	24/01/2024	43,1	5,3
12	26/01/2024	39,7	4,8
13	29/01/2024	233,3	28,4
Total (geral)		820,9	100,0

Fonte: Enf. Administrativo (SCIH) da Unidade Centro de Saúde Infantil- CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

No gráfico abaixo, em consonância com as quantidades de atendimentos e de pacientes em observação, podemos observar as oscilações no quantitativo de peso na rouparia utilizada no decorrer do mês:

Média de Processamento de Rouparia Dia:	26,48	kg
Média de Processamento de Rouparia p/ Pac. Atendido nas Observações:	5,70	kg
Número de pacientes em observação, com ocupação de leitos	144	

Fonte: Enf. Administrativo (SCIH) da Unidade Centro de Saúde Infantil- CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/12/2023.

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

5.3. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO

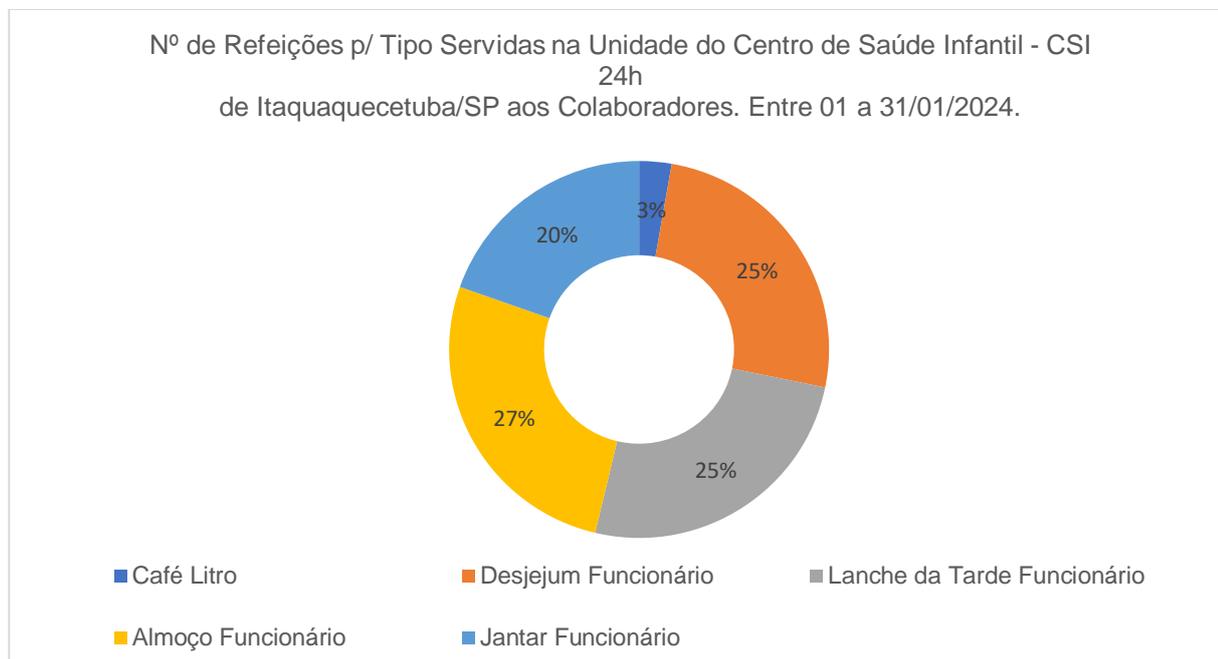
O serviço de nutrição e alimentação é prestado por terceirada, por contrato. Em que as refeições são servidas, levando em consideração o quantitativo de colaboradores e pacientes presentes na unidade

Segue abaixo, quadro demonstrativo de quantidades de refeições servidas aos colaboradores no período:

Nutrição e Dietética da Unid. Unidade de Pronto Atendimento -CSI24h Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.			
Nº de Ordem	Refeições para Funcionário (ints e estatutário)	Quant.	%
1	Café Litro	93	3
2	Desjejum Funcionário	860	25
3	Lanche da Tarde Funcionário	860	25
4	Almoço Funcionário	900	27
5	Jantar Funcionário	662	20
Total (geral)		3375	100

Fonte: RT de Nutrição- Contrato de Gestão INTS de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

No gráfico abaixo podemos observar que o maior quantitativo de refeições servidas á funcionários, é o almoço.



Fonte: RT de Nutrição- Contrato de Gestão INTS de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

Segue abaixo, quadro demonstrativo de quantidades de refeições servidas aos pacientes e acompanhantes no período:

Nutrição e Dietética da Unid. Unidade de Pronto Atendimento - CSI 24h Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

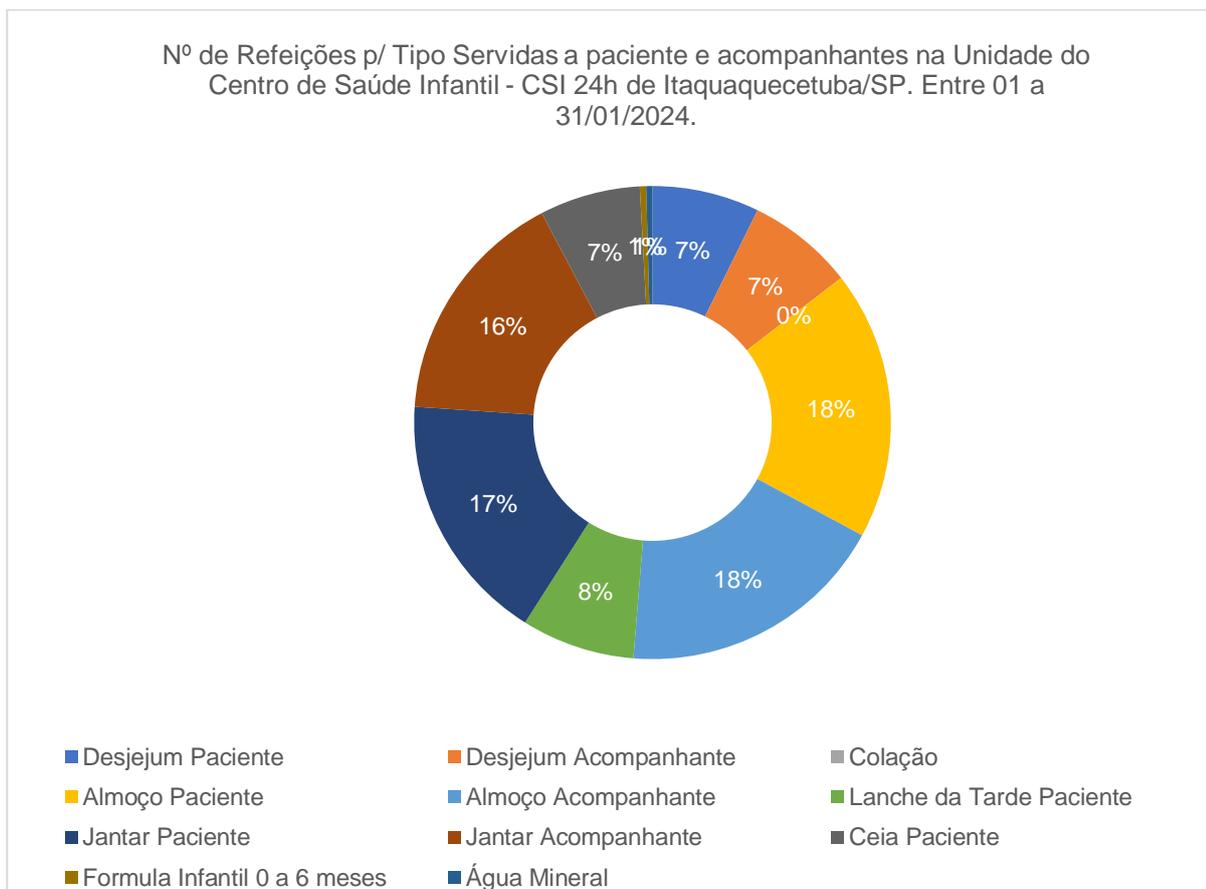
Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

Nº de Ordem	Refeições p/ Pacientes e acompanhantes	Quant.	%
1	Desjejum Paciente	17	7
2	Desjejum Acompanhante	17	7
3	Colação	0	0
4	Almoço Paciente	43	18
5	Almoço Acompanhante	43	18
6	Lanche da Tarde Paciente	18	8
7	Jantar Paciente	40	17
8	Jantar Acompanhante	38	16
9	Ceia Paciente	16	7
10	Formula Infantil 0 a 6 meses	1	0
11	Água Mineral	1	0
Total (geral)		233	100

Fonte: RT de Nutrição- Contrato de Gestão INTS de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

Por ser uma unidade em que tempo de permanência máxima do paciente é de 24 horas, a flutuação no número de refeições servida se dá por motivos de transferência ou alta melhorada.

Dentro deste contexto poderemos observar no gráfico abaixo, que o jantar, foram as refeições de maior quantidade servidas no período.



Fonte: RT de Nutrição- Contrato de Gestão INTS de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

5.4. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO:

A tecnologia da informação conta com profissionais celetistas do contrato de gestão do Centro de Saúde Infantil, com suporte presencial 24 horas por dia, 7 dias por semana, em que na ausência do profissional por folga ou absenteísmo, tem seu funcionamento garantido por contingência do analista de Tecnologia da Informação da sede de Itaquaquecetuba.

Já os equipamentos como: Computadores e impressoras, são fornecidas à unidade por contrato de locação de empresa terceirizada.

Segue abaixo, quadro demonstrativo de quantidades de equipamentos disponíveis e impressões no mês:

TI - Unid. Da Unidade Centro de Saúde Infantil - CSI Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.			
Item	Descrição do Equipamento	Quant. Equip.	%
1	Computadores (monitor+cpu+periféricos)	23	56,10
2	Webcam	5	12,20
3	Impressoras Multifuncional	2	4,88
4	Impressora	11	26,83
Total (geral)		41	100

Fonte: Líder da Tecnologia da Informação do Contrato de Gestão INTS de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

5.5. SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E ENGENHARIA CLÍNICA:

Os equipamentos de engenharia clínica, contam com parque tecnológico em partes cedidos pela contratante e também com a locação de equipamentos, por contrato firmado com empresa terceirizada.

Abaixo, segue quadro com equipamentos disponíveis no CSI-24 horas, no mês:

Engenharia Clinica, Unidade Centro de Saúde Infantil - CSI Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.					
Item	Descrição do Equipamento	Marca	Modelo	Patrimônio	Série
1	Aspirador portátil	Protec	Evolution 5000	458	86384001001
2	Balança Infantil	Balmak Mobile Baby	ELP25BB	NT	53520
3	Balança Adulto	BK-200F	NT	18662	328
4	Esfigmomanômetro Infantil	MINOURI	133157	NT	323
5	Esfigmomanômetro Infantil	MINOURI	133180	NT	312
6	Esfigmomanômetro Infantil	MINOURI	132657	NT	297
7	Ventilador Respiratório	K. Takaoka	Carmel	83673	SN.1309
8	Ventilador Respiratório	K.TAKAOKA	COLOR	454	643
9	Pressurizador	Medicate	MD400	BN152071	461
10	Balança Portátil infantil	Fitmetria	BABY SCALE	NT	NT
11	Balança digital adulto	Idipeso	BP-200F	91297	3544

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

12	Balança infantil	Balmak	ELP25BB	60879	1991/2009
13	Concentrador	Philips	Everflo	NT	2007598
14	Seladora	Cristololi Nacional	SEL	NT	SEL 3021188L70783 1
15	Monitor Multiparametros	Lup Medical	UP7000	101048	J3300QC01874
16	Monitor Multiparametros	Creative Medical	Medical	102401	J3300QF04589
17	Bomba de Infusão	Icatu	4.0	MS1018853008 4	13797BE/00
18	Bomba de Infusão	Icatu	4.0	MS1018853008 4	13597BE/00
19	Bomba de Infusão	Icatu	4.0	MS1018853008 4	13748BE/00
20	Bomba de Infusão	Icatu	4.0	MS1018853008 4	13792BE/00
21	Bomba de Infusão	Icatu	4.0	MS1018853008 4	13740BE/00
22	Desfibrilador	Cardiolife	STC 5601	457	TEC5600
23	Monitor Multiparametros. Bivolt automático	LIFEMED	LIFETOUCH M15	MAI / 20BLT1097276	LMT / 20051519
24	Monitor Multiparametros. Bivolt automático	LIFEMED	LIFETOUCH M15	MAI / 20BLT1097276	LMT / 20051645
25	Monitor Multiparametros Bivolt automático	LIFEMED	FETOUCH M15	MAI / 20BLT1097276	LMT / 20051674
26	Oxímetro de pulso portátil	MASIMO SET	RAD G	LAB 10803A0520	6000006918/202 0
27	Oxímetro de pulso portátil	MASIMO SET	RAD G	LAB 10803A0520	6000007867/202 0
28	Autoclave de bancada	ESTERMAX	AUTOCLAVE DIGITAL FLEX 30 LITROS	ST0082745	ST0082745
29	Eletrocardiógrafo	COMEN	ELETROCARDIOGRAP H CM 1200B	80047300498	92220915061
30	Ventilador Respiratório	MAGNAMED TECNOLOGIA	FLEXIMA PLUS	1104970	7142
31	Balança Adulto	Balmak	BK200F	NT	17508
32	Monitor Multiparâmetros	Creative Medial	UP7000	102400	SN J3300QF04650

Fonte: Enf. Adm. Da qualidade da Unidade Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

5.6. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPEUTICO. (SADT):

O serviço e equipamentos de radiologia são ofertados por contrato firmado por empresa terceirizada. Contudo, contamos com profissional de radiologia responsável técnico do contrato, que atua na fiscalização do serviço.

Consta abaixo os quantitativos de pacientes e de exames radiológicos realizados no mês:

Serviço de Imagem (RX) da Unid. Centro de Saúde Infantil - CS I Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.		
Nº de Ordem	Descrição dos Itens	Quant.
1	Nº de Exames - RX	1395
2	Nº de Pac. Atend. - RX	1006

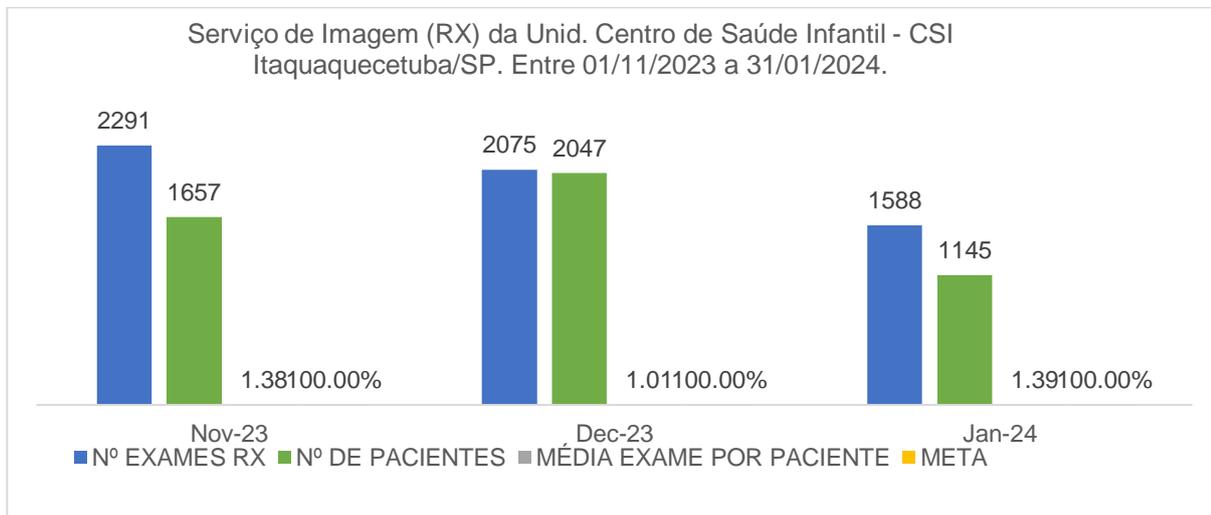
Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

3 Média de Exames de Imagem - RX p/ Pac. Atend. no Serviço (RX)

1,39

Fonte: RT de Radiologia do Contrato de Gestão de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

Abaixo segue o gráfico demonstrativo de série histórica, das quantidades de exames radiológicos realizados na unidade:



Fonte: RT de Radiologia do Contrato de Gestão de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01/11/2023 a 31/01/2024.

5.7. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE:

Com o objetivo de disseminar as informações, protocolos assistenciais e as boas práticas, o núcleo de educação permanente atua em parceria com as lideranças dos diversos setores da unidade, sede do INTS e prestadores de serviços. Abaixo, estão listadas as ações deste núcleo no período.

Núcleo de Educação Permanente da Unidade Centro de Saúde - CSI 24h Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.			
Nº de Ordem	Descrição do Treinamento	Carga Horaria (min.)	Nº Profissional
1	Integração	60	4
2	Gestão da Qualidade: Política da Qualidade	60	73
3	Política de Gestão de Documentos	60	4
4	Recursos Humanos e Departamento Pessoal	60	73
5	Equipamento de Proteção Individual - EPI	60	73
6	Media Training	60	4
7	Animais Peçonhentos	60	34
8	Monkeypox	60	34
9	Atendimento a vítimas de Crises Convulsivas	60	72
10	Controle de temperatura do ambiente	60	10
11	Notificações Compulsórias	60	22
12	Matriciamento de resultados assistenciais	30	4
13	Não tenha medo de Feedback	120	58
14	Integração da Segurança e Saúde Ocupacional	60	3
15	Integração da Qualidade	60	3
16	Palestra: Saúde Mental	60	87
17	Protocolo de Sepsis - Treinamento para Farmacêuticos	60	4

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

Total (geral)

1050

562

Fonte: Enf. Administrativo do Núcleo de Educação Permanente - NEP da Unidade Centro de Saúde Infantil- CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

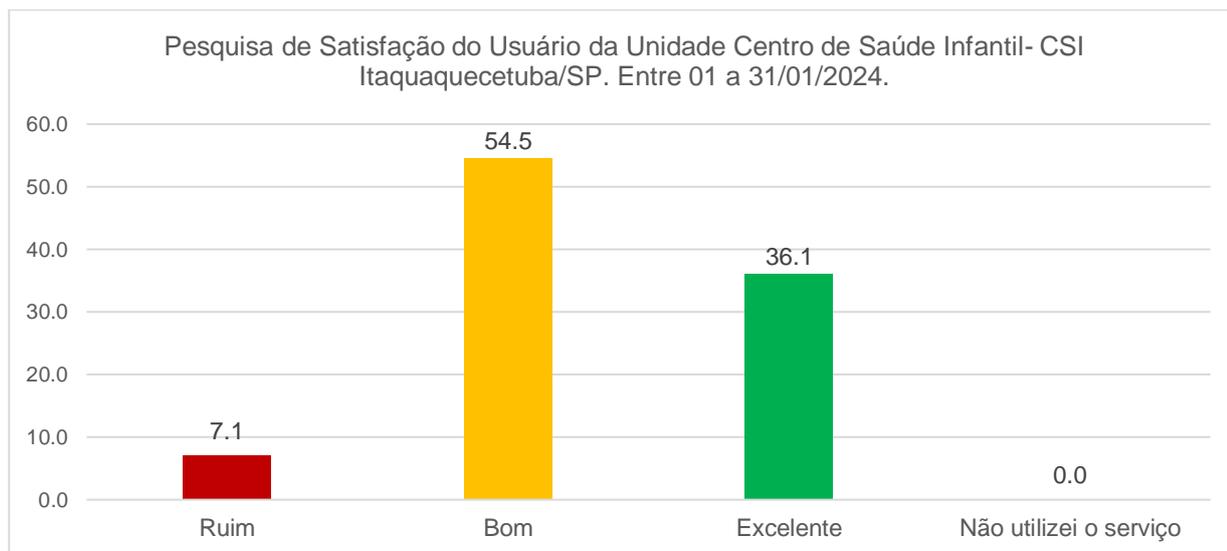
5.8. PESQUISAS DE SATISFAÇÃO AO USUÁRIO:

Os dados são coletados a partir do preenchimento de impressos pelos acompanhantes dos usuários da unidade. Por abordagem dos profissionais, que oferecem aos mesmos ou por demanda espontânea já que os impressos se encontram disponíveis na recepção e posto de enfermagem da observação da unidade.

Pesquisa de Satisfação Centro de Saúde Infantil - CSI Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.									
Nº de Ordem	Setor	Ruim		Bom		Excelente		Não utilizei o serviço	
		Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
1	Recepção	9	1,86	271	56,11	213	44,10	6	1,24
2	Organização e Limpeza	15	3,11	279	57,76	200	41,41	5	1,04
3	Estrutura Física	28	5,80	289	59,83	177	36,65	5	1,04
4	Equipe Médica	37	7,66	271	56,11	189	39,13	2	0,41
5	Equipe de Enfermagem	49	10,14	247	51,14	160	33,13	43	8,90
6	Tempo de Espera	69	14,29	223	46,17	108	22,36	3	0,62
Total (Geral)		35	7,14	263	54,52	175	36,13	11	0,03

Fonte: Serviço Social da Unidade Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

No gráfico abaixo, podemos visualizar os percentuais das avaliações. Sendo que o maior percentual apontado é de avaliações como, BOM, com 54,5%. seguido de EXCELENTE com 36,1%.



Fonte: Serviço Social da Unidade Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

5.9. SERVIÇO SOCIAL:

O Serviço Social do CSI, atende aos colaboradores em observação, bem como as demandas espontâneas. Faz a interação entre nosso serviço e as diversas áreas da municipalidade.

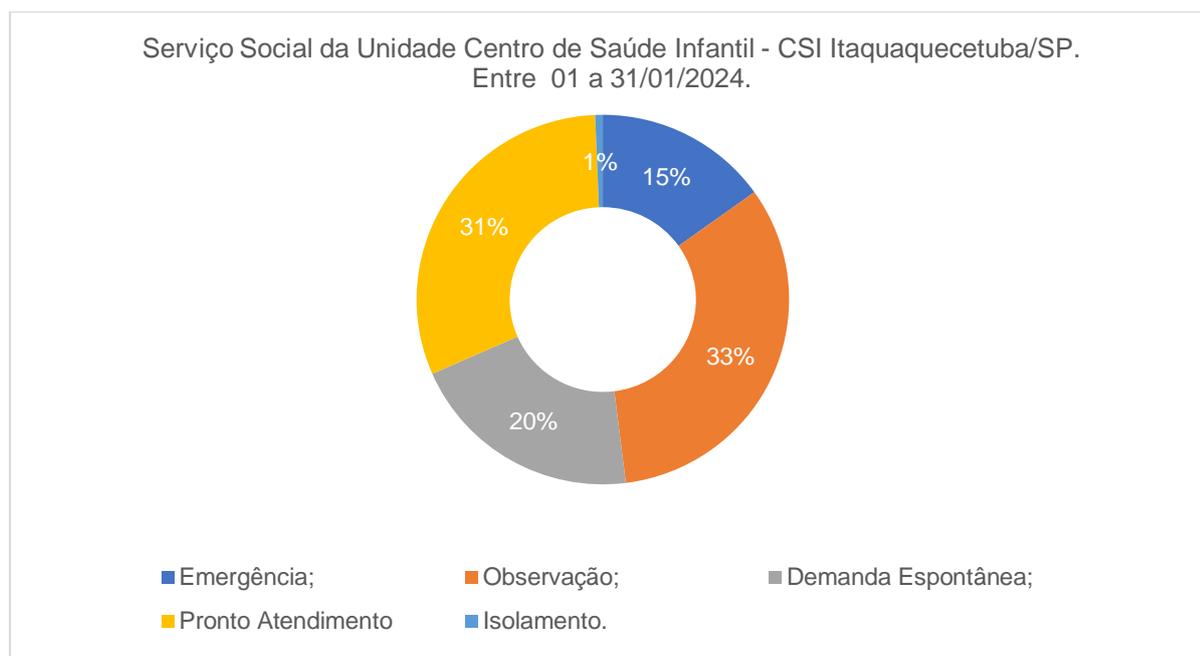
Abaixo vemos a tabela com o quantitativo e setores dos atendimentos das assistentes sociais:

Serviço Social da Unid. Centro de Saúde Infantil - CSI 24h Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.			
Nº de Ordem	Setor de Atendimento (unidade)	Nº de Atend.	%
1	Emergência;	23	15
2	Observação;	50	33
3	Demanda Espontânea;	31	20
4	Pronto Atendimento	47	31
5	Isolamento.	1	1
Total (geral)		152	100

Fonte: RT. Serviço Social da Unidade Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

Como é possível observar no gráfico abaixo, os maiores quantitativos de atendimento do serviço social, ocorreram na observação, com 33% dos atendimentos, seguido de 31% de atendimentos na sala de emergência. Estes atendimentos se dão em virtude da rotina de visita diária aos pacientes no setor da observação, com a rotina de visita beiram leito diariamente, bem como por atender as demandas na entrada do paciente, que proporciona a celeridade no reconhecimento e tratativa das demandas.

Os percentuais, encontram-se ilustrados no gráfico abaixo:



Fonte: Serviço Social da Unidade Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

5.10. REGULAÇÃO:

Por se tratar de um serviço de pronto atendimento de urgência e emergência, o setor de regulação tem papel de grande importância para a transferência dos pacientes, que necessitam da continuidade da internação por um período superior a 24 horas.

Abaixo, veremos os quantitativos de transferências no mês.

Regulação da Unidade Centro de Saúde Infantil - CSI Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.			
Nº de Ordem	Data e Hora	Idade	Unidade de Destino (ref.)
1	01/01/2024 - 00:00	9ANOS	Hosp. Santa Marcelina Itaquera - HSMSP
2	02/01/2024 - 04:45	5 ANOS	Hosp. Luzia de Pinho Melo - HLPM
3	02/01/2024 -17:50	09 ANOS	Unid. de Pronto Atendimento - UPA 24h Caiuby
4	02/01/2024 -18:30	06 ANOS	Unid. de Pronto Atendimento - UPA 24h Caiuby
5	03/01/2024 - 21:25	08 ANOS	Unid. de Pronto Atendimento - UPA 24h Caiuby
6	03/01/2024 - 01:00	04 ANOS	Unid. de Pronto Atendimento - UPA 24h Caiuby
7	03/01/2024 - 12:50	01 MÊS	Hosp. Infantil Candido Fontoura - HICF
8	04/01/2024 - 10:00	04 ANOS	Unid. de Pronto Atendimento - UPA 24h Caiuby
9	04/01/2024 - 19:30	04 ANOS	Hosp. Luzia de Pinho Melo - HLPM
10	04/01/2024 - 23:30	03 ANOS	Hosp. Osiris Florindo - HRFV
11	05/01/2024 - 00:00	05 ANOS	Unid. de Pronto Atendimento - UPA 24h Caiuby
12	07/01/2024 - 20:10	1 ANO	Hosp. Geral de Guarulhos - HGG
13	07/01/2024 -23:50	1 ANO	Unid. de Pronto Atendimento - UPA 24h Caiuby
14	08/01/2024 -19:20	02 MESES	Hosp. Estadual de Diadema (Serraria)
15	09/01/2024 - 08:00	09 DIAS	Hosp. Luzia de Pinho Melo - HLPM
16	10/01/2024 - 21:00	01 MÊS	Hosp. Luzia de Pinho Melo - HLPM
17	11/01/2024 - 02:55	06 ANOS	Hosp. Luzia de Pinho Melo - HLPM
18	11/01/2024 - 12:15	08 ANOS	Hosp. Luzia de Pinho Melo - HLPM
19	11/01/2024 - 22:32	3 ANOS	Hosp. Luzia de Pinho Melo - HLPM
20	12/01/2024 - 01:35	7 DIAS	Hosp. Santa Marcelina Itaquera - HSMSP
21	12/01/2024 - 07:40	01 ANO	Hosp. Municipal de Ermelino Matarazzo
22	12/01/2024 - 10:40	10MESES	Hosp. Luzia de Pinho Melo - HLPM
23	12/01/2024 - 13:25	12 ANOS	Unid. de Pronto Atendimento - UPA 24h Caiuby
24	12/01/2024 - 14:30	07 ANOS	Hosp. São Paulo - UNIFESP
25	13/01/2024 - 13:40	1 ANO	Hosp. Geral de Guarulhos - HGG
26	15/01/2024 - 08:00	08 ANOS	Hosp. Santa Marcelina Itaquera - HSMSP
27	15/01/2024 - 20:28	5 MESES	Hosp. Luzia de Pinho Melo - HLPM
28	15/01/2024 - 23:26	3 ANOS	Hosp. Luzia de Pinho Melo - HLPM
29	15/01/2024 - 23:50	4 ANOS	Hosp. das Clínicas - São Paulo
30	16/01/2024 - 07:40	09 MESES	Hosp. Osiris Florindo - HRFV
31	16/01/2024 - 23:30	01 ANO	Hosp. Darcy Vargas
32	16/01/2024 - 21:04	09 ANOS	Hosp. Osiris Florindo - HRFV
33	16/01/2024 - 22:30	06 MESES	Hosp. Luzia de Pinho Melo - HLPM
34	17/01/2024 - 08:00	11 ANOS	Hosp. Geral de Guarulhos - HGG
35	18/01/2024 - 07:20	01 ANO	Hosp. Osiris Florindo - HRFV
36	18/01/2024 - 11:30	02 MESES	Hosp. Luzia de Pinho Melo - HLPM
37	19/01/2024 - 00:40	02 ANOS	Hosp. Luzia de Pinho Melo - HLPM
38	19/01/2024 - 20:57	32 ANOS	Centro de Saúde 24 Horas - CS 24h
39	20/01/2024 - 09:50	01 ANO	Hosp. Osiris Florindo - HRFV

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

40	20/01/2024 - 13:00	05 ANOS	Hosp. Estadual de Diadema (Serraria)
41	20/01/2024 - 18:47	07 ANOS	Hosp. Luzia de Pinho Melo - HLPM
42	20/01/2024 - 20:34	11 ANOS	Hosp. Geral de Guarulhos - HGG
43	21/01/2024 - 11:30	05 MESES	Hosp. Luzia de Pinho Melo - HLPM
44	21/01/2024 - 16:00	11 MESES	Hosp. Luzia de Pinho Melo - HLPM
45	22/01/2024 - 13:50	03 ANOS	Hosp. Luzia de Pinho Melo - HLPM
46	22/01/2024 - 23:40	07 ANOS	Hosp. Luzia de Pinho Melo - HLPM
47	23/01/2024 - 00:45	05 ANOS	Hosp. Geral de Guarulhos - HGG
48	23/01/2024 - 19:35	13 ANOS	Hosp. Osiris Florindo - HRFV
49	24/01/2024 - 15:00	05 ANOS	Hosp. Geral de Guarulhos - HGG
50	24/01/2024 - 19:40	09 ANOS	Hosp. Santa Marcelina Itaquera - HSMSP
51	24/01/2024 - 14:00	74 ANOS	Centro de Saúde 24 Horas - CS 24h
52	26/01/2024 - 15:36	01 ANO	Hosp. Mario Covas - Santo Andre
53	26/01/2024 - 21:50	03 ANOS	Unid. de Pronto Atendimento - UPA 24h Caiuby
54	26/01/2024 - 23:50	01 ANO	Hosp. Geral de Guarulhos - HGG
55	28/01/2024 - 14:50	07 ANOS	Unid. de Pronto Atendimento - UPA 24h Caiuby
56	29/01/2024 - 10:15	05 ANOS	Unid. de Pronto Atendimento - UPA 24h Caiuby
57	29/01/2024 - 14:20	05 ANOS	Hosp. Luzia de Pinho Melo - HLPM
58	29/01/2024 - 23:30	11 ANOS	Unid. de Pronto Atendimento - UPA 24h Caiuby
59	30/01/2024 - 07:20	12 ANOS	Hosp. Santa Casa de Santa DE São Paulo
60	30/01/2024 - 17:50	02 anos	Unid. de Pronto Atendimento - UPA 24h Caiuby
61	30/01/2024 - 22:00	07 ANOS	Hosp. Geral de Guarulhos - HGG

Fonte: Núcleo de Regulação Interna - NIR da Unidade Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

Na tabela abaixo, temos os serviços de referência para os quais os pacientes foram transferidos:

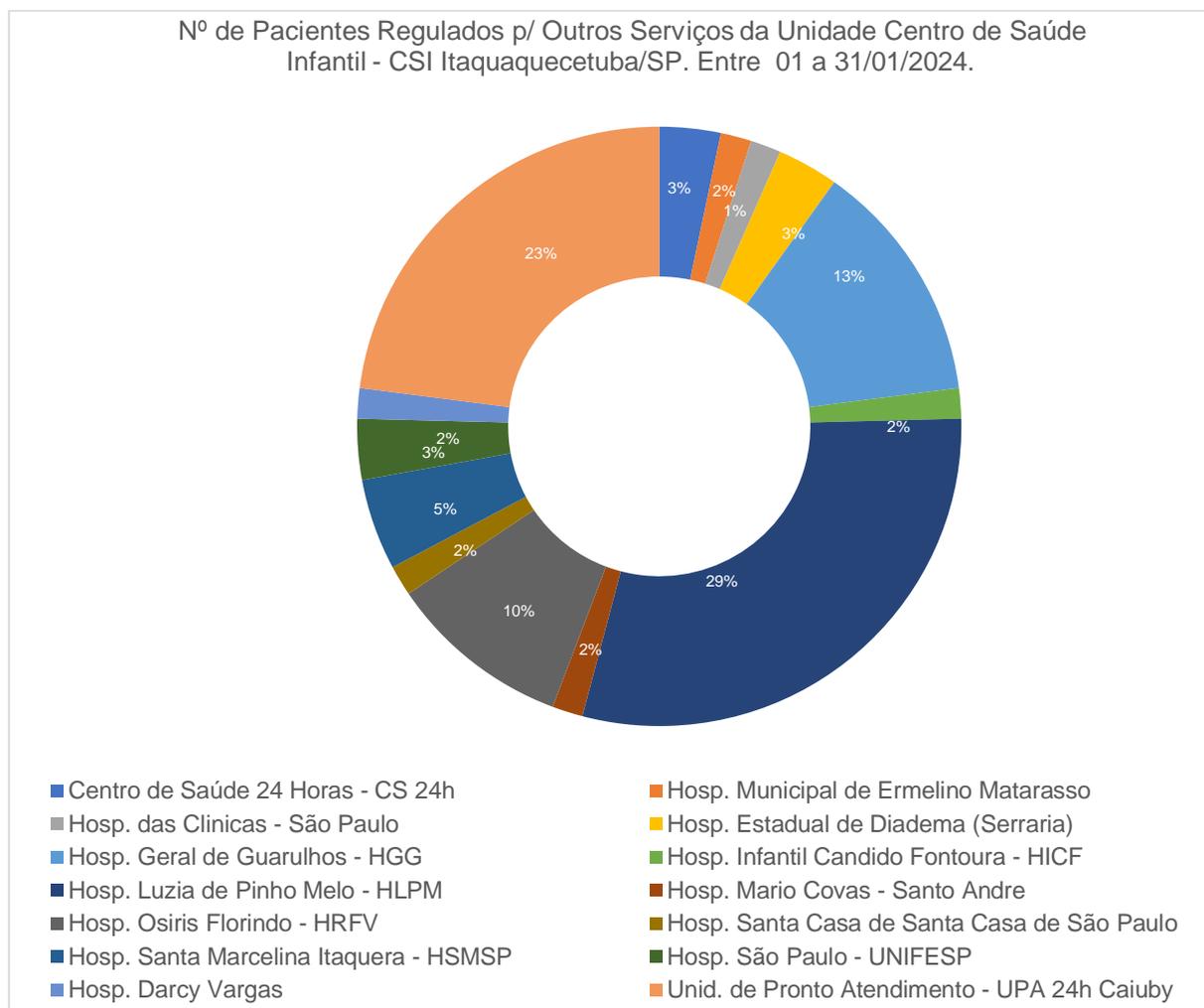
Regulação da Unidade Centro de Saúde Infantil - CSI Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.			
Nº de Ordem	Unidade de Destino (ref.)	Nº de Remoção	%
1	Centro de Saúde 24 Horas - CS 24h	2	3
2	Hosp. Municipal de Ermelino Matarasso	1	2
3	Hosp. das Clínicas - São Paulo	1	2
4	Hosp. Estadual de Diadema (Serraria)	2	3
5	Hosp. Geral de Guarulhos - HGG	8	13
6	Hosp. Infantil Candido Fontoura - HICF	1	2
7	Hosp. Luzia de Pinho Melo - HLPM	18	30
8	Hosp. Mario Covas - Santo André	1	2
9	Hosp. Osiris Florindo - HRFV	6	10
10	Hosp. Santa Casa de Santa Casa de São Paulo	1	2
11	Hosp. Santa Marcelina Itaquera - HSMSP	3	5
12	Hosp. São Paulo - UNIFESP	2	3
13	Hosp. Darcy Vargas	1	2
14	Unid. de Pronto Atendimento - UPA 24h Caiuby	14	23
Total (geral)		61	100

Fonte: Núcleo de Regulação Interna (NIR) do Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

Observamos que o maior número de transferências foi destinado ao Hosp. Luzia de Pinho Melo - HLPM com 18 (30%) das remoções. Seguido por Unid. de

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

Pronto Atendimento - UPA 24h Caiuby com 14 (23%) das remoções. Conforme podemos observar no gráfico abaixo:



Fonte: Núcleo de Regulação Interna (NIR) do Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

Traremos a seguir, as especialidades para as quais os pacientes foram transferidos da unidade

Regulação da Unidade Centro de Saúde Infantil -CSI Itaquaquecetuba/SP. Entre 31/01/2024.			
Nº de Ordem	Especialidades	Quantidades	%
1	Aval. Cirurgia Pediátrica	5	8
2	Aval. Cirúrgica + Tomo	3	5
3	Aval. Clínico Geral	2	3
4	Aval. Neurocirurgia	1	2
5	Aval. Neurologia	1	2
6	Aval. Neurológica + TC	14	23
7	Aval. Oftalmológica	1	2
8	Aval. Ortopedista	15	25
9	Aval. Otorrino	4	7

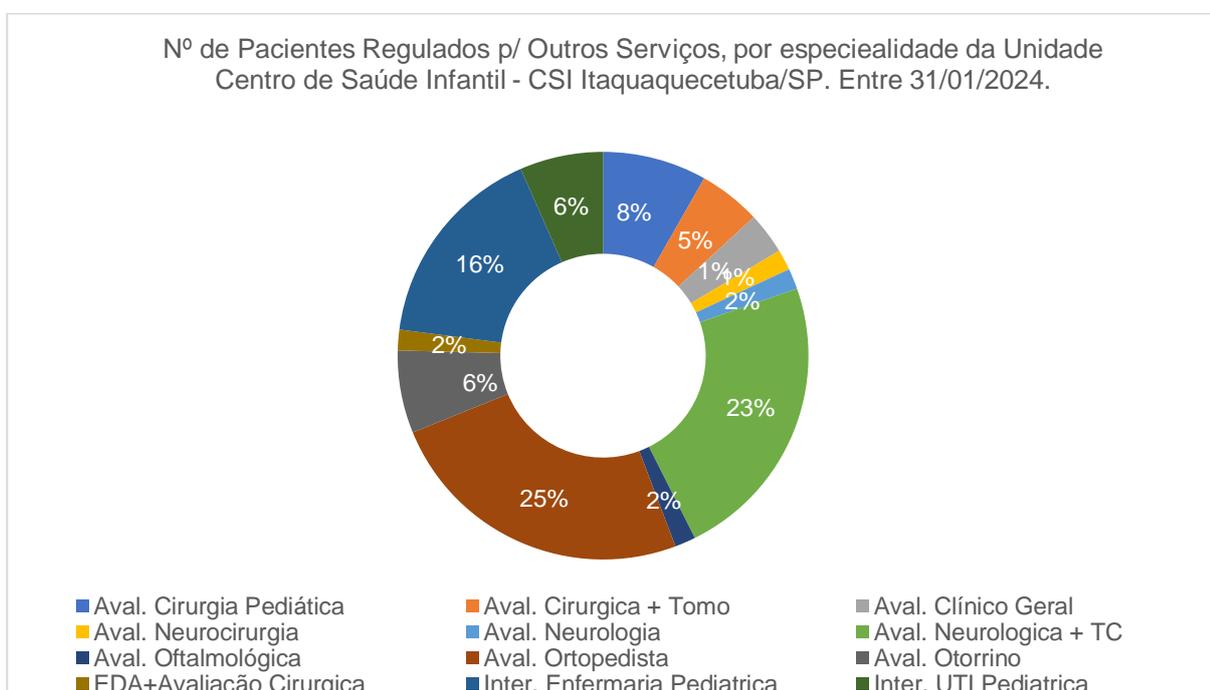
Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

10	EDA+Avaliação Cirúrgica	1	2
11	Inter. Enfermaria Pediátrica	10	16
12	Inter. UTI Pediátrica	4	7
Total (Geral)		61	100

Fonte: Núcleo de Regulação Interna (NIR) do Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

No gráfico abaixo é possível observar que o maior quantitativo de transferência foi realizado para Avaliação Ortopédica, com 15 (25%) de transferências, seguido por avaliação Neurológica + TC com 14 (23%) das especialidades de transferência.

Conforme podemos observar no gráfico abaixo:



Fonte: Núcleo de Regulação Interna (NIR) do Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

5.11. INFRAESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO:

O serviço de manutenção predial e patrimônio de mobiliário e equipamentos de ar condicionado, são realizados por prestadora de serviços terceirizada, a fim de que se mantenha em plenas condições de uso.

Segue abaixo, as intervenções realizadas no mês:

5.11.1 Manutenção predial e mobiliário:

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

1. Manutenção predial e de mobiliário.
2. Desentupimento de vaso sanitário, banheiro feminino.
3. Instalação de bancada, saio do raio X.
4. Instalação de torneira de jardim, área externa.
5. Placas de forro colocadas no lugar (levantadas pelo vento), sala da emergência.
6. Verificação da cada de energia, sugestão dividir os circuitos dos consultórios, pois estão ligados no mesmo circuito.
7. Manutenção em assento de 3 bancos azul.
8. Troca de reparo de registro, wc observação.
9. Instalação de trinco em porta, emergência.
10. Manutenção em porta, morgue.
11. Manutenção em gavetas de mesa, consultório 3.
12. Instalação de duas tomadas duplas, conforto médico.
13. Regulagem em porta vai e vem, emergência.
14. Regulagem em porta vai e vem, corredor da observação.
15. Instalação de dispenser de papel higiênico, banheiro feminino.
16. Instalação de dispenser de papel higiênico, banheiro masculino.
17. Instalação de disjuntor para divisão de circuito de tomada.
18. Troca de rodinha dianteira de cadeira de rodas.
19. Substituição de torneira de pia, banheiro feminino.
20. Substituição de torneira de pia, banheiro masculino.
21. Instalação de portinhola em porta, farmácia.

5.12. FATURAMENTO:

O faturamento de JANEIRO de 2024, foi entregue e aguarda aprovação pelos órgãos competentes.

Observação: Os números do serão avaliados pela secretaria Municipal de Saúde de Itaquaquecetuba e poderão sofrer alterações.

6. INDICADORES QUANTITATIVOS:

Destacaremos abaixo, os dados quantitativos das metas contratuais da unidade Centro de Saúde Infantil. Que conforme podemos observar se mantém sempre acima das metas contratuais

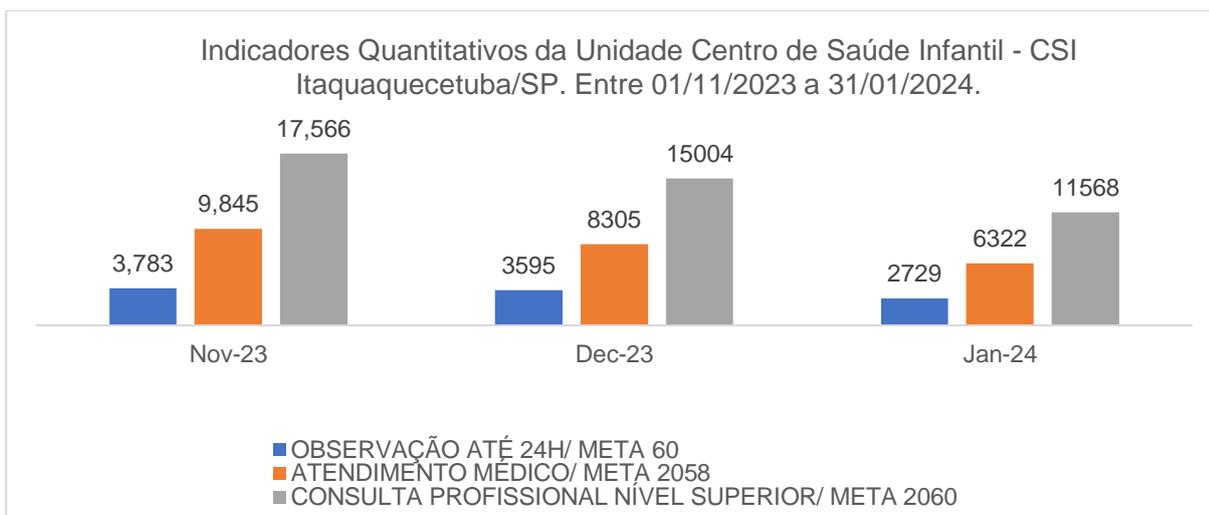
Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

Metas quantitativas do Centro de Saúde Infantil - CSI 24h Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

CSI	Meta Física Mensal		Meta Física Mensal		
	Grupo/Subgrupo	Quant..	%	Quant.	%
Observação de até 24 horas		60	100	2729	4548,33
Atendimento Médico		2058	100	6322	307,19
Consulta de Profissional de Nível Superior (exceto médico)		2060	100	11568	561,55

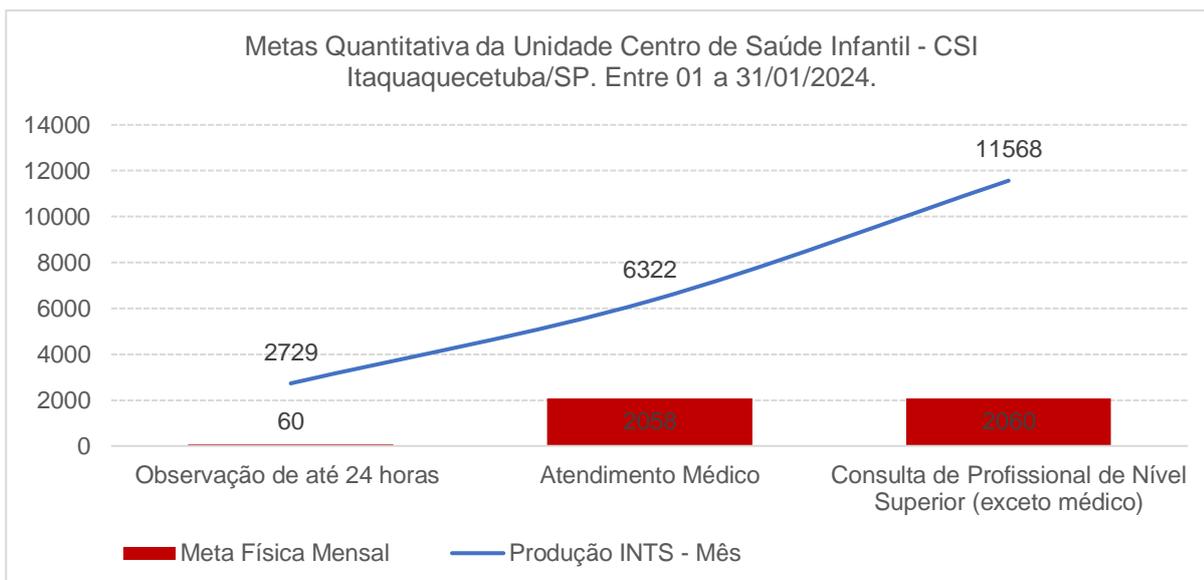
Fonte: Faturamento - Centro de Saúde Infantil- CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

Segue abaixo gráfico demonstrativo, em que se pode observar a série histórica, das quantidades de atendimentos nos últimos três meses:



Fonte: Faturamento - Centro de Saúde Infantil- CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01/11/2023 a 31/01/2024.

Em que conforme podemos observar no gráfico abaixo, estes quantitativos encontram-se acima das metas contratuais pactuadas.



Fonte: Faturamento - Centro de Saúde Infantil- CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

7. INDICADORES QUALITATIVOS:

Previstos em nossas metas contratuais. Os indicadores qualitativos, estão intrinsicamente ligados as ações das equipes assistenciais, do manejo e implantações de seus protocolos. De forma que a gestão administrativa tem atuado para prover medicamentos, materiais e equipamentos que viabilizem a qualidade e segurança da assistência prestada.

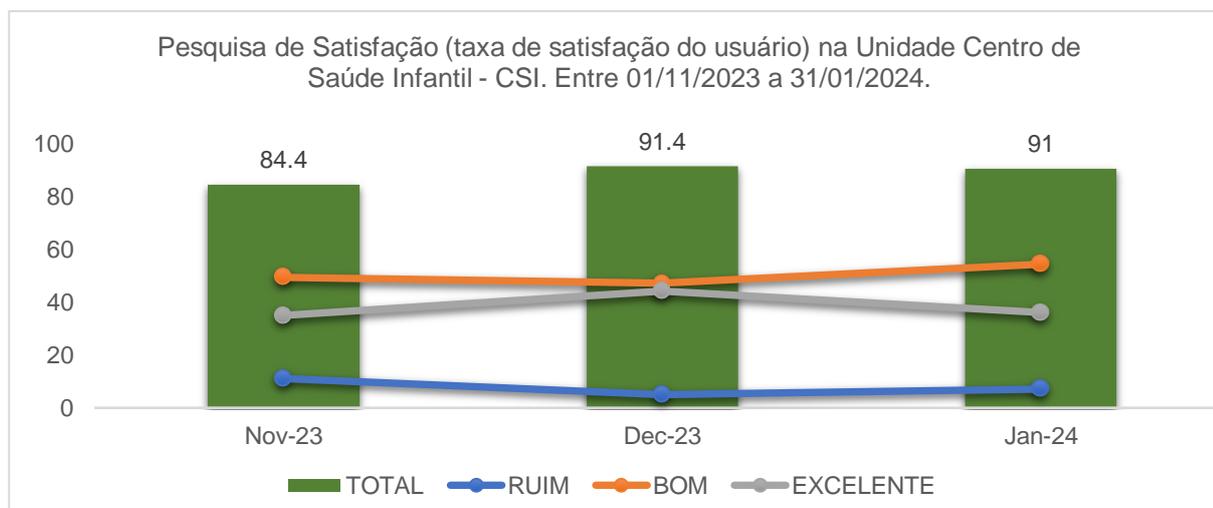
7.1. TAXA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO:

Veremos no quadro abaixo, os números das pesquisas realizadas no período:

Tabela 1. Equivalente a 20% do valor do repasse mensal			
Indicador	Meta	Memória de Cálculo	Resultado
Taxa de satisfação dos usuários (conforme S.A.U)(1)	≥ 80%	Número de Usuários Satisfeitos	483(100%)
			438(91%)
		No mínimo 3% do total de Usuários Atendidos na Unidade	35(7,1%)
			6322
			483 (7,64%)

Fonte: RT do Serviço Social, via pesquisa de satisfação do Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

A análise dos dados da pesquisa refere-se a uma abordagem quali-quantitativa, onde os dados expressam a avaliação institucional em números e percentuais, enquanto a qualitativa amplia a visão através de discursos complementares narrados com sugestões e elogios. Que estão demonstradas no gráfico abaixo:



Fonte: RT do Serviço Social, via Pesquisa de Satisfação do Usuário. Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

Como observamos nos índices percentuais, da taxa de satisfação do usuário, se mantém ao decorrer dos meses apresentados, sempre acima dos 80%, que é meta contratual pactuada.

Em que atingimos 91% de taxa de satisfação do usuário, no mês de JANEIRO de 2024.

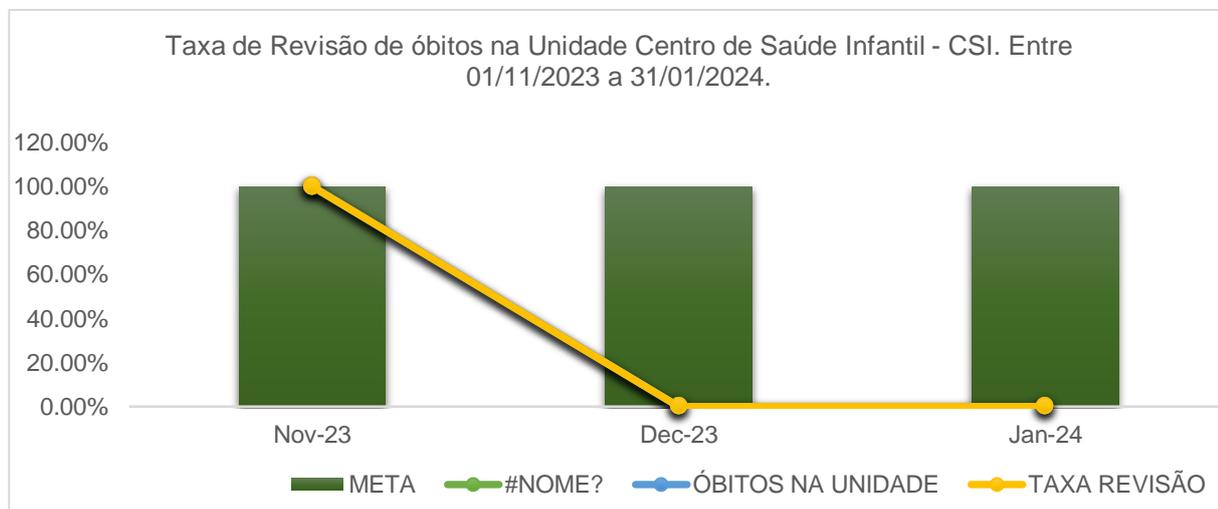
7.2. TAXA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS PELA COMISSÃO DE ÓBITOS:

Abaixo trazemos o quando de quantidade de óbitos e prontuários revisados:

Tabela 1. Equivalente a 20% do valor do repasse mensal			
Indicador	Meta	Memória de Cálculo	Resultado
Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	Total de Prontuários Revisados pela Comissão de Óbito	0(100%)
		Total de Prontuários de Usuários que Vieram a Óbito	0(100%)

Fonte: Coordenador de Enfermagem RT- Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

No período analisado, não houve óbito na unidade. Conforme evidenciado no gráfico abaixo:



Fonte: Coordenador de Enfermagem RT- Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre: 01/11/2023 a 31/01/2024.

7.3. TAXA DE USUÁRIOS CLASSIFICADOS COMO AMARELO:

Segue abaixo o quantitativo de usuários classificados quanto ao risco, como amarelo, no período analisado. Em que o tempo máximo de espera é de 60 minutos.

Tabela 1. Equivalente a 20% do valor do repasse mensal			
Indicador	Meta	Memória de Cálculo	Resultado

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

Taxa de Usuários Classificados como Risco Amarelo com o tempo Máximo para Atendimento de 60 minutos	≥ 90%	Total de Usuários Classificados como Risco Amarelo	1140 (100%)
		Total de Usuários Classificados como Risco Amarelo , atendidos em tempo < = 60 minutos, medido desde o Acolhimento ao Atendimento Médico	1136 (100%)

Fonte: Coordenador de Enfermagem RT do Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

Dos 1140 mil pacientes classificados com risco AMARELO, 1136 (100%) pacientes foram atendidos em menos de 60 minutos. Em geral, a triagem começa no acolhimento do usuário que procura por uma unidade de saúde. Após passar pela recepção, o paciente contribui para a elaboração da ficha de atendimento, fornecendo dados preliminares sobre seu histórico e queixa atual. Em seguida, é encaminhado ao enfermeiro responsável pela classificação de risco. Esse profissional se baseia em um protocolo específico, colhendo informações através da escuta qualificada.

Depois, vem a avaliação física. Em seguida, o enfermeiro mede a temperatura, pressão e frequência cardíaca do usuário, verificando se há anormalidades. Esses dados são combinados às informações da ficha de atendimento, culminando na classificação de risco.

Nível 3: Prioridade Dois Ou Amarela.

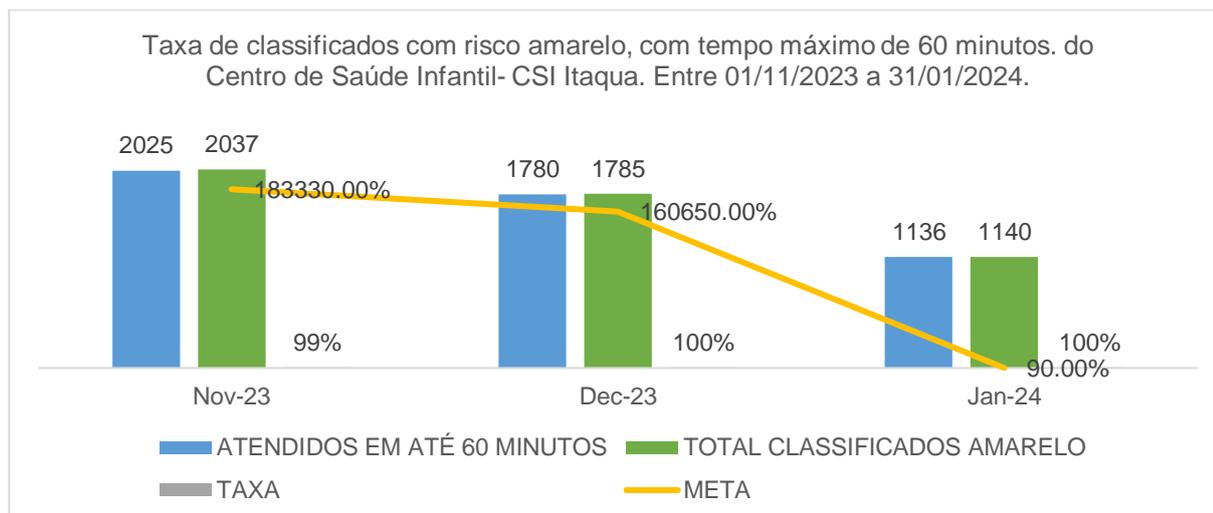
São os casos urgentes, mas que não representam risco imediato de morte ao paciente.

Queimaduras menores e dores abdominais são exemplos de enquadramento neste nível, necessitando encaminhamento para avaliação médica o mais breve possível.

O tempo ideal de atendimento não deve ultrapassar 60 minutos, e o paciente deve ser reavaliado periodicamente.

A seguir temos um gráfico demonstrativo com toda a série histórica deste indicador:

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP



Fonte: Coordenador de Enfermagem RT- Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01/11/2023 a 31/01/2024.

7.4. TAXA DE USUÁRIOS CLASSIFICADOS COMO VERDE:

São usuários classificados quanto ao risco, como verde. Em que o tempo máximo de espera é de 120 minutos.

No período analisado, dos 3546 (100%) pacientes classificados com risco VERDE, 3.539 (100%) foram atendidos em menos de 120 minutos.

Tabela 2. Equivalente a 40% do valor do repasse mensal

Indicador	Meta	Memória de Cálculo	Resultado
Taxa de Usuários Classificados como Risco Verde com o tempo Máximo de espera de 2 horas	≥ 90%	Total de Usuários Classificados como Risco Verde	3.546 (100%)
		Total de Usuários Classificados como Risco Verde , atendidos em tempo < = 2 horas, medido desde o Acolhimento ao Atendimento Médico	3.539(100%)

Fonte: Coordenador de Enfermagem RT- Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

Em geral, a triagem começa no acolhimento do usuário que procura por uma unidade de saúde. Após passar pela recepção, o paciente contribui para a elaboração da ficha de atendimento, fornecendo dados preliminares sobre seu histórico e queixa atual. Em seguida, é encaminhado ao responsável pela classificação de risco. Esse profissional se baseia em um protocolo específico, colhendo informações através da escuta qualificada.

Depois, vem a avaliação física. Em seguida, o enfermeiro realiza a verificação dos 5 sinais vitais segundo a OMS se houver anormalidades esses dados são combinados às informações da ficha de atendimento, culminando na classificação de risco.

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

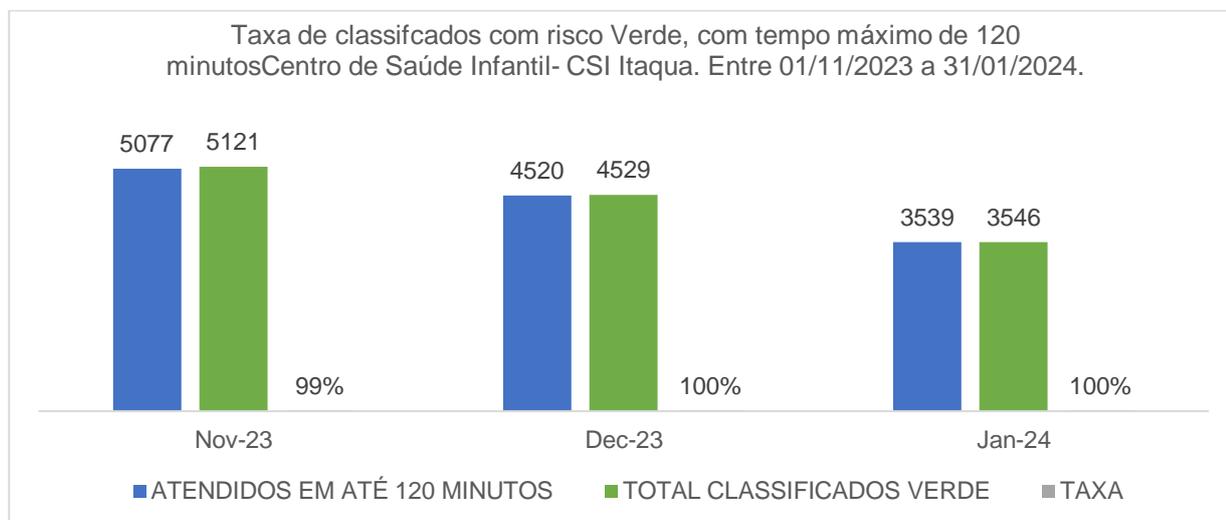
Nível 4: Prioridade Três Ou Verde.

Quando um paciente recebe a classificação verde, significa que seu caso é pouco urgente e pode ser atendido em unidades de atenção básica.

Ele pode ter dores abdominais ou de cabeça moderadas, doenças psiquiátricas e outros males que não apresentam risco de morte ou comprometimento de órgãos e sistema.

O tempo ideal de atendimento não deve ultrapassar 120 minutos.

A seguir temos um gráfico demonstrativo com toda a série histórica deste indicador:



Fonte: Coordenador de Enfermagem RT- Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01/11/2023 A 31/01/2024.

7.5. TAXA DE USUÁRIOS CLASSIFICADOS COM TEMPO MÁXIMO DE ESPERA DE 30 MINUTOS:

Para garantir a qualidade do atendimento e segurança dos pacientes, este indicador mede o tempo de espera entre a abertura da ficha na recepção e o acolhimento na classificação de risco pelo enfermeiro. Em que o tempo máximo de espera é de 30 minutos.

Tabela 2. Equivalente a 40% do valor do repasse mensal

Indicador	Meta	Memória de Cálculo	Resultado
Taxa de Usuários Classificados quanto ao Risco com Tempo Máximo de espera de 30 minutos medidos desde a Recepção ao Atendimento do Enfermeiro no Acolhimento	≥ 90%	Total de Usuários Registrados na Recepção.	6.301 (100%)
		Total de Usuários Classificados quanto ao Risco, atendidos em tempo < 30 = minutos, medido desde a Recepção ao Atendimento	6.273 (100%)

Fonte: Coordenador de Enfermagem RT- Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

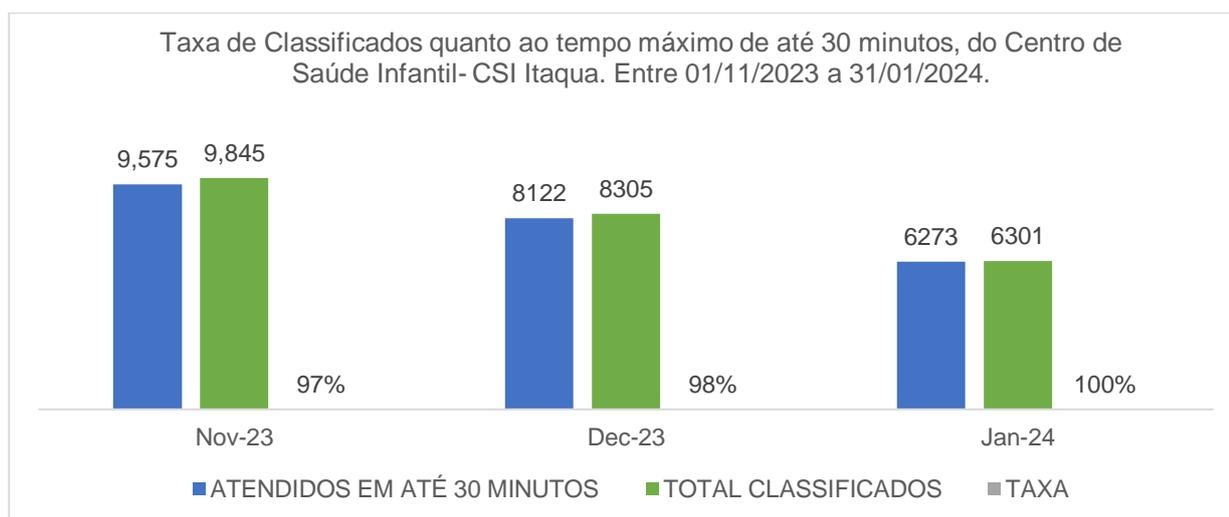
Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

No período analisado, dos 6,301 (100%) pacientes classificados atendidos, desde a recepção ao atendimento do enfermeiro no acolhimento, 6.273 (100%) foram classificados em menos de 30 minutos.

Após passar pela recepção, o acompanhante do paciente contribui para a elaboração da ficha de atendimento. Em seguida, são encaminhados ao enfermeiro responsável pela classificação de risco. Esse profissional se baseia em um protocolo específico, colhendo informações através da escuta qualificada.

Depois, vem a avaliação física. Em seguida, o enfermeiro realiza a verificação dos 5 sinais vitais, segundo a OMS se houver anormalidades esses dados são combinados às informações da ficha de atendimento, culminando na classificação de risco.

Abaixo demonstramos em gráfico os números de todo o período:



Fonte: Coordenador de Enfermagem RT- Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01/11/2023 a 31/01/2024.

7.6. TAXA DE TRANSFERÊNCIA DE USUÁRIOS:

Por se tratar de unidade de pronto atendimento, com tempo máximo de permanência de 24 horas, contando com atendimento clínico pediátrico. Os pacientes que necessitam de internação ou avaliação das mais diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, são inseridos no sistema da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS).

Como podemos observar na tabela abaixo, a meta da taxa de transferência pactuada é de menor que 3%.

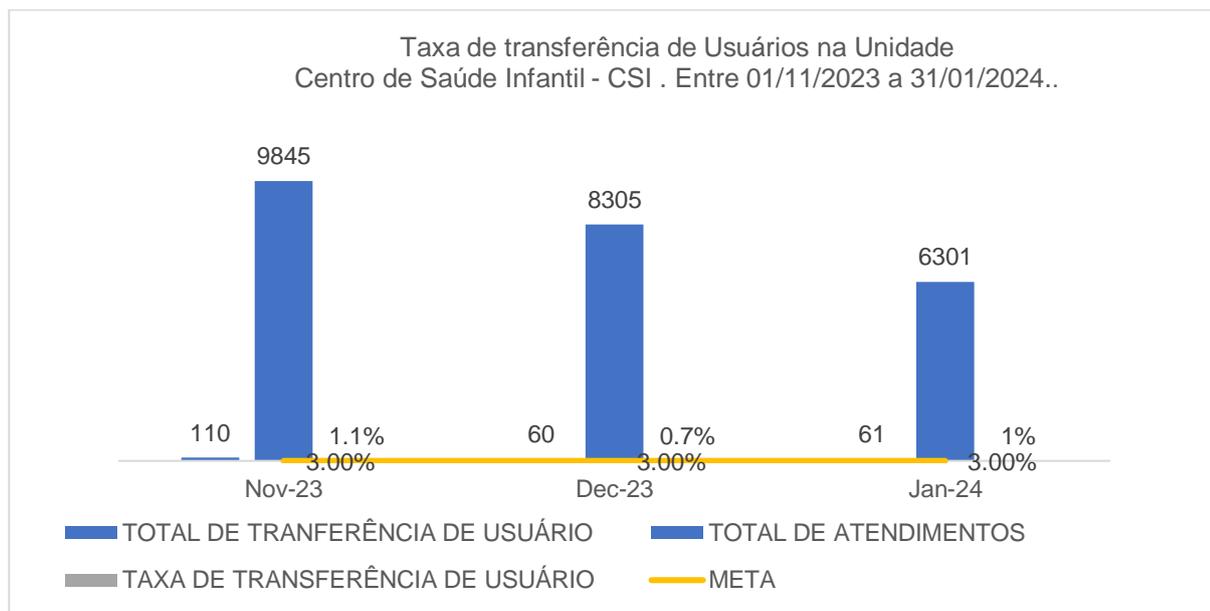
Tabela 2. Equivalente a 40% do valor do repasse mensal			
Indicador	Meta	Memória de Cálculo	Resultado

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

Taxa de Transferência de Usuários	≤ 3%	Total de Usuários Atendidos	6.301 (100%)
		Total de Usuários Transferidos	61 (1%)

Fonte: Núcleo Interno de Regulação (NIR) - Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

Conforme gráfico, abaixo podemos observar que o percentual de pacientes transferidos, vem se mantendo dentro da meta contratual pactuada.



Fonte: Núcleo de Regulação Interna - NIR da Unidade Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01/11/2023 a 31/01/2024.

7.7. TAXA DE HORAS LÍQUIDAS TRABALHADAS:

Esse indicador avalia o percentual de horas líquidas trabalhadas dos profissionais das equipes assistenciais, que são: enfermagem, farmácia e assistência social. Que tem como meta contratual permanecer maior ou igual a 90%. Para que desta forma a qualidade da assistência prestada seja mantida.

Tabela 3. Equivalente a 40% do valor do repasse mensal

Indicador	Meta	Memória de Cálculo	Resultado
Taxa de Horas Líquidas Trabalhadas por Categoria Profissional da Equipe Assistencial (enfermagem, farmácia e assistência social)	≥ 90%	Total de Horas Líquidas/Mês por categoria Profissional, conforme Plano de Trabalho	11.592 (100%)
		Total de Horas Líquidas por Categoria Profissional praticada/realizando mês	9.798 (85%)

Fonte: Analista de Recursos Humanos- Centro de Saúde Infantil- CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

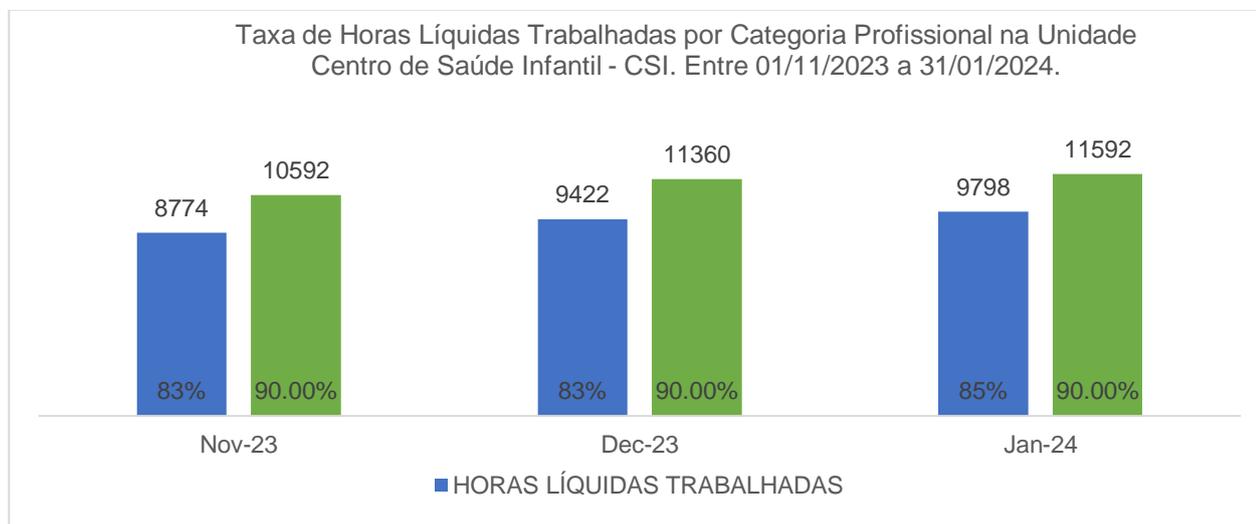
O não alcance desta meta, está atrelado aos atestados apresentados pelos colaboradores, faltas injustificadas, para as quais são tomadas as medidas administrativas cabíveis conforme a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) E concessão de férias.

Para melhor evidenciar os dados, segue abaixo os dados do período conforme categorias:

Taxa de horas líquidas trabalhadas- profissionais assistenciais. Do centro de saúde infantil- CSI de Itaquaquecetuba/ SP. Entre 01 a 31/01/2024.				
Nº de Ordem	CATEGORIA	HORA BRUTA	HORA LÍQUIDA	PERCENTUAL
1	ENFERMEIRO	3.024	2.460	87%
2	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	7.056	5.928	81%
3	FARMACÊUTICO RT	168	168	100%
4	FARMACÊUTICO	840	840	85%
5	ASSISTENTE SOCIAL RT	126	126	100%
6	ASSISTENTE SOCIAL	378	276	77%
TOTAL		11.592	9.798	88%

Fonte: Analista de Recursos Humanos- Centro de Saúde Infantil- CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

Abaixo, podemos observar a série histórica deste indicador, nos últimos três meses:



Fonte: Analista de Recursos Humanos- Centro de Saúde Infantil- CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01/11/2023 a 31/01/2024.

7.8. TAXA DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE:

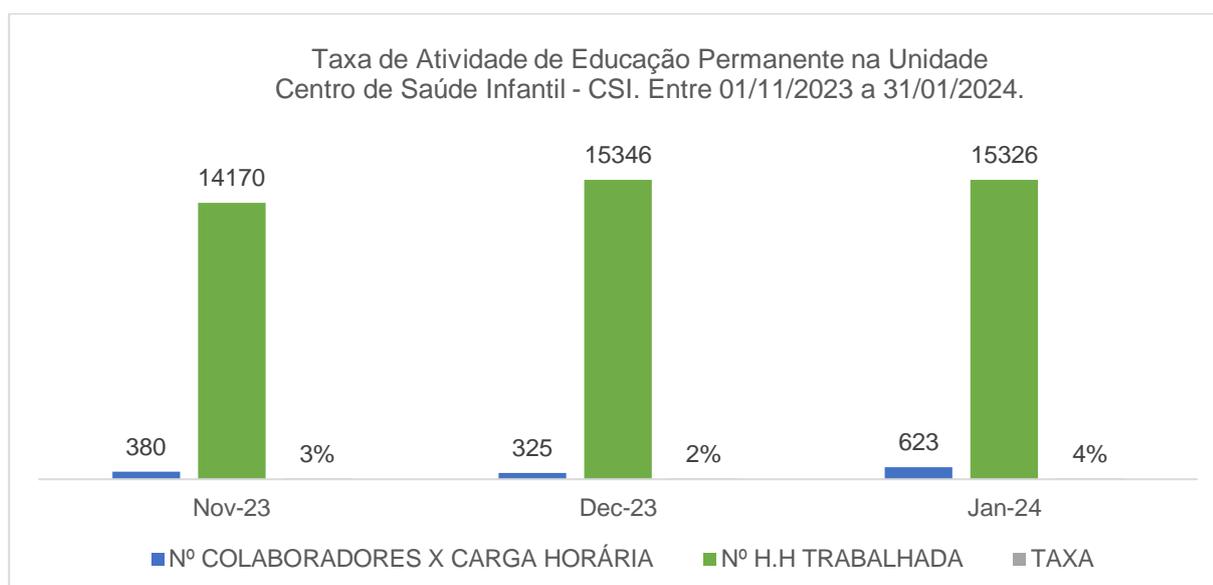
Com meta contratual pactuada em maior ou igual a 1%, do número total de horas homem trabalhadas, sejam eles da equipe assistencial ou administrativo. Abaixo apresentamos a tabela com o percentual alcançado:

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

Tabela 3. Equivalente a 40% do valor do repasse mensal			
Indicador	Meta	Memória de Cálculo	Resultado
Taxa de Atividade de Educação Permanente	≥ 1%	Número de Horas/Homem Trabalhadas	15.326 (100%)
		Número de Colaboradores Participantes no Curso X Carga Horária do Curso	623 (4%)

Fonte: Núcleo de Educação Permanente/ Centro de Saúde Infantil- CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

No gráfico abaixo, constam as quantidades de horas trabalhadas e de profissionais que receberam treinamentos em cada mês.



Fonte: Núcleo de Educação Permanente e Analista de Recursos Humanos do Centro de Saúde Infantil- CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01/11/2023 a 31/01/2024.

Os treinamentos foram realizados nos períodos diurno e noturno, contemplando assim todos os plantões. Tende eles sido ministrados pelos responsáveis técnicos de cada setor, bem como com a equipe de apoio da sede do INTS de Salvador- BA.

Quando necessário, profissionais do nível superior de cada equipe, foram capacitados como multiplicador, para replicar o conteúdo trabalhado para aqueles que não puderam participar presencialmente.

7.9. TAXA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS CADASTRADOS NO CNES:

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS).

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

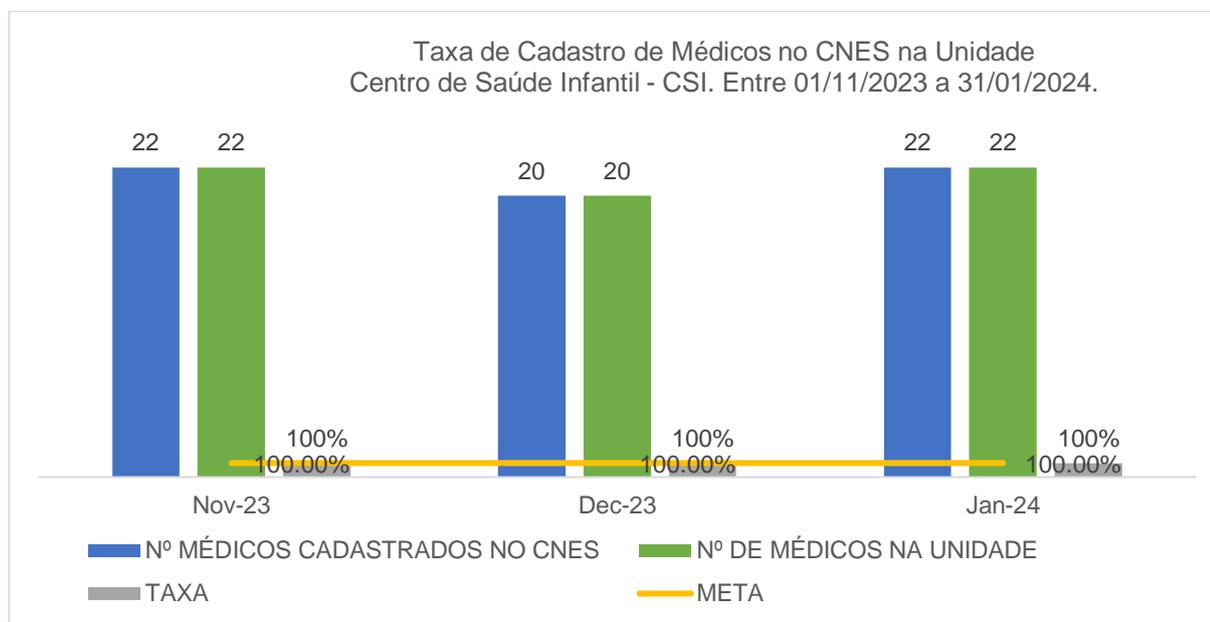
Na tabela abaixo segue o quantitativo e percentual total de médicos cadastrados no período:

Tabela 3. Equivalente a 40% do valor do repasse mensal			
Indicador	Meta	Memória de Cálculo	Resultado
Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES	100%	Total de Profissional Médico em Exercício na Unidade	22 (100%)
		Total de Profissional Médico Cadastrado no CNES	22 (100%)

Fonte: Faturamento. Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

Link CNES: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/profissionaisativos/3523107494068>

Conforme evidenciado, tivemos um alcance de 100%, da meta pactuada.



Fonte: Faturamento. Centro de Saúde Infantil - CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01/11/2023 a 31/01/2024.

8. COMISSÕES:

Traremos abaixo, as comissões implantadas na unidade, bem como seus calendários com as datas previstas das reuniões mensais.

Em alguns meses, as datas podem ter sido alteradas por motivos diversos, mas todas elas ocorreram de forma a cumprir a obrigatoriedade contratual e ter seu papel norteador das ações de melhorias mantidos.

Das comissões que não estão em vigência, traremos as justificativas.

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

Saliento que **as cópias das atas das reuniões das comissões, serão apresentadas em anexo a este relatório.**

8.1. COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS

DATA DE ABERTURA: 20 de setembro de 2022.

OBJETIVO DA COMISSÃO: Analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos.

PARTICIPANTES DA COMISSÃO:

- I. Fernando Antônio Dumoulin Barros;
- II. Camila Aparecida Borges;
- III. Kelli Cristina Gonçalves Ferraz
- IV. Alessa Aparecida Alves do Nascimento
- V. Jazon Luiz de Lima da Silva;
- VI. Auriclecia Dantas de Lira Peixoto;
- VII. Edilaine Carla Xavier;

CRONOGRAMA DE REUNIÕES:

Calendário de Reuniões das Comissões – CSI			
Nº de Reuniões	Data	Local/Reunião	Horário
1º	05/01/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00
2º	06/02/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00
3º	06/03/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00
4º	05/04/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00
5º	06/05/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00
6º	05/06/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00
7º	05/07/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00
8º	06/08/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00
9º	05/09/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00
10º	07/10/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

11º	05/11/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00
12º	05/12/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00

Fonte Enf. Adm. da Qualidade. Unidade Centro de Saúde Infantil - CSI

8.2. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH

DATA DE ABERTURA: 20 de setembro de 2022.

OBJETIVO DA COMISSÃO: A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é um órgão de assessoria da Direção do corpo clínico e tem por finalidade a definição de ações que visem o controle e a prevenção das infecções hospitalares. Conta para tanto, com a atuação dos membros executores e consultores que estão subordinados à mesma Direção e que têm por finalidade garantir o desenvolvimento das ações programadas de controle das infecções hospitalares.

PARTICIPANTES DA COMISSÃO:

- I. Fernando Antônio Dumoulin Barros;
- II. Alina Vieira Mariano Costa;
- III. Kelli Cristina Gonçalves Ferraz;
- IV. Alessa Aparecida Alves do Nascimento;
- V. Jazon Luiz de Lima da Silva;
- VI. Auriclecia Dantas de Lira Peixoto;
- VII. Gabriela dos Santos Mariano Silva.

CRONOGRAMA DE REUNIÕES:

Calendário de Reuniões das Comissões – CSI			
Nº de Reuniões	Data	Local/Reunião	Horário
1º	05/01/2024	Sala da Administração	15:00 às 16:00
2º	06/02/2024	Sala da Administração	15:00 às 16:00
3º	06/03/2024	Sala da Administração	15:00 às 16:00
4º	05/04/2024	Sala da Administração	15:00 às 16:00
5º	06/05/2024	Sala da Administração	15:00 às 16:00
6º	05/06/2024	Sala da Administração	15:00 às 16:00

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

7º	05/07/2024	Sala da Administração	15:00 às 16:00
8º	06/08/2024	Sala da Administração	15:00 às 16:00
9º	05/09/2024	Sala da Administração	15:00 às 16:00
10º	07/10/2024	Sala da Administração	15:00 às 16:00
11º	05/11/2024	Sala da Administração	15:00 às 16:00
12º	05/12/2024	Sala da Administração	15:00 às 16:00

Fonte Enf. Adm. da Qualidade. Unidade Centro de Saúde Infantil - CSI

8.3. COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E ASSÉDIO-CIPAA

DATA DE ABERTURA: 17 de Novembro de 2023

OBJETIVO DA COMISSÃO: Observar e relatar as condições de risco nos ambientes de trabalho e solicitar medidas para reduzir até eliminar os riscos existentes e/ou neutralizar os mesmos.

PARTICIPANTES DA COMISSÃO:

- I. Carolina Matos Bibiano Rocha;
- II. Ana Beatriz Souza de Barros;
- III. Ronildo José dos Santos;
- IV. Ricardo Neves castela;
- V. Priscila Tabata Eira da Silva Santos;
- VI. Eleni Maria da Silva;

CRONOGRAMA DE REUNIÕES:

Calendário de Reuniões das Comissões – CSI			
Nº de Reuniões	Data	Local/Reunião	Horário
1º	05/01/2024	Sala da Administração	09:00 às 10:00
2º	06/02/2024	Sala da Administração	09:00 às 10:00

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

3º	06/03/2024	Sala da Administração	09:00 às 10:00
4º	05/04/2024	Sala da Administração	09:00 às 10:00
5º	06/05/2024	Sala da Administração	09:00 às 10:00
6º	05/06/2024	Sala da Administração	09:00 às 10:00
7º	05/07/2024	Sala da Administração	09:00 às 10:00
8º	06/08/2024	Sala da Administração	09:00 às 10:00
9º	05/09/2024	Sala da Administração	09:00 às 10:00
10º	07/10/2024	Sala da Administração	09:00 às 10:00
11º	05/11/2024	Sala da Administração	09:00 às 10:00
12º	05/12/2024	Sala da Administração	09:00 às 10:00

Fonte Enf. Adm. da Qualidade. Unidade Centro de Saúde Infantil - CSI

8.4. COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

DATA DE ABERTURA: 14 de Novembro de 2023

OBJETIVO DA COMISSÃO: Tem função educativa, consultiva e fiscalizadora do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem.

PARTICIPANTES DA COMISSÃO:

- I. Arão Tavares Neto;
- II. Marli Amaro Balbino;
- III. Priscila Tabata Eira da Silva Santos;
- IV. Rose Keli Ribeiro de Souza Alves ;
- V. Priscila Tabata Eira da Silva Santos;
- VI. Erlani Gonçalves de Souza Torres;
- VII. Anita de Souza Silva;
- VIII. Lucileide Silva Pereira dos Santos;
- IX. Kelli Cristina Gonçalves Ferraz.

CRONOGRAMA DE REUNIÕES:

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

Calendário de Reuniões das Comissões – CSI			
Nº de Reuniões	Data	Local/Reunião	Horário
1º	05/01/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00
2º	06/02/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00
3º	06/03/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00
4º	05/04/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00
5º	06/05/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00
6º	05/06/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00
7º	05/07/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00
8º	06/08/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00
9º	05/09/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00
10º	07/10/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00
11º	05/11/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00
12º	05/12/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00

Fonte Enf. Adm. da Qualidade. Unidade Centro de Saúde Infantil - CSI

8.5. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

DATA DE ABERTURA: 10 de fevereiro de 2023.

OBJETIVO DA COMISSÃO: Analisar os problemas éticos verificados ou suspeitos ocorridos na Unidade, bem como abrir discussões, não apenas voltadas para os fatos ocorridos, mas sim, em uma atitude preventiva, detectando as áreas de maior risco dentro do contexto institucional.

PARTICIPANTES DA COMISSÃO:

- I. Fernando Antônio Dumoulin Barros;
- II. Camila Aparecida Borges;
- III. Jackeline de Moraes Ghizzi;
- IV. Elias Neto Nunes;
- V. Paulo Renato Cavalca Arantes;
- VI. Nelson Machado.
- VII. Zaqueu NaliatiO Junior

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

CRONOGRAMA DE REUNIÕES:

Calendário de Reuniões das Comissões – CSI			
Nº de Reuniões	Data	Local/Reunião	Horário
1º	05/01/2024	Sala da Administração	13:00 às 14:00
2º	06/02/2024	Sala da Administração	13:00 às 14:00
3º	06/03/2024	Sala da Administração	13:00 às 14:00
4º	05/04/2024	Sala da Administração	13:00 às 14:00
5º	06/05/2024	Sala da Administração	13:00 às 14:00
6º	05/06/2024	Sala da Administração	13:00 às 14:00
7º	05/07/2024	Sala da Administração	13:00 às 14:00
8º	06/08/2024	Sala da Administração	13:00 às 14:00
9º	05/09/2024	Sala da Administração	13:00 às 14:00
10º	07/10/2024	Sala da Administração	13:00 às 14:00
11º	05/11/2024	Sala da Administração	13:00 às 14:00
12º	05/12/2024	Sala da Administração	13:00 às 14:00

Fonte Enf. Adm. da Qualidade. Unidade Centro de Saúde Infantil - CSI

8.6. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPIA

DATA DE ABERTURA: 20 de setembro de 2022

OBJETIVO DA COMISSÃO: Supervisionar as políticas relacionadas com seleção, prescrição, uso racional e seguro de medicamentos, em um processo dinâmico participativo, multiprofissional e multidisciplinar, visando assegurar de modo terapêutico, eficaz e seguro a melhoria na qualidade da assistência prestada à saúde, mantendo um rol atualizado e dinâmico, estabelecendo procedimentos relacionados à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de reações adversas a medicamentos ou quaisquer outros possíveis problemas relacionados a fármacos.

PARTICIPANTES DA COMISSÃO:

- I. Fernando Antônio Dumoulin Barros;
- II. Camila Aparecida Borges;

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

- III. Kelli Cristina Gonçalves Ferraz;
- IV. Alina Vieira Mariano Costa;
- V. Jazon Luiz de Lima da Silva.

CRONOGRAMA DE REUNIÕES:

Calendário de Reuniões das Comissões – CSI			
Nº de Reuniões	Data	Local/Reunião	Horário
1º	05/01/2024	Sala da Administração	16:00 às 17:00
2º	06/02/2024	Sala da Administração	16:00 às 17:00
3º	06/03/2024	Sala da Administração	16:00 às 17:00
4º	05/04/2024	Sala da Administração	16:00 às 17:00
5º	06/05/2024	Sala da Administração	16:00 às 17:00
6º	05/06/2024	Sala da Administração	16:00 às 17:00
7º	05/07/2024	Sala da Administração	16:00 às 17:00
8º	06/08/2024	Sala da Administração	16:00 às 17:00
9º	05/09/2024	Sala da Administração	16:00 às 17:00
10º	07/10/2024	Sala da Administração	16:00 às 17:00
11º	05/11/2024	Sala da Administração	16:00 às 17:00
12º	05/12/2024	Sala da Administração	16:00 às 17:00

Fonte Enf. Adm. da Qualidade. Unidade Centro de Saúde Infantil - CSI

8.7. COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CGRSS

DATA DE ABERTURA: 03 de novembro de 2022.

OBJETIVO DA COMISSÃO: Elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, conforme exigido na Resolução ANVISA 222/18, observando-se as diretrizes constantes das normas do Ministério da Saúde, Resolução CNEN-NE6.05, Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, regulamentos sanitários - Lei Federal nº 8.080/90, das Leis Estaduais nº 3.982/81 e nº 7.799/01 e suas regulamentações, Decreto Estadual nº 29.414/83, Resolução CEPRAM nº13/87, Portaria SESAB nº 2.320/95, Decreto Municipal

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

nº12.066/98, normas técnicas da ABNT, Norma Municipal de Segregação de RSS e outras pertinentes.

PARTICIPANTES DA COMISSÃO:

- I. Kelli Cristina Gonçalves Ferraz;
- II. Alina Vieira Mariano Costa;
- III. Jazon Luiz de Lima da Silva;
- IV. Auriclécia Dantas de Lira Peixoto;
- V. Eleni Maria da Silva;

CRONOGRAMA DE REUNIÕES:

Calendário de Reuniões das Comissões – CSI			
Nº de Reuniões	Data	Local/Reunião	Horário
1º	05/01/2024	Sala da Administração	10:00 às 11:00
2º	06/02/2024	Sala da Administração	10:00 às 11:00
3º	06/03/2024	Sala da Administração	10:00 às 11:00
4º	05/04/2024	Sala da Administração	10:00 às 11:00
5º	06/05/2024	Sala da Administração	10:00 às 11:00
6º	05/06/2024	Sala da Administração	10:00 às 11:00
7º	05/07/2024	Sala da Administração	10:00 às 11:00
8º	06/08/2024	Sala da Administração	10:00 às 11:00
9º	05/09/2024	Sala da Administração	10:00 às 11:00
10º	07/10/2024	Sala da Administração	10:00 às 11:00
11º	05/11/2024	Sala da Administração	10:00 às 11:00
12º	05/12/2024	Sala da Administração	10:00 às 11:00

Fonte Enf. Adm. da Qualidade. Unidade Centro de Saúde Infantil - CSI

8.8. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO:

DATA DE ABERTURA: 20 de setembro de 2022

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

OBJETIVO DA COMISSÃO: Revisar o prontuário do paciente, identificar as não conformidades e regularizá-las, comunicar aos responsáveis pelos registros, para garantir a qualidade das informações do paciente durante o internamento.

PARTICIPANTES DA COMISSÃO:

- I. Fernando Antônio Dumoulin Barros;
- II. Alina Vieira Mariano Costa;
- III. Kelli Cristina Gonçalves Ferraz;
- IV. Alessa Aparecida Alves do Nascimento
- V. Jazon Luiz de Lima da Silva;
- VI. Auriclécia Dantas de Lira Peixoto
- VII. Andrea de Araújo

CRONOGRAMA DE REUNIÕES:

Calendário de Reuniões das Comissões – CSI			
Nº de Reuniões	Data	Local/Reunião	Horário
1º	05/01/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00
2º	06/02/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00
3º	06/03/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00
4º	05/04/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00
5º	06/05/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00
6º	05/06/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00
7º	05/07/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00
8º	06/08/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00
9º	05/09/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00
10º	07/10/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00
11º	05/11/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00
12º	05/12/2024	Sala da Administração	08:00 às 09:00

Fonte Enf. Adm. da Qualidade. Unidade Centro de Saúde Infantil - CSI

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

8.9. COMISSÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

DATA DE ABERTURA: 20 de setembro de 2022.

OBJETIVO DA COMISSÃO: Estabelecer políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura assistencial voltada para a segurança dos pacientes, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que visem garantir a qualidade dos processos assistenciais da Unidade. Tem a missão 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.

PARTICIPANTES DA COMISSÃO:

- I. Fernando Antônio Dumoulin Barros;
- II. Camila Aparecida Borges;
- III. Kelli Cristina Gonçalves Ferraz;
- IV. Alessa Aparecida Alves do Nascimento
- V. Jazon Luiz de Lima da Silva;
- VI. Auriclécia Dantas de Lira Peixoto

CRONOGRAMA DE REUNIÕES:

Calendário de Reuniões das Comissões – CSI			
Nº de Reuniões	Data	Local/Reunião	Horário
1º	05/01/2024	Sala da Administração	11:00 às 12:00
2º	06/02/2024	Sala da Administração	11:00 às 12:00
3º	06/03/2024	Sala da Administração	11:00 às 12:00
4º	05/04/2024	Sala da Administração	11:00 às 12:00
5º	06/05/2024	Sala da Administração	11:00 às 12:00
6º	05/06/2024	Sala da Administração	11:00 às 12:00
7º	05/07/2024	Sala da Administração	11:00 às 12:00
8º	06/08/2024	Sala da Administração	11:00 às 12:00
9º	05/09/2024	Sala da Administração	11:00 às 12:00

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

10º	07/10/2024	Sala da Administração	11:00 às 12:00
11º	05/11/2024	Sala da Administração	11:00 às 12:00
12º	05/12/2024	Sala da Administração	11:00 às 12:00

Fonte Enf. Adm. da Qualidade. Unidade Centro de Saúde Infantil - CSI

8.10. COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

DATA DE ABERTURA: 03 de novembro de 2022

OBJETIVO DA COMISSÃO: A Comissão de Humanização do INTS é um espaço coletivo, participativo e democrático que se propõe a empreender uma política institucional de resgate da humanização na assistência à saúde, que envolve usuários, profissionais, trabalhadores da saúde, gestores e comunidade.

PARTICIPANTES DA COMISSÃO:

- I. Edilaine Carla Xavier
- II. Auriclécia Dantas de Lira Peixoto
- III. Kelli Cristina Gonçalves Ferraz
- IV. Maria Bruna Carvalho da Cruz
- V. Jazon Luiz de Lima da Silva;
- VI. Alina Vieira Mariano Costa;
- VII. Ana Beatriz Souza de Barros;
- VIII. Elisangela Alves de Lima.

CRONOGRAMA DE REUNIÕES:

Calendário de Reuniões das Comissões – CSI			
Nº de Reuniões	Data	Local/Reunião	Horário
1º	04/01/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00
2º	05/02/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00
3º	05/03/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00
4º	04/04/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00
5º	03/05/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

6º	04/06/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00
7º	04/07/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00
8º	05/08/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00
9º	04/09/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00
10º	04/10/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00
11º	04/11/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00
12º	04/12/2024	Sala da Administração	14:00 às 15:00

Fonte Enf. Adm. da Qualidade. Unidade Centro de Saúde Infantil - CSI

9. AÇÃO DE PROMOÇÃO A SAÚDE

9.1 Projeto CDI

O Programa de Saúde Móvel atua para promover a atenção integral à população em todos os ciclos de vida, cuidar da saúde é essencial para a manutenção da qualidade de vida.

Ainda como parte do programa, o uso de unidade móvel itinerantes para realização de exames de ultrassonografia permitindo atuar na detecção precoce de várias doenças que podem ser diagnosticadas através das imagens. Tudo isso com alta tecnologia, comodidade e acessibilidade a população.

O objeto deste projeto é a promoção a atenção integral à população em todos os ciclos de vida, cuidar da saúde é essencial para a manutenção da qualidade de vida através da realização de exames de ultrassonografia.

Carência do Serviço Ofertado	Número de Beneficiários	Impacto no Público Alvo
Realização de Ultrassom, RX e ECF	Aproximadamente 10 mil munícipes de Itaquaquecetuba/SP.	Exame altamente eficaz; Extinção da fila de espera para o exame de ultrassonografia.

O programa conta com uma unidade móvel de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, no Largo Monumental Vila São Carlos.

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

Para receber o atendimento por meio do programa, é necessário ter um agendamento prévio e apresentar a guia de encaminhamento oferecida pela secretaria.



10. CASES DE SUCESSOS:

A fim de oferecer aos usuários do Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba, um serviço de saúde especializado no atendimento infantil, o INTS assumiu a gestão da unidade promovendo inovação com o objetivo de humanizar a relação que o usuário tem com O CSI.

Para tanto existe o entendimento que o cuidado com o colaborador se faz necessário para termos um ambiente de trabalho saudável e capaz de prover aos usuários um atendimento de excelência.

Atrelado ao manejo de conscientização e discussão em saúde coletiva é realizado a promoção de momentos aos colaboradores que objetivam a integração de todos os colaboradores (terceirizados e administração direta) comunicação assertiva e respeitosa, valorização do outro nos processos de trabalho. Considerando os objetivos anunciado acima apresentamos através de registro (fotos) os momentos que marcaram o mês de Humanização do CSI-Serviço Social.

Vale ressaltar que as ações desenvolvidas se somam ao todo constructo Técnico Operativo do Serviço Social no CSI.

10.1. Janeiro Branco

No mês de janeiro nosso intuito foi chamar atenção para importância da saúde mental em amplos aspectos. Seja com um simples laço que representa esse tema dado para aos colaboradores na intenção da reflexão no ato da entrega. Seja ao lembrar da importância de olhar pra si e se cuidar primariamente, para que possamos nos ombriar, já que cuidamos de outras vidas, já que as pessoas da nossa relação do trabalho acabam por muitas vezes sendo extensão da nossa família e um ambiente saudável faz toda diferença na vida pessoal e profissional.

Fizemos um painel de uma leitura de fácil compreensão, para chamar atenção dos responsáveis dos nossos pacientes. Visto que o bem estar biopsicossocial não se restringe apenas aos adultos. Crianças e pré- adolescentes vem cada dia mais apresentando ansiedade, depressão e outros sintomas relacionados a saúde mental, que afeta diretamente o bem estar físico. Por fim, trouxemos uma árvore branca iluminada com luzes e frases motivacionais de modo geral com foco de impacto e reflexão ao auto cuidado.



Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

10.2. Ação Cabelo Maluco

Uma iniciativa inovadora tomou conta do Centro de Saúde Infantil (CSI). A unidade, na sexta-feira (19), o dia do cabelo maluco. A ação busca transformar o ambiente em um espaço mais confortável, lúdico e acolhedor. Na oportunidade, algumas colaboradoras investiram em penteados, cores e adereços, surpreendendo os pequenos pacientes e seus acompanhantes.

O dia do cabelo maluco foi organizado pelo Núcleo de Humanização do CSI. A ideia foi criar um momento de interatividade e diversão, além de minimizar a ansiedade nas crianças. Sabemos que é comum que as crianças se sintam inseguras ao entrar em uma unidade de urgência e emergência, e a equipe do CSI, tem buscado humanizar essa interação. Ações simples como esta traz leveza, desperta sorrisos e transformam o ambiente de forma positiva.



Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquecetuba/SP

11. RESUMO DAS METAS CONTRATUAIS:

Abaixo, será apresentado quando descritivo das metas contratuais, em resumo:

DESCRIPTIVO	META	REALIZADO	ANALISE
Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNE	100%	100%	Atendimento integral da meta contratual estabelecida para o item
Número de Usuários Satisfeitos	≥ 80%	91%	11% ↑ da meta contratual estabelecida para o item
No mínimo 3% do total de Usuários Atendidos na Unidade. (Amostragem de pesquisa de satisfação do usuário)	3%	7.64%	4.64% ↑ da meta contratual estabelecida para o item
Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	100%	Não houveram óbitos na unidade.
Taxa de Usuários Classificados como Risco Amarelo com o tempo Máximo para Atendimento de 60 minutos	≥ 90%	100%	Atendimento integral da meta contratual estabelecida para o item
Taxa de Usuários Classificados como Risco Verde com o tempo Máximo de espera de 2 horas	≥ 90%	100%	Atendimento integral da meta contratual estabelecida para o item
Taxa de Usuários Classificados quanto ao Risco com Tempo Máximo de espera de 30 minutos medidos desde a Recepção ao Atendimento do Enfermeiro no Acolhimento	≥ 90%	100%	Atendimento integral da meta contratual estabelecida para o item
Taxa de Transferência de Usuários	≤ 3%	0,1%	Atendimento integral da meta contratual estabelecida para o item
Taxa de Horas Líquidas Trabalhadas por Categoria Profissional da Equipe Assistencial (enfermagem, farmácia e assistência social)	≥ 90%	85%	5% ↓ da meta contratual estabelecida para o item
Taxa de Atividade de Educação Permanente	≥ 1%	4%	3% ↑ da meta contratual estabelecida para o item
Número de Observação de até 24 horas	60	2.729	4.448,33% ↑ da meta contratual estabelecida para o item
Atendimento Médico	2.058	6.322	403,54% ↑ da meta contratual estabelecida para o item
Consulta de Profissional de Nível Superior (exceto médico)	2.060	11.568	461,55% ↑ da meta contratual estabelecida para o item

Fonte Ger. Adm. Unidade Centro de Saúde Infantil – CSI de Itaquaquecetuba/SP. Entre 01 a 31/01/2024.

Centro de Saúde Infantil- CSI Itaquaquetuba/SP

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Considerando os dados obtidos no período no período; dos indicadores apurados e ao analisar os resultados, percebe as ações adotadas de maneira protocolar para a garantia na qualidade da assistência de saúde prestada e o empenho em cumprir as metas contratuais firmadas entre contratante e contratada.

Essas ações refletem no alcance das metas contratuais e na qualidade da assistência.

Todavia, os resultados apurados não impedirão a otimização dos fluxos e implementação de ações de melhorias dos profissionais de saúde, os quais não mediram esforços para prestar o melhor atendimento possível à população, em situação de emergência.

13. ANEXOS:

13.1. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA FINANCEIRA

As informações de execução orçamentária e financeira detalham as receitas e despesas do contrato de gestão ao Ministério Público Federal, permitindo ao cidadão acompanhar os gastos, os empenhos realizados, entre outras informações orçamentárias e financeiras.

13.2. LISTAS DE PRESENÇA E ATAS DAS COMISSÕES

Em anexo, traremos as atas das reuniões das Comissões, realizadas no período.

ATA DE REUNIÃO		
COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 1/4

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Ata da II Reunião da Comissão de Ética de Enfermagem do Centro de Saúde Infantil - CSI	Marli Amaro Balbino	18/01/2024	08:00	09:00

PAUTA

- Comissão de Ética de Enfermagem

PARTICIPANTES

- Arão Tavares Neto
- Kelli Cristina Gonçalves Ferraz
- Auriclécia Dantas de Lira Peixoto
- Marli Amaro Balbino
- Rose Keli Ribeiro de Souza Alves
- Priscila Tabata Eira da Silva
- Erlane Gonçalves de Souza Torres
- Anita de Souza Silva
- Lucileide Silva Pereira dos Santos

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Aos dezoito dias do mês de Janeiro de dois mil e vinte e quatro, as oito horas da manhã, através do grupo da Comissão de Ética de Enfermagem do Centro de Saúde Infantil Regina Neves, sito a rua João Vagnotti, Nº 37 Centro, Itaquaquecetuba, foi realizada reunião mensal com a equipe Comissão de Ética: Arão Tavares Neto - enfermeiro, Kelli Cristina Gonçalves Ferraz – Coordenadora de Enfermagem, Auriclécia Dantas de Lira Peixoto - Enfermeira NEP e Qualidade, Marli Amaro Balbino - Enfermeira, Rose Keli Ribeiro de Souza Alves - Enfermeira Priscila Tabata Eira da Silva - Enfermeira, Erlane Gonçalves de Souza Torres – Técnica de Enfermagem, Anita de Souza Silva – Técnica de Enfermagem e Lucineide Silva Pereira dos Santos – Técnica de Enfermagem, onde foi definido e aprovado por todos que durante o mês vigente não necessariamente iríamos nos reunir presencialmente, mas toda a equipe ficou responsável de realizar um estudo, para o cumprimento da seguinte Pauta: **01 - Deliberações: (A)** - Decreto 94.406, de 08 de Junho de 1987 – Regulamenta a Lei Nº7.498, de 25 de Junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. E a Lei 8.967 de 28 de dezembro de 1994 – Altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei Nº 7.498, de 25 de Junho de 1986, que dispõe

Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO		
COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 2/4

sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diante disso, todos os componentes da comissão iriam realizar o estudo e fazer seus apontamentos, além de retirar as dúvidas com o grupo. Foi aceito por todos e dado ciência quanto a essa tarefa estipulada no grupo, já que todos possuem o Código de Ética de Enfermagem contendo as principais legislações para o exercício da enfermagem. **(B) Leitura, discussão e aprovação da ata da última reunião** (a partir da segunda); **(C)** – **(D)** – **02 Comunicados: (A)** - Kelli Cristina Gonçalves Ferraz – Coordenadora de Enfermagem, férias no mês de Janeiro **(B)** - No mesmo dia foi comunicado pela Colaboradora Erlane Gonçalves de Souza Torres – Técnica de Enfermagem o desligamento da empresa a pedido da mesma e sendo assim a partir de hoje teremos a mesma exonerada da comissão, não sendo necessário realizar uma nova eleição e vale salientar que não temos substitutos pois temos um score de colaboradores suficiente para mantermos ativa a nossa Comissão de ética de Enfermagem do CSI. **(C)** – **(D)** – **04 – Conciliações Realizadas** – procedimentos sindicante N (citar apenas a numeração dos procedimentos); **05 – Procedimentos sindicantes instaurados / em análise / analisados** – (citar apenas a numeração dos procedimentos, e a fase em que se encontram); **07 – Assuntos Gerais: (A)** - **(B)** – **(C)** – Após a definição da atividade a ser desenvolvida pela equipe foi notório a aceitação e cumprimento por todos os membros visto que todos fizeram suas pontuações e atas questionamentos e dúvidas quanto a legislação com esclarecimento sobre a mesma.

Durante o referido mês não houve na instituição a necessidade de realizar reuniões com colaboradores e /ou encaminhamentos desses para a sede, onde está instituída a comissão e todos os colaboradores estão cientes da atuação dessa comissão nessa instituição e seu real papel a ser desempenhado.

Foi revisado e aprovado também o Cronograma atual com programação das reuniões previstas para todo o ano de 2024 já encaminhado cópia a todos os participantes para ciência e programação para participarem. Todos os assuntos a que se refere a comissão estão sendo transmitidas para todo o grupo, ou seja, a equipe e qualquer dúvida, esclarecimento ou caso que venha a acontecer na instituição a comissão tem ciência que poderá haver uma reunião extraordinária para discussão do assunto e tratativa conforme o regimento da Comissão de Ética de Enfermagem. Nada mais havendo a tratar, as nove horas e zero minutos foi encerrada a reunião e lavrada presente Ata, assinada por mim, secretário(a) desta Comissão de ética de Enfermagem, do presidente e dos demais presentes na reunião.

Esse documento foi assinado por ALESSA A ALVES DO NASCIMENTO e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO
COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM
CÓDIGO:
RI.SGQ.001
REVISÃO: 00
PÁGINA: 3/4

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS
<ul style="list-style-type: none"> - Reuniões e discussões de assuntos e legislações referentes a conduta de ética de enfermagem e acompanhamento de casos na unidade caso venha a surgir. - Além disso é realizada a monitorização com busca ativa de evidências nos setores ou entre os colaboradores da enfermagem. - Elaboração e revisão do cronograma anual das reuniões da comissão. 	Diário	Comissão de Ética de Enfermagem	Em andamento
	Diário	Comissão de Ética de Enfermagem	Em andamento
	Pontual	Comissão de Ética de Enfermagem	Concluída

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	ASSINATURA
Arão Tavares Neto	Enfermeiro Assistencial - Presidente	 Arão Tavares Neto COREN-SP 668904-ENF
Kelli Cristina Gonçalves Ferraz	Coordenadora de Enfermagem - Membro Consultora	 Kelli Cristina Gonçalves Ferraz COREN 505108 - SP Coordenadora de Enfermagem INTS - Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Auriclécia Dantas de Lira Peixoto	Enfermeiro SGQ – Membro	 Auriclécia Dantas de Lira Peixoto COREN: 274287 Qualidade e Educação Permanente INTS - Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por ALESSA A. ALVES DO NASCIMENTO e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 4/4

	Consultor	
Marli Amaro Balbino	Enfermeiro Assistencial - Secretária	<i>Marli A. Balbino</i> Marli Amaro Balbino COREN-SP-549.022-ENF
Rose Keli Ribeiro de Souza Alves	Enfermeiro Assistencial – Membro Consultor	<i>Rose Keli Ribeiro de Souza Alves</i> Rose Keli Ribeiro de Souza Alves 407.48555
Erlane Gonçalves de Souza Torres	Técnica de Enfermagem – Membro Consultor	
Anita de Souza Silva	Técnica de Enfermagem – Membro Consultor	<i>Anita de Souza Silva</i> Anita de Souza Silva 795786
Lucileide Silva Pereira dos Santos	Técnica de Enfermagem – Membro Consultor	<i>Lucileide Silva Pereira dos Santos</i> Lucileide Silva Pereira dos Santos COREN SP 1573 799 TE
Priscila Tabata Eira da Silva	Enfermeiro Assistencial – Membro Consultor	<i>Priscila Tabata Eira da Silva</i> Priscila Tabata Eira da Silva 407.845

Esse documento foi assinado por ALESSA A ALVES DO NASCIMENTO e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	REVISÃO: 01
	FP. NEP. 001	PÁGINA: 1/2

<input checked="" type="checkbox"/> Reunião	<input type="checkbox"/> Treinamento	<input type="checkbox"/> Rotinas/ Orientações	<input type="checkbox"/> Integração	<input type="checkbox"/> Evento
---	--------------------------------------	---	-------------------------------------	---------------------------------

Data: 18/01/2024	Serviço/Unidade: CENTRO DE SAÚDE INFANTIL 24 HORAS
------------------	--

Horário de início: 08:00	Horário de término: 09:00
--------------------------	---------------------------

Tema: Ata da II Reunião da Comissão de Ética de Enfermagem do Centro de Saúde Infantil - CSI	Facilitador (a): EQUIPE DE COMISSÕES
--	--------------------------------------

	Formação:
--	-----------

Assunto: Aos dezoito dias do mês de Janeiro de dois mil e vinte e quatro, as oito horas da manhã, através do grupo da Comissão de Ética de Enfermagem do Centro de Saúde Infantil Regina Neves, sito a rua João Vagnotti, N° 37, Centro, Itaquaquecetuba, foi realizada reunião mensal com a equipe Comissão de Ética: Arão Tavares Neto - enfermeiro, Kelli Cristina Gonçalves Ferraz – Coordenadora de Enfermagem, Auriclécia Dantas de Lira Peixoto – Enfermeira NE e Qualidade, Marli Amaro Balbino - Enfermeira, Rose Keli Ribeiro de Souza Alves - Enfermeira, Priscila Tabata Eira da Silva - Enfermeira, Erlane Gonçalves de Souza Torres – Técnica de Enfermagem, Anita de Souza Silva – Técnica de Enfermagem e Lucineide Silva Pereira dos Santos – Técnica de Enfermagem, onde foi definido e aprovado por todos que durante o mês vigente não necessariamente iríamos nos reunir presencial, mas toda a equipe ficou responsável de realizar um estudo, para o cumprimento da seguinte Pauta: **01 – Deliberações: (A)** - Decreto 94.406, de 08 de Junho de 1987 – Regulamenta a Lei N°7.498, de 25 de Junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. E a Lei 8.967 de 28 de dezembro de 1994 – Altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei N° 7.498, de 25 de Junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diante disso, todos os componentes da comissão iriam realizar o estudo e fazer seus apontamentos, além de retirar as dúvidas com o grupo. Foi aceito por todos e dado ciência quanto a essa tarefa estipulada no grupo, já que todos possuem o Código de Ética de Enfermagem contendo as principais legislações para o exercício da enfermagem. **(B) – Leitura, discussão e aprovação da ata da última reunião** (a partir da segunda); **(C)** – **(D)** – **(E)** – **Comunicados: (A)** - Kelli Cristina Gonçalves Ferraz – Coordenadora de Enfermagem, férias no mês de Janeiro. **(B)** - No mesmo dia foi comunicado pela Colaboradora Erlane Gonçalves de Souza Torres – Técnica de Enfermagem o desligamento da empresa a pedido da mesma e sendo assim a partir de hoje teremos a mesma exonerada da comissão não sendo necessário realizar uma nova eleição e vale salientar que não temos substitutos pois temos um score de colaboradores suficiente para mantermos ativa a nossa Comissão de ética de Enfermagem do CSI. **(C)** – **(D)** – **04 – Conciliações Realizadas** – procedimentos sindicante N° (citar apenas a numeração dos procedimentos); **05 – Procedimentos sindicantes instaurados / em análise / analisados** – (citar apenas a numeração dos procedimentos, e a fase em que se encontram); **07 – Assuntos Gerais: (A)** - **(B)** – **(C)** – Após a definição da atividade a ser desenvolvida pela equipe foi notório a aceitação e cumprimento por todos os membros visto que todos fizeram suas pontuações e até questionamentos e dúvidas quanto a legislação com esclarecimento sobre a mesma.

Durante o referido mês não houve na instituição a necessidade de realizar reuniões com colaboradores e encaminhamentos desses para a sede, onde está instituída a comissão e todos os colaboradores estão cientes da atuação dessa comissão nessa instituição e seu real papel a ser desempenhado.

Foi revisado e aprovado também o Cronograma atual com programação das reuniões previstas para todo o ano de 2024 já encaminhado cópia a todos os participantes para ciência e programação para participarem. Todos os assuntos a que se refere a comissão estão sendo transmitidas para todo o grupo, ou seja, a equipe e qualquer dúvida, esclarecimento ou caso que venha a acontecer na instituição a comissão tem ciência que poderá haver uma reunião extraordinária para discussão do assunto e tratativa conforme o regimento da Comissão de Ética de Enfermagem. Nada mais havendo a tratar, as nove horas e zero minutos foi encerrada a reunião e lavrada a presente Ata, assinada por mim, secretária (a) desta Comissão de ética de Enfermagem, do presidente e dos demais presentes na reunião.

Esse documento foi assinado por Alessandra Alves do Nascimento e Arão Tavares Neto. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validar/MF965-S8F5W-9ALFJ-MCGUK>

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO: FP. NEP. 001	REVISÃO: 01
		PÁGINA: 2/2

Nº	Nome do Colaborador	Cargo	Serviço/Unidade	Assinatura
1	Arão Tavares Neto	Enfermeiro Assistencial - Presidente	CSI-24	<i>Arão Tavares Neto</i> COREN SP 668904-ENF
2	Kelli Cristina Gonçalves Ferraz	Coordenadora de Enfermagem - Membro Consultora	CSI-24	<i>Kelli Cristina Gonçalves Ferraz</i> COREN 505104-5 Coordenadora de Enfermagem em INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Sa
3	Auriclécia Dantas de Lira Peixoto	Enfermeiro SGQ – Membro Consultor	CSI-24	<i>Auriclécia Dantas de Lira Peixoto</i> COREN 274287 Qualidade e Educação Permanente e sua INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Sa
4	Marli Amaro Balbino	Enfermeiro Assistencial - Secretária	CSI-24	<i>Marli Amaro Balbino</i> COREN SP 549.022-ENF
5	Rose Keli Ribeiro de Souza Alves	Enfermeiro Assistencial – Membro Consultor	CSI-24	<i>Rose Keli Ribeiro de Souza Alves</i> 549.000-553-19
6	Erlane Gonçalves de Souza Torres	Técnica de Enfermagem – Membro Consultor	CSI-24	
7	Anita de Souza Silva	Técnica de Enfermagem – Membro Consultor	CSI-24	<i>Anita de Souza Silva</i> 29.577-20
8	Lucileide Silva Pereira dos Santos	Técnica de Enfermagem – Membro Consultor	CSI-24	<i>Lucileide Silva Pereira dos Santos</i> COREN SP 1573 70
9	Priscila Tabata Eira da Silva	Enfermeiro Assistencial – Membro Consultor	CSI-24	<i>Priscila Tabata Eira da Silva</i> Eira do S Santos 407-8

Este documento foi assinado por Alessandra Alves do Nascimento e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965588F5W-9A1EJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DO NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE (NQSP)	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 1/4

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Auriclécia Dantas de Lira Peixoto	06/02/2024	09:00	10:00

PAUTA

- Comissão Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)

PARTICIPANTES

Dr.Fernando Antônio Dumoulin Barros
 Dr^a. Camila Aparecida Borges
 Alessa Aparecida Alves do Nascimento
 Kelli Cristina Caetano Ferraz
 Jazon Luiz de Lima da Silva
 Auriclécia Dantas de Lira Peixoto
 Alina Vieira Mariano Costa

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

No mês vigente foi realizado treinamento institucional onde foi trabalhado o tema sobre Política de Qualidade, Missão Visão e Valor da INTS, apresentado o quadro de Gestão a Vista onde fica exposto esse informativo e para que todos os colaboradores se familiarizem e conheçam a nossa política da qualidade.

No que se refere as rondas setoriais tanto na área assistencial quanto nas áreas administrativas estão sendo realizadas, observando a efetivação dos protocolos de Segurança do Paciente onde foram observadas a efetivação das metas e reforçado quanto a importância e necessidade de realizar a Meta 1 de identificação do paciente desde a recepção para evitar quebra de processos. Desde o preenchimento do cadastro via sistema SMPEP, colocação da pulseira de identificação pelas recepcionistas e continuação do protocolo na forma como era identificada o paciente em todo o fluxo de atendimento para evitar falha no protocolo. Foi reforçado junto a Líder de atendimento quanto a necessidade de verificar diariamente se os colaboradores todos estão executando de forma correta e quando necessitar orientar e alinhar processos fazer um trabalho de parceria junto ao Núcleo de Segurança do Paciente – NSP. As demais metas foram avaliadas nos setores assistenciais orientada a equipe de acordo com a necessidade e pontuados e reforçados de acordo com o protocolo já

Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DO NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE (NQSP)	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 2/4

implantado na prática assistencial.

Durante a reunião também foi apresentado como o NSP ira monitorar os riscos dentro da unidade e notificar para que seja feito um trabalho de notificação de Não Conformidades e Eventos Adversos e assim trabalharmos em conjunto com os gestores para aprimorarmos os processos implantados e evitarmos danos aos pacientes.

Foi realizados treinamento com a equipe de farmacêuticos sobre a importância do cumprimento do Protocolo Clínico de Sepse Pediátrico e a importância da abertura desses de acordo com a necessidade e evolução clínica da criança, bem como a necessidade de atingirmos a hora ou ra como meta e cumprimento desse processo. No referido mês tivemos a abertura de Protocolo de Sepse 09 protocolos clínicos, o que ainda reflete um número baixo comparando a quantidade de atendimentos mensais, bem como de acordo com o diagnóstico e quadro clínico dos pacientes admitidos na instituição. Vale salientar que o NSP realiza visitas diárias e busca ativa no prontuários desses pacientes com o intuito de aprimorar a eficácia desse processo e adesão de todos na abertura do Protocolo de Sepse Pediátrico implantado no CSI. Foi discutido e alinhado um processo que partir de agora será aberto o protocolo de sepsis para crianças com leucocitose acima de 20.000 e utilizando outros critérios conforme já são conhecidos e implantados na unidade.

No decorrer do mês de Janeiro trabalhamos a campanha sobre a Janeiro Branco que está relacionado a Saúde Mental, onde foi convidado um Psicólogo com especialização em TCC – Terapia do Comportamento Cognitivo onde foi bastante produtiva havendo assim uma participação espetacular de todos os participantes, com retirada de dúvidas apresentadas, questionamentos, discussões e orientações. Além disso, foram realizados treinamentos mensais visando aprimorar os processos e assim manter a segurança do paciente, onde estes foram anexados junto ao NEP.

Está sendo realizadas rondas de Segurança do Paciente junto com os enfermeiros do setor a beira leito verificando os riscos do paciente, observando se estavam identificados e orientando os pais sobre a importância e prevenção desses para evitar danos no paciente. Houve uma participação e aceitação positiva em relação aos familiares e isso está fortalecendo a Política de Segurança dentro da instituição. Foram realizados vários treinamentos com a participação dos colaboradores com temáticas já pré planejadas conforme cronograma do NEP, bem como inseridas outras de acordo e necessidade com a realidade vivenciada no dia-a-dia. Evidenciou-se um clima harmonioso e interativo entre toda equipe multidisciplinar onde estes buscam sempre trabalhar em equipe visando uma assistência mais humanizada e segura.

Vale salientar que durante o mês de Janeiro também foi elaborado o Plano de Segurança do Paciente com treinamentos pré estabelecidos, visitas técnicas conforme cronograma, rondas, ações de segurança do paciente que visam aprimorar cada vez mais o nosso trabalho dentro da unidade prestando assim uma assistência segura e livre de danos ao paciente.

Esse documento foi assinado por Afessa A. Alves do Nascimento e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DO NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE (NQSP)	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 3/4

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS
- Treinamentos, orientações, discussão entre equipes sobre Protocolos clínicos, metas internacionais de segurança do paciente, além de um trabalho de parceria e fiscalização contínua dos processos implantados para verificar a eficácia dos mesmos.	Mensal	Jazon Luiz de Lima da Silva Kelli Cristina Caetano Ferraz Auriclécia Dantas de Lira Peixoto	Em andamento
Cumprimento do Plano de Ação conforme atividades e ações pre estabelecidas no cronograma.	Mensal	Jazon Luiz de Lima da Silva	Em andamento

Esse documento foi assinado por: Alessa A. Alves do Nascimento e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DO NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE (NQSP)	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 4/4

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr. Fernando Antônio Dumoulin Barros	Diretor Médico - Vice Presidente	
Dr ^a . Camila Aparecida Borges	Coordenadora Médica – Membro Ordinário	 Dra. Camila A. Borges Pediatra CRM-SP 228324
Kelli Cristina Caetano Ferraz	Coordenadora de Enfermagem – Membro Ordinário	 Kelli Cristina Caetano Ferraz COREN 505103 - SP Coordenadora de Enfermagem INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Jazon Luiz de Lima da Silva	Enfermeiro do Núcleo de Segurança do Paciente – Secretária	 Jazon Luiz de Lima da Silva COREN 104020 CCIH e educação permanente INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Alessa Aparecida Alves do Nascimento	Gerente Administrativo - Membro Ordinário	 Alessa Alves PF: 334.262.658-50 Gerente Administrativo Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Auriclécia Dantas de Lira Peixoto	Enfermeira da Qualidade e NEP - Presidente	 Auriclecia Dantas de Lira Peixoto COREN: 274287 Qualidade e Educação Permanente INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Alina Vieira Mariano Costa	Farmacêutica RT - Membro Ordinário	 Alina Vieira Mariano Costa CRF: 84129 SP Farmacêutica RT INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por Alessa A Alves do Nascimento e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

**CÓDIGO:
FP. NEP. 001**

**REVISÃO: 01
PÁGINA: 1/2**

(X) Reunião () Treinamento () Rotinas/ Orientações () Integração () Evento

Data: 06/02/2024	Serviço/Unidade: CENTRO DE SAÚDE INFANTIL 24 HORAS
Horário de início: 09:00	Horário de término: 10:00
Tema: Comissão do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Facilitador (a): EQUIPE DE COMISSÕES
	Formação:

Assunto: No mês vigente foi realizado treinamento institucional onde foi trabalhado o tema sobre Política de Qualidade, Missão Visão e Valor da INTS, apresentado o quadro de Gestão a Vista onde fica exposto esses informativos e para que todos os colaboradores se familiarizem e conheçam a nossa política da qualidade.

No que se refere as rondas setoriais tanto na área assistencial quanto nas áreas administrativas estão sendo realizadas, observando a efetivação dos protocolos de Segurança do Paciente onde foram observadas a efetivação das metas e reforçado quanto a importância e necessidade de realizar a Meta 1 de identificação do paciente desde a recepção para evitar quebra de processos. Desde o preenchimento do cadastro via sistema SMPEP, colocação da pulseira de identificação pelas recepcionistas e continuação do protocolo na forma como era identificada o paciente em todo o fluxo de atendimento para evitar falha no protocolo. Foi reforçado junto a Líder de atendimento quanto a necessidade de verificar diariamente se os colaboradores todos estão executando de forma correta e quando necessitar orientar e alinhar processos fazer um trabalho de parceria junto ao Núcleo de Segurança do Paciente – NSP. As demais metas foram avaliadas nos setores assistenciais e orientada a equipe de acordo com a necessidade e pontuados e reforçados de acordo com o protocolo já implantado na prática assistencial.

Durante a reunião também foi apresentado como o NSP ira monitorar os riscos dentro da unidade e notificar para que seja feito um trabalho de notificação de Não Conformidades e Eventos Adversos e assim trabalharmos em conjunto com os gestores para aprimorarmos os processos implantados e evitarmos danos aos pacientes.

Foi realizados treinamento com a equipe de farmacêuticos sobre a importância do cumprimento do Protocolo Clínico de Sepse Pediátrico e a importância da abertura desses de acordo com a necessidade e evolução clínica da criança, bem como a necessidade de atingirmos a hora ou ra como meta e cumprimento desse processo. No referido mês tivemos abertura de Protocolo de Sepse 09 protocolos clínicos, o que ainda reflete um número baixo comparando a quantidade de atendimentos mensais, bem como de acordo com o diagnóstico e quadro clínico dos pacientes admitidos na instituição. Vale salientar que o NSP realiza visitas diárias e busca ativa nos prontuários desses pacientes com o intuito de aprimorar a eficácia desse processo e adesão de todos na abertura do Protocolo de Sepse Pediátrico implantado no CSI. Foi discutido e alinhado um processo que a partir de agora será aberto o protocolo de sepse para crianças com leucocitose acima de 20.000 e utilizando outros critérios conforme já são conhecidos e implantados na unidade.

No decorrer do mês de Janeiro trabalhamos a campanha sobre a Janeiro Branco que está relacionado a Saúde Mental onde foi convidado um Psicólogo com especialização em TCC – Terapia do Comportamento Cognitivo, onde foi bastante produtiva havendo assim uma participação espetacular de todos os participantes, com retirada de dúvidas, apresentadas, questionamentos, discussões e orientações. Além disso, foram realizados treinamentos mensais visando aprimorar os processos e assim manter a segurança do paciente, onde estes foram anexados junto ao NEP.

Está sendo realizadas rondas de Segurança do Paciente junto com os enfermeiros do setor a beira leito verificando os riscos do paciente, observando se estavam identificados e orientando os pais sobre a importância e prevenção de danos para evitar danos no paciente. Houve uma participação e aceitação positiva em relação aos familiares e isso fortalecendo a Política de Segurança dentro da instituição.

Foram realizados vários treinamentos com a participação dos colaboradores com temáticas já pré planejadas conforme cronograma do NEP, bem como inseridas outras de acordo e necessidade com a realidade vivenciada no dia-a-dia. Evidenciou-se um clima harmonioso e interativo entre toda equipe multidisciplinar onde estes buscam sempre trabalhar em equipe visando uma assistência mais humanizada e segura.

Vale salientar que durante o mês de Janeiro também foi elaborado o Plano de Segurança do Paciente com treinamentos pré estabelecidos, visitas técnicas conforme cronograma, rondas, ações de segurança do paciente

Para validar o documento e suas assinaturas acesse
 Ana Patricia Baretto Palma
 CPF: 094.542.638-01
 e-mail: anapalma@itaquaquecetuba.sp.gov.br
 Assinatura eletrônica por: Alessandra Alves do Nascimento
 CPF: 094.542.638-01
 e-mail: aalves@itaquaquecetuba.sp.gov.br
 https://mundo.easydocid.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALF-J-MGGUK

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	REVISÃO: 01
	FP. NEP. 001	PÁGINA: 2/2

que visam aprimorar cada vez mais o nosso trabalho dentro da unidade prestando assim uma assistência segura e livre de danos ao paciente.

Nº	Nome do Colaborador	Cargo	Serviço/Unidade	Assinatura
1	Dr. Fernando Antônio Dumoulin Barros	Diretor Médico - Vice Presidente	CSI-24	
2	Dr ^a . Camila Aparecida Borges	Coordenadora Médica – Membro Ordinário	CSI-24	
3	Kelli Cristina Caetano Ferraz	Coordenadora de Enfermagem – Membro Ordinário	CSI-24	
4	Jazon Luiz de Lima da Silva	Enfermeiro do Núcleo de Segurança do Paciente – Secretário	CSI-24	
5	Alessa Ap. Alves do Nascimento	Gerente Administrativo - Membro Ordinário	CSI-24	
6	Auriclecia Dantas de Lira Peixoto	Enfermeira da Qualidade e NEP - Presidente	CSI-24	
7	Alina Vieira Mariano	Farmacêutica RT - Membro Ordinário	CSI-24	

Esse documento foi assinado por Alessa A Alves do Nascimento e Alina Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF-965-S8F5W-9ALFJ-MGCUK>

ATA DE REUNIÃO		
ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE ÉTICA	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Ética Médica	REDATOR: Auriclécia Dantas de Lira Peixoto	DATA: 06/02/2024	INÍCIO: 14:00	TÉRMINO: 15:00
---	--	----------------------------	-------------------------	--------------------------

PAUTA

- Comissão de Ética Médica

PARTICIPANTES

- Dr. Fernando Antônio Dumoulin Barros
- Dr. Juan Pablo Vargas Sarmiento
- Dr. Elias Neto Nunes
- Dra. Camila Aparecida Borges
- Dr. Zaqueu Naliate Junior
- Dr. Paulo Renato Cavalca Arantes
- Dr. Nelson Machado

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

No mês vigente não houve na instituição nenhum evento onde houvesse a necessidade de intervenção da Comissão de Ética Médica, mantendo assim o monitoramento e compromisso da comissão com suas responsabilidades.

ações	prazo	responsável	status
A comissão mantém o monitoramento assim o monitoramento diário com compromisso de suas responsabilidades.	Diário	Dr. Fernando Antônio Dumoulin Barros Dra. Camila	Em andamento

Esse documento foi assinado por ALESSA A ALVES DO NASCIMENTO e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>



ATA DE REUNIÃO		
ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE ÉTICA	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 2/2

		Aparecida Borges
--	--	------------------

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr.Fernando Antônio Dumoulin Barros	Diretor Médico - Presidente	
Dr. Juan Pablo Vargas Sarmiento	Secretário	Dr. Juan Pablo Vargas S. Médico - CRM/SP 152.614 08 FEV. 2024
Dr. Elias Neto Nunes	Membro Efetivo	
Dra. Camila Aparecida Borges	Membro Suplente	Dra. Camila A. B. Pediatra CRM-SP 22333
Dr. Zaqueu Naliate Junior	Membro Suplente	DR. Zaqueu Naliate Junior Membro Suplente 08 FEV. 2024
Dr. Paulo Renato Cavalca Arantes	Membro Suplente	
Dr. Nelson Machado	Membro Suplente	

Esse documento foi assinado por Messa A. Alves do Nascimento e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easycmd.com.br/validador> (CPF: 965-88F5W-9ALFJ-MGGUK)

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:
FP. NEP. 001

REVISÃO: 01

PÁGINA: 1/1

(X) Reunião () Treinamento () Rotinas/ Orientações () Integração () Evento

Data: 06/02/2024	Serviço/Unidade: CENTRO DE SAÚDE INFANTIL 24 HORAS
Horário de início: 14:00	Horário de término: 15:00
Tema: Comissão de Ética Médica	Facilitador (a): Equipe de Comissões
	Formação:
Assunto: No mês vigente não houve na instituição nenhum evento onde houvesse a necessidade de intervenção da Comissão de Ética Médica, mantendo assim o monitoramento e compromisso da comissão com suas responsabilidades.	

Nº	Nome do Colaborador	Cargo	Serviço/Unidade	Assinatura
1	Dr. Fernando Antônio Dumoulin Barros	Diretor Médico - Presidente	CSI-24	
2	Dr. Juan Pablo Vargas Sarmiento	Secretário	CSI-24	Dr. Juan Pablo Vargas Sarmiento Médico - CRM/SP 152.614 08 FEV. 2024
3	Dr. Elias Neto Nunes	Membro Efetivo	CSI-24	
4	Dra. Camila Aparecida Borges	Membro Suplente	CSI-24	Dra. Camila A. Borges Pediatra CRM-SP 22332
5	Dr. Zaqueu Naliate Junior	Membro Suplente	CSI-24	
6	Dr. Paulo Renato Cavalca Arantes	Membro Suplente	CSI-24	
7	Dr. Nelson Machado	Membro Suplente	CSI-24	

Esse documento foi assinado por Alessa A Alves do Nascimento e Ana Patrícia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO		
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 1/5

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Auriclécia Dantas de Lira Peixoto	06/02/2024	16:00	17:00

PAUTA
<ul style="list-style-type: none"> Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

PARTICIPANTES
Dr. Fernando Antônio Dumoulin Barros
Dr ^a . Camila Aparecida Borges
Alessa Aparecida Alves do Nascimento
Kelli Cristina Caetano Ferraz
Gabriela dos Santos Mariano Silva
Auriclécia Dantas de Lira Peixoto
Alina Vieira Mariano Costa
Jazon Luiz de Lima da Silva

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Esse documento foi assinado por Alessa A Alves do Nascimento e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 2/5

As reuniões anuais da CCIH estão sendo realizadas conforme cronograma do ano de 2024 pré-estabelecido, havendo alterações apenas de horário quando necessário. Está sendo seguido o planejamento anual de reuniões e campanhas na unidade e durante essas estão sendo incluídos todos os colaboradores assistenciais e administrativos e foram realizadas práticas de higienização das mãos para prevenir infecções relacionadas a assistência, sendo estas realizadas diariamente durante as rondas da CCIH.

Foi solicitado a empresa responsável pela autoclave da unidade um treinamento para toda equipe assistencial de como manusear o equipamento de forma segura e livre de danos, para que pudesse iniciar o processo de esterilização em nossa instituição. Ainda foi solicitado pela Coordenadora de enfermagem Kelli a elaboração dos procedimentos operacionais do setor pela CCIH, para que pudéssemos implantar em breve esses processos na unidade. Foi solicitado compras de campo fenestrado para realização de procedimentos estéreis.

No decorrer do mês percebemos que houve uma diminuição do número de passagem de SVA 13 procedimentos, porém não foi aplicado aos Bundles, pois esse procedimento foi realizado apenas para coleta de urina não se aplicando a utilização de Bundles, porém todos foram preenchidos o checklist e utilizado a técnica asséptica como meio de prevenir IRAS. Vale salientar, que está sendo utilizado o álcool gel como uma das ferramentas na prevenção de infecção e não tivemos caso de infecção hospitalar esse mês, sendo utilizados em toda instituição 15.600ml de álcool gel durante o referido mês, visto que o número de atendimentos diminuiu em relação ao mês anterior. Foi observado uma queda comparando ao mês anterior que foram 27 litros, porém diminuiu bastante a quantidade de pacientes assistidos, ficando assim proporcional e mantendo essa prática como ferramenta na prevenção de infecção. A ronda diária está sendo realizada seguidos de orientações, apontamentos e observado melhorias contínuas nas áreas assistenciais no que diz respeito a prática de higienização das mãos, uso de álcool gel, segregação de resíduos, entre outros processos que são verificados e corrigidos in locus e na presença do enfermeiro responsável pelo setor.

Ainda foi realizado o Plano de Controle de Infecção Hospitalar referente ao ano de 2024 com um cronograma pré estabelecido de treinamentos, campanhas e ações que visem minimizar o índice de infecção hospitalar.

No mês vigente houve a dispensação de 297 unidades de antibióticos todos estes dentro do perfil clínico com justificativas plausível em relação a clínica do paciente, porém foi solicitado para fazer um levantamento se todas essas crianças iniciaram o D1 de ATB em nossa unidade ou se já estavam em uso de antibiótico e vinham par dar continuidade ao tratamento ou se o tratamento VO não estava sendo eficaz, ficou na responsabilidade do RT da farmácia junto a equipe coletar esses dados para apresentar na próxima reunião e discutirmos para manter nosso processo alinhado. Além disso, foi solicitado o levantamento de dados de distribuição de ATB por diagnóstico clínico. Dos pacientes que foram administrados ATB na unidade tivemos um total de 55 pacientes, onde 10 destes foram inseridos no CROSS, 3 tomaram dose única e 42 via "ambulatorial".

Diante desse contexto pudemos acompanhar a partir do controle feito pela farmácia que desses 42 pacientes, 25 foram reavaliados no 4º dia útil e tiveram a medicação alterada para VO, 11 finalizaram a terapia

Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK> Este documento foi assinado por: ALESSA A ALVES DO NASCIMENTO e Ana Patricia Barreto Palma.

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 3/5

e 6 destes não terminaram a terapia desistindo do treinamento mesmo com o apoio do serviço social que entra em contato com as famílias e não quiseram continuar o tratamento.

- . Foram realizadas 296 Notificações Compulsória referente ao mês de Janeiro/2024.
- . COVID – 19: Realizaram 49 notificações, sendo 02 com resultado POSITIVO e 47 com resultados NEGATIVOS.
- . Violência Interpessoal: 193
- . Antirrábica humana: 35
- . Intoxicação Exógena: 11
- . Animais Peçonhentos: 01
- . Dengue: 04
- . Meningite: 03

PERFIL COMUNITÁRIO:

- . Trato respiratório: 2.327 que corresponde a uma taxa de 37%;
- . Trato urinário: 250 que corresponde a uma taxa de 4%;
- . Trato gástrico: 876 que corresponde a uma taxa de 14%;
- . Outros relacionados a 23 CIDs: 2869 que corresponde a uma taxa de 45%;

Houve a abertura de 09 Protocolos de Sepsis, onde todos tiveram o preenchimento de forma correta, 02 desses foram fechados pelo médico e o restante atingiram o Tempo Ouro de atendimento e tomadas de decisões eficazes. Foi discutido e fechado acordo para abrir Protocolo de Sepsis para todos os pacientes com alteração de exames laboratoriais acima de 20.000 leucócitos e após avaliação médica o mesmo poderá seguir o protocolo ou fechar. Será reorientada a equipe e treinada para que haja uma boa adesão e assim conseguirmos aumentar o número de protocolos abertos. Ainda foram abertos 158 Protocolos de Intervenção a Febre com resultados satisfatórios relacionada ao sintoma clínico apresentado febre, porém tivemos 32 falhas durante a classificação de riscos desses pacientes, o que pode ter alterado a gravidade do paciente. Foi reforçado quanto a avaliação mais criteriosa desses pacientes e ausculta adequada com a finalidade de aprimorarmos esses processos de forma eficaz, ainda foi solicitado para fazer um levantamento de dados referente a quantas crises tiveram convulsão por febre na unidade. Contabilizou-se 13 checklist de passagem de SVA com técnica asséptica e procedimentos realizados sem intercorrências.

BOAS PRÁTICAS DO CME:

- Nº de materiais utilizados: 3.071
- Nº de materiais processados: 3.051

Esse documento foi assinado por: Aléssa A Alves do Nascimento e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO		
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 4/5

Nº de materiais reprocessados: 20

Tempo de autoclave 2 horas.

Nº de ciclos abortados: 0

Temperatura ambiente: 100% de conformidade.

Foi visto que os processos de CME estão sendo acompanhados diariamente pela CCIH e foi identificado que os 20 materiais reprocessados foram por tempo de validade e precisou-se romper o lacre para realizar um novo processamento devido a data vir a vencer sem a utilização desse material na unidade.

Foi solicitado o treinamento da autoclave pela empresa responsável para que pudéssemos estar utilizando desse processo dentro da nossa unidade, onde será elaborado todos os procedimentos e implantados os processos para a equipe assistencial.

Foi implantado o processos de acompanhamento da temperatura ambiente de toda unidade e sta sendo acompanhada rigorosamente pelo SCIH.

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS
<ul style="list-style-type: none"> - Realização de rondas diários nos setores, realizando o controle e monitorização dos setores assistenciais, CME e Expurgo. - Treinamentos, campanhas e acompanhamento diário das equipes assistenciais e administrativas. - Monitorização de temperatura de geladeira e ambiente do setor da farmácia, laboratório TI, Recepção, Sala administrativa. 	Diário	Jazon Luiz de Lima Silva / Auriclécia	Em andamento

Esse documento foi assinado por: ALESSA A. ALVES DO NASCIMENTO e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 5/5

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr.Fernando Antônio Dumoulin Barros	Diretor Médico - Membro Executor	
Drª. Camila Aparecida Borges	Coordenadora Médica - Membro Executor	 Dra. Camila A. Borges Pediatra CRM-SP 223324
Alessa Aparecida Alves do Nascimento	Gerente Administrativo - Membro Consultora	 Alessa Alves CPF: 334.262.658-50 Gerente Administrativo INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Kelli Cristina Caetano Ferraz	Coordenadora de Enfermagem Membro Executor	 Kelli Cristina Caetano Ferraz COREN 505108 - SP Coordenadora de Enfermagem INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Auriclécia Dantas de Lira Peixoto	Enfermeira SGQ – Membro Consultora	 Auriclécia Dantas de Lira Peixoto COREN 274287 Qualidade e Educação Permanente INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Alina Vieira Mariano	Farmacêutica - Responsável Técnica – Membro Consultora	 Alina Vieira Mariano Costa CRF 38129 SP Farmacêutica RT INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Gabriela dos Santos Mariano Silva	Biomédica – Responsável Técnica – Membro Consultora	
Jazon Luiz de Lima da Silva	Enfermeiro CCIH – Presidente da Comissão	 Jazon Luiz de Lima da Silva COREN 104020 CCIH e educação permanente INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por Alessa A Alves do Nascimento e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGQJUK>

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

**CÓDIGO:
FP. NEP. 001**

REVISÃO: 01

PÁGINA: 1/3

Reunião Treinamento Rotinas/ Orientações Integração Evento

Data: 06/02/2024

Serviço/Unidade: CENTRO DE SAÚDE INFANTIL 24H – REGINA NEVES

Horário de início: 16:00

Horário de término: 17:00

Tema: COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH

Facilitador (a): EQUIPE DE COMISSÕES

Formação:

Assunto: As reuniões anuais da CCIH estão sendo realizadas conforme cronograma do ano de 2024 pré estabelecido, havendo alterações apenas de horário quando necessário. Está sendo seguido o planejamento anual e reuniões e campanhas na unidade e durante essas estão sendo incluídos todos os colaboradores assistenciais e administrativos e foram realizadas práticas de higienização das mãos para prevenir infecções relacionadas à assistência, sendo estas realizadas diariamente durante as rondas da CCIH.

Foi solicitado a empresa responsável pela autoclave da unidade um treinamento para toda equipe assistencial de como manusear o equipamento de forma segura e livre de danos, para que pudesse iniciar o processo de esterilização em nossa instituição. Ainda foi solicitado pela Coordenadora de enfermagem Kelli a elaboração dos procedimentos operacionais do setor pela CCIH, para que pudéssemos implantar em breve esses processos na unidade. Foi solicitado compras de campo fenestrado para realização de procedimentos estéreis.

No decorrer do mês percebemos que houve uma diminuição do número de passagem de SVA e procedimentos, porém não foi aplicado aos Bundles, pois esse procedimento foi realizado apenas para coleta de urina não se aplicando a utilização de Bundles, porém todos foram preenchidos o checklist e utilizado a técnica asséptica como meio de prevenir IRAS. Vale salientar, que está sendo utilizado o álcool gel como uma das ferramentas para prevenção de infecção e não tivemos caso de infecção hospitalar esse mês, sendo utilizados em toda instituição 15.600ml de álcool gel durante o referido mês, visto que o número de atendimentos diminuiu em relação ao mês anterior. Foi observado uma queda comparando ao mês anterior que foram 27 litros, porém diminuiu bastante a quantidade de pacientes assistidos, ficando assim proporcional e mantendo essa prática como ferramenta para prevenção de infecção. A ronda diária está sendo realizada seguidos de orientações, apontamentos e observação de melhorias contínuas nas áreas assistenciais no que diz respeito a prática de higienização das mãos, uso de álcool e segregação de resíduos, entre outros processos que são verificados e corrigidos in locus e na presença do enfermeiro responsável pelo setor.

Ainda foi realizado o Plano de Controle de Infecção Hospitalar referente ao ano de 2024 com um cronograma pré estabelecido de treinamentos, campanhas e ações que visem minimizar o índice de infecção hospitalar.

No mês vigente houve a dispensação de 297 unidades de antibióticos todos estes dentro do perfil clínico com justificativas plausível em relação a clínica do paciente, porém foi solicitado para fazer um levantamento se todas as crianças iniciaram o D1 de ATB em nossa unidade ou se já estavam em uso de antibiótico e vinham por continuidade ao tratamento ou se o tratamento VO não estava sendo eficaz, ficou na responsabilidade do RT da farmácia junto a equipe coletar esses dados para apresentar na próxima reunião e discutirmos para manter no processo alinhado. Além disso, foi solicitado o levantamento de dados de distribuição de ATB por diagnóstico clínico. Dos pacientes que foram administrados ATB na unidade tivemos um total de 55 pacientes, onde 10 destes foram inseridos no CROSS, 3 tomaram dose única e 42 via "ambulatorial".

Diante desse contexto pudemos acompanhar a partir do controle feito pela farmácia que desses 42 pacientes 25 foram reavaliados no 4º dia útil e tiveram a medicação alterada para VO, 11 finalizaram a terapia e 6 destes terminaram a terapia desistindo do treinamento mesmo com o apoio do serviço social que entra em contato com as famílias e não quiseram continuar o tratamento.

. Foram realizadas 296 Notificações Compulsória referente ao mês de Janeiro/2024.

. COVID – 19: Realizaram 49 notificações, sendo 02 com resultado POSITIVO e 47 com resultados NEGATIVOS.

Para validar o documento e suas assinaturas acesse o link: https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MCGUK

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

**CÓDIGO:
FP. NEP. 001**

REVISÃO: 01

PÁGINA: 2/3

- . Violência Interpessoal: 193
- . Antirrábica humana: 35
- . Intoxicação Exógena: 11
- . Animais Peçonhentos: 01
- . Dengue: 04
- . Meningite: 03

PERFIL COMUNITÁRIO:

- . Trato respiratório: 2.327 que corresponde a uma taxa de 37%;
- . Trato urinário: 250 que corresponde a uma taxa de 4%;
- . Trato gástrico: 876 que corresponde a uma taxa de 14%;
- . Outros relacionados a 23 CIDs: 2869 que corresponde a uma taxa de 45%;

Houve a abertura de 09 Protocolos de Sepse, onde todos tiveram o preenchimento de forma correta, 02 desses foram fechados pelo médico e o restante atingiram o Tempo Ouro de atendimento e tomadas de decisões eficazes. Foi discutido e fechado acordo para abrir Protocolo de Sepse para todos os pacientes com alteração de exames laboratoriais acima de 20.000 leucócitos e após avaliação médica o mesmo poderá seguir o protocolo ou fechar. Será reorientada a equipe e treinada para que haja uma boa adesão e assim conseguirmos aumentar o número de protocolos abertos. Ainda foram abertos 158 Protocolos de Intervenção a Febre com resultados satisfatórios relacionados ao sintoma clínico apresentado febre, porém tivemos 32 falhas durante a classificação de riscos desses pacientes, o que pode ter alterado a gravidade do paciente. Foi reforçado quanto a avaliação mais criteriosa desses pacientes e ausculta adequada com a finalidade de aprimorarmos esses processos de forma eficaz, ainda foi solicitado para fazer um levantamento de dados referente a quantas crises tiveram convulsão por febre na unidade. Contabilizou-se 13 checklist de passagem de SVA com técnica asséptica e procedimentos realizados sem intercorrências.

BOAS PRÁTICAS DO CME:

- Nº de materiais utilizados: 3.071
- Nº de materiais processados: 3.051
- Nº de materiais reprocessados: 20
- Tempo de autoclave 2 horas.
- Nº de ciclos abortados: 0
- Temperatura ambiente: 100% de conformidade.

Foi visto que os processos de CME estão sendo acompanhados diariamente pela CCIH e foi identificado que 20 materiais reprocessados foram por tempo de validade e precisou-se romper o lacre para realizar um novo processamento devido a data vir a vencer sem a utilização desse material na unidade.

Foi solicitado o treinamento da autoclave pela empresa responsável para que pudéssemos estar utilizando de forma adequada o processo dentro da nossa unidade, onde será elaborado todos os procedimentos e implantados os processos para a equipe assistencial.

Foi implantado o processo de acompanhamento da temperatura ambiente de toda a unidade e está sendo acompanhado rigorosamente pelo CCIH.

Esse documento foi assinado por Alessandra Alves do Nascimento e Ana Patricia Barreto Barreto. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validar/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	CÓDIGO: RI.SGQ.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA: 1/4

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Auriclécia Dantas de Lira Peixoto	06/02/2024	15:00	16:00

PAUTA

- Comissão de Farmácia e Terapêutica

PARTICIPANTES

Dr.Fernando Antônio Dumoulin Barros
 Alina Vieira Mariano Costa
 Drª. Camila Aparecida Borges
 Kelli Cristina Caetano Ferraz
 Jazon Luiz de Lima da Silva
 Auriclécia Dantas de Lira Peixoto

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

No mês vigente houve a dispensação de 297 unidades de antibióticos todos estes dentro do perfil clínico com justificativas plausível em relação a clínica do paciente, porém foi solicitado para fazer um levantamento se todas essas crianças iniciaram o D1 de ATB em nossa unidade ou se já estavam em uso de antibiótico e vinham dar continuidade ao tratamento ou se o tratamento VO não estava sendo eficaz, ficou na responsabilidade do RT da farmácia junto a equipe coletar esses dados para apresentar na próxima reunião e discutirmos para manter nosso processo alinhado. Além disso, foi solicitado o levantamento de dados de distribuição de ATB por diagnóstico clínico. Dos pacientes que foram administrados ATB na unidade tivemos um total de 55 pacientes, onde 10 destes foram inseridos no CROSS, 3 tomaram dose única e 42 via "ambulatorial".

Diante desse contexto pudemos acompanhar a partir do controle feito pela farmácia que desses 42 pacientes, 25 foram reavaliados no 4º dia útil conforme o Protocolo de Ceftriaxona já implantado na unidade, foram avaliados, solicitados novos exames laboratoriais, avaliado a clínica do paciente e tiveram a medicação alterada para VO, 11 finalizaram a terapia e 6 destes não terminaram a terapia desistindo do tratamento mesmo com o apoio do serviço social que entra em contato com as famílias e não quiseram continuar o tratamento. Visto que a equipe do Serviço Social entra em contato e acompanha esses casos junto a equipe multidisciplinar da

Esse documento foi assinado por: ALESSA A ALVES DO NASCIMENTO e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 2/4

instituição.

Foi solicitado um trabalho de verificação baseando em resultado de exames laboratoriais, ainda foi solicitado apresentar o resultado dentre os pacientes que desistiram do tratamento em qual dia parou e se retornaram a instituição dentro do mês vigente. Foi orientado a manter visita multidisciplinar e discutir esses assuntos com o intuito de buscar melhorias para a instituição e para prática assistencial.

Os medicamentos de alta vigilância foram dispensados esse mês 22 psicotrópicos sendo já discutido com os responsáveis médicos, farmácia, coordenação de enfermagem e gerente da unidade. Vale salientar que todas essas medicações estão sendo armazenadas no setor da farmácia, em local apropriado e todos com a identificação correta conforme RDC, sendo sinalizados os que estão próximos a vencer para que estes possam ser utilizados antes de encerrar o prazo de validade ou serem realizados trocas/rotatividades pela farmacêutica entre outras unidades do contrato com a autorização/fiscalização da gerência e diretoria de contratos. Foi discutido internamente a necessidade de mantermos um cuidado criterioso quanto a dispensação desse medicamento apenas com prescrição médica. Sendo este um trabalho de responsabilidade do farmacêutico e em conjunto com a enfermagem quando abertura do carrinho de emergência. Foi verificado que o armazenamento de medicamentos está com 0% de caixa de papelão, pois todas as medicações de alta vigilância são armazenados em local correto e acompanhados diariamente. Nesse mês não foi identificado quantidade de medicações fora do controle de dispensação por quebra.

Evidenciado a conformidade de 100% de conferência de temperatura da geladeira e do ambiente.

Foi evidenciado a conferência do carrinho de emergência e evidenciado controle diário/mensal desse estando essa prática evidenciada em livro e acompanhada diariamente.

Durante o mês vigente tivemos uma solicitação para monitorar um indicador com dados a partir do relatório (carta) para sabermos quais ATB estavam tomando antes de iniciarmos o Ceftriaxona na unidade, qual a patologia, para avaliarmos se a indicação está de acordo com a necessidade e evitarmos que haja uma resistência antimicrobiana em nossa demanda. Porém vale salientar que no momento estamos com uma taxa de 0,86% de pacientes atendidos em nossa instituição e que saíram em uso de ATB sejam os que foram encaminhados via CROSS ou que foram de alta com ATB para retornarem e terminaram o ciclo de ATB pois não estavam necessitando de internação no momento.

Foi encaminhado ao RT da farmácia a programação dos treinamentos mensais para que possam ser realizados os treinamentos pré agendados e assim melhoramos os processos implantados na unidade.

Handwritten signature

Esse documento foi assinado por ALESSA A. ALVES DO NASCIMENTO e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA
CÓDIGO:
RI.SGQ.001
REVISÃO: 00
PÁGINA: 3/4

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS
<p>- Todas as evidências seguem em regime diário de controle.</p> <p>Treinamentos com a equipe e trabalho multidisciplinar, além das orientações discussões entre equipes, efetivação do Protocolo clínicos de Sepsis e o controle do Protocolo de Ceftriaxona (Protocolo específico da instituição)</p>	Mensal	<p>Alina Vieira Mariano Costa Auriclécia Dantas de Lira Peixoto Jazon Luiz de Lima da Silva</p>	Em andamento
<p>Acompanhamento da equipe multidisciplinar sobre o processo e controle do ceftriaxona em parceria com a equipe multidisciplinar.</p>	Mensal	Equipe Multidisciplinar	Em andamento
<p>Controle na dispensação de psicotrópicos</p>	Diário	Alina Vieira Mariano Costa	Em andamento
<p>Criar um indicador sobre o perfil dos pacientes que foram prescritos x administrados ATB endovenoso.</p>	Diário	Alina Vieira Mariano Costa	Em andamento

Esse documento foi assinado por Alessa A Alves do Nascimento e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 4/4

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr. Fernando Antônio Dumoulin Barros	Diretor Médico - Vice Presidente	
Alina Vieira Mariano Costa	Farmacêutica RT - Presidente	Alina Vieira Mariano Costa CRF: 88129 SP Farmacêutica RT INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Dr ^a . Camila Aparecida Borges	Coordenadora Médica – Membro Ordinário	Dra. Camila A. Borges Pediatria CRM/SP 223324
Kelli Cristina Caetano Ferraz	Coordenadora de Enfermagem – Membro Ordinário	Kelli Cristina Gonçalves Ferraz COREN 505108 - SP Coordenadora de Enfermagem INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Jazon Luiz de Lima da Silva	Enfermeiro do Núcleo de Segurança do Paciente – Membro Ordinário	Jazon Luiz de Lima da Silva COREN 104020 CCIH e educação permanente INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Auriclécia Dantas de Lira Peixoto	Enfermeira da Qualidade e NEP – Secretária	Auriclécia Dantas de Lira Peixoto COREN 274287 Qualidade e Educação Permanente INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Alessa Alves
CPF: 334.262.658-50
Gerente Administrativo
INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	REVISÃO: 01
	FP. NEP. 001	PÁGINA: 1/2

<input checked="" type="checkbox"/> Reunião	<input type="checkbox"/> Treinamento	<input type="checkbox"/> Rotinas/ Orientações	<input type="checkbox"/> Integração	<input type="checkbox"/> Evento
---	--------------------------------------	---	-------------------------------------	---------------------------------

Data: 06/02/2024	Serviço/Unidade: Centro de Saúde Infantil – CSI 24h
Horário de início: 15:00	Horário de término: 16:00
Tema: Comissão de Farmácia e Terapêutica	Facilitador (a): Equipe responsável pela Comissão
	Formação:

Assunto: No mês vigente houve a dispensação de 297 unidades de antibióticos todos estes dentro do perfil clínico com justificativas plausível em relação a clínica do paciente, porém foi solicitado para fazer um levantamento se todas essas crianças iniciaram o D1 de ATB em nossa unidade ou se já estavam em uso de antibiótico e vinheram par dar continuidade ao tratamento ou se o tratamento VO não estava sendo eficaz, ficou na responsabilidade do RT da farmácia junto a equipe coletar esses dados para apresentar na próxima reunião e discutirmos para manter nosso processo alinhado. Além disso, foi solicitado o levantamento de dados de distribuição de ATB por diagnóstico clínico. Dos pacientes que foram administrados ATB na unidade tivemos um total de 55 pacientes, onde 10 destes foram inseridos no CROSS, 3 tomaram dose única e 42 a “ambulatorial”.

Diante desse contexto pudemos acompanhar a partir do controle feito pela farmácia que desses 42 pacientes, 25 foram reavaliados no 4º dia útil conforme o Protocolo de Ceftriaxona já implantado na unidade, foram avaliados, solicitados novos exames laboratoriais, avaliado a clínica do paciente e tiveram a medicação alterada para VO, 11 finalizaram a terapia e 6 destes não terminaram a terapia desistindo do tratamento mesmo com o apoio do serviço social que entra em contato com as famílias e não quiseram continuar o tratamento. Visto que a equipe do Serviço Social entra em contato e acompanha esses casos junto a equipe multidisciplinar da instituição.

Foi solicitado um trabalho de verificação baseando em resultado de exames laboratoriais, ainda foi solicitado apresentar o resultado dentre os pacientes que desistiram do tratamento em qual dia parou e se retornaram a instituição dentro do mês vigente. Foi orientado a manter visita multidisciplinar e discutir esses assuntos com o intuito de buscar melhorias para a instituição e para prática assistencial.

Os medicamentos de alta vigilância foram dispensados esse mês 22 psicotrópicos sendo já discutido com os responsáveis médicos, farmácia, coordenação de enfermagem e gerente da unidade. Vale salientar que todas essas medicações estão sendo armazenadas no setor da farmácia, em local apropriado e todos com identificação correta conforme RDC, sendo sinalizados os que estão próximos a vencer para que estes possam ser utilizados antes de encerrar o prazo de validade ou serem realizados trocas/rotatividades pela farmácia entre outras unidades do contrato com a autorização/fiscalização da gerência e diretoria de contratos. Foi discutido internamente a necessidade de mantermos um cuidado criterioso quanto a dispensação de medicamento apenas com prescrição médica. Sendo este um trabalho de responsabilidade do farmacêutico em conjunto com a enfermagem quando abertura do carrinho de emergência. Foi verificado que o armazenamento de medicamentos está com 0% de caixa de papelão, pois todas as medicações de alta vigilância são armazenados em local correto e acompanhados diariamente. Nesse mês não foi identificada quantidade de medicações fora do controle de dispensação por quebra.

Evidenciado a conformidade de 100% de conferência de temperatura da geladeira e do ambiente. Foi evidenciado a conferência do carrinho de emergência e evidenciado controle diário/mensal desse estando

Para validar o documento e suas assinaturas acesse
 https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965588F5W9ALFJ-MCGUK

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO: FP. NEP. 001	REVISÃO: 01
		PÁGINA: 2/2

essa prática evidenciada em livro e acompanhada diariamente.

Durante o mês vigente tivemos uma solicitação para monitorar um indicador com dados a partir do relatório (carta) para sabermos quais ATB estavam tomando antes de iniciarmos o Ceftriaxona na unidade, qual a patologia, para avaliarmos se a indicação está de acordo com a necessidade e evitarmos que haja uma resistência antimicrobiana em nossa demanda. Porém vale salientar que no momento estamos com uma taxa de 0,86% de pacientes atendidos em nossa instituição e que saíram em uso de ATB sejam os que foram encaminhados via CROSS ou que foram de alta com ATB para retornarem e terminaram o ciclo de ATB pois não estavam necessitando de internação no momento.

Foi encaminhado ao RT da farmácia a programação dos treinamentos mensais para que possam ser realizados os treinamentos pré-agendados e assim melhoramos os processos implantados na unidade.

Nº	Nome do Colaborador	Cargo	Serviço/Unidade	Assinatura
1	Dr. Fernando Antônio Dumoulin Barros	Diretor Médico - Vice Presidente	CSI - 24h	
2	Alina Vieira Mariano	Farmacêutica RT - Presidente	CSI - 24h	
3	Drª. Camila Aparecida Borges	Coordenadora Médica – Membro Ordinário	CSI - 24h	
4	Kelli Cristina Caetano Ferraz	Coordenadora de Enfermagem – Membro Ordinário	CSI - 24h	
5	Jazon Luiz de Lima da Silva	Enfermeiro do Núcleo de Segurança do Paciente – Membro Ordinário	CSI - 24h	
6	Auriclécia Dantas de Lira Peixoto	Enfermeira da Qualidade e NEP - Secretária	CSI - 24h	

Esse documento foi assinado por Aléssia A Alves do Nascimento e Ana Patrícia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8E5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO

CIPA GESTÃO 2023 / 2024

CÓDIGO:
RI.SGQ.001

REVISÃO: 00
PÁGINA: 1/3

TIPO DE REUNIÃO:

Comissão Interna Prevenção de Acidentes e Assédio - CIPA

Secretário:

Ana Beatriz Souza de Barros

DATA:

08/01/2023

INÍCIO:

09:00

TÉRMINO

10:00

PAUTA

- Cronograma da SIPAT julho/2024
- Descarte inadequado dos perfurocrtantes (sala de medicação)
- Colaboradores não estão respeitando o protocolo de segurança do paciente - Identificação (colocar a pulseira na criança)
- Manter as portas dos banheiros fechadas

PARTICIPANTES

Carolina Matos Bibiano Rocha
Ana Beatriz Souza de Barros
Marcelo de Oliveira Vasconcelos
Ronildo José dos Santos
Ricardo Neves Castela
Priscila Tabata Eira da Silva Santos
Eleni Maria da Silva

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Aos oito de Janeiro de dois mil e vinte três na sala administrativa do Centro de Saúde Infantil (CSI) – 24h Regina Neve foi dado início a reunião mensal da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio (CIPA), onde na oportunidade, a Sr.ª Presidente Carolina Matos Bibiano Rocha iniciou a reunião fazendo a conferência de todos os integrantes da comissão e sendo constatada a ausência do Cipeiro Ricardo Neves Castela, pois o mesmo se encontra de férias no referido mês, onde fica justificado em ata a ausência durante a reunião.

Dando continuidade, no decorrer da reunião os Cipeiros discutiram sobre os Acidentes de Trabalho ocorridos na instituição CSI durante o referido mês, onde verificou-se que houve a notificação de um acidente com risco biológico na referida data 09/12/2023 com a colaboradora E.A.L com a matrícula 249512. Diante do ocorrido foi feita uma análise do evento onde observou-se a execução da atividade da colaboradora dentro do Setor de Medicação, porém não se atentando no momento aos procedimentos de enfermagem realizados no referido setor, além disso, foi analisado sobre a técnica da enfermagem utilizada no momento se estava adequada para realizar uma investigação fidedigna do caso e assim realizar orientação/treinamento da equipe sobre a Prevenção de Acidentes de Trabalho no âmbito hospitalar, fazendo com que haja a prevenção desses acidentes decorrentes da falta de atenção ou atividade inapropriada com a função a ser desempenhada dentro do setor.

Em seguida os Cipeiros discutiram sobre a programação da SIPAT, onde ficou programada a realização prevista para os dias 08 a 12 do mês de Julho/2024, necessitando assim definir a data com os gestores da unidade e diretoria do contrato. Foi solicitado a todos os cipeiros buscar um tema a ser trabalhado durante essa semana e foi definido por todos

da comissão trabalhar o referido Tema: Quem semeia SEGURANÇA, colhe qualidade de vida. Após a escolha do tema foi sugerido iniciar com a programação das atividades a serem desenvolvidas no decorrer da semana onde estas irão está definida no Cronograma da semana da SIPAT. Esta atividade ficou para ser concluída na próxima reunião onde terão um tempo para planejar essas atividade e trazerem ideias e sugestões que venham contribuir para o aperfeiçoamento e melhoria na prevenção de acidente de trabalho dentro da instituição.

Dando continuidade, o Cipeiro Marcelo trouxe uma discussão apontada pelos colaboradores do Setor da recepção, mais especificamente do turno noturno, onde os mesmos questionaram sobre o Protocolo de Identificação do Paciente, que está contido na Meta 1 da Segurança do Paciente, relatando sobre os riscos que eles correm ao colocar a pulseira de identificação nas crianças sem saberem qual o diagnóstico da criança. Houve uma discussão no momento entre a comissão e com a participação da Enfermeira da Qualidade e Núcleo de Educação Permanente onde foi esclarecido que o protocolo de Identificação do Paciente está descrito que a Meta 1 deverá iniciar pelos colaboradores do setor de Recepção, onde estes deverão durante todo o atendimento a criança e durante seu horário de expediente no referido setor utilizando Equipamentos de Proteção Individual (EPI) nesse caso a máscara cirúrgica e realizando a cada procedimento realizado a técnica de higienização das mãos com álcool gel. Vale salientar que todos os colaboradores do CSI ainda que todos os colaboradores são assegurados pela insalubridade, dentre esses motivos não poderemos deixar de cumprir esse processo. A partir dessa discussão foi repassada para a Líder de Atendimento reforçar com a equipe sobre o cumprimento pelos colaboradores informando que esse procedimento faz parte do protocolo da instituição que já foram realizados treinamentos com todos os colaboradores da instituição sobre As Metas de Segurança do Paciente, com foco na META 1: IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE e sobre a Higienização das Mãos e caso preciso fazer uma reciclagem com os colaboradores e o NEP, NSP e SCIH irão reforçar para que todos os nossos processos sejam cumpridos e evite falha no cumprimento desses dentro do nosso serviço, visando assim uma assistência de qualidade humanizada e riscos de danos ao paciente e colaborador.

Para finalizar a reunião de comissão durante o mês todos os cipeiros entraram em acordo sobre as discussões feitas durante a reunião e não havendo mais assuntos importantes a serem discutidos no momento foi reforçado e parabenizado a todos pelas ações desempenhadas e observações feitas quanto a prática e participação da equipe dentro da instituição e suas contribuições para um trabalho seguro e livre de acidentes, proporcionando assim o bem estar e segurança de todos.

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS
Finalizar cronograma SIPAT e apresentar para a gestora;	Um mês	Toda Comissão	Em andamento
Definir o processo junto aos gestores responsáveis da instituição sobre a aplicação de medidas disciplinares caso haja reincidência na falha dos processos de segregação de resíduos com a finalidade de reduzir o risco de acidentes de trabalho na instituição	Um mês	Caroline Bibiano	Em andamento
Reforçar a importância de atender o protocolo de Segurança do Paciente META 1 para os colaboradores do setor de Recepção	Um mês	Marcelo	Em andamento
Orientar os colaboradores da instituição e os funcionárias da empresa terceirizada da Higienização para manter a porta fechada do banheiro de pacientes no setor de recepção após a limpeza	Um mês	Caroline Bibiano/ Eleni Silva /Jazon Lima	Em andamento
Treinamento institucional sobre o PGRSS		Eleni Silva / NEP	Contínuo
Reforçar os colaboradores sobre a Prevenção de Acidentes de trabalho e informar sobre possíveis riscos que possam gerar em um dano ao colaborador.	Diário	Equipe de Cipeiros	Contínuo

Esse documento foi assinado por ALESSA A ALVES DO NASCIMENTO e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGUK>

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Carolina Matos Bibiano Rocha	Analista de RH	 Carolina Rocha Analista de Recursos Humanos CPF: 431.827.688-08 INTS - Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Ana Beatriz Souza de Barros	Aux. Administrativo	
Marcelo de Oliveira Vasconcelos	Recepcionista	
Ronildo José dos Santos	Técnico de Enfermagem	 Ronildo Ronildo J. Santos Téc. Enfermagem COREN-SP n.º 1682541
Ricardo Neves Castela	Almoxarife	
Priscila Tabata Eira da Silva Santos	Enfermeira	 Priscila Tabata E. Santos COREN-SP n.º 1682541
Eleni Maria da Silva	Tec. Segurança do Trabalho	 Eleni Maria da Silva Téc. Em Segurança do Trabalho M.T.E. SP-7 51462 INTS - Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por ALESSA A ALVES DO NASCIMENTO e ANA PATRICIA BARRETO PALMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:
FP. NEP. 001

REVISÃO: 01

PÁGINA: 1/2

Reunião Treinamento Rotinas/ Orientações Integração Evento

Data: 08/01/2024	Serviço/Unidade: CENTRO DE SAÚDE INFANTIL 24 HORAS
Horário de início: 09:00	Horário de término: 10:00
Tema: Comissão Interna Prevenção de Acidentes e Assédio - CIPAA	Facilitador (a): EQUIPE DA COMISSÃO
	Formação:

Assunto: Aos oito de Janeiro de dois mil e vinte três na sala administrativa do Centro de Saúde Infantil (CSI) – 24h Regina Neves foi dado início a reunião mensal da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio (CIPAA), onde na oportunidade, a Sr.ª Presidente Carolina Matos Bibiano Rocha iniciou a reunião fazendo a conferência de todos os integrantes da comissão e sendo constatada a ausência do Cipeiro Ricardo Neves Castela, pois o mesmo se encontra de férias no referido mês, onde fica justificado em ata a ausência durante a reunião.

Dando continuidade, no decorrer da reunião os Cipeiros discutiram sobre os Acidentes de Trabalho ocorridos na instituição CSI durante o referido mês, onde verificou-se que houve a notificação de um acidente com risco biológico na referida data 09/12/2023 com a colaboradora E.A.L com a matrícula 249512. Diante do ocorrido foi feita uma análise do evento onde observou-se a execução da atividade da colaboradora dentro do Setor de Medicação porém não se atentando no momento aos procedimentos de enfermagem realizados no referido setor, além disso foi analisado sobre a técnica da enfermagem utilizada no momento se estava adequada para realizar uma investigação fidedigna do caso e assim realizar orientação/treinamento da equipe sobre a Prevenção de Acidentes de Trabalho no âmbito hospitalar, fazendo com que haja a prevenção desses acidentes decorrentes da falta de atenção ou atividade inapropriada com a sua função a ser desempenhada dentro do setor.

Em seguida os Cipeiros discutiram sobre a programação da SIPAT, onde ficou programada a realização prevista para os dias 08 a 12 do mês de Julho/2024, necessitando assim definir a data com os gestores da unidade e diretoria do contrato. Foi solicitado a todos os cipeiros buscar um tema a ser trabalhado durante essa semana e foi definido por todos da comissão trabalhar o referido Tema: Quem semeia SEGURANÇA, colhe qualidade de vida. Após a escolha do tema foi sugerido iniciar com a programação das atividades a serem desenvolvidas no decorrer da semana onde estas irão está definida no Cronograma da semana da SIPAT. Esta atividade ficou para ser concluída na próxima reunião onde terão um tempo para planejar essas atividade e trazerem ideias e sugestões que venham contribuir para o aperfeiçoamento e melhoria na prevenção de acidente de trabalho dentro da instituição.

Dando continuidade, o Cipeiro Marcelo trouxe uma discussão apontada pelos colaboradores do Setor de recepção, mais especificamente do turno noturno, onde os mesmos questionaram sobre o Protocolo de Identificação do Paciente, que está contido na Meta 1 da Segurança do Paciente, relatando sobre os riscos que eles correm ao colocar a pulseira de identificação nas crianças sem saberem qual o diagnóstico da criança. Houve uma discussão no momento entre a comissão e com a participação da Enfermeira da Qualidade e Núcleo de Educação Permanente onde foi esclarecido que o protocolo de Identificação do Paciente está descrito que a Meta 1 deverá iniciar pelos colaboradores do setor de Recepção, onde estes deverão durante todo o atendimento a criança durante seu horário de expediente no referido setor utilizando Equipamentos de Proteção Individual (EPI) nesse caso a máscara cirúrgica e realizando a cada procedimento realizado a técnica de higienização das mãos com álcool gel. Vale salientar que todos os colaboradores do CSI ainda que todos os colaboradores são assegurados pela insalubridade, dentre esses motivos não poderemos deixar de cumprir esse processo. A partir dessa discussão foi repassada para a Líder de Atendimento reforçar com a equipe sobre o cumprimento pelos colaboradores informando que esse procedimento faz parte do protocolo da instituição e que já foram realizados treinamentos com todos os colaboradores da instituição sobre As Metas de Segurança do Paciente, com foco na META 1: IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE e sobre a Higienização das Mãos e caso precise fazer uma reciclagem com

Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK> e assine o documento em nome de Alesandra Alves do Nascimento e Ana Patrícia Barreto Palma.

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:
FP. NEP. 001

REVISÃO: 01

PÁGINA: 2/2

os colaboradores e o NEP, NSP e SCIH irão reforçar para que todos os nossos processos sejam cumpridos e evite falha no cumprimento desses dentro do nosso serviço, visando assim uma assistência de qualidade, humanizada e riscos de danos ao paciente e colaborador.

Para finalizar a reunião de comissão durante o mês todos os cipeiros entraram em acordo sobre as discussões feitas durante a reunião e não havendo mais assuntos importantes a serem discutidos no momento foi reforçado e parabenizado a todos pelas ações desempenhadas e observações feitas quanto a prática e participação da equipe dentro da instituição e suas contribuições para um trabalho seguro e livre de acidentes, proporcionando assim o bem estar e segurança de todos.

Nº	Nome do Colaborador	Cargo	Serviço/Unidade	Assinatura
1	Carolina Matos Bibiano Rocha	Analista de RH - Presidente	CSI-24	 Carolina Rocha Analista de Recursos Humanos CPF: 431.827.688-08 INTS - Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
2	Ana Beatriz Souza de Barros	Auxiliar Administrativo - Secretária	CSI-24	
3	Marcelo de Oliveira Vasconcelos	Recepcionista – Membro Consultor	CSI-24	
4	Ronildo José dos Santos	Técnico de Enfermagem – Membro Consultor	CSI-24	 Ronildo J. Santos Téc. Enfermagem COREN-SP n.º 168254
5	Ricardo Neves Castela	Almoxarife – Membro Consultor	CSI-24	
6	Priscila Tabata Eira da Silva Santos	Enfermeira Assistencial – Membro Consultor	CSI-24	
7	Eleni Maria da Silva	Técnica de Segurança do Trabalho – Membro Responsável	CSI-24	 Eleni Maria da Silva Téc. em Segurança do Trabalho M.T.E. SP / 51462 INTS - Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Para validar documento e suas assinaturas acesse
 https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALF-J-MGCUK
 e Ana Patricia Barreto Palma.

ATA DE REUNIÃO		
COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 1/5

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Humanização	Auriclécia Dantas de Lira Peixoto	06/02/2024	08:00	09:00

PAUTA

- Comissão de Humanização

PARTICIPANTES

- Edilaine Carla Xavier
- Kelli Cristina Caetano Ferraz
- Jazon Luiz de Lima da Silva
- Auriclécia Dantas de Lira Peixoto
- Alina Vieira Mariano Costa
- Cássia Ferreira dos Santos
- Sueli Teixeira Costa Avelino
- Maria Bruna Carvalho da Cruz
- Ana Beatriz Souza de Barros
- Elisangela Alves de Lima

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

No mês vigente foram realizadas ações voltadas ao calendário Projeto Cores CSI – Todo mês uma cor e toda cor uma ação de conscientização. Sendo que foi revisado o calendário em equipe para que pudéssemos realizar as atividades baseadas no calendário de 2024 definindo todas as cores referências por mês e atividades programadas para serem realizadas.

Diante disso, foi discutido sobre o mês de Fevereiro com a Cor Laranja que será trabalhado a Gravidez na Adolescência e Câncer infantil, onde foi discutido para elaborar o Painel Informativo, distribuição de folders informativo e o laço laranja representando o mês.

No referido mês de Janeiro foi realizado o mês Janeiro Branco: Mês do Janeiro Branco – Sobre a Saúde Mental, sendo realizadas ações informativas através de um mural informativo que ficou exposto na recepção e que levou informações a todos os profissionais e público da instituição, onde foi visto que a clientela que

Esse documento foi assinado por ALESSA A. ALVES DO NASCIMENTO e ANA PATRÍCIA BARRETO PALMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

CÓDIGO:

RI.SGQ.001

REVISÃO: 00

PÁGINA: 2/5

frequentava a unidade ficavam realizando a leitura e refletindo sobre frases motivadoras que aumentam e estimulam uma mente saudável. Ainda foi realizado uma árvore que ficou próximo a sala do Serviço Social, onde foi colocado folhas penduradas com palavras motivacionais.

Referente ao Janeiro Branco foi solicitado para que todos os colaboradores vir de camiseta branca e foi convidado um Psicólogo com especialização em Terapia Cognitiva Comportamental - TCC Aédno Dantas, onde realizou palestras em todos os turnos abordando assunto sobre Saúde Mental e houve discussões que foram produtivas entre as equipes em uma roda de conversa, onde todos os colaboradores saíram gratificantes e lisonjeados com o assunto abordado e as dúvidas sancionadas entre todos. Foi evidenciado durante o mês que os treinamentos realizados e construção de ferramentas visuais que facilitassem a compreensão de todos os colaboradores e o público.

Além dessas atividades foram discutidos assuntos sobre a programação da visita do "ADEMAR" cão adestrado que virá a unidade como forma de uma assistência humanizada e essa ação será feito agendamento pela Gerente Alessa, ela chegou na hora e relatou que estará previsto para o mês de março, porém ficou de alinhar e repassar para equipe.

Ainda foi discutido a questão do aniversariante do mês, e foi alinhado de combinar com a equipe de Nutrição sobre manter a entrega do bolo do aniversariante, data que será definida pela equipe. Foi definido que a Ana Beatriz e Carolina Matos ficarão responsáveis em elaborar um cartão para presentear aniversariante do mês. Além disso, foi incluído o Dia das Profissões referente ao mês.

Dando continuidade as programações foram discutidas ações referentes ao Carnaval do Centro de Saúde Infantil – CSI onde foi discutido para que todos os colaboradores venham utilizando enfeites do carnaval (máscara, roupas, ou outras fantasias relacionadas ao tema) nos dias 08 e 09/02/2023 em todos os turnos, além disso será elaborado e desenvolvido um vídeo pela equipe. Além disso, será decorado um berço representando um trio elétrico infantil onde este passará pela unidade com marchinhas infantis para que possa animar a clientela e com algumas paradas que serão realizadas com o intuito de tirar fotografias das crianças no trio (berço elétrico). Essa atividade representará a cultura brasileira dentro da unidade e irar trazer alegria para as crianças que serão assistidas nesses dias em nossa instituição.

Após essas discussões e programações foram realizadas ainda atividades pelo Serviço Social com o apoio de todos os colaboradores. Dentre essas foram realizadas várias Pesquisas de Satisfação que visa avaliar a qualidade do serviço prestado pela unidade a população e visa apresentar o desenvolvimento do serviço prestado na instituição.

Matriciados de pacientes em uso de antibioticoterapia domiciliar: 55

Atendimento espontâneo: 143

Visitas no Leito: 83

Relatório Social: 25

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 3/5

Contato telefônico: 148

Encaminhamento ao Conselho Tutelar: 81

Encaminhamento ao CREAS: 11

Notificações:

Exógena: 8

Violência Sexual e física: 08

Evasão: 03

Mordedura: 18

Perfurocortante: 07

Física e Pessoal: 31

Ações de Humanização: 03

Nº de Quedas externas: 73

AGENDAMENTOS:

- Ortopedistas: 15

- Neurologistas: 16

Pesquisa de Satisfação do CSI: 499 pesquisas realizadas, 6322 pacientes atendidos, com uma taxa de 88% de satisfação do usuário.

Ruim: 6,9%

Bom: 52,8%

Excelente: 35,0%

Não utilizou o serviço: 0,0

Dentro dessas abordagens feitas foi discutido sobre a verificação por telefone dos pacientes que foram transferidos pelo Cross com foi feito o desfecho e conduta desses pacientes, porém após a discussão foi optado em não seguir com essa atividade no momento, onde deverá ser pensado e estruturado para em seguida efetivar a execução desse processo. Foi destacado pelo Drº Fernando sobre o bom andamento das atividades desenvolvidas pelo Serviço Social dentro da unidade que estão sendo executadas e visto a eficácia desses resultados, parabenizado a equipe atual pelo esforço, dedicação e trabalho executado. Além disso o detalhamento das atividades realizadas por esse grupo trouxe clareza sobre o papel dessa equipe dentro da

Esse documento foi assinado por: ALESSA A. ALVES DO NASCIMENTO e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 4/5

unidade sendo estes relacionados ao atendimento feito foram fidedignos com o serviço prestado a população, sendo assim pudemos perceber a melhoria dos processos destacados durante a apresentação dos indicadores, como foi o detalhamento também da Pesquisa de Satisfação que traz uma avaliação do nosso serviço prestado e como a população enxerga esses resultados e quais apontamentos de melhoria poderia trazer ao serviço. A equipe foi parabenizada pelo desenvolvimento, atividades desempenhadas e ideias brilhantes que trouxeram como apontamentos e que estas vão contribuir para um melhor desenvolvimento do serviço prestado dentro da instituição.

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS
- Planejamento com equipe multidisciplinar, orientações, discussão entre equipes responsáveis, pais e/ou acompanhantes. Encaminhamentos ou direcionamento de locais de referência para acompanhamento do caso. Além disso é realizada a monitorização com busca ativa de evidências nos setores, prontuários ou através de contato via telefone.	Diário	Edilaine Carla Xavier Jazon Luiz de Lima da Silva Kelli Cristina Caetano Ferraz Auriclécia Dantas de Lira Peixoto Alina Vieira Mariano Costa Cassia Ferreira dos Santos Sueli	Em andamento
Atividades relacionadas ao Fevereiro Laranja: Prevenção de gravidez na adolescência, Câncer infantil e Carnaval.	Mensal	Equipe da Comissão	Em andamento

Esse documento foi assinado por ALESSA A ALVES DO NASCIMENTO e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

CÓDIGO:

RI.SGQ.001

REVISÃO: 00

PÁGINA: 5/5

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	ASSINATURA
Edilaine Carla Xavier	Assistente Social - Presidente	
Kelli Cristina Caetano Ferraz	Coordenadora de Enfermagem - Membro Consultora	 Kelli Cristina Gonçalves Ferraz COREN 505108 - SP Coordenadora de Enfermagem INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Jazon Luiz de Lima da Silva	Enfermeiro SCIH - Membro Consultor	 Jazon Luiz de Lima da Silva COREN 104020 SCIH e educação permanente INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Auriclécia Dantas de Lira Peixoto	Enfermeiro SGQ – Vice Presidente	 Auriclécia Dantas de Lira Peixoto COREN 271287 Qualidade e Educação Permanente INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Maria Bruna Carvalho da Cruz	Auxiliar Administrativo – Membro Consultor	
Ana Beatriz Souza de Barros	Auxiliar Administrativo – Membro Consultor	
Alina Vieira Mariano Costa	Farmacêutica – Membro Consultor	 Alina Vieira Mariano Costa CPF: 88129 SP Farmacêutica RT INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Cássia Ferreira dos Santos	Assistente Social – Membro Participante	 Cássia Ferreira dos Santos Assistente Social CPF: 67459
Sueli Teixeira Costa Avelino	Assistente Social – Membro Participante	 Sueli T. C. Avelino Assistente Social CRESS-SP 70547-9, Região/SP
Elisângela Alves de Lima	Líder de Atendimento – Membro Consultor	 Elisângela Alves de Lima CPF: 806.359.748-71 Líder de Atendimento INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por ALESSA A ALVES DO NASCIMENTO e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGUK>

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

**CÓDIGO:
FP. NEP. 001**

REVISÃO: 01

PÁGINA: 1/3

Reunião
 Treinamento
 Rotinas/ Orientações
 Integração
 Evento

Data: 06/02/2024

Serviço/Unidade: CENTRO DE SAÚDE INFANTIL 24 HORAS

Horário de início: 08:00

Horário de término: 09:00

Tema: Comissão de Humanização

Facilitador (a): EQUIPE DE COMISSÕES

Formação:

Assunto: No mês vigente foram realizadas ações voltadas ao calendário Projeto Cores CSI – Todo mês uma cor e toda cor uma ação de conscientização. Sendo que foi revisado o calendário em equipe para que pudéssemos realizar as atividades baseadas no calendário de 2024 definindo todas as cores referências por mês e atividades programadas para serem realizadas.

Diante disso, foi discutido sobre o mês de Fevereiro com a Cor Laranja que será trabalhado a Gravidez na Adolescência e Câncer infantil, onde foi discutido para elaborar o Painel Informativo, distribuição de folders informativo e o laço laranja representando o mês.

No referido mês de Janeiro foi realizado o mês Janeiro Branco: Mês do Janeiro Branco – Sobre a Saúde Mental, sendo realizadas ações informativas através de um mural informativo que ficou exposto na recepção que levou informações a todos os profissionais e público da instituição, onde foi visto que a clientela que frequentava a unidade ficavam realizando a leitura e refletindo sobre frases motivadoras que aumentam e estimulam uma mente saudável. Ainda foi realizado uma árvore que ficou próximo a sala do Serviço Social, onde foi colocado folhas penduradas com palavras motivacionais.

Referente ao Janeiro Branco foi solicitado para que todos os colaboradores vir de camiseta branca e foi convidado um Psicólogo com especialização em Terapia Cognitiva Comportamental - TCC Aédno Dantas, onde realizou palestras em todos os turnos abordando assunto sobre Saúde Mental e houve discussões que foram produtivas entre as equipes em uma roda de conversa, onde todos os colaboradores saíram gratificados e lisonjeados com o assunto abordado e as dúvidas sancionadas entre todos. Foi evidenciado durante o mês que os treinamentos realizados e construção de ferramentas visuais que facilitassem a compreensão de todos os colaboradores e o público.

Além dessas atividades foram discutidos assuntos sobre a programação da visita do “ADEMAR” do adestrado que virá a unidade como forma de uma assistência humanizada e essa ação será feito agendamento pela Gerente Alessa, ela chegou na hora e relatou que estará previsto para o mês de março, porém ficou alinhado e repassar para equipe.

Ainda foi discutido a questão do aniversariante do mês, e foi alinhado de combinar com a equipe de Nutrição sobre manter a entrega do bolo do aniversariante, data que será definida pela equipe. Foi definido que a Ana Beatriz e Carolina Matos ficarão responsáveis em elaborar um cartão para presentear aniversariante do mês. Além disso, foi incluído o Dia das Profissões referente ao mês.

Dando continuidade as programações foram discutidas ações referentes ao Carnaval do Centro de Saúde Infantil – CSI onde foi discutido para que todos os colaboradores venham utilizando enfeites do carnaval (máscara, roupas, ou outras fantasias relacionadas ao tema) nos dias 08 e 09/02/2023 em todos os turnos, além disso será elaborado e desenvolvido um vídeo pela equipe. Além disso, será decorado um berço representando um trio elétrico infantil onde este passará pela unidade com marchinhas infantis para que possa animar a clientela e com algumas paradas que serão realizadas com o intuito de tirar fotografias das crianças no trio (berço elétrico). Essa atividade representará a cultura brasileira dentro da unidade e irar trazer alegria para as crianças que serão assistidas nesses dias em nossa instituição.

Após essas discussões e programações foram realizadas ainda atividades pelo Serviço Social com o apoio de

Esse documento foi assinado por Alessa Alves do Nascimento e Ana Beatriz Baretto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MG6UK>

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

**CÓDIGO:
FP. NEP. 001**

REVISÃO: 01

PÁGINA: 2/3

todos os colaboradores. Dentre essas foram realizadas várias Pesquisas de Satisfação que visa avaliar a qualidade do serviço prestado pela unidade a população e visa apresentar o desenvolvimento do serviço prestado na instituição.

Matriciados de pacientes em uso de antibioticoterapia domiciliar: 55

Atendimento espontâneo: 143

Visitas no Leito: 83

Relatório Social: 25

Contato telefônico: 148

Encaminhamento ao Conselho Tutelar: 81

Encaminhamento ao CREAS: 11

Notificações:

Exógena: 8

Violência Sexual e física: 08

Evasão: 03

Mordedura: 18

Perfurocortante: 07

Física e Pessoal: 31

Ações de Humanização: 03

Nº de Quedas externas: 73

AGENDAMENTOS:

- Ortopedistas: 15

- Neurologistas: 16

Pesquisa de Satisfação do CSI: 499 pesquisas realizadas, 6322 pacientes atendidos, com uma taxa de 88% e satisfação do usuário.

Ruim: 6,9%

Bom: 52,8%

Excelente: 35,0%

Não utilizou o serviço: 0,0

Dentro dessas abordagens feitas foi discutido sobre a verificação por telefone dos pacientes que foram transferidos pelo Cross com foi feito o desfecho e conduta desses pacientes, porém após a discussão optado em não seguir com essa atividade no momento, onde deverá ser pensado e estruturado para em seguida efetivar a execução desse processo. Foi destacado pelo Drº Fernando sobre o bom andamento das atividades desenvolvidas pelo Serviço Social dentro da unidade que estão sendo executadas e visto a eficácia dos resultados, parabenizado a equipe atual pelo esforço, dedicação e trabalho executado. Além disso detalhamento das atividades realizadas por esse grupo trouxe clareza sobre o papel dessa equipe dentro da unidade sendo estes relacionados ao atendimento feito foram fidedignos com o serviço prestado a população sendo assim pudemos perceber a melhoria dos processos destacados durante a apresentação dos indicadores como foi o detalhamento também da Pesquisa de Satisfação que traz uma avaliação do nosso serviço prestado e como a população enxerga esses resultados e quais apontamentos de melhoria poderia trazer ao serviço a equipe foi parabenizada pelo desenvolvimento, atividades desempenhadas e ideias brilhantes que trouxeram como apontamentos e que estas vão contribuir para um melhor desenvolvimento do serviço prestado dentro da instituição.

Esse documento foi assinado por: Alessandra Alves do Nascimento e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:
FP. NEP. 001

REVISÃO: 01

PÁGINA: 3/3

Nº	Nome do Colaborador	Cargo	Serviço/Unidade	Assinatura
1	Edilaine Carla Xavier	Assistente Social - Presidente	CSI-24	
2	Kelli Cristina Caetano Ferraz	Coordenadora de Enfermagem - Membro Consultora	CSI-24	
3	Jazon Luiz de Lima da Silva	Enfermeiro SCIH - Membro Consultor	CSI-24	
4	Auriclécia Dantas de Lira Peixoto	Enfermeiro SGQ - Vice Presidente	CSI-24	
5	Alina Vieira Mariano Costa	Farmacêutica RT - Membro	CSI-24	
6	Cássia Ferreira dos Santos	Assistente Social - Membro Participante	CSI-24	
7	Sueli Teixeira Costa Avelino	Assistente Social - Membro Participante	CSI-24	
8	Maria Bruna Carvalho da Cruz	Auxiliar Administrativo - Membro Consultor	CSI-24	
9	Ana Beatriz Souza de Barros	Auxiliar Administrativo - Membro Consultor	CSI-24	
10	Elisângela Alves de Lima	Líder de Atendimento - Membro Consultora	CSI-24	

Esse documento foi assinado por **Elisângela Alves de Lima** em **12/05/2024** às **14:50**. Para validar o documento, acesse <https://mundo.easydocmd.com/validar/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

Alina

ATA DE REUNIÃO		
COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 1/4

TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde - CGRSS	REDATOR: Auriclécia Dantas de Lira Peixoto	DATA: 06/02/2024	INÍCIO: 10:00	TÉRMINO: 11:00
--	--	----------------------------	-------------------------	--------------------------

PAUTA

- Comissão de Resíduos de Serviço de Saúde - CGRSS

PARTICIPANTES

Dr.Fernando Antônio Dumoulin Barros
 Drª. Camila Aparecida Borges
 Alessa Aparecida Alves do Nascimento
 Eleni Maria da Silva
 Kelli Cristina Caetano Ferraz
 Jazon Luiz de Lima da Silva
 Gabriela dos Santos Mariano Silva
 Auriclécia Dantas de Lira Peixoto
 Edilane Carla Xavier
 Alina Vieira Mariano Costa

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

No mês vigente não foi evidenciado especificamente a quantidade de resíduo infectante e resíduo perfurocortante, pois está sendo avaliado o fornecedor, onde o mesmo já foi notificado por e-mail quanto algumas divergências de pesagem desses resíduos. Sendo que no momento não estamos apresentando a pesagem dos resíduos em dados, porém estão sendo recolhidos e feita a dispensação pela empresa responsável. Visto que estamos com a empresa Stericycle ambiental, que está cumprindo aviso no momento, temos a Silcon ambiental e Bgreen ambiental, estas 3 estão fazendo o recolhimento e por esse motivo por mais que estamos anotando e conferindo o peso apresentado no

Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 2/4

momento esta havendo divergências discrepantes, pois cada uma utiliza procedimentos e equipamentos diferentes para pesagem. Diante desse caso, a gerente da unidade irar conversar e discutir esse problema com a diretora do contrato para alinhar esse processo que é de suma importância e necessidade a efetivação desse processo de forma correta e segura para evitar danos a saúde, segurança pública, ambiental, físico e financeiro.

As lixeiras estão identificadas corretamente, porém algumas estão necessitando dos adesivos que já foram notificadas para repor os adesivos, sendo que foi verificado a análise de uma nova arte e como até momento não foi aprovado será repostos utilizando as etiquetas já padronizadas na unidade, conforme descrito no PGRSS. As lixeiras com problemas outras estão com problemas no funcionamento ou sem pedal, mas que já foi solicitado o levantamento da quantidade que precisam serem substituídas ou encaminhadas ao conserto. Vale salientar que solicitado revisar o levantamento feito para compras de novas lixeiras. Onde já subiu a ordem de compras estamos aguardando o recebimento. Com uma ideia programada par ao dia 15/02 e a outra com entrega programada para amanhã 07/02.

Está sendo realizado diariamente rondas nos setores onde estão sendo observados, pontuados e reorientados sobre a necessidade da segregação adequada, para evitar impactos institucionais, ambientais e risco a saúde do colaborador e população. A equipe de cipeiros também tem se mostrado ativo no que se refere a esse acompanhando visando assim a prevenção de acidentes entre os colaboradores da instituição. Foram analisados os dados dos últimos três meses e foi visto uma diminuição na produção de infectante o que vem sendo eficaz o trabalho realizado na instituição. Foi notório que as orientações feitas, treinamento, fiscalização diária através das rondas da CCIH, Segurança Ocupacional tem surtido efeito positivo. Diante disso, percebe-se uma melhoria quanto a prática do dia a dia bem como a preocupação em organizar lixeiras de acordo com a produção do resíduo do setor específico.

Está sendo realizado um trabalho de parceria entre os setores: Segurança Ocupacional, CCIH, Qualidade / NEP e Enfermagem no que diz respeito ao acompanhamento diário e educação permanente com todos os envolvidos no processo em busca de melhores resultados na instituição. A higienização e armazenamento dos sacos de lixos estão identificados e separados buscando cumprir com o protocolo de segregação de resíduo infectante, do resíduo comum, foi solicitado a equipe responsável pela Higienização um cronograma anual de higienização da área externa após coleta dos resíduos. Mantém as visitas nos setores, treinamentos, controles da própria equipe e orientações para conscientização dos colaboradores sobre o descarte correto e eficácia do processo.

Vale salientar que a partir da troca da empresa Stericycle para a empresa Silcon Ambiental a partir do dia 12 de Dezembro de 2023, isso tem causado algumas discussões com necessidade de alinhamento de processos para que possamos continuar um trabalho com eficácia desde a segregação no ponto de produção desses resíduos hospitalares até a coleta e ciência do destino final, para que não haja impactos entre os setores ou afrigir as leis ambientais. Para isso, constantemente estamos realizando uma parceria e fiscalização/acompanhamento criterioso entre os gestores da instituição

Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK> Esse documento foi assinado por: ALESSA A. ALVES DO NASCIMENTO - e Ana Patricia Barreto Palma.

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 3/4

em parceria com a Saúde Ocupacional, CCIH, Qualidade e Enfermagem onde estamos pontuando esses itens que não estão conformes e realizando notificações a empresa responsável. Onde buscamos correlacionar com o contrato do fornecedor bem como desenvolvendo trabalhos para evitar impactos nos nossos indicadores de desempenho da instituição.

Após essa discussão na reunião tornou-se necessário acionarmos e incluirmos outros responsáveis pelo processo com agilidade nesse alinhamento de processos para que os nossos resultados sejam fidedignos e assim possamos avaliar se a unidade está trabalhando de forma eficaz e cumprindo os processos conforme descrito no PGRSS. Ainda foi solicitado a elaboração de um indicador referente a lavanderia com controle dos processos executados e resultados obtidos.

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS
-Treinamentos, capacitação, blits dos resíduos nos setores, organização da logística das lixeiras, monitorização com busca ativa de evidências nos setores. Mobilização da equipe em prol de melhorias contínuas do processo.	Diário	Jason Eleni Auriclécia	Em andamento
Alinhamento de processo e notificação entre a instituição e a empresa contrata com a finalidade de evitar impactos.	30 dias	Jason Eleni Auriclécia Alessa	Em andamento

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	ASSINATURA
---------------------	---------------	-------------------

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 4/4

Dr. Fernando Antônio Dumoulin Barros	Diretor Médico	
Dr ^a . Camila Aparecida Borges	Coordenadora Médica	 Dra. Camila A. Borges pediatria CRM SP 22332A
Kelli Cristina Caetano Ferraz	Coordenadora de Enfermagem - Membro Ordinário	 Kelli Cristina Gonçalves Ferraz COREN 508105 - SP
Jazon Luiz de Lima da Silva	Enfermeiro CCIH e Segurança do Paciente – Vice Presidente	 Jazon Luiz de Lima da Silva COREN 104020 CCIH e educação permanente INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Alessa Aparecida Alves do Nascimento	Gerente Administrativo - Membro Ordinário	 Alessa Alves CPF: 334.262.658-56 Gerente Administrativo
Eleni Maria da Silva	Representante do SSO - Presidente	 Eleni Maria da Silva Téc. em Segurança do Trabalho M.T.E. SP / 51462 INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Auriclécia Dantas de Lira Peixoto	Enfermeira da Qualidade e NEP - Membro Ordinário	 Auriclecia Dantas de Lira Peixoto COREN: 274287 Qualidade e Educação Permanente INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Edilane Carla Xavier	Assistente Social - Membro Ordinário	
Alina Vieira Mariano Costa	Farmacêutica RT - Membro Ordinário	 Alina Vieira Mariano Costa CRF: 88129 SP Farmacêutica RT INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Gabriela dos Santos Mariano Silva	Representante do laboratório - Secretário	

Esse documento foi assinado por Alessa A Alves do Nascimento e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUIK>

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	REVISÃO: 01
	FP. NEP. 001	PÁGINA: 1/2

<input checked="" type="checkbox"/> Reunião	<input type="checkbox"/> Treinamento	<input type="checkbox"/> Rotinas/ Orientações	<input type="checkbox"/> Integração	<input type="checkbox"/> Evento
---	--------------------------------------	---	-------------------------------------	---------------------------------

Data: 06/02/2024	Serviço/Unidade: CENTRO DE SAÚDE INFANTIL 24 HORAS
Horário de início: 10:00	Horário de término: 11:00
Tema: Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde - CGRSS	Facilitador (a): EQUIPE DE COMISSÕES
	Formação:

Assunto: No mês vigente não foi evidenciado especificamente a quantidade de resíduo infectante e resíduo perfurocortante, pois está sendo avaliado o fornecedor, onde o mesmo já foi notificado por e-mail quanto algumas divergências de pesagem desses resíduos. Sendo que no momento não estamos apresentando a pesagem dos resíduos em dados, porém estão sendo recolhidos e feita a dispensação pela empresa responsável. Visto que estamos com a empresa Stericycle ambiental, que está cumprindo aviso no momento, temos a Silcon ambiental e Bgreen ambiental, estas 3 estão fazendo o recolhimento e por esse motivo por mais que estamos anotando e conferindo o peso apresentado no momento esta havendo divergências discrepantes, pois cada uma utiliza procedimentos e equipamentos diferentes para pesagem. Diante desse caso, a gerente da unidade irar conversar e discutir esse problema com a diretora do contrato para alinhar esse processo que é de suma importância e necessidade a efetivação desse processo de forma correta e segura para evitar danos a saúde, segurança pública, ambiental, físico e financeiro.

As lixeiras estão identificadas corretamente, porém algumas estão necessitando dos adesivos que já foram notificadas para repor os adesivos, sendo que foi verificado a análise de uma nova arte e como neste momento não foi aprovado será repostos utilizando as etiquetas já padronizadas na unidade, conforme descrito no PGRSS. As lixeiras com problemas outras estão com problemas no funcionamento ou sem pedal, mas que já foi solicitado o levantamento da quantidade que precisam serem substituídas ou encaminhadas ao consórcio. Vale salientar que solicitado revisar o levantamento feito para compras de novas lixeiras. Onde já submetido ordem de compras estamos aguardando o recebimento. Com uma ideia programada par ao dia 15/02 e a outra com entrega programada para amanhã 07/02.

Está sendo realizado diariamente rondas nos setores onde estão sendo observados, pontuados e reorientados sobre a necessidade da segregação adequada, para evitar impactos institucionais, ambientais e risco a saúde do colaborador e população. A equipe de cipeiros também tem se mostrado ativo no que se refere a esse acompanhando visando assim a prevenção de acidentes entre os colaboradores da instituição. Foram analisados os dados dos últimos três meses e foi visto uma diminuição na produção de infectante o que vem sendo eficaz o trabalho realizado na instituição. Foi notório que as orientações feitas, treinamentos e fiscalização diária através das rondas da CCIH, Segurança Ocupacional tem surtido efeito positivo. Diante disso, percebe-se uma melhoria quanto a prática do dia a dia bem como a preocupação em organizar lixeiras de acordo com a produção do resíduo do setor específico.

Está sendo realizado um trabalho de parceria entre os setores: Segurança Ocupacional, Controle de Qualidade / NEP e Enfermagem no que diz respeito ao acompanhamento diário e educação permanente de todos os envolvidos no processo em busca de melhores resultados na instituição. A higienização e armazenamento dos sacos de lixos estão identificados e separados buscando cumprir com o protocolo de segregação de resíduo infectante, do resíduo comum, foi solicitado a equipe responsável pela Higienização um cronograma anual de higienização da área externa após coleta dos resíduos. Mantém as visitas nos setores, treinamentos, controles da própria equipe e orientações para conscientização dos colaboradores sobre o descarte correto e eficácia do processo.

Vale salientar que a partir da troca da empresa Stericycle para a empresa Silcon Ambiental a partir do

Este documento foi assinado por Aléssia Azevedo Nascimento e Ana Patrícia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundoeasy.com.br/validate/MF965-SB5F5W-9ALFJ-MCGUK

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	CÓDIGO: RI.SGQ.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA: 1/4

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Revisão de Prontuários	Auriclécia Dantas de Lira Peixoto	06/02/2024	13:00	14:00

PAUTA

- Comissão de Revisão de Prontuários

PARTICIPANTES

Dr.Fernando Antônio Dumoulin Barros
 Dr^a. Camila Aparecida Borges
 Alessa Aparecida Alves do Nascimento
 Kelli Cristina Caetano Ferraz
 Jazon Luiz de Lima da Silva
 Andrea de Araújo
 Auriclécia Dantas de Lira Peixoto

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

No mês vigente foi evidenciado 6.322 atendimentos médicos, destes 2.314 prontuários foram auditados representando 37% do total, ultrapassando assim a nossa meta que corresponde a um valor de 10%. Foi discutido sobre a importancia de cumprirmos a meta de 10%, porem que seja realizado uma avaliação mais criteriosa pontuando quantos por cento de falhas no processos , se existem profissionais pontuais, se existem falhas mais criteriosas para que possa ser feito um trabalho em conjunto e assim melhorarmos o processo implantado.

Diante disso, foi evidenciado que dos prontuários auditados tivemos 61 pacientes inseridos ao Núcleo de Regulação (NIR), onde todos esses foram transferidos via CROSS para outras unidades para continuidade do tratamento. As unidades que mais receberam paciente transferidos foram:

- . Hospital Luzia de Pinho (18 pacientes);
- . Hospital Osiris Florindo (6 pacientes);
- . Hospital Geral de Guarulhos (8 pacientes);

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 2/4

- . Hospital Santa Marcelina Itaquera (3 pacientes);
- . Centro de Saúde 24h (2 pacientes);
- . UPA Caiuby (14 pacientes);
- . Hosp. Sta Marcelina Itagua (2 pacientes);
- . Demais unidades credenciadas (6 pacientes).

Temos em nossa unidade a quantidade de 7 leitos/dia em nossa observação, sendo um total de 217 leitos mensais, onde houve uma rotatividade e evidenciou-se que dos leitos da Observação tivemos 114 pacientes que deram entradas e ocuparam esses leitos durante o mês, totalizando uma taxa de 52,53%. Foi evidenciado que esses mês nenhum desses pacientes apresentaram piora clínica ou seja, deterioração clínica sendo assim não houve transferências dos leitos de observação para os leitos de emergência. 31 foram transferidos via Cross devido diagnóstico e clínica do paciente e durante o mês nenhum desses tiveram melhora do quadro clínico após serem inseridos no Cross para terem alta, onde necessitaram continuar o atendimento nas instituições da rede credenciada. Os demais não inseridos no CROSS contabilizou um total de 83 altas para casa e nenhuma evasão desse setor.

No que se refere aos leitos da Emergência temos 3 leitos/dia totalizando 93 leitos mensais, que foram utilizados pelos 30 pacientes encaminhados ao setor, demonstrando assim uma taxa de ocupação de 32,25% mensal. Desses 30 pacientes todos foram encaminhados via Cross para as respectivas unidades citadas acima de acordo com a vaga cedida.

Evidenciou-se que todos esses pacientes que foram transferidos, foram realizado o traslado em ambulância própria da unidade e acompanhados pela equipe médica, enfermeiros e técnicos de enfermagem conforme protocolo já definido e sem intercorrências ou eventos.

Vale salientar que durante o mês foram auditados todos os prontuários da observação e emergência e os demais prontuários auditados foram de pacientes admitidos no setor de medicação, totalizando 2.170 prontuários auditados no mês. Com isso, foi evidenciado o controle de medicação de alta vigilância, dispensação da farmácia e anotação de enfermagem correta, todas as prescrições contém carimbo médico. observou-se apenas alguns prontuários sem evolução da alta médica sendo identificados médicos pontuais que não cumprem o processo e já foi sinalizado para coordenadora médica para tratativa. Quanto os prontuários da equipe do Serviço Social foi corrigido o processo e estas estão localizando o prontuário e anexando ao prontuário para não ficarem avulsos ou perder esse controle.

Foi reforçado pela coordenadora de enfermagem a necessidade de aprofundarmos nessa avaliação de prontuários reforçando que todos os gestores devem serem informados sobre as falhas encontradas e trabalhar em cima delas para evitar reincidência e repetirmos o mesmo plano de ação.

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS
-------	-------	-------------	--------

Esse documento foi assinado por Aléssia A. Alves do Nascimento e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>



ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	CÓDIGO: RI.SGQ.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA: 3/4

<p>Treinamentos, orientações, discussão entre equipes responsáveis e acompanhamento do processo, além disso é realizada a monitorização com busca ativa de evidências nos setores.</p>	<p>Mensal</p>	<p>Jazon Luiz de Lima da Silva Kelli Cristina Caetano Ferraz Auriclécia Dantas de Lira Peixoto Andrea de Araújo</p>	<p>Em andamento</p>
--	---------------	---	---------------------

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr. Fernando Antônio Dumoulin Barros	Diretor Médico - Presidente	
Drª. Camila Aparecida Borges	Coordenadora de Enfermagem – Membro Consultor	 Dra. Camila A. Borges Pediatria CRM-SP 228324
Kelli Cristina Caetano Ferraz	Coordenadora de Enfermagem- Membro Consultor	 Kelli Cristina Caetano Ferraz COREN 505108 - SP Coordenadora de Enfermagem INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Jazon Luiz de Lima da Silva	Enfermeiro da CCIH e Segurança do Paciente – Membro Consultor	 Jazon Luiz de Lima da Silva COREN 104020 CCIH e educação permanente INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Alessa Ap. Alves do Nascimento	Gerente Administrativa -Membro Consultor	 Alessa Alves CPF: 334.262.658-50 Gerente Administrativo INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por Alessa Ap. Alves do Nascimento e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

CÓDIGO:

RI.SGQ.001

REVISÃO: 00

PÁGINA: 4/4

Auriclécia Dantas de Lira Peixoto

Enfermeiro da Qualidade e NEP-
Membro Consultor

Auriclecia Dantas de Lira Peixoto
COREN: 274287
Qualidade e Educação Permanente
INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Andrea de Araújo

Analista de Faturamento- Membro
Consultor

Esse documento foi assinado por Alessa A Alves do Nascimento e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	REVISÃO: 01
	FP. NEP. 001	PÁGINA: 1/2

<input checked="" type="checkbox"/> Reunião	<input type="checkbox"/> Treinamento	<input type="checkbox"/> Rotinas/ Orientações	<input type="checkbox"/> Integração	<input type="checkbox"/> Evento
---	--------------------------------------	---	-------------------------------------	---------------------------------

Data: 06/02/2024	Serviço/Unidade: CENTRO DE SAÚDE INFANTIL 24 HORAS
Horário de início: 13:00	Horário de término: 14:00
Tema: Comissão de Revisão de Prontuários	Facilitador (a): EQUIPE DE COMISSÕES
	Formação:

Assunto: No mês vigente foi evidenciado 6.322 atendimentos médicos, destes 2.314 prontuários foram auditados, representando 37% do total, ultrapassando assim a nossa meta que corresponde a um valor de 10%. Foi discutido sobre a importância de cumprirmos a meta de 10%, porém que seja realizado uma avaliação mais criteriosa pontuando quantos por cento de falhas no processos, se existem profissionais pontuais, se existe falhas mais criteriosas para que possa ser feito um trabalho em conjunto e assim melhorarmos o processo implantado.

Diante disso, foi evidenciado que dos prontuários auditados tivemos 61 pacientes inseridos ao Núcleo de Regulação (NIR), onde todos esses foram transferidos via CROSS para outras unidades para continuidade do tratamento. As unidades que mais receberam paciente transferidos foram:

- . Hospital Luzia de Pinho (18 pacientes);
- . Hospital Osiris Florindo (6 pacientes);
- . Hospital Geral de Guarulhos (8 pacientes);
- . Hospital Santa Marcelina Itaquera (3 pacientes);
- . Centro de Saúde 24h (2 pacientes);
- . UPA Caiuby (14 pacientes);
- . Hosp. Sta Marcelina Itaquera (2 pacientes);
- . Demais unidades credenciadas (6 pacientes).

Temos em nossa unidade a quantidade de 7 leitos/dia em nossa observação, sendo um total de 217 leitos mensais, onde houve uma rotatividade e evidenciou-se que dos leitos da Observação tivemos 114 pacientes que deram entrada e ocuparam esses leitos durante o mês, totalizando uma taxa de 52,53%. Foi evidenciado que esses meses nenhum desses pacientes apresentaram piora clínica ou seja, deterioração clínica sendo assim não houve transferências dos leitos de observação para os leitos de emergência. 31 foram transferidos via Cross devido diagnóstico e clínica do paciente durante o mês nenhum desses tiveram melhora do quadro clínico após serem inseridos no Cross para terem alta, onde necessitaram continuar o atendimento nas instituições da rede credenciada. Os demais não inseridos no CROSS contabilizou um total de 83 altas para casa e nenhuma evasão desse setor.

No que se refere aos leitos da Emergência temos 3 leitos/dia totalizando 93 leitos mensais, que foram utilizados por 30 pacientes encaminhados ao setor, demonstrando assim uma taxa de ocupação de 32,25% mensal. Desses pacientes todos foram encaminhados via Cross para as respectivas unidades citadas acima de acordo com a vaga cedida. Evidenciou-se que todos esses pacientes que foram transferidos, foram realizado o traslado em ambulância própria da unidade e acompanhados pela equipe médica, enfermeiros e técnicos de enfermagem conforme protocolo já definido sem intercorrências ou eventos.

Vale salientar que durante o mês foram auditados todos os prontuários da observação e emergência e os demais prontuários auditados foram de pacientes admitidos no setor de medicação, totalizando 2.170 prontuários auditados no mês. Com isso, foi evidenciado o controle de medicação de alta vigilância, dispensação da farmácia e anotação de enfermagem correta, todas as prescrições contém carimbo médico, observou-se apenas alguns prontuários sem evolução da alta médica sendo identificados médicos pontuais que não cumprem o processo e já foi sinalizado para coordenadora médica para tratativa. Quanto os prontuários da equipe do Serviço Social foi corrigido o processo e estas estão localizando o prontuário e anexando ao prontuário para não ficarem avulsos ou perder esse controle.

Foi reforçado pela coordenadora de enfermagem a necessidade de aprofundarmos nessa avaliação de prontuários, reforçando que todos os gestores devem ser informados sobre as falhas encontradas e trabalhar em cima delas para evitar reincidência e repetirmos o mesmo plano de ação.

Para validar o documento e suas assinaturas acesse o documento em: <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W/9ALF-JVWGUJK>

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	REVISÃO: 01
	FP. NEP. 001	PÁGINA: 2/2

Nº	Nome do Colaborador	Cargo	Serviço/Unidade	Assinatura
1	Dr. Fernando Antônio Dumoulin Barros	Diretor Médico - Presidente	CSI-24	
2	Dr ^a . Camila Aparecida Borges	Coordenadora de Enfermagem – Membro Consultor	CSI-24	 Dra. Camila A. Borges Pediatra CRM-SP 22224
3	Kelli Cristina Caetano Ferraz	Coordenadora de Enfermagem- Membro Consultor	CSI-24	 Kelli Cristina Caetano Ferraz COREN 505208-S/SP Coordenadora de Enfermagem
4	Jazon Luiz de Lima da Silva	Enfermeiro da CCIH e Segurança do Paciente – Membro Consultor	CSI-24	 Jazon Luiz de Lima da Silva COREN 10400-SP CCIH e educação permanente
5	Alessa Ap. Alves do Nascimento	Gerente Administrativa - Membro Consultor	CSI-24	 Alessa Ap. Alves do Nascimento CPF: 334.262.65-0 Gerente Administrativa INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
6	Auriclécia Dantas de Lira Peixoto	Enfermeiro da Qualidade e NEP- Membro Consultor	CSI-24	 Auriclécia Dantas de Lira Peixoto COREN 274287 Qualidade e Educação Permanente INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
7	Andrea de Araújo	Analista de Faturamento- Membro Consultor	CSI-24	

Esse documento foi assinado por Alessa A Alves do Nascimento e Ana Patricia Borges de Almeida. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF-965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO		
COMISSÃO DE ÓBITO	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 1/3

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Óbito	Auriclécia Dantas de Lira Peixoto	06/02/2024	11:00	12:00

PAUTA

- Comissão de Óbito

PARTICIPANTES

Dr. Fernando Antônio Dumoulin Barros
 Drª Camila Aparecida Borges
 Kelli Cristina Gonçalves Ferraz
 Jazon Luiz de Lima da Silva
 Alessa Ap. Alves do Nascimento
 Auriclécia Dantas de Lira Peixoto
 Edilane Carla Xavier
 Drª Jackeline de Moraes Ghizzi

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

No mês vigente não houve casos de óbitos na unidade.

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS
-------	-------	-------------	--------

Esse documento foi assinado por Alessa A Alves do Nascimento e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DE ÓBITO	CÓDIGO: RI.SGQ.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA: 2/3

<p>- Reforçar com a equipe a importância na eficácia dos protocolos instituídos para evitar consequências ou danos graves ao paciente.</p>	30 dias	<p>Dr. Fernando Antônio Dumoulin Barros Auriclécia Dantas de Lira Peixoto Jazon Luiz de Lima da Silva Kelli Cristina Caetano Ferraz</p>	Em andamento
--	---------	---	--------------

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr. Fernando Antônio Dumoulin Barros	Diretor Médico – Presidente da Comissão	
Drª Camila Aparecida Borges	Vice – Presidente - Coordenadora Médica	 Dra. Camila A. Borges Pediatra CRM-SP 223324
Drª Jackeline de Moraes Ghizzi	Médica – Membro Consultor	 Dra. Jackeline de Moraes Ghizzi Médica CRM-SP 238988

Esse documento foi assinado por ALESSA A ALVES DO NASCIMENTO - e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DE ÓBITO	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	RI.SGQ.001	PÁGINA: 3/3

Alessa Ap. Alves do Nascimento	Gerente Administrativo – Membro Consultor	<p>Alessa Alves CPF: 334.262.658-50 Gerente Administrativo INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde</p>
Kelli Cristina Gonçalves Ferraz	Coordenadora de Enfermagem – Membro Consultor	<p>Kelli Cristina Gonçalves Ferraz COREN 505108 - SP Coordenadora de Enfermagem INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde</p>
Jazon Luiz de Lima da Silva	Enfermeiro da CCIH e Segurança do Paciente – Membro Consultor	<p>Jazon Luiz de Lima da Silva COREN 104020 CCIH e educação permanente INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde</p>
Auriclécia Dantas de Lira Peixoto	Enfermeira da Qualidade e NEP – Membro Consultor	<p>Auriclecia Dantas de Lira Peixoto COREN 374287 Qualidade e Educação Permanente INTS-Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde</p>
Edilane Carla Xavier	Assistente Social – Membro Consultor	

Esse documento foi assinado por Alessa A Alves do Nascimento e Ana Patricia Barreto Palma. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:
FP. NEP. 001

REVISÃO: 01
PÁGINA: 1/1

(X) Reunião () Treinamento () Rotinas/ Orientações () Integração () Evento

Data: 06/02/2024	Serviço/Unidade: CENTRO DE SAÚDE INFANTIL 24 HORAS
Horário de início: 11:00	Horário de término: 12:00
Tema: Comissão de Óbito	Facilitador (a): EQUIPE DE COMISSÕES
	Formação:
Assunto: No mês vigente não houve casos de óbitos na unidade.	

Nº	Nome do Colaborador	Cargo	Serviço/Unidade	Assinatura
1	Dr. Fernando Antônio Dumoulin Barros	Diretor Médico - Presidente	CSI-24	
2	Dr ^a Camila Aparecida Borges	Coordenadora Médica – Vice Presidente	CSI-24	 Dra. Camila A. Borges Pediatra CRM-SP 22332
3	Dr ^a Jackeline de Moraes Ghizzi	Médica – Membro Consultor	CSI-24	 Dra. Jackeline de Moraes Ghizzi Médica CRM-SP 23838
4	Alessa Ap. Alves do Nascimento	Gerente Administrativo – Membro Consultor	CSI-24	
5	Kelli Cristina Gonçalves Ferraz	Coordenadora de Enfermagem – Membro Consultor	CSI-24	 Kelli Cristina Gonçalves Ferraz COREN 505108 - SP Coordenadora de Enfermagem
6	Jazon Luiz de Lima da Silva	Enfermeiro da CCIH e Segurança do Paciente – Membro Consultor	CSI-24	 Jazon Luiz de Lima da Silva COREN 104020 CCIH e educação permanente
7	Auriclécia Dantas de Lira Peixoto	Enfermeira da Qualidade e NEP – Membro Consultor	CSI-24	 Auriclécia Dantas de Lira Peixoto COREN: 274287 Qualidade e Educação Permanente
8	Edilane Carla Xavier	Assistente Social – Membro Consultor	CSI-24	

Esse documento foi assinado por: Ana Patrícia Barreto Palmato para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocnfd.com.br/validate/MF-965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Alessa A Alves do Nascimento (CPF *****.262.658-****) em 19/02/2024 12:30 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
189.1.84.90	Não disponível
Autenticação	alessa.alves@ints.org.br
Email verificado	
23LgmOJDCBsL9qD90NqFfZ2gl8kFD5nHuCzBpLgTK/o=	
SHA-256	

- ✓ Ana Patricia Barreto Palma (CPF *****.433.015-****) em 19/02/2024 14:14 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
189.121.203.107	Não disponível
Autenticação	anapatriciapalma@ints.org.br (Verificado)
Login	
czEry3+m10v0zHkomPD57npP06vrsSbKyCHfV+2byvU=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MF965-S8F5W-9ALFJ-MGGUK>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>