



GESTÃO EM SAÚDE

70 anos
de assistência

HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLINA

CONTRATO 001/2024



GESTÃO EM SAÚDE

70 anos
de assistência

**RELATÓRIO MENSAL COM CUMPRIMENTO DAS
METAS**

NOVEMBRO/2024

www.s3saude.com.br



(71) 4105-1335



contato@s3saude.com.br

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVO	6
3 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	7
3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	7
3.2 INDICADORES QUANTITATIVOS.....	10
3.3 INDICADORES QUALITATIVOS.....	13
4 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
6 ANEXOS	35

1

INTRODUÇÃO

A S3 Gestão em Saúde, na condição de gestora do Hospital Municipal de Petrolina, localizada em Petrolina-PE, na Avenida José de Sá Maniçoba, S/N, bairro Centro, através do Contrato nº 001/2024, com prazo de vigência de 24 (vinte e quatro) meses, contando a partir de 01 de outubro de 2024 (data da assinatura), inaugurado no dia 01 de outubro de 2024, atua desempenhando as melhores práticas de gestão para alcance das metas pactuadas, com foco na garantia do acesso às ações e serviços prestados para produção da saúde, com resolutividade e segurança da assistência ao paciente conforme preconizadas no Sistema Único de Saúde (SUS).

Petrolina está localizada no Estado de Pernambuco, distante da capital Recife, 714 km. Tem uma população estimada de 359.372 mil/hab. Apresenta uma extensão territorial de 4.561.874 km. No Plano Diretor de Regionalização, a IV Macrorregião de Saúde de Pernambuco é composta de 03 regiões de saúde, sendo Petrolina sede da VIII Região de Saúde e referência para 27 municípios pactuados, como também faz parte da REDE Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco (REDE Interestadual Pernambuco/Bahia 2009 - REDE PEBA). O Hospital Municipal de Petrolina (HMP) é uma unidade de saúde com perfil de atenção ambulatorial e especializada, público municipal, e oferece atendimento em diversas especialidades médicas e não médicas de forma multidisciplinar e em apoio diagnóstico e terapêutico, além de demais serviços de apoio assistencial e administrativo com ações e serviços de baixa e média complexidade, integrante da rede assistencial de Atenção à Saúde do município de Petrolina.

Por fim, este documento é o segundo Relatório de Prestação de Contas do novo Contrato de Gestão nº 001/2024 onde será possível apresentar o desempenho da

equipe no período de 01 a 30 de novembro de 2024, avaliar os fatores, sejam eles de doença ou sociais que influenciaram nos resultados e na execução das metas contratuais quantitativas e qualitativas, bem como outros fatos relevantes ocorridos no período.

2

OBJETIVO

O presente Relatório de Prestação de Contas tem como objetivo apresentar as atividades administrativas e operacionais executadas pela gestão no período de 01 a 30 de novembro de 2024, evidenciando as metas qualitativas e quantitativas definidas no âmbito do Contrato de Gestão N° 001/2024, ratificando o compromisso da S3 Estratégias e Soluções em Saúde com a transparência e qualidade dos serviços prestados.

3

APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

No mês de novembro, o Hospital Municipal de Petrolina deu continuidade nas suas atividades dentro do cronograma estabelecido na primeira etapa de execução, de 65%, de acordo com a capacidade instalada, conforme estipulado no Contrato de Gestão no 001/2024. Com base no contrato mencionado, foram estabelecidas metas quantitativas e qualitativas a serem alcançadas durante a vigência do contrato, as quais foram distribuídas da seguinte maneira:

Metas Quantitativas: Consultas médicas ambulatoriais, Consultas com outros especialistas de ensino superior, Sessões de reabilitação, Cirurgias, SADT, Laboratório de análises clínicas, Ações de orientação e Supervisão do cuidado. Em relação à oferta de serviços, de acordo com os objetivos estratégicos quantitativos, o HMP ofereceu consultas especializadas em ginecologia, ortopedia, urologia, otorrinolaringologia, cirurgia geral, vascular, proctologia, cardiologia, dermatologia e oftalmologia. Além disso, o HMP ofereceu serviços como ultrassonografias (transvaginal, articulações, tireoide, abdômen total, entre outras), colposcopia e eletrocardiograma.

Metas qualitativas: Serviço ao usuário: índice de contentamento do usuário e taxa de aprovação na resolução de reclamações; Qualidade no atendimento: taxa de cancelamento de consultas/procedimentos, índice de retorno de consulta médica, apresentação das agendas dos profissionais de nível superior por especialidade, taxa de criação do plano de cuidado do paciente e taxa de implementação do plano de

educação contínua. Ao disponibilizar consultas e exames, também acompanhamos os indicadores qualitativos fundamentais para avaliar o atendimento ao usuário e a excelência do serviço oferecido. Estes indicadores englobam o contentamento dos pacientes, a taxa de resolução de reclamações registradas, a taxa de cancelamento de consultas ou procedimentos por razões externas ao paciente, a taxa de retorno a consultas médicas, a divulgação mensal das agendas de profissionais de nível superior por especialidade e a criação do plano de cuidado do paciente. Esses critérios possibilitam uma avaliação completa do serviço, auxiliando na detecção de pontos a serem aprimorados e no reforço do atendimento focado no paciente.

No mês de novembro as atividades administrativas e assistenciais, ocorreram de forma sistematizada, dessa forma, foram disponibilizadas o total de 2.784 consultas médicas especializadas que corresponde a 94% da meta contratual (2.964), sendo estes distribuídos dentro da capacidade instalada do serviço e da demanda de disponibilização dos profissionais especialistas, conforme quadro abaixo. (Quadro 1).

Tabela 01: Consultas disponibilizadas por especialidade - HMP – Novembro/2024

ESPECIALIDADES	Nº DE CONSULTAS DISPONIBILIZADAS
Coloproctologia	120
Dermatologia	249
Cirurgia Vascular	240
Ginecologia	490
Oftalmologia	450
Ortopedia	240
Otorrinolaringologia	240
Urologia	100
Cardiologia	240
Cirurgia Geral	415
Cirurgia Pediátrica	0
Anestesiologia	0
Total	2.784

A respeito das vagas zeradas de consultas especializadas, nas áreas de Cirurgia Pediátrica (CIPE) e Anestesiologia, informamos que ainda permanecemos em planejamento, devido à ausência de equipamentos e materiais, para a resolutividade de suas atividades voltadas às cirurgias, ficando limitados pela ausência dos equipamentos para a realização dos procedimentos cirúrgicos, em paralelo, a equipe de anestesia ficou para contratação na segunda fase, por ser uma especialidade bem específica voltado ao bloco cirúrgico, onde também aguarda a finalização dos processos de montagem do setor.

3.2 INDICADOR QUANTITATIVO

A seguir será apresentado o resultado das metas quantitativas, referente ao mês de novembro conforme Contrato N° 001/2024, identificando o alcance, os principais problemas, plano de ação e justificativas.

Bloco 01 – Atendimento Ambulatorial Médico;

Indicador 01 – Consultas médicas por especialidade

Gráfico 01 – Quantitativo de Consultas médicas, Hospital Municipal de Petrolina, novembro 2024



Em novembro, o Hospital Municipal de Petrolina ofertou 2.784 Consultas médicas, perfazendo 94% da meta pactuada para os quatro primeiros meses de atendimento (gráfico 1). O método de cálculo utilizado para aferição foi: N° total de consultas médicas realizadas no Hospital no mês / 2964 x 100. Dentre as vagas ofertadas).

Neste referido mês, diante dos feriados existentes (15 e 20/11), a data de 15/11 (sexta), impactou em um déficit de 90 consultas nas áreas de ginecologia (30) e otorrinolaringologia (30) e Proctologia (30), onde não conseguiram ser repostos dentro do mês, por indisponibilidade de agenda dos profissionais, diferente do dia 20/11(quarta), onde a dermatologia e a ortopedia, conseguiram repor em outros dias

do mês. Porém, ainda obtivemos uma baixa na oferta de 90 consultas, devido a dificuldade da capacidade técnica dos profissionais contratualizados no mês, sendo pactuado com os especialistas a reposição dos atendimentos no mês subsequente, para que assim possamos cumprir a nossa meta contratual.

Foram executadas 1.945 consultas especializadas, perfazendo 70% da oferta, onde o não alcance da meta está diretamente ligado ao alto índice de absenteísmo (30%).

Dentre as consultas realizadas por especialidade, 277 consultas foram de cirurgia geral (sendo 415 ofertadas), 186 de cirurgia vascular (de 240 ofertas), 73 de urologia (de 100 ofertadas), 72 de Proctologia (de 120 ofertadas), 167 de ortopedia (de 240 ofertadas), 233 de otorrinolaringologia (de 240 ofertadas), 369 de oftalmologia (de 450 ofertadas), 147 de dermatologia (de 249 ofertadas) e 148 de cardiologia (de 240 ofertadas) e 273 de ginecologia (de 490 ofertadas).

Não foram disponibilizadas consultas com anestesiolegista e cirurgião pediátrico, uma vez que as cirurgias de médio porte foram acordadas somente para o quarto mês de vigência e após a chegada dos equipamentos cirúrgicos.

Bloco 02 – Atendimento Ambulatorial com Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico);

Indicador 02 – Consultas com Profissionais de Nível Superior, (exceto médico);

Gráfico 02 – Consultas de nível superior, Hospital Municipal de Petrolina, novembro 2024



Como demonstrado no gráfico acima, o indicador de atendimento ambulatorial com profissionais de nível superior da equipe multiprofissional totalizou 108 atendimentos não cumprindo com a meta pactuada. Esses atendimentos foram realizados pelos serviços de psicologia e assistência social, as únicas áreas que conseguiram efetivamente prestar atendimento aos pacientes durante o mês.

No mês em questão, o Hospital Municipal de Petrolina avançou no atendimento multiprofissional, mas ainda enfrenta desafios relacionados à adesão dos pacientes, estrutura física e contratação de profissionais.

Foram realizadas 12 consultas pela psicóloga, um número reduzido justificado pelas sessões de reabilitação de pacientes já atendido, além do tempo de duração de uma hora por sessão, que limitou a oferta de vagas. Os ajustes já foram implementados para ampliar a capacidade de atendimentos no mês subsequente, otimizando a agenda da profissional.

A assistente social realizou 96 atendimentos, os quais incluem os pacientes das cirurgias de pterígio e atividades em sala de espera na unidade. Assim como no mês anterior, as limitações nas cirurgias de média complexidade influenciaram diretamente o volume de atendimentos. Ainda assim, foram conduzidas ações educativas como a campanha do Novembro Azul, além de suporte interno relacionado aos procedimentos cirúrgicos.

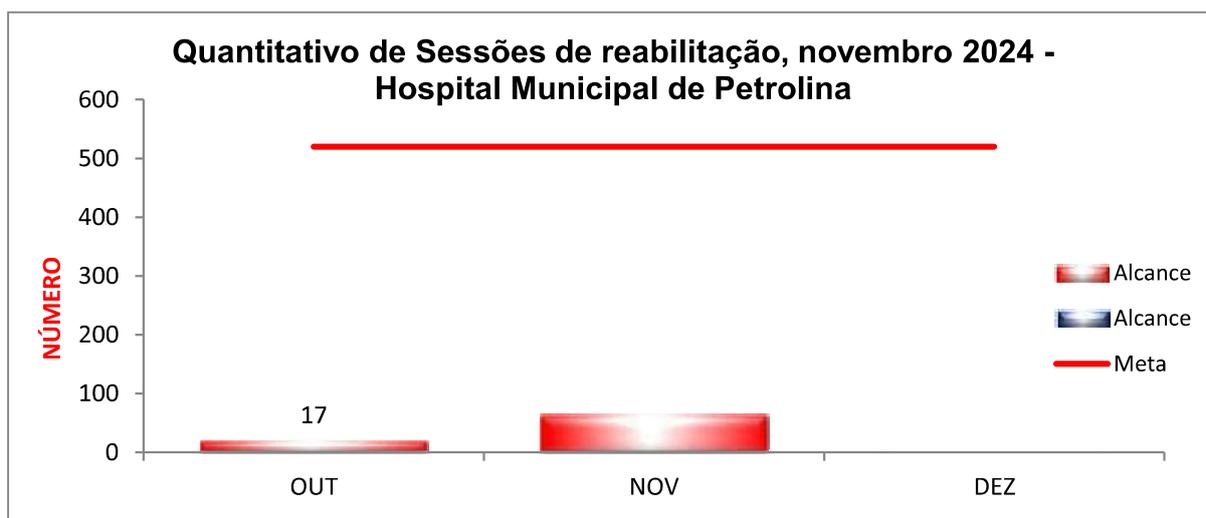
Embora o profissional de fisioterapia tenha sido contratado, os atendimentos ainda não foram iniciados devido à pendência da montagem dos móveis e instalação de ar condicionado no ginásio e consultório de fisioterapia. Espera-se que o serviço esteja operacional até a primeira semana de janeiro, com a estrutura necessária pronta para atender à demanda interna já identificada.

A contratação de profissionais das áreas de bucomaxilofacial, fonoaudiologia e terapia ocupacional permanece pendente. No caso do bucomaxilofacial, a falta de equipamentos específicos e a instalação dos equipamentos de refrigeração do bloco cirúrgico, continuam impossibilitando a abertura das referidas salas. Já nas áreas de fonoaudiologia e terapia ocupacional, a dificuldade está em encontrar profissionais interessados, apesar da divulgação ativa das vagas.

Bloco 03 – Sessões de Reabilitação;

Indicador 03 – Sessões de reabilitação com Profissionais de Nível Superior, exceto médico;

Gráfico 03 – Sessões de reabilitação, Hospital Municipal de Petrolina, novembro 2024



Como demonstrado no gráfico acima, o indicador de sessões de reabilitação, que deve contar com os profissionais de psicologia, fisioterapia e terapia ocupacional, registrou um total de 62 atendimentos no período avaliado não cumprindo com a meta pactuada. Esse número foi alcançado exclusivamente pelas sessões realizadas pelo profissional de psicologia, que permanece como o único atuante na equipe multiprofissional durante o mês. Apesar de ainda não atingirmos a meta planejada, é perceptível um retorno mais eficiente por parte dos pacientes, embora ainda existam casos de absenteísmo que impactam o volume de atendimentos.

No caso da fisioterapia, mesmo com a profissional já contratada, as sessões de reabilitação ainda não foram iniciadas devido às pendências de instalações de ares condicionados e equipamentos do consultório e do ginásio de fisioterapia.

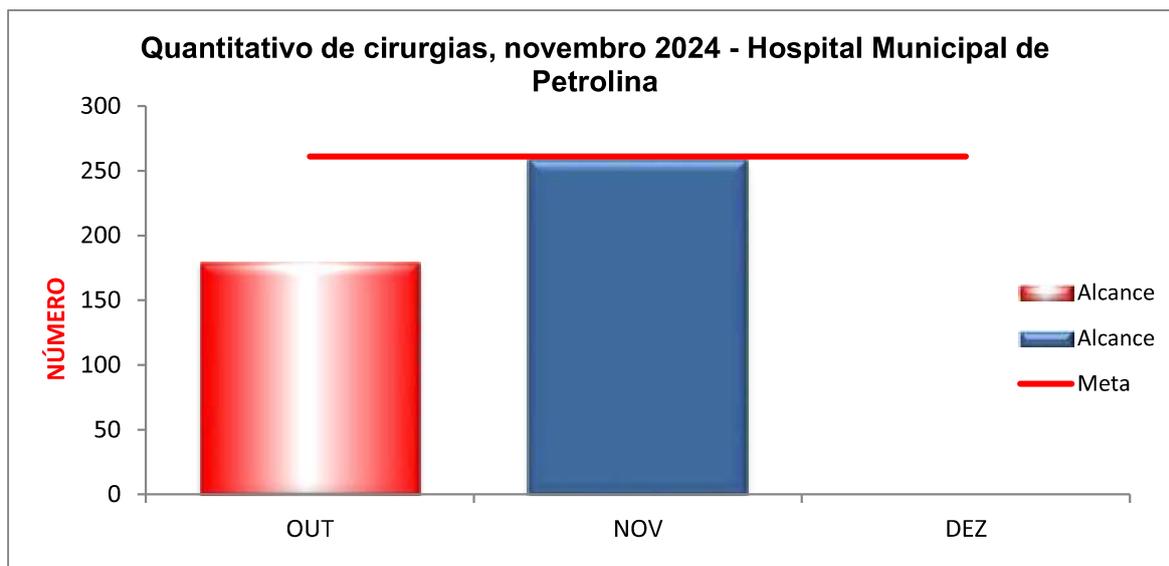
Em relação à terapia ocupacional, a profissional ainda não foi contratada devido à dificuldade em encontrar interessados para a vaga, mesmo com ações contínuas de divulgação e busca ativa.

Assim, o indicador de sessões de reabilitação segue impactado por desafios estruturais, pela ausência de profissionais em áreas específicas e pelo absenteísmo dos pacientes. No entanto, medidas estão sendo tomadas para ampliar a capacidade de atendimento e superar as limitações existentes, com foco na melhoria contínua e no cumprimento das metas estabelecidas para o futuro.

Bloco 04 – Procedimentos cirúrgicos;

Indicador 04 – Procedimentos cirúrgicos de médio e pequeno porte;

Gráfico 04 – Procedimentos cirúrgicos, Hospital Municipal de Petrolina, novembro 2024



Foram ofertados 258 procedimentos cirúrgico de pequeno porte, sendo 150 das vagas para a cirurgia geral, onde foram realizadas 125 cirurgias, e 133 para cirurgias oftalmológicas, executando 133 correções de pterígio. O agendamento dos pacientes de cirurgia oftalmológica ficou distribuído de acordo com a demanda interna e a demanda existente na secretaria de saúde, de pacientes que realizaram consultas no mês de setembro pela empresa contratada, antes da nossa gestão. Com isso, foram executados 100% dos procedimentos cirúrgicos de pequeno porte ofertados.

Bloco 05 – Procedimentos SADT;

Indicador 05 – Procedimento de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico;

Tabela 02 – Procedimentos SADT, Hospital Municipal de Petrolina, novembro 2024

Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico					
	Procedimentos	Oferta	Agendamento	Produção	Percentual Alcançado
Procedimentos de SADT	Audiometria de Reforço Visual	0	0	0	201%
	Audiometria em Campo Livre	0	0	0	
	Audiometria Tonal Limiar	0	0	0	
	Logaudiometria	0	0	0	
	Eletroretinografia	0	0	0	
	Retinografia Colorida Binocular	0	0	0	
	Retinografia Fluorescente Binocular	0	0	0	
	Colposcopia	100	50	35	
	Eletrocardiograma	900	900	500	
	Potencial Evocado Auditivo	0	0	0	
	Potencial Evocado Auditivo p/ Triagem Auditiva	0	0	0	
	Retirada de Corpo Estranho da Cavidade Auditiva e Nasal	0	0	0	
	Fundoscopia	480	480	363	
	Tonometria	200	200	363	
	Campimetria	0	0	0	
	Emissões Otoacústicas Evocadas para Triagem Auditiva - Teste da Orelhinha	0	0	0	
	Estudo de Emissões Otoacústicas Evocadas Transitórias e Produtos de Distorção	0	0	0	
	Emissões Otoacústicas Evocadas para Triagem Auditiva (Reteste) - Teste da Orelhinha	0	0	0	
	Otoscopia	49	49	53	
	Ecocardiografia Transesofágica	0	0	0	
	Holter	0	0	0	
Teste Ergométrico	0	0	0		
Ultrassonografias	600	600	481		
Laboratório	-	0	0		
Total de Procedimentos SADT		2329	5170	4686	

Conforme pactuado, os procedimentos de SADT realizados foram os de colposcopia, eletrocardiografia, fundoscopia, tonometria, otoscopia e ultrassonografias.

Foram ofertados 201% da meta pactuada, sendo esses distribuídos em 900 exames de Eletrocardiograma (ECG), dos quais foram executados o total de 500, ofertadas 100 colposcopias, no entanto apenas 50 pacientes foram agendados por demanda interna, devido a ausência de fila de espera da SMS e do próprio serviço, sendo

realizados apenas 35 exames. Diante da ausência de demanda para colposcopias sugerimos por meio de reuniões que esses procedimentos sejam remanejados para outros procedimentos em SADT, em comum acordo com a SMS de Petrolina.

Foram realizadas 363 fundoscopias (480 ofertas) e 363 tonometrias (200 ofertas). A meta de oferta de fundoscopias era de 480, mas como foi apenas ofertado 450 em consultas oftalmológicas, e o procedimento só é realizado na pré-triagem no dia da consulta, não havia como alcançar essa meta. Em compensação, a meta de ofertas de tonometrias que era de 200, foram ofertados dentro do limite de atendimento do oftalmologista, gerando uma produção de 363 exames.

Os procedimentos de campimetria não foram ofertados devido ao atraso nas entregas dos equipamentos necessários para a realização do procedimento.

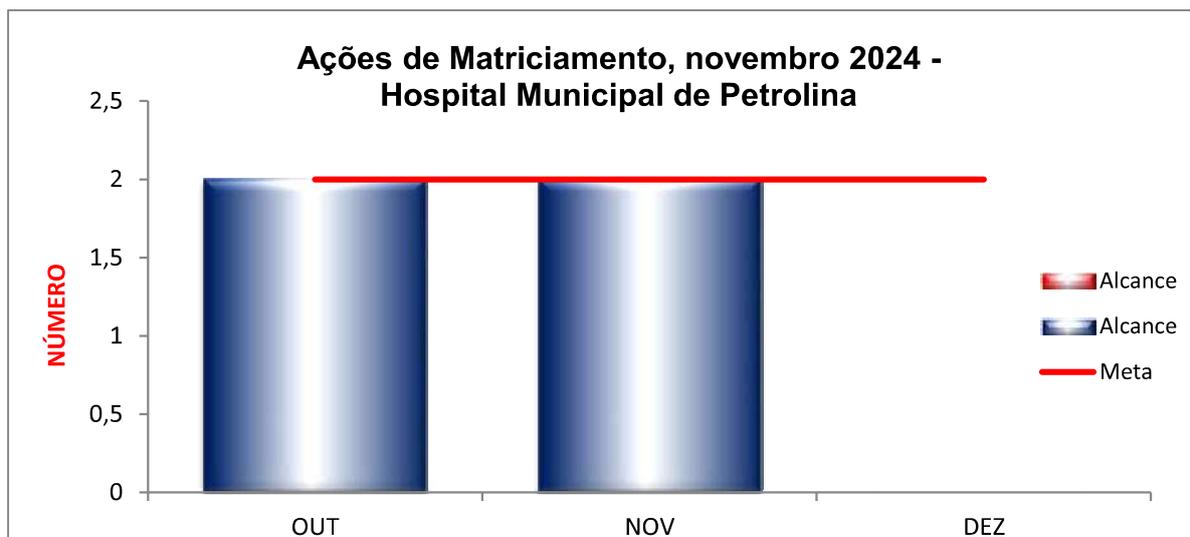
Foram ofertados 600 exames de ultrassonografia e realizados 481, executando 80% do pactuado.

Já o procedimento de retirada de corpo estranho nasal, não foram realizados por ausência de demanda, visto se tratar de um procedimento de urgência e não eletivo. O procedimento de otoscopia é comum nas consultas de otorrinolaringologia, onde foram executados 233 atendimentos esse mês, no entanto, apenas 53 desses procedimentos foram executados, por se tratar de uma avaliação médica durante o atendimento.

Bloco 06 – Ações Educacionais e Supervisionais;

Indicador 06 – Ações de Matriciamento;

Gráfico 6 – Ações de Matriciamento, Hospital Municipal de Petrolina, novembro 2024



O matriciamento entre o Hospital Municipal de Petrolina e a Atenção Primária em Saúde (APS) do município, tem por finalidade buscar estratégias de otimizar o cuidado aos pacientes e integrar a atenção especializada com os cuidados primários. Esse processo permite o compartilhamento de saberes entre profissionais e a construção de um cuidado mais integral, atuando de forma complementar, garantindo que os usuários de Petrolina recebam cuidados adequados, visando atender as necessidades dos pacientes e da rede de saúde, reduzindo as internações prolongadas e melhorando a qualidade de vida de cada um.

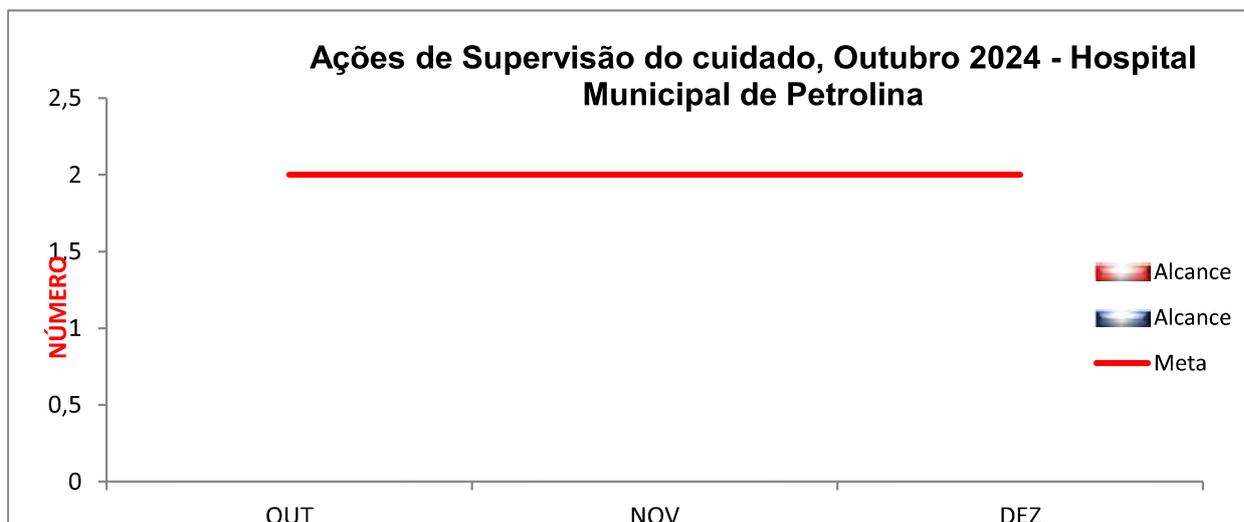
Foram realizados nos dias 27 e 28 de novembro reuniões de matriciamento com os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). A primeira visita técnica aconteceu na UBS Josefa de Souza Silva (27/11), no bairro Pedra Linda, onde conseguimos apresentar sobre o HMP, escutar, tirar dúvidas e buscar juntos estratégias de melhoria na oferta e acesso dos pacientes ao HMP. Na reunião participaram toda a equipe da unidade de saúde. No dia 28/11, fizemos uma fala na reunião dos médicos, afim de criar vínculos, apresentando o serviço, tratando sobre a importância dos encaminhamentos, direcionamentos, referência e contra-referência, identificando pontos positivos e negativos, além de propor soluções em conjunto para aprimorar o acesso dos usuários ao serviço, traçando meios de resolutividade e efetividade na integração da APS e HMP.

Durante a reunião, ficou evidente a dificuldade na comunicação com os usuários, e alguns processos internos de controle nas solicitações de exames. Com isso, ficou da SMS traçar estratégias de atualização dos cadastros dos usuários da rede, para que assim facilite a comunicação, e o paciente tenha acesso as consultas e serviços. Além de avaliar os protocolos de atendimentos internos com os médicos das unidades.

Esse processo de matriciamento e de planejamento foi muito importante para consolidar e apresentar o Hospital Municipal como uma referência no cuidado à saúde da população, buscando integração, eficiência e acesso entre os serviços.

Indicador 07 – Ações de Supervisão do Cuidado;

Gráfico 07 – Ações de Supervisão do Cuidado, Hospital Municipal de Petrolina, novembro 2024



Esse indicador tem como objetivo avaliar e monitorar as práticas de cuidado realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo a qualidade do atendimento prestado aos pacientes e o cumprimento das metas estabelecidas. Sendo essencial para identificar lacunas no atendimento, acompanhar o estado de saúde dos pacientes e implementar ações corretivas quando necessário.

Iniciamos as reuniões de matriciamento, afim de juntos contruirmos propostas que facilitem essa comunicação do HMP com a APS. Buscando uma comunicação efetiva e eficiente. A comunicação com as UBS ainda é um ponto crítico, pela inexistência de um canal estruturado e regular, dificultando a supervisão das ações de cuidado e o acompanhamento das condições de saúde dos pacientes em tempo real. Com isso fica evidente a necessidade de fortalecimento do relacionamento com as UBS, que desempenham papel fundamental na prestação do cuidado primário.

Sem a comunicação adequada, tornou-se inviável supervisionar e acompanhar de forma eficiente o quadro geral dos pacientes, especialmente em relação a doenças prevalentes como hipertensão, diabetes e doenças respiratórias. A ausência de dados consolidados também prejudicou a identificação precoce de agravamentos e a implementação de medidas preventivas.

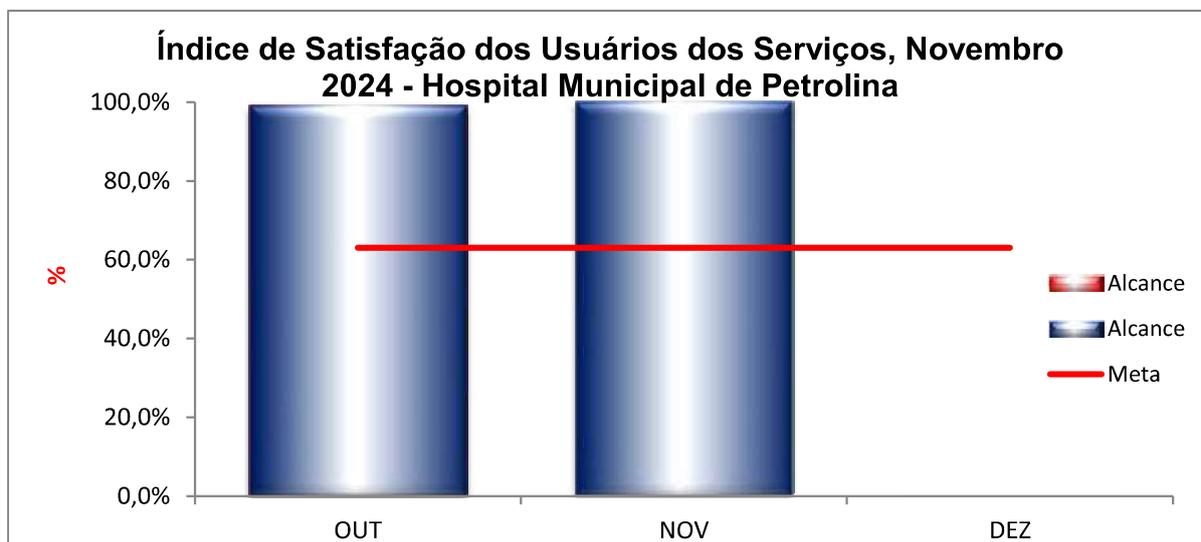
Para superar esses desafios, algumas ações corretivas já estão sendo planejadas. A instalação e operacionalização iniciou neste mês de novembro, sendo uma ferramenta importante para facilitar a comunicação entre as equipes de supervisão e as UBS. Além disso, serão estabelecidos protocolos e canais regulares de comunicação com as UBS para garantir um fluxo contínuo e eficiente de informações. Também está prevista a capacitação das equipes envolvidas, para a execução das ações de supervisão de forma mais eficaz.

3.3 INDICADORES QUALITATIVOS

Os Indicadores qualitativos estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A seguir serão apresentados os indicadores referentes ao mês de novembro, conforme Contrato N° 001/2024, identificando o alcance, os principais problemas, plano de ação e justificativas quando necessário.

Indicador 01 – Índice de Satisfação do Usuário;

Gráfico 08 – Índice de Satisfação dos Usuários do Serviço, novembro 2024.



No mês em análise, o Hospital Municipal recebeu 3620 pessoas para realizar consultas e procedimentos, dentre eles, 619 usuários responderam ao questionário de satisfação, representando um índice de adesão de 17,1%. Este resultado, calculado com base na fórmula (número de questionários preenchidos dividido pelo total de atendimentos no período), demonstra que a meta estabelecida de 10% de aplicação foi superada com margem significativa. No que diz respeito à meta de satisfação dos usuários, o cálculo do Net Promoter Score (NPS), definido pela diferença entre o percentual de promotores e detratores, resultou em um índice de 99,7%, ultrapassando a meta mínima de 90%.

Para a mensuração de usuários insatisfeitos, utilizou-se um critério de somatória com pontuação mínima de 31, considerando os seis critérios de avaliação presentes na pesquisa. Ressalta-se que o método de análise será revisado nos próximos meses, com o objetivo de aprimorar os indicadores e obter uma avaliação ainda mais precisa. Apesar do elevado índice de aprovação, a pesquisa evidenciou alguns aspectos que demandam atenção e aperfeiçoamento.

Entre os principais pontos de insatisfação relatados estão a demora no atendimento, falhas operacionais na portaria e questões relacionadas à limpeza das instalações, fatores que impactam diretamente a percepção dos usuários sobre a qualidade do serviço. Por outro lado, o reconhecimento do trabalho da equipe destacou-se como o ponto mais elogiado, com diversos comentários exaltando a qualidade do atendimento humanizado. Esse feedback reforça o comprometimento dos profissionais em oferecer um serviço acolhedor e eficiente, evidenciando que o fator humano permanece como um diferencial estratégico para a instituição.

Em síntese, o indicador de satisfação do usuário não apenas atingiu, mas superou a meta definida, refletindo o esforço coletivo da equipe em garantir excelência no atendimento, mesmo diante de desafios operacionais. Os pontos de melhoria identificados serão cuidadosamente analisados e incorporados ao planejamento estratégico, com vistas à melhoria contínua dos serviços oferecidos e ao fortalecimento da experiência dos usuários no Hospital Municipal.

Indicador 02 – Taxa de Aprovação da resolução das queixas;

Gráfico 09 - Taxa de Aprovação da resolução das queixas, novembro 2024.



No mês avaliado, a equipe do Hospital Municipal recebeu cinco queixas, solucionando 90% delas. O cálculo para obtenção do percentual foi realizado utilizando a fórmula: $(\text{número de queixas resolvidas no mês} / \text{número de queixas recebidas}) \times 100$, garantindo que a meta mínima de 80% de queixas sanadas fosse superada.

Um acompanhante registrou insatisfação em relação à garantia de atendimento prioritário para sua mãe, apontando falha no sistema. Após o relato à ouvidoria, a recepção corrigiu o erro, e a equipe de enfermagem prontamente atendeu à demanda, garantindo que o atendimento fosse realizado de forma rápida e eficiente.

Outro caso envolveu um paciente que procurou a ouvidoria para esclarecer dúvidas sobre um laudo de LME para glaucoma, relacionado a uma consulta realizada dois meses antes com um oftalmologista. Como o paciente já havia sido atendido por um especialista em outra instituição, ele foi orientado sobre o serviço adequado para preenchimento do laudo e instruído sobre os passos seguintes.

Uma acompanhante também relatou demora no atendimento inicial, alegando que possuía um transporte com horário limite e que, devido à ausência anterior do médico, a consulta já havia sido remarcada. Após o relato, a gerência de enfermagem agilizou o atendimento, permitindo que a consulta fosse realizada sem necessidade de uma nova remarcação.

Por fim, houve o relato de um responsável sobre dificuldades no encaminhamento de sua filha para um oftalmologista pediátrico especializado em estrabismo, uma especialidade não disponível no município. A demanda foi encaminhada à equipe de oftalmologia, que no dia 02/12 realizou o preenchimento da guia do TFD (Tratamento Fora do Domicílio). O responsável foi informado da solução por telefone.

Esses resultados demonstram o comprometimento da equipe em atender prontamente às demandas dos usuários, solucionando as queixas de forma ágil e eficaz. Essa atuação reafirma a busca constante pela melhoria no atendimento e pela satisfação dos usuários do serviço.

Indicador 3 – Percentual de glosas decorrentes da falta de profissional registrado no Cadastro de Estabelecimento Nacional em Saúde (CNES)

Em se tratando deste indicador, não houve glosas.

Indicador 04 – Percentual de glosas no SIA/SUS

Sobre as glosas no SIA/SUS, a produção de 100% do mês anterior foi faturada/apresentada, e não apresentou glosas.

Indicador 05 – Percentual de glosas no SIH/SUS

No que trata de percentual de glosas no SIH/SUS, não houve produção nesse período.

Indicador 06 – Taxa de Cancelamento de consultas;

Gráfico 10 - Taxa de Cancelamento de consultas, novembro 2024.

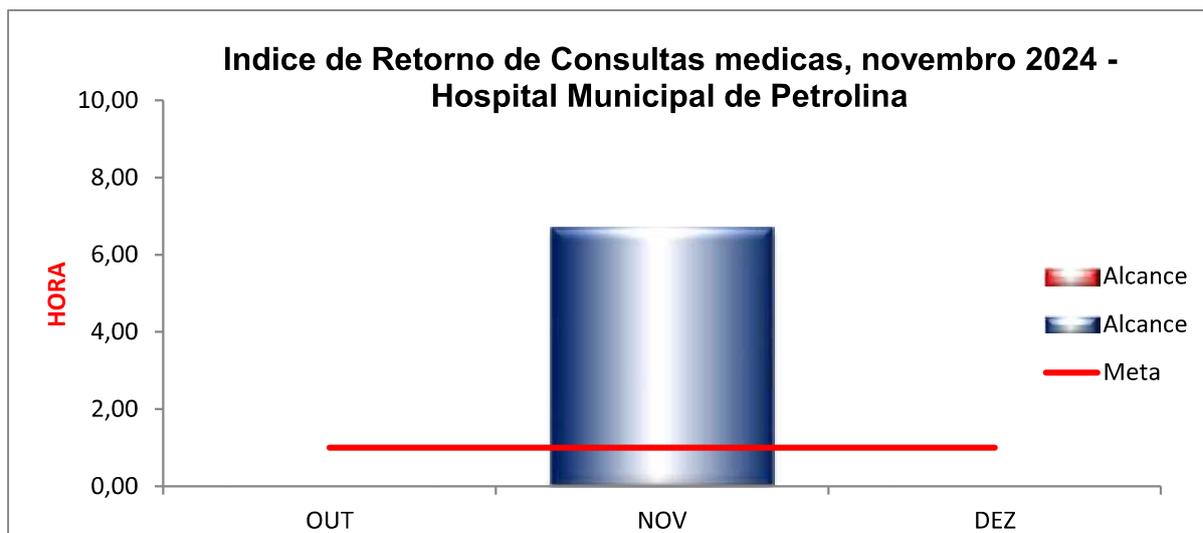


No mês avaliado, foram realizados 7.059 atendimentos, incluindo consultas e/ou procedimentos, sem registro de cancelamentos por motivos alheios aos pacientes. Esse resultado reflete o comprometimento da equipe em garantir a regularidade e eficiência no atendimento, evitando interrupções que possam impactar o fluxo de pacientes.

A ausência de cancelamentos no período demonstra a eficácia das medidas organizacionais adotadas, contribuindo para o cumprimento integral das metas estabelecidas e reforçando o compromisso com a qualidade no atendimento.

Indicador 07 – Índice de retorno de consultas médicas;

Gráfico 11 - Índice de retorno de consultas médicas, novembro 2024.



O índice de retorno tem como objetivo identificar possíveis falhas no atendimento inicial ou a necessidade de reavaliação. Durante o período avaliado, o índice permaneceu dentro do previsto, refletindo a qualidade do atendimento prestado e a eficiência na resolução das demandas desde a primeira consulta.

O cálculo foi realizado utilizando a fórmula: $(\text{número de consultas de retorno} / \text{número total de consultas} + \text{interconsultas}) \times 100$.

Neste mês, registramos um total de 1.945 consultas, sendo 122 consultas de retorno, 76 interconsultas e 1.747 primeiras consultas. Com base nesses números, o índice absoluto de retorno foi calculado em 6,7%, ultrapassando a meta, que deve ser igual ou inferior a 1%.

É importante destacar que, embora o índice de retornos indique a necessidade de ajustes para reduzir sua frequência, é fundamental reconhecer que, em muitos casos, o retorno é essencial para a continuidade do cuidado. Esses retornos podem ser necessários para a análise de resultados de exames complementares, acompanhamento mais detalhado de casos específicos ou mesmo para a formulação de um diagnóstico mais preciso. Assim, o objetivo não é eliminar os retornos, mas assegurar que eles ocorram apenas quando indispensáveis, promovendo um atendimento eficiente e resolutivo desde a primeira consulta.

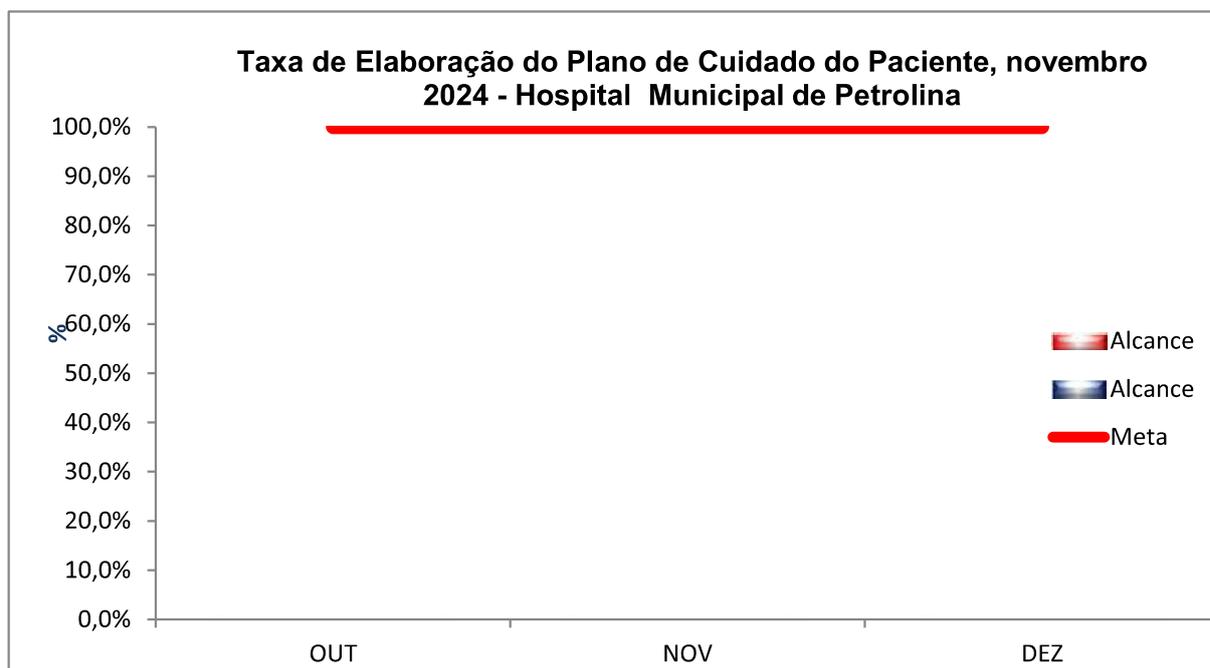
Indicador 08 – Apresentação das Agendas de Profissionais;

Gráfico 12 - Apresentação das Agendas de Profissionais, novembro 2024.



O indicador tem como objetivo monitorar a transparência e a eficiência na comunicação das agendas dos profissionais de saúde para a Secretaria de Saúde. Durante o período avaliado, foi alcançado 100% de conformidade, com todas as agendas sendo integralmente apresentadas à equipe de regulação. Esse resultado assegura que toda a oferta de vagas disponíveis para consultas, exames e demais procedimentos foi devidamente comunicada, possibilitando uma gestão mais eficiente e transparente.

Indicador 09 – Plano de cuidado do paciente

Gráfico 13 - Plano de cuidado do paciente, novembro 2024.

Esse indicador tem como objetivo avaliar e monitorar as práticas de cuidado realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo a qualidade do atendimento prestado aos pacientes e o cumprimento das metas estabelecidas. Sendo essencial para identificar lacunas no atendimento, acompanhar o estado de saúde dos pacientes e implementar ações corretivas quando necessário.

Iniciamos as reuniões de matriciamento, afim de juntos contruirmos propostas que facilitem essa comunicação do HMP com a APS. Buscando uma comunicação efetiva e eficiente.

A comunicação com as UBS ainda é um ponto crítico, pela inexistência de um canal estruturado e regular, dificultando a supervisão das ações de cuidado e o acompanhamento das condições de saúde dos pacientes em tempo real. Com isso fica evidente a necessidade de fortalecimento do relacionamento com as UBS, que desempenham papel fundamental na prestação do cuidado primário.

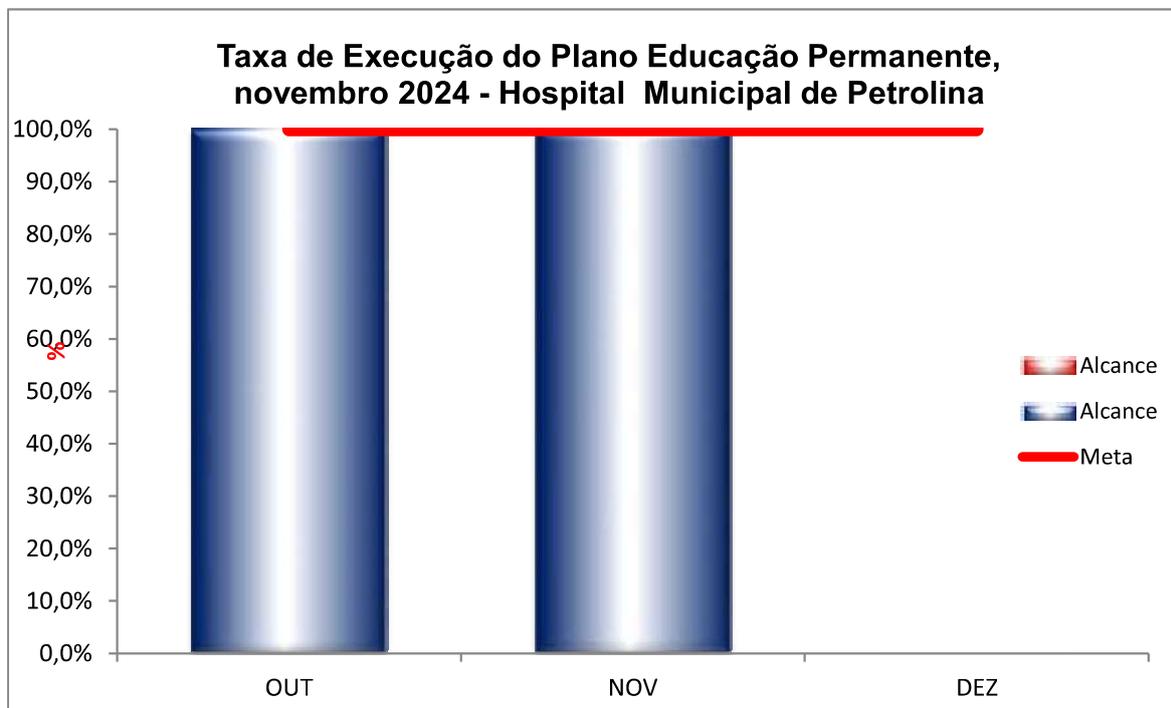
Sem a comunicação adequada, tornou-se inviável supervisionar e acompanhar de forma eficiente o quadro geral dos pacientes, especialmente em relação a doenças

prevalentes como hipertensão, diabetes e doenças respiratórias. A ausência de dados de dados e o acesso a informações essenciais em tempo real, dificultando o monitoramento e a gestão de indicadores de saúde, como a incidência de doenças crônicas e infecciosas.

Essas dificuldades evidenciam a necessidade de fortalecimento do relacionamento com as UBS, que desempenham papel fundamental na prestação do cuidado primário. Sem a comunicação adequada, tornou-se inviável supervisionar e acompanhar de forma eficiente o quadro geral dos pacientes, especialmente em relação a doenças prevalentes como hipertensão, diabetes e doenças respiratórias. A ausência de dados consolidados também prejudicou a identificação precoce de agravamentos e a implementação de medidas preventivas.

Indicador 10 – Educação Permanente

Gráfico 14 – Educação Permanente, novembro 2024.



A Educação Permanente tem como objetivo monitorar e garantir que as ações de qualificação contínua dos profissionais do Hospital Municipal de Petrolina sejam

realizadas conforme o planejamento. Após o início das atividades em outubro, novembro foi marcado por duas capacitações que reforçaram a importância do desenvolvimento contínuo dos colaboradores.

A primeira capacitação abordou a Política de Humanização do SUS, destacando os princípios e diretrizes fundamentais dessa política, como acolhimento, gestão participativa, ambiência e clínica ampliada. A atividade promoveu reflexões sobre como fortalecer a humanização no ambiente hospitalar e implementar ações práticas no dia a dia da unidade, reforçando o cuidado centrado no paciente e a melhoria das práticas institucionais.

A segunda capacitação, em alusão ao mês da Consciência Negra, trouxe uma reflexão sobre o racismo e suas consequências sociais. O conteúdo abordou o contexto histórico, as legislações que fortalecem o combate ao preconceito racial, os avanços na representatividade e a necessidade de ações concretas para promover a igualdade racial. Esse momento foi fundamental para sensibilizar os colaboradores e fomentar práticas inclusivas no ambiente hospitalar.

Essas iniciativas reforçam o compromisso do hospital em promover uma educação permanente que valorize tanto o desenvolvimento técnico quanto a conscientização humanística, ampliando a qualidade do cuidado ofertado aos pacientes.

4

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O Hospital Municipal, em sua missão de oferecer um atendimento de qualidade e com eficiência, desenvolveu atividades que vão além das metas pactuadas contratualmente, reafirmando o compromisso com a saúde pública e a excelência na prestação de serviços.

Foram realizadas reuniões das comissões internas, como da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), a Comissão de Ética Médica e de Enfermagem, Comissão de Óbito, Comissão de Farmácia Terapêutica, Comissão de Revisão do Prontuário, Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), iniciando a confecção dos Regimentos Internos, colocando em prática de acordo com o plano de ação do hospital, afim de manter a qualidade e segurança do paciente e colaboradores. Essas comissões veem apresentar avanços no controle de infecções, na organização dos prontuários e na adesão aos protocolos éticos e de segurança, fortalecendo o compromisso com a melhoria contínua.

Durante o período, o hospital atendeu prontamente às solicitações da Secretaria Municipal de Saúde, ajustando fluxos e processos conforme as necessidades locais. Essa parceria permitirá a ampliação do acesso a serviços e a integração com outros níveis de atenção, promovendo um cuidado mais eficaz e integrado.

A escuta ativa das equipes de saúde foi um ponto central para o aprimoramento das atividades. Problemas como o alto índice de faltas de pacientes, a necessidade de otimização dos processos manuais e a maior integração entre setores foram identificados e estão sendo tratados com estratégias específicas, incluindo o fortalecimento da comunicação, capacitações internas.

Essas ações refletem o compromisso do Hospital Municipal em buscar continuamente a excelência na assistência prestada, com foco na inovação, no planejamento integrado e na humanização do cuidado. Por meio de uma gestão ativa e alinhada às demandas da população, o hospital se consolida como um importante instrumento de fortalecimento do sistema de saúde local.

5

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A S3 Estratégia e Soluções em Saúde, gestora do Hospital Municipal de Petrolina, vem continuamente direcionando esforços para oferecer um atendimento de qualidade com utilização adequada dos recursos públicos destinados ao contrato.

O Hospital Municipal, inaugurado em 1º de outubro de 2024, iniciou suas atividades com o compromisso de atender às demandas de saúde da comunidade, oferecendo serviços especializados com foco na qualidade, eficiência e humanização.

Neste segundo mês de funcionamento, a unidade mostrou resultados promissores, apesar dos desafios inerentes a um serviço recém-implementado.

No que tange as ações de saúde, foram dada continuidade as atividades de matriciamento, promovendo a integração entre os diferentes níveis de atenção e qualificando os fluxos assistenciais.

Foi iniciado o processo de sistematização do serviço, trazendo maior agilidade, eficiência e segurança nos registros e atividades diárias.

Por fim, observou-se que o Hospital Municipal é uma alternativa viável para atender às necessidades locais, otimizando recursos e garantindo um cuidado mais próximo e contínuo, e que todo resultado positivo, vem da eficiência do serviço e de todos que fazem o Hospital Municipal de Petrolina com a integração junto com a Rede de atenção à saúde do município.

Ressaltando a disponibilidade da instituição em prestar quaisquer esclarecimentos ou detalhamentos adicionais que se façam necessários, firmamo-nos cordialmente.

Petrolina, 18 de dezembro de 2024.

ZENALDO PRUDENTE
SANTOS:44720980406

Assinado de forma digital por
ZENALDO PRUDENTE
SANTOS:44720980406
Dados: 2024.12.23 11:14:39 -03'00'

Diretor Geral

Diretoria Administrativa Financeira



Documento assinado digitalmente
DEBORA ARAUJO DE POSSIDIO ALENCAR CARVALHO
Data: 23/12/2024 16:33:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Diretora Médica



Documento assinado digitalmente
MARIA EDUARDA DOS SANTOS BATISTA
Data: 23/12/2024 16:25:47-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Enfermeira Gerencial



Documento assinado digitalmente
ANA CAROLINA SANTOS FREIRE
Data: 23/12/2024 15:33:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assessora Técnica

6

ANEXOS

Os Anexos apresentados a seguir demonstram as evidências das metas, as devidas justificativas comprovadas, bem como o Plano de Ação para os próximos períodos de vigência do Contrato de N° 001/2024, com vistas ao cumprimento da sua integralidade durante.

A seguir estão apresentados os seguintes anexos:

Anexo 01:

Faturamento;

Anexo 02:

Ações de Matriciamento – Relatório

Anexo 03:

Índice de Satisfação do Usuário - Relatório

Anexo 04:

Aprovação da Resolução das Queixas - Relatório

Anexo 05:

Taxa de Cancelamento de consultas - Relatório

Anexo 06:

Apresentação das Agendas de Profissionais – Planilha

Anexo 07:

Educação Permanente – Relatório

Anexo 08:

Nota - Comissão Interna de Prevenção à Acidentes (CIPA);

Ata, Relatório e Regimento Interno da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;

Ata, Relatório e Regimento Interno da Comissão de Ética de Enfermagem;

Ata, Relatório e Regimento Interno da Comissão Núcleo de Segurança do Paciente;

Nota - Comissão de Ética Médica;

Ata, Relatório e Regimento Interno da Comissão de Revisão de Óbitos;

Ata, Relatório e Regimento Interno da Comissão de Revisão de Prontuários;

Ata, Relatório e Regimento Interno da Comissão de Farmácia.

ANEXO 1

NOTA EXPLICATIVA

FATURAMENTO

A ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E INFÂNCIA **UBAÍRA - S3 Gestão em Saúde**, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 14.284.483/0001- 08, sediada à Rua Antônio Della Cella, s/n, Centro, CEP 45.310-000, Ubaíra/BA, na condição de gestora do Hospital Municipal de Petrolina, por meio do Contrato de Gestão nº 001/2024, que tem por objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados pela **CONTRATADA** no **HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLINA**, localizado na Av. José de Sá Maniçoba, s/n - Centro, Petrolina - PE, CEP 56304-917, vem por meio deste, informar:

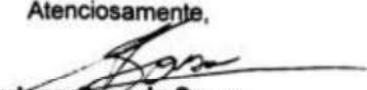
Considerando que o processo de faturamento pelo MS apresenta prazos com data diferente da entrega do relatório de atividades (Quadro 1) deste serviço, e em contato com a SMS ficou entendido que o fechamento do relatório seria no dia 27/12/24. Com isso, a Gestão se compromete no envio do faturamento (relatório sintético e analítico), após a data do recebimento, ainda dentro do mês vigente.

► TRANSMISSOR DO SIA, LIBERADO:

COMPTENCIA	DATA INICIO	DATA FIM
11/2024	06/12/2024	27/12/2024
10/2024	07/11/2024	27/12/2024
09/2024	07/10/2024	27/12/2024
08/2024	06/09/2024	27/12/2024
07/2024	07/08/2024	27/12/2024
06/2024	05/07/2024	27/12/2024
05/2024	11/06/2024	27/12/2024
04/2024	07/05/2024	27/12/2024
03/2024	05/04/2024	27/12/2024
02/2024	07/03/2024	27/12/2024
01/2024	06/02/2024	27/12/2024
12/2023	06/01/2024	27/12/2024

Petrolina, 18 de novembro de 2024.

Atenciosamente,


Vladson Cruz de Souza
Diretor Administrativo e Financeiro

Hospital Municipal de Petrolina
Produção do Mês de Novembro - 2024

Atendimento Ambulatorial Médico							
	Especialidades	Tipo de Consulta	Meta Contratual	Alcançado	Percentual Alcançado		
Consultas Médicas	Anestesiologia	Primeira Consulta		0			
		Consulta subsequente	0	0			
		Interconsulta	0	0			
	Cardiologia	Primeira Consulta		115	17		
		Consulta subsequente	240	17	16		
		Interconsulta		238	31		
	Cirurgia Geral	Primeira Consulta		415	8		
		Consulta subsequente		31	8		
		Interconsulta		8	0		
	Cirurgia Pediátrica	Primeira Consulta		0	0		
		Consulta subsequente	0	0	0		
		Interconsulta		0	0		
	Cirurgia Vascular	Primeira Consulta		240	181		
		Consulta subsequente	240	1	4		
		Interconsulta		66	1		
	Coloproctologia	Primeira Consulta		120	5		
		Consulta subsequente		115	26		
		Interconsulta		6	6		
	Dermatologia	Primeira Consulta		248	242		
		Consulta subsequente	248	24	7		
		Interconsulta		7	383		
	Ginecologia	Primeira Consulta		490	6		
		Consulta subsequente		0	0		
		Interconsulta		0	125		
	Oftalmologia	Primeira Consulta		450	16		
		Consulta subsequente	450	26	219		
		Interconsulta		13	4		
	Ortopedia	Primeira Consulta		240	64		
		Consulta subsequente	240	3	6		
		Interconsulta		6	6		
Otorrinolaringologia	Primeira Consulta		240	13			
	Consulta subsequente	240	4	4			
	Interconsulta		4	64			
Urologia	Primeira Consulta		100	3			
	Consulta subsequente	100	3	6			
	Interconsulta		6	6			
Total de Consultas Médicas			2784	1945	70%		
Atendimento Ambulatorial com Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)							
Consulta de Profissional de Nível Superior (Exceto Médico)	Assistência Social		312	96			
	Cirurgia Bucodentofacial		21				
	Fisioterapia		158				
	Fonoaudiologia		65				
	Psicologia		26	12			
	Terapia Ocupacional		26				
	Total de Consultas com Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)		606	108	18%		
Sessões de Reabilitação							
Consulta de Profissional de Nível Superior (Exceto Médico)	Fisioterapia		364	0			
	Psicologia		78	62			
	Terapia Ocupacional		78	0			
	Total de Consultas de Profissional de Nível Superior (Exceto Médico)		520	62	12%		
Procedimentos cirúrgicos							
Cirurgia Ambulatorial de Médio Porte (com presença de anestesista)			98	0			
Cirurgia Ambulatorial de Pequeno Porte (com anestesia local)			163	258			
Total de Cirurgias Ambulatoriais			261	258	99%		
Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico							
Procedimentos de SADT	Procedimentos		Meta Contratual	Oferta	Produção	Percentual Alcançado	
	Audiometria de Reforço Visual		0	0	0		
	Audiometria em Campo Livre		0	0	0		
	Audiometria Tonal Limiar		0	0	0		
	Logaudiometria		0	0	0		
	Eletroneurografia		0	0	0		
	Retinografia Colorida Binocular		0	0	0		
	Retinografia Fluorescente Binocular		0	0	0		
	Colposcopia		100	50	35		
	eletrocardiograma		900	900	800		
	Potencial Evocado Auditivo		0	0	0		
	Potencial Evocado Auditivo p/ Triagem Auditiva		0	0	0		
	Retirada de Corpo Estranho da Cavidade Auditiva e Nasal		0	0	0		
	Fundoscopia		480	480	383		
	Tonometria		200	200	363		
	Campimetria		0	0	0		
	Emissões Otoacústicas Evocadas para Triagem Auditiva - Teste da Orelhinha		0	0	0		
	Estudo de Emissões Otoacústicas Evocadas Transitorias e Produtos de Distorção		0	0	0		
	Emissões Otoacústicas Evocadas para Triagem Auditiva (Reteste) - Teste da Orelhinha		0	0	0		
	Otoscopia		49	49	53		
	Ecocardiografia Transesofágica		0	0	0		
	Holtar		0	0	0		
	Teste Ergométrico		0	0	0		
	Ultrassonografias		600	600	481		
	Laboratório		0	2891	2891		
	Total de Procedimentos SADT		2329	5170	4686		201%
	Ações Educacionais e Supervisionais						
	Ações de Matriciamento			2			
	Ações de Supervisão do Cuidado			2	0		
Total de Ações Educacionais e Supervisionais			4	2	50%		



PREFEITURA DE
PETROLINA



ANEXO 2



ACÇÕES DE MATRICIAMENTO

Hospital Municipal de Petrolina

NOVEMBRO/2024

A atividade de matriciamento pode ser definida como um modo de produzir saúde em que equipes complementam suas atividades, num processo de construção compartilhada, com o fim último de tratar das dificuldades de uma pessoa por meio de uma proposta de intervenção pedagógica e terapêutica conjunta.

O matriciamento entre o Hospital Municipal de Petrolina e a Atenção Primária em Saúde (APS) do município, tem por finalidade buscar estratégias de otimizar o cuidado aos pacientes e integrar a atenção especializada com os cuidados primários. Esse processo permite o compartilhamento de saberes entre profissionais e a construção de um cuidado mais integral, atuando de forma complementar, garantindo que os usuários de Petrolina recebam cuidados adequados, visando atender as necessidades dos pacientes e da rede de saúde, reduzindo as internações prolongadas e melhorando a qualidade de vida de cada um.

Para isso, foi formalizado uma estruturação, baseada em 7 tópicos para determinar as atividades e responsabilidades de cada serviço e assim a ação apresente uma efetividade na sua atuação.

1. **Estabelecimento de Parcerias e Definição de Responsabilidades**

- Mapear os principais profissionais e gestores da APS e do Hospital Municipal que serão responsáveis pelo matriciamento;
- Estabelecer papéis e responsabilidades claros, de forma que cada setor entenda como contribuir para o cuidado do paciente, desde a atenção básica até o atendimento especializado no Hospital Municipal;
- Formalizar a parceria por meio de um termo de cooperação entre a gestão municipal, representando tanto o Hospital Municipal quanto a APS.

2. Criação de Protocolos de Referência e Contra referência

- Desenvolver protocolos claros para a referência de pacientes entre a APS e o Hospital Municipal, especificando critérios de encaminhamento para procedimentos e tratamentos no hospital;
- Implementar um fluxo de contra referência, de modo que os pacientes atendidos no Hospital tenham seu acompanhamento continuado na APS com relatórios detalhados e planos de cuidados atualizados;
- Criar sistemas de comunicação eficazes (como prontuários eletrônicos integrados, se possível) que permitam o acesso fácil às informações do paciente por ambas as equipes.

3. Reuniões e Rodas de Conversa Regulares entre as Equipes

- Promover reuniões regulares entre as equipes do Hospital Municipal e da APS para discutir casos clínicos, alinhar protocolos de cuidado e abordar desafios ou problemas que possam surgir;
- Rodas de conversa e capacitações periódicas podem ajudar na troca de conhecimentos, permitindo que a APS seja capacitada a lidar com casos que antes seriam exclusivamente atendidos no Hospital Municipal;
- Discussão de casos de alta complexidade, onde o hospital possa auxiliar a APS com orientações específicas e apoio técnico, garantindo que o paciente seja bem atendido mesmo fora do ambiente hospitalar.

4. Educação Continuada e Capacitação da APS

- Realizar capacitações periódicas na APS, com o apoio da equipe do Hospital Municipal, para aprimorar as competências dos profissionais de saúde no manejo de casos que envolvam cuidados e procedimentos realizados no Hospital;
- Oferecer treinamentos específicos, como manejo de doenças crônicas que frequentemente demandam suporte hospitalar, ou práticas de cuidados pós-operatórios, que podem ser continuadas pela APS;

- Apoio contínuo e consultoria da equipe do Hospital Municipal para os profissionais da APS, oferecendo suporte técnico e ajudando a fortalecer a atuação da atenção básica.

5. **Implementação de Ferramentas de Acompanhamento e Monitoramento**

- Desenvolver indicadores de acompanhamento para avaliar a efetividade do matriciamento, como índices de adesão ao fluxo de referência e contra referência e satisfação dos pacientes;
- Estabelecer uma ferramenta de feedback, onde tanto a APS quanto o Hospital Municipal possam avaliar o processo de atendimento do paciente e sugerir melhorias;
- Monitorar o impacto do matriciamento na rede de saúde, especialmente em aspectos como redução de complicações de pacientes crônicos, melhora no tempo de espera para atendimentos e otimização dos recursos hospitalares.

6. **Comunicação com o Paciente e Acompanhamento Pós-Atendimento**

- Desenvolver materiais educativos para que os pacientes compreendam o papel da APS e do Hospital Municipal em seu cuidado e saibam quando procurar cada um;
- Implementar um canal de acompanhamento pós-alta para que os pacientes atendidos no Hospital Dia possam ser monitorados pela APS, ajudando na continuidade do tratamento e prevenindo complicações.

7. **Desenvolvimento de um Planejamento Integrado**

- Alinhar o planejamento anual da APS e do Hospital Municipal com as metas do matriciamento, integrando iniciativas como campanhas de prevenção e mutirões de saúde;
- Criar planos de cuidado integrados para grupos específicos, como pacientes com doenças crônicas ou que realizam procedimentos frequentes no Hospital Municipal, envolvendo a APS na elaboração e execução do plano.

No final do mês de novembro, realizamos os matriciamentos nos serviços e com equipes de saúde da Atenção primária, após avaliarmos que precisávamos estar mais perto das equipes.

No dia 27/11 fizemos uma reunião com toda a equipe da UBS Josefa de Souza, no bairro Pedra Linda. Nesse encontro, realizamos a apresentação do Hospital Municipal e a sua missão. Durante o encontro, dúvidas e sugestões foram encaminhadas para que pudéssemos buscar estratégias de melhorias e meios de facilitar o acesso dos pacientes da rede.

O segundo momento, foi a participação na reunião dos médicos da Atenção básica, onde também realizamos a apresentação do serviço, sua missão, ofertas e apresentamos alguns pontos positivos e negativos avaliados durante o mês no HMP, afim de traçar estratégias de melhoria na comunicação com os profissionais, com os usuários, fortalecendo parcerias, buscando eficiência do HMP com a rede de atenção primária à saúde.

Esse processo de planejamento é essencial para consolidar o Hospital Municipal como uma referência no cuidado à saúde da população, sempre buscando integração, eficiência e resultados que realmente façam a diferença no dia a dia dos pacientes.



PREFEITURA DE
PETROLINA



ANEXO 3



Resultados da Pesquisa de Satisfação

Hospital Municipal de Petrolina Novembro – 2024

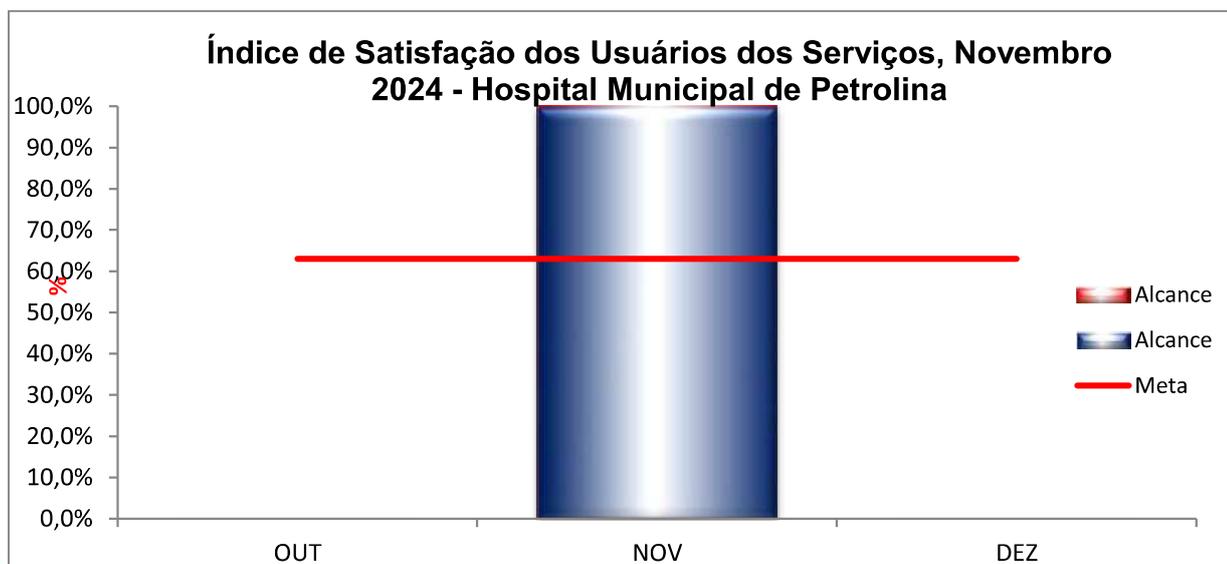
Apresentação dos resultados obtidos por meio da pesquisa de satisfação do usuário, no Hospital Municipal de Petrolina, referente ao mês de novembro de 2024.

Para monitorar o total de pesquisas realizadas mensalmente, utilizamos a plataforma Google Forms (<https://forms.gle/USi7mZBoKcWAqbKa7>) e contamos com o suporte de um profissional dedicado à tabulação dos dados e ao incentivo da participação dos usuários dentro da unidade. Esse processo contribui para uma análise mais precisa da experiência do usuário e para identificar oportunidades de melhoria nos serviços prestados.

Em outubro de 2024, registramos 619 pesquisas de satisfação aplicadas aos usuários dos serviços da Hospital Municipal de Petrolina, o que reflete um esforço contínuo em manter um alto nível de engajamento e coleta de feedback para a melhoria contínua da qualidade do atendimento.

Indicador 01 – Índice de Satisfação do Usuário;

Gráfico 08 – Índice de Satisfação dos Usuários do Serviço, novembro 2024.



No presente mês, a equipe do Hospital Municipal atendeu um total de 3.620 usuários, dos quais 619 preencheram o questionário de satisfação, representando um percentual de 17,1% da população atendida. Esse resultado, calculado com base no método (número de pesquisas de satisfação preenchidas pelo usuário e/ou acompanhante no mês dividido pelo número total de atendimentos no mês), demonstra que a meta estabelecida de 10% de aplicação de questionários foi atingida com folga.

1. Como você avalia o espaço físico do hospital?

Observando os graficos abaixo, conseguimos verificar um percentual excelente na avaliação do espaço físico. Isso nos faz continuar mantendo o cuidado e controle da estrutura do hospital.

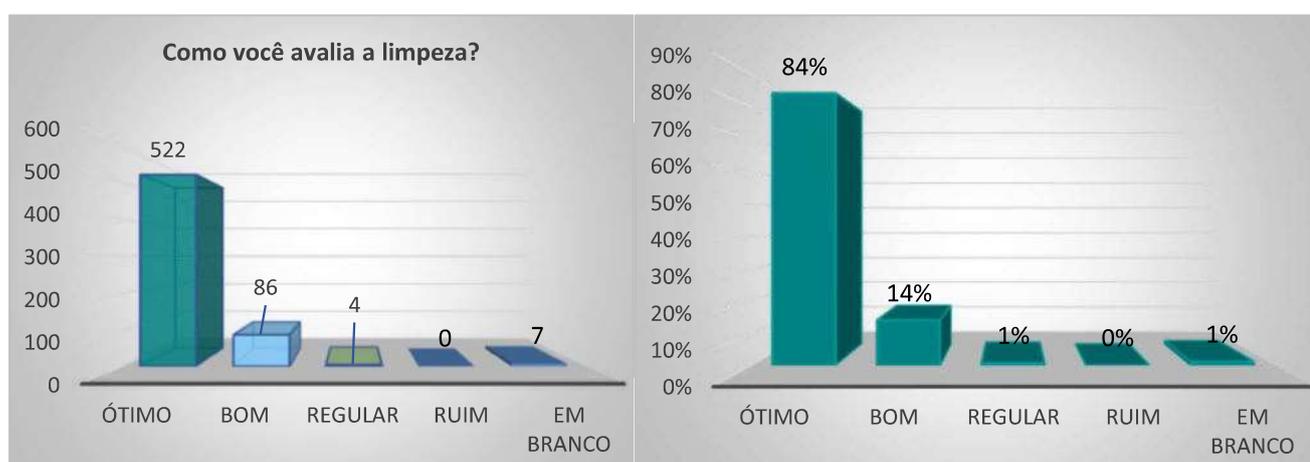
Gráfico 2- Item 01 - Como você avalia o espaço físico do hospital?



2. Como você avalia a limpeza?

Ao observar o gráfico relacionado a limpeza, percebe-se um número significativo na classificação ótimo, e observa-se também um número, que mesmo baixo, nos chama a atenção no que concerne a avaliação regular. Contudo, a gestão reforça o cuidado e a assistência no que se trata, para que mantenha sempre um ambiente limpo e organizado.

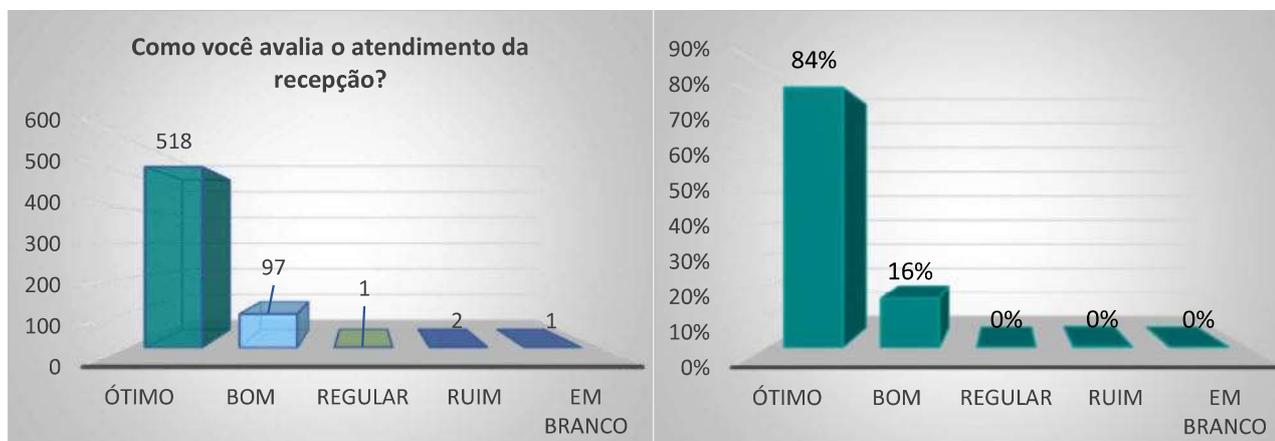
Gráfico 3 - Item 02 - Como você avalia a limpeza?



3. Como você avalia o atendimento da recepção?

Em análise dos números apresentados no gráfico, sobre o atendimento da recepção, observa-se um bom percentual na avaliação “Ótimo” e “Bom”, porém mesmo com 100% de satisfação, os 03 pacientes que consideraram “regular” e “ruim”, nos chamam a atenção em buscar entender a demanda e trabalhar as nossas recepcionistas, para uma melhor qualidade no atendimento, com agilidade, humanização e acolhimento. Vale salientar que, em novembro estávamos em processo de treinamento e adaptação do novo sistema, levando a um tempo de espera maior dos pacientes. A Gestão S3 busca sempre trabalhar a humanização e acolhimento. Com isso vem inserido atividades de capacitação para os funcionários afim de oferecer um atendimento eficiente e humanizado.

Gráfico 4 - Item 03 – Como você avalia o Atendimento da recepção?



4. Como você avalia a pontualidade do atendimento?

Sobre a avaliação da pontualidade no atendimento, iniciamos o mês de novembro ainda no manual, porém nos primeiros 15 dias iniciamos o processo de sistematização, onde tomou um pouco do tempo, diante da inserção do sistema e treinamentos. Com isso acreditamos que causou uma grande demanda de queixas devido ao período de adaptação entre os profissionais que manuseiam o sistema. Em se tratando dos profissionais médicos, a diretoria faz questão de conversar com os médicos, buscando entender o motivo do atraso e preza por manter uma agenda dentro do horário estipulado, evitando atrasos no atendimento e tempo de espera do paciente.

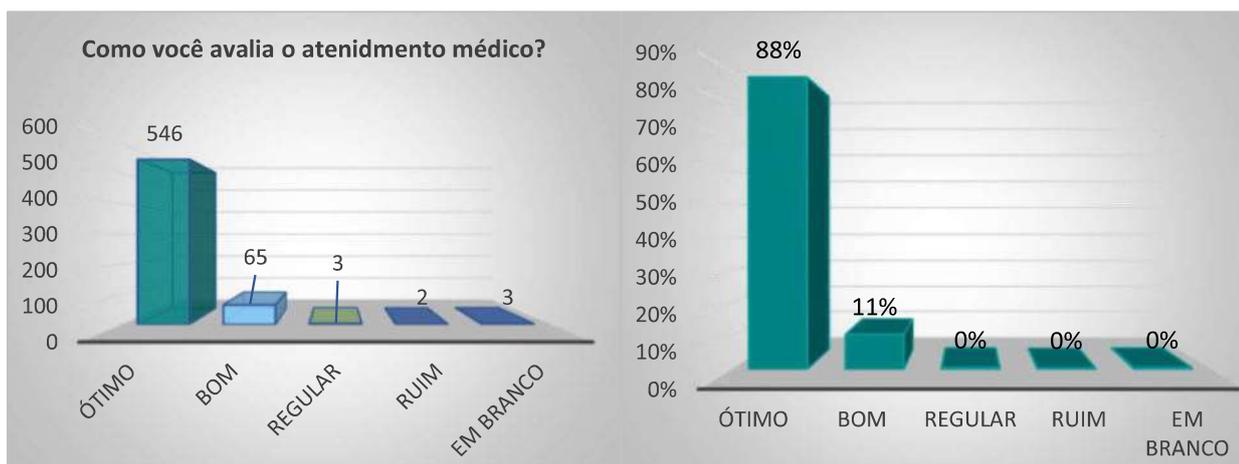
Gráfico 5 - Item 04 – Como você avalia a Pontualidade do atendimento?



5. Como você avalia o atendimento médico?

Em se tratando do atendimento médico, observa-se um excelente percentual, mesmo assim, aproveitamos para reforçar a importância de um atendimento bom e principalmente humanizado com a nossa equipe. Tivemos algumas queixas a respeito da demora no atendimento, principalmente nos dias de atendimento da oftalmologia, mas estamos buscando organizar todo os fluxos de atendimento para minimizar ao máximo o tempo de espera dos nossos pacientes.

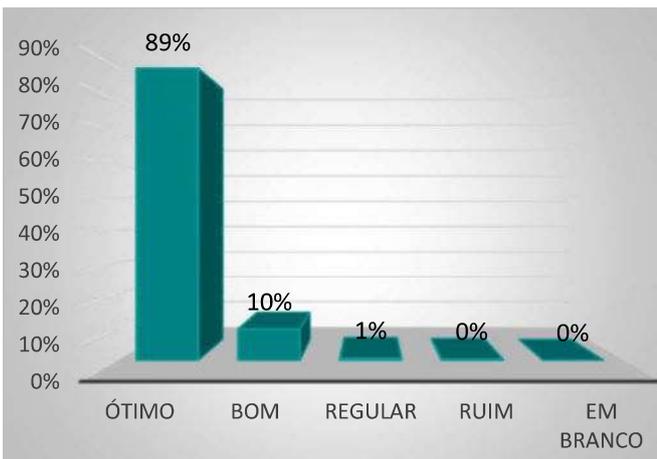
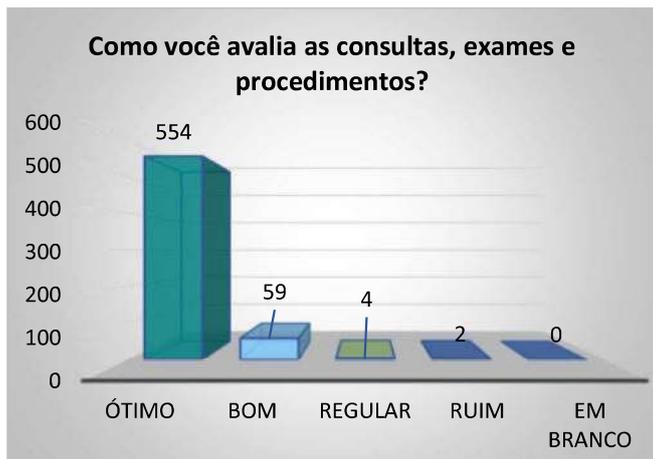
Gráfico 5 - Item 06 – Como você avalia o atendimento médico?



6. Como você avalia as consultas, exames e procedimentos?

O HMP vem buscando realizar os serviços dentro da sua capacidade instalada, seguindo as metas estabelecidas em edital. Com isso, a oferta de exames, consultas e atendimentos, vem mostrando um excelente percentual, mesmo assim, a gestão que preza sempre pela potencialidade na oferta e no atendimento, avalia as demais pesquisas, afim de buscar mais qualidade nos seus serviços para os munícipes de Petrolina.

Gráfico 6 - Item 07 – Como você avalia as consultas, exames e procedimentos?



Índice Geral de Satisfação

Gráfico 7 – Índice geral de satisfação

Apresentado no gráfico abaixo um resultado muito satisfatório, alcançado um percentual de 99% na avaliação entre “Ótimo” e “Bom”. Apesar do resultado de 1% na avaliação “Regular”, a Gestão vem buscando medidas e ações estratégicas para minimizar os impactos negativos no serviço.





ANEXO 4

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DE APROVAÇÃO DAS QUEIXAS RECEBIDAS

Hospital Municipal de Petrolina NOVEMBRO/2024

Indicador 02 – Taxa de Aprovação da resolução das queixas;

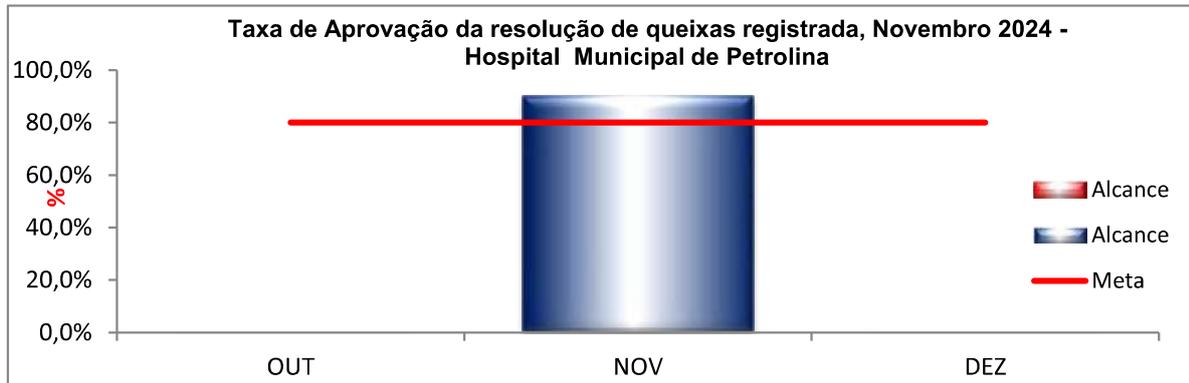


Gráfico 09 - Taxa de Aprovação da resolução das queixas, novembro 2024.

No mês avaliado, a equipe do Hospital Municipal recebeu duas queixas, solucionando 90% delas. O cálculo para obtenção do percentual foi realizado utilizando a fórmula: (número de queixas com resoluções aprovadas no mês / número de queixas tratadas) x 100, garantindo que a meta mínima de 80% de queixas sanadas fosse superada. Contudo, até o presente momento as queixas não tiveram aprovação.

%



PREFEITURA DE
PETROLINA



HMP
HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLINA

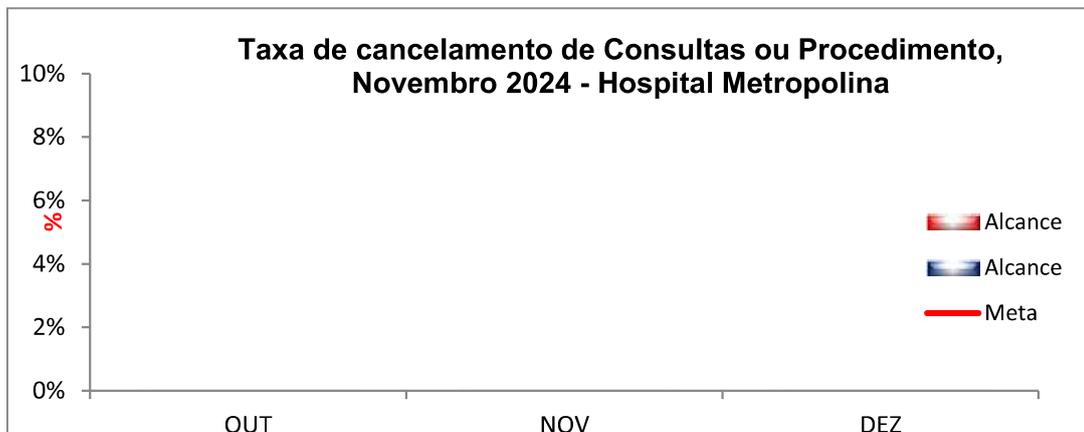
ANEXO 5

TAXA DE CANCELAMENTO DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS

Hospital Municipal de Petrolina Novembro/2024

Indicador 06 – Taxa de Cancelamento de consultas;

Gráfico 10 - Taxa de Cancelamento de consultas, novembro 2024.



No mês avaliado, foram ofertadas 7.059 consultas e/ou procedimentos, sem nenhum cancelamento por motivos alheios aos pacientes. Esse cálculo foi realizado com base na fórmula: $(\text{número de consultas ou procedimentos cancelados por motivos alheios ao paciente no período} / \text{número total de consultas e/ou procedimentos agendados no período}) \times 100$. O percentual alcançado está dentro da meta estabelecida, que prevê no máximo 10% de cancelamentos no mês.

ANEXO 6



PREFEITURA DE
PETROLINA



HMP
HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLINA

ANEXO 7

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DOS TREINAMENTOS
REALIZADOS PELA GESTÃO DE PESSOAS (DESENVOLVIMENTO DE
PESSOAS/EDUCAÇÃO PERMANENTE)

Hospital Municipal de Petrolina

NOVEMBRO/2024

O Núcleo de Educação Permanente do Hospital Municipal de Petrolina tem um papel crucial na qualificação contínua dos seus colaboradores. As iniciativas de educação permanente são planejadas com base nas necessidades apontadas pelos indicadores de qualidade e desempenho assistencial, além das discussões em reuniões das comissões e auditorias diárias nos setores.

As capacitações, abordam temas essenciais para o atendimento, sempre promovendo um ambiente de aprendizado dinâmico, onde teoria e prática se complementam. A implantação e o gerenciamento dos protocolos assistenciais, em conjunto com as práticas de segurança do paciente, visam padronizar os cuidados e minimizar os riscos. Essas ações envolvem toda a equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêutica e outros profissionais diretamente ligados ao cuidado dos pacientes. Também se estendem aos colaboradores de áreas de suporte, como recepção, motorista e equipe de higienização, promovendo a integração de todos os setores da unidade.

Portanto, a unidade reafirma o compromisso do atendimento humanizado com excelência e qualidade, conforme estabelecido no Contrato de Gestão nº 001/2024, onde visa promover os processos de qualificação profissional e reflexão das equipes, correlacionando os principais assuntos a serem abordados. Nesse sentido, segue abaixo os treinamentos e capacitações promovidas no mês de novembro/2024 e validadas coletivamente pelos profissionais da unidade, melhorando a qualidade da assistência prestada.



HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLINA
Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPH

Título do Encontro:

Política de Humanização do SUS: Práticas e Reflexões no Ambiente Hospitalar

Data e Horário:

Quinta-feira, 28 de novembro, às 9h30

Local:

Recepção da Fisioterapia - Hospital Municipal de Petrolina

Objetivo Geral:

Apresentar os fundamentos da Política Nacional de Humanização (PNH) e promover a conscientização dos colaboradores para fortalecer práticas humanizadas na unidade.

Programação

9h30 – Boas-vindas e Acolhimento (10 min)

- Recepção dos colaboradores e assinatura da lista de presença.
- Breve mensagem de abertura pela equipe do NEPH (Eduarda e Mayara), contextualizando a importância do tema.

9h40 – Palestra com a Enfermeira Mayara Castro Lustosa (40 min)

- Tema: "Humanização no SUS: Valores que Transformam o Cuidado".

Introdução à Política Nacional de Humanização (PNH).

Princípios e diretrizes fundamentais (acolhimento, gestão participativa, ambiência, clínica ampliada).

Exemplos práticos aplicáveis no cotidiano hospitalar.

Espaço para perguntas e interação ao final.

10h20 – Reflexão e Discussão Coletiva (30 min)

Dinâmica rápida:

Cada participante ou grupo pequeno reflete sobre uma pergunta:

"Como podemos fortalecer a humanização no hospital?"

"Que ações práticas podemos implementar já?"

Compartilhamento das reflexões (5 minutos para síntese geral).

10h50 – Encerramento e Síntese (10 min)

Conclusão com a equipe do NEPH:

Reforçar compromissos assumidos durante o encontro.

Materiais Necessários:

- Lista de presença.
- Recursos audiovisuais.
- Papéis/cartões para anotações durante a dinâmica.

S3		SUS + PETROLINA + HMP	
LISTA DE PRESENÇA			
Setor responsável: NEPH	Responsável pela emissão:	Data: 28/11/24	Página:
Nome do Evento: <i>Humanização - práticas e reflexões no ambiente hosp.</i>			
Facilitador: <i>Jayara Lima</i>		Empresa/Consultoria: S3	
Conteúdo: <i>Política Nacional de humanização</i>			
Data: 28/11/24	Horário: 9:30	Carga Horária Total: 1h	
Local: Hospital Municipal de Petrolina		Tipo:	
NOME	SETRO/CARGO	ASSINATURA/VISTO	
1 <i>Marcela Kariny de Souza</i>	<i>Coordenadora</i>	<i>[Assinatura]</i>	
2 <i>Renata Costa Nairim</i>	<i>monitadora</i>	<i>[Assinatura]</i>	
3 <i>Andréia Josianna de Lima</i>	<i>Agente Portaria</i>	<i>[Assinatura]</i>	
4 <i>Willyere Duana de Souza</i>	<i>Recepção</i>	<i>[Assinatura]</i>	
5 <i>Cláudia de Souza Silva</i>	<i>Recepção</i>	<i>[Assinatura]</i>	
6 <i>Everson Guilherme da Silva</i>	<i>Agente de Portaria</i>	<i>[Assinatura]</i>	
7 <i>Priscilla Medeiros Santos</i>	<i>T.A.C. enfermagem</i>	<i>[Assinatura]</i>	
8 <i>Francisco Soutinho de Sousa</i>	<i>Portaria Ajuda</i>	<i>[Assinatura]</i>	
9 <i>Fátima Damasceno de Sousa</i>	<i>Auxiliar</i>	<i>[Assinatura]</i>	
10 <i>Marcelo Augusto da Silva</i>	<i>ASG</i>	<i>[Assinatura]</i>	
11 <i>Thiana da Silva Santana</i>	<i>ASG</i>	<i>[Assinatura]</i>	
12 <i>Leilany Oliveira</i>	<i>Operário</i>	<i>[Assinatura]</i>	
13 <i>Jayara Lima de Souza</i>	<i>ASG</i>	<i>[Assinatura]</i>	
14 <i>Diana Amoraç de Moura</i>	<i>Superv. de RH</i>	<i>[Assinatura]</i>	
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Total de participantes:



HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLINA

Título do Encontro:

Consciência Negra: Um olhar reflexivo para o racismo e suas consequências sociais

Data e Horário:

Sexta-feira, 29 de novembro, às 9h.

Objetivo geral:

Discutir sobre o preconceito na sociedade brasileira, analisar conquistas e retrocessos acerca da conscientização racial para promover o rompimento das manifestações do racismo.

Programação:

9h: Receptividade (10 minutos)

- Recepção dos colaboradores e assinatura da lista de presença;
- Abertura com contextualização do tema;
- Dinâmica: Leitura de frases/ ditados falados no cotidiano que são preconceituosos.

9h10: Palestra com a Assistente Social Rayane Alves (30 minutos)

- Tema: **Consciência Negra: Um olhar reflexivo para o racismo e suas consequências sociais.**
Introdução; Contexto histórico; Legislações que fortalecem o combate ao preconceito racial; Linha do tempo dos avanços; E discussão sobre representatividade e ações racistas.
- Video sobre representatividade (3 minutos)
- Dinâmica de encerramento: Cada colaborador deverá escrever expressões racistas que devem ser evitadas. (15 minutos)
- Espaço para debate/reflexão e encerramento (10 minutos)

Materiais necessários:

Lista de presença;
Data show;
Papel de ofício.

		  	
LISTA DE PRESENÇA			
Setor responsável:	Responsável pela emissão:	Data:	Página:
NEPH		29/11/24	
Nome do Evento: <i>Consciência Negra: um olhar reflexivo para o racismo e suas consequências sociais</i>			
Facilitador: <i>Rayane Stefany Rodrigues M. Silva</i>		Empresa/Consultoria: S3	
Conteúdo:			
Data: <i>29/11/24</i>	Horário: <i>10h</i>	Carga Horária Total: <i>1 hora e 30 min</i>	
Local: Hospital Municipal de Petrolina		Tipo:	
NOME	SETR/CARGO	ASSINATURA/VISTO	
1 <i>Maria Carmelara Leite</i>	<i>farmacêutica</i>	<i>[assinatura]</i>	
2 <i>Patrona Rodrigues Soares</i>	<i>Agente de Portaria</i>	<i>[assinatura]</i>	
3 <i>Marysela Karapin e Souza</i>	<i>Presidência</i>	<i>[assinatura]</i>	
4 <i>Leissona Pereira</i>	<i>farmácia</i>	<i>[assinatura]</i>	
5 <i>Wilhyene Damasceno</i>	<i>Recepção</i>	<i>[assinatura]</i>	
6 <i>Antônio Damasceno</i>	<i>divisão</i>	<i>[assinatura]</i>	
7 <i>Jane da Silva</i>	<i>ASG</i>	<i>[assinatura]</i>	
8 <i>Martim Lima da Silva</i>	<i>ASG</i>	<i>[assinatura]</i>	
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			



PREFEITURA DE
PETROLINA



HMP
HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLINA

ANEXO 8



COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA

NOTA EXPLICATIVA

A ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E INFÂNCIA UBAÍRA - S3 Gestão em Saúde, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o n° 14.284.483/0001-08, sediada à Rua Antônio Della Cella, s/n, Centro, CEP 45.310-000, Ubaira/BA, na condição de gestora do Hospital Municipal de Petrolina, por meio do Contrato de Gestão n° 001/2024, que tem por objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados pela CONTRATADA no HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLINA, localizado na Av. José de Sá Maniçoba, s/n - Centro, Petrolina - PE, CEP 56304-917, vem por meio deste, informar: Considerando ainda que a unidade iniciou suas atividades em 01/10/2024, a constituição da CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, encontra-se em processo de elaboração conforme rege a Legislação, para iniciar os trâmites de implantação no início de 2025.

Petrolina-PE, 18 de dezembro de 2024.

Atenciosamente,



Vladson Cruz de Souza

Diretor Administrativo Financeiro

ATA DE REUNIÃO

Área Emitente: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Responsável pela Emissão: Ana Carolina Santos Freire	Data da Emissão: 07/11/2024
---	---	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: 1º REUNIÃO ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFEÇÃO HOSPITALAR	REDATOR: ANA CAROLINA SANTOS FREIRE	DATA: 07/11/2024	INÍCIO: 08:00	TÉRMINO: 10:00
--	---	----------------------------	-------------------------	--------------------------

PAUTAS

1. Regimento interno da Comissão;
2. Inclusão de um membro médico;
3. Capacitação do mês de dezembro.

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR

NOME/FUNÇÃO	PARTICIPANTES		ASSINATURA
	STATUS (presente/ausente)		
Ana Carolina Santos Freire/Assessora Técnica/Presidente	PRESENTE		<i>Ana Carolina Santos Freire</i>
Fernanda Emilia Xavier de Souza/Enfermeira/Membro Executor	PRESENTE		<i>Fernanda Emilia Xavier de Souza</i>
Lourdes Isidoria Santana/Técnica de Enfermagem/Membro Executor	PRESENTE		<i>Lourdes Isidoria Santana</i>
Iara Maria dos Santos Alves/Técnica de Enfermagem/Membro Executor	PRESENTE		<i>Iara Maria dos Santos Alves</i>
Maria Carmeliana Leite de Andrade/Farmacêutica/Membro Consumidor	PRESENTE		<i>Maria Carmeliana Leite</i>
Diane Queiroz de Almeida/Supervisora de Rh/Membro Consumidor	PRESENTE		<i>Diane Queiroz de Almeida</i>

ATA DA REUNIÃO

ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL	PRAZO
1	Foi discutido e aprovado o Regimento Interno da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.	Todos	
2	Inclusão de um Membro Médico	Todos	
3	Planejamento da Capacitação de Dezembro	Fernanda Emilia	

Petrolina, 7 de novembro de 2024



Presidente da CCIH-HMP

RELATÓRIO DA REUNIÃO

1. Regimento Interno da Comissão:

Foi discutido e aprovado o Regimento Interno da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Os principais pontos abordados foram:

- Definição clara das funções e responsabilidades dos membros;
- Procedimentos para monitoramento e análise de infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Periodicidade das reuniões e registro das atividades.

2. Inclusão de um Membro Médico:

A proposta de inclusão de um membro médico foi aceita por unanimidade. A inclusão visa ampliar a perspectiva multidisciplinar nas discussões e ações da comissão. O profissional será a Diretora Médica Débora Possídio, ela fará parte da próxima reunião.

3. Planejamento da Capacitação de Dezembro:

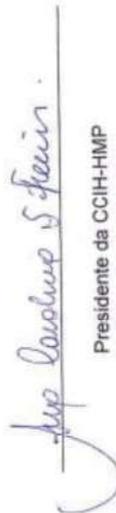
- Foi planejada uma capacitação para os profissionais do hospital com foco no seguinte tema:
 - Higiene adequada das mãos.

A capacitação será realizada na terceira semana de dezembro, com local e horário a serem definidos.

Decisões e Encaminhamentos

1. O Regimento Interno foi aprovado.
2. A inclusão do membro médico será formalizada, e o profissional participará das próximas reuniões.
3. A organização da capacitação de dezembro será finalizada pela coordenação da comissão e divulgada para os setores assistenciais.

Petrolina, 7 de novembro 2024



Presidente da CCIH-HMP

   PREFEITURA DE PETROLINA 		
CCIH-HMP.001		
TIPO DE DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	EMIÇÃO: 07/11/2024 VERSÃO: 1.0
TÍTULO DO DOCUMENTO	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	PRÓXIMA REVISÃO: 07/11/2027

CAPÍTULO I - CATEGORIA E FINALIDADES

Art. 1º A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Municipal de Petrolina (CCIH-HMP), é de natureza técnico-científica permanente, nos termos da Port. nº. 2.616/MS, de 12 de maio de 1998.

Art. 2º A CCIH-HMP é um órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e tem por finalidade o desenvolvimento e execução do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), realizando ações de controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

§ 1º Considera-se Programa de Controle Infecções Hospitalares (PCIH) o conjunto de ações desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível de incidência e da gravidade das infecções relacionada com a assistência à saúde.

§ 2º Entende-se por infecção hospitalar, qualquer infecção adquirida após a internação de um paciente em hospital, e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização.

CAPÍTULO II - ESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO E NOMEAÇÃO

Art. 3º A CCIH-HMP deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados. Os membros da CCIH-HMP serão de dois tipos: consultores e executores.

§ 1º Entende-se por membro consultor o profissional com nível superior na área da saúde, participante da elaboração do PCIH e das reuniões, tendo a responsabilidade de pesquisar e contribuir com dados informativos embasados em referências conceituadas.

§ 2º Entende-se por membro executor o profissional, preferencialmente de nível superior na área da saúde, que deve realizar todas as atribuições concernentes ao consultor e colaborar efetivamente para execução de atividades relacionadas ao controle de infecção hospitalar.

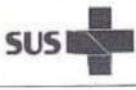
Art. 4º O presidente ou coordenador da CCIH-HMP será qualquer um dos membros da mesma, indicado pela direção do hospital.

Art. 5º Os membros consultores serão representantes dos seguintes serviços:

- I - Serviço Médico;
- II - Serviço de Enfermagem;
- III - Farmácia;
- IV - Higienização

Art. 6º Os membros executores representam o Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à



   PREFEITURA DE PETROLINA  HMP HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLINA		
CCIH-HMP.001		
TIPO DE DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	EMISSÃO: 07/11/2024 VERSÃO: 1.0
TÍTULO DO DOCUMENTO	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	PRÓXIMA REVISÃO: 07/11/2027

Assistência à Saúde (SCIRAS) e será composto por:

- I – Médico;
- II – Enfermeiro;

Art. 7º Os membros executores da CCIH-HMP são encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção hospitalar;

Art. 8º Um dos membros executores deve ser, preferencialmente, um enfermeiro.

CAPÍTULO III - COMPETÊNCIAS

Art.9º A CCIH-HMP do hospital deverá:

I - Elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas a:

- §1- implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares;
- §2- adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnicooperacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- §3- capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- §4- uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;

II - Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH-HMP;

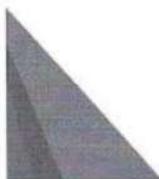
III - Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;

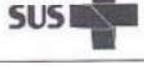
IV - Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima de instituição e às chefias de todos os setores do hospital a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar,

V - Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;

VI - Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;

VII - Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de localização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição;



   PREFEITURA DE PETROLINA 		CCIH-HMP.001
TIPO DE DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	EMIÇÃO: 07/11/2024 VERSÃO: 1.0
TÍTULO DO DOCUMENTO	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	PRÓXIMA REVISÃO: 07/11/2027

VIII - Cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;

IX - Elaborar regimento interno para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

X - Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;

XI - Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob Vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;

XII - Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à localização de insumos e/ou produtos industrializados.

Art. 10º Caberá à autoridade máxima da instituição:

I - constituir formalmente a CCIH-HMP;

II - nomear os componentes da CCIH-HMP por meio de ato próprio;

III - propiciar a infraestrutura necessária à correta operacionalização da CCIH-HMP;

IV - aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCIH-HMP;

V - garantir a participação do Presidente da CCIH-HMP nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política da instituição, como, por exemplo, os conselhos técnicos, independente da natureza da entidade mantenedora da instituição de saúde;

VI - garantir o cumprimento das recomendações formuladas pela Coordenação Municipal/Distrital de Controle de Infecção Hospitalar;

VII - informar o órgão oficial municipal ou estadual quanto à composição da CCIH-HMP-HMP, e às alterações que venham a ocorrer;

VIII - fomentar a educação e o treinamento de todo o pessoal hospitalar.

CAPÍTULO IV - DAS ATRIBUIÇÕES



   PREFEITURA DE PETROLINA  HMP HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLINA		
CCIH-HMP.001		
TIPO DE DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	EMIÇÃO: 07/11/2024 VERSÃO: 1.0
TÍTULO DO DOCUMENTO	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	PRÓXIMA REVISÃO: 07/11/2027

Art. 11º Ao presidente incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CCIH-HMP-HMP, especificamente:

- I - Instalar a comissão e presidir suas reuniões;
- II - Promover a convocação formal das reuniões;
- III - Representar a CCIH-HMP em suas relações internas e externas;
- IV - Tomar parte nas discussões e, quando for o caso, exercer o direito de voto de desempate;
- V - Indicar os membros para realização de estudos, levantamento e emissão de pareceres necessários ao cumprimento da finalidade da comissão;
- VI - Elaborar grupos de deliberações da comissão e ad referendum, nos casos de manifesta urgência;
- VII - Promover a interação do SCIRAS com a equipe multiprofissional da instituição.

Art. 12º São atribuições específicas do médico consultor:

- I - Executar programa de racionalização de uso de antimicrobianos, germicidas, bem como definir normas fundamentadas que justificam o uso controlado de antimicrobianos;
- II - Promover medidas de contenção de surtos infecciosos que venham a ocorrer no complexo hospitalar, propondo medidas a serem executadas;
- III - Promover interação com o corpo clínico, no que diz respeito ao controle de infecção hospitalar;
- IV - Responder a pareceres solicitados por outros profissionais, quando estes forem solicitados;
- V - Auxiliar no serviço de execução da vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, através da realização de busca ativa dos casos;
- VI - Recomendar e suspender isolamentos para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas de isolamento padronizadas pela CCIH-HMP;
- VII - Assessorar a Diretoria Clínica sobre as questões relativas ao controle de infecções hospitalares;
- VIII - Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar, quando solicitado pela administração;
- IX - Periodicamente fazer revisão dos protocolos de Prevenção de Controle de Infecção Hospitalar;



   <p>PREFEITURA DE PETROLINA</p>  <p>HMP HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLINA</p>		CCIH-HMP.001
TIPO DE DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	EMIÇÃO: 07/11/2024 VERSÃO: 1.0
TÍTULO DO DOCUMENTO	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	PRÓXIMA REVISÃO: 07/11/2027

X - Participar de projetos de pesquisa em controle de infecções hospitalares;

XI - Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCIH-HMP;

XII - Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria n. 2616/98 do Ministério da Saúde e as demais em vigência;

XIII - Atuar na Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares através de reuniões, debates e educação em serviço;

XIV - Capacitar os profissionais de saúde para o controle das Infecções Hospitalares.

Art. 13º São atribuições específicas do enfermeiro consultor:

I - Realizar vigilância das infecções hospitalares através do método de busca ativa e metodologia da ANVISA em todas as unidades da instituição e Infecções do sítio cirúrgico;

II - Fornecer a taxa mensal de infecção hospitalar das unidades sob vigilância, contendo as seguintes informações: a) Taxa de pacientes com infecção hospitalar; b) Taxa de infecção hospitalar; c) Taxa global de infecção hospitalar (por sítio); d) Taxa de infecção hospitalar por procedimento invasivo; e) Taxa de letalidade com infecção hospitalar; f) Taxa de mortalidade com infecção hospitalar;

III - Auxiliar os funcionários da instituição, respondendo dúvidas e pareceres referentes a medidas de controle de infecção hospitalar;

IV - Recomendar e suspender isolamentos para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas de isolamento padronizadas pela CCIH-HMP;

V - Participar da investigação de surtos de infecção, junto com os demais membros do grupo executor;

VI - Coletar culturas de materiais suspeitos de contaminação para investigação;

VII - Normatizar junto com outros membros do grupo executor o uso de germicidas hospitalares;

VIII - Participar da elaboração de protocolos para prevenção e controle das infecções hospitalares;

IX - Fazer revisão dos protocolos de Prevenção de Controle de Infecção Hospitalar periodicamente;

X - Programar e elaborar programas educativos relacionados ao controle de infecção para equipe multiprofissional da área hospitalar;



   PREFEITURA DE PETROLINA  HMP HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLINA		
CCIH-HMP.001		
TIPO DE DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	EMISSÃO: 07/11/2024 VERSÃO: 1.0
TÍTULO DO DOCUMENTO	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	PRÓXIMA REVISÃO: 07/11/2027

XI - Participar de projetos de pesquisa em controle de infecções hospitalares;

XII - Realizar treinamentos para a equipe da área da saúde quanto à prevenção de infecção hospitalar e quanto à prevenção acidentes com material contaminado;

XIII - Realizar auditoria para avaliar o cumprimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH); XIV - Dar parecer técnico quanto à aquisição de material e equipamento médico-hospitalar;

XV - Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar, quando solicitado pela administração;

XVI - Dar parecer técnico quanto ao reprocessamento de artigo médico-hospitalar;

XVII - Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria n. 2616/98 do Ministério da Saúde e as demais em vigência;

XVIII - Informar, sistematicamente, à Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, do Ministério da Saúde, a partir da rede distrital, municipal e estadual, os indicadores de infecção hospitalar estabelecidos.

Art. 14º São atribuições comuns ao médico e enfermeiro executores:

I - Implementar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecções Hospitalares, adequando características e necessidades da instituição, de acordo com diretrizes da CCIH-HMP;

II - Manter sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares através de busca ativa dos casos;

III - Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado;

IV - Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas técnico-administrativas, visando à prevenção e ao tratamento das infecções relacionadas à assistência à saúde, de forma integrada com a equipe multiprofissional;

V - Regulamentar medida de isolamento e supervisionar sua aplicação;

VI - Acompanhar modificações da planta física da AMPIU, verificando sua adequação em relação ao controle de infecção hospitalar;

VII - Emitir parecer técnico sobre a aquisição de insumos, instrumentos e acessórios, cujo uso possa ser previamente esterilizado, a fim de garantir a validade da esterilização;

VIII - Promover e colaborar e com ações de treinamento dos funcionários da instituição, promovendo



   PREFEITURA DE PETROLINA 		CCIH-HMP.001
TIPO DE DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	EMISSÃO: 07/11/2024 VERSÃO: 1.0
TÍTULO DO DOCUMENTO	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	PRÓXIMA REVISÃO: 07/11/2027

medidas para o controle de infecção hospitalar;

IX - Observar as diretrizes traçadas pela CCIH-HMP para a ação de controle de infecções hospitalares em cada setor da instituição;

X - Articular-se com a CCIH-HMP, no sentido da ligação dos recursos técnicos, materiais e humanos, com vistas ao eficiente controle das infecções hospitalares;

XI - Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo sistema de vigilância epidemiológica;

XII - Definir, em cooperação com a CCIH-HMP e com a Comissão de padronização, as políticas de localização de antimicrobianos e materiais médico-hospitalares para todos os setores do hospital;

XIII - Notificar, ao órgão de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva.

Art. 15º São atribuições do farmacêutico:

I - Fornecer mensalmente o levantamento de consumo, custos e frequência de uso antimicrobiano por clínica de atendimento;

II - Participar da definição da política de utilização de medicamentos e produtos químicos, juntamente com a Comissão de Padronização;

III - Informar o uso adequado de produtos e medicamentos que visem à garantia da qualidade da assistência prestada;

IV - Colaborar com a avaliação microbiológica e emitir parecer técnico sobre produtos químicos e medicamentos a serem adquiridos pela instituição;

V - Assegurar a qualidade das condições de armazenamento e prazo de validade de medicamentos e soluções germicidas;

VI - Auxiliar a farmácia hospitalar com medidas que garantam o tratamento adequado com antimicrobiano;

VII - Rever anualmente a padronização dos antimicrobianos do hospital, em conjunto com os demais membros;

VIII - Participar da investigação dos casos suspeitos de contaminação por soluções parenterais e outros;



   PREFEITURA DE PETROLINA 		CCIH-HMP.001
TIPO DE DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	EMIÇÃO: 07/11/2024 VERSÃO: 1.0
TÍTULO DO DOCUMENTO	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	PRÓXIMA REVISÃO: 07/11/2027

IX - Participar da padronização e formulação das soluções germicidas, bem como do uso e controle interno da qualidade destes produtos;

X – Elaborar, mensalmente, relatório com coeficiente de sensibilidade e resistência dos microrganismos mais frequentemente encontrados, associados a infecções relacionadas à assistência à saúde no hospital, e aos antimicrobianos padronizados.

XI - Participar da elaboração/revisão de protocolos para prevenção e controle das infecções hospitalares;

XII - Participar das reuniões periódicas da CCIH-HMP.

Art. 16º Aos membros da CCIH-HMP competem às atividades:

I - Executar, nos prazos estabelecidos, as atividades que lhe forem atribuídas pela CCIH-HMP;

II - Comparecer às reuniões, relatando os expedientes, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito de assuntos em discussão;

III - Requerer a votação de matéria em regime de urgência;

IV - Apresentar propostas sobre as questões pertinentes à comissão;

V - Promover capacitação, treinamento e aprimoramento de pessoal no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

CAPÍTULO V - DO FUNCIONAMENTO

Art. 17º As reuniões ordinárias e extraordinárias da CCIH-HMP serão realizadas em local apropriado dentro da instituição, sendo comunicado à comissão no momento da convocação para a reunião.

§ 1º As reuniões ordinárias serão realizadas mensalmente, marcados com antecedência devido a disponibilidade dos membros.

§ 2º Poderá haver reuniões extraordinárias quando convocadas pelo presidente da comissão ou quando requeridas pela maioria dos seus membros.

Art. 18º A cada reunião será lavrada uma ata com exposição sucinta dos trabalhos, das conclusões, das deliberações e das resoluções, a qual deverá ser assinada pelos membros presentes e pelo presidente, quando de sua aprovação.

Art. 19º Será excluído o membro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a 3 (três) reuniões



   PREFEITURA DE PETROLINA 		
CCIH-HMP.001		
TIPO DE DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	EMIÇÃO: 07/11/2024 VERSÃO: 1.0
TÍTULO DO DOCUMENTO	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	PRÓXIMA REVISÃO: 07/11/2027

consecutivas ou, ainda, a 6 (seis) reuniões intercaladas, no período de 12 (doze) meses.

Art. 20º Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidas pelo presidente da CCIH-HMP.

Art. 21º O presente Regimento Interno poderá ser alterado mediante proposta da CCIH-HMP, por meio da maioria absoluta de seus membros, e as alterações submetidas ao Diretor Geral do HMP. Contudo, deve ser revisado a cada três anos.

Assinaturas dos membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HMP:

Jup laureino S. Feire

Marla Garmeliana L. da A. Feire

Jana Maria dos Santos Alves

Fernanda Emilia Xavier de Souza

Jonaldes Inidonia Santana



ATA DE REUNIÃO

Área Emissora: Comissão de Ética de Enfermagem	Responsável pela Emissão: Mayara Castro Lustosa	Data da Emissão: 14/11/2024
--	---	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: 1º REUNIÃO ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	REDATOR: MAYARA CASTRO LUSTOSA	DATA: 14/11/2024	INÍCIO: 08:00	TÉRMINO: 10:00
---	--	----------------------------	-------------------------	--------------------------

PAUTAS
1. Regimento interno da Comissão; 2. Análise das condutas da equipe de enfermagem.

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR

PARTICIPANTES		STATUS	ASSINATURA
NOME/FUNÇÃO	(presente/ausente)		
Mayara Castro Lustosa/Enfermeira/Presidente	PRESENTE		<i>Mayara Castro Lustosa</i>
Fernanda Emilia Xavier de Souza/Enfermeira/Membro	PRESENTE		<i>Fernanda Emilia Xavier de Souza</i>
Jefferson Teixeira de Jesus/Técnico de Enfermagem/Membro	PRESENTE		<i>Jefferson Teixeira de Jesus</i>

ATA DA REUNIÃO		
ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Foi apresentada, discutida e aprovada a proposta de regimento interno da Comissão de Ética de Enfermagem	



2	Foi realizada uma análise preliminar das condutas da equipe de enfermagem com base em situações previamente reportadas.
---	---

Petrolina, 14 de novembro de 2024


Emp.
Presidente da CEE

RELATÓRIO DA REUNIÃO

1. Regimento Interno da Comissão:

Foi apresentada, discutida e aprovada a proposta de regimento interno da Comissão de Ética de Enfermagem. Os principais pontos abordados incluíram:

- Atribuições e responsabilidades dos membros da comissão;
- Procedimentos para a análise de condutas e encaminhamento de casos;
- Periodicidade das reuniões e registro das atividades.

2. Análise das Condutas da Equipe de Enfermagem:

Foi realizada uma análise preliminar das condutas da equipe de enfermagem com base em situações previamente reportadas. Não sendo identificado nenhum relato de condutas inadequadas. Contudo, a comissão achou importante que seja reforçada a adesão aos princípios éticos e às normas institucionais com toda a equipe e promover capacitações sobre ética profissional e comunicação efetiva;

Decisões e Encaminhamentos

- O regimento interno foi aprovado após as sugestões levantadas.
- Planejamento de uma capacitação para a equipe de enfermagem sobre princípios éticos e boas práticas.

Petrolina, 12 de novembro 2024



Enf.^o
Presidente da CEE

DECLARAÇÃO

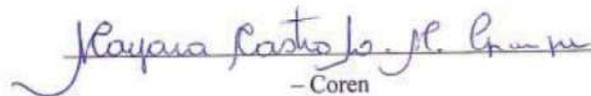
À **Secretaria Municipal da Saúde de Petrolina - PE**

A ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E INFÂNCIA UBAÍRA- S3 GESTÃO EM SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 14.284.483/0001-08, gestora do contrato de gestão nº 001/2024, que tem por objeto o planejamento, gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Municipal de Petrolina, vem, perante Vossas Senhorias, declarar que os membros da comissão de ética de enfermagem estão ativos na unidade nesta competência de novembro, são eles:

- Mayara Castro Lustosa
- Fernanda Emilia Xavier de Souza
- Jefferson Teixeira de Jesus

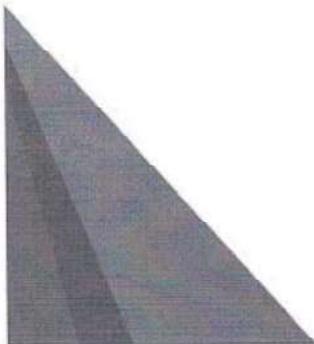
Acrescenta-se que não houve qualquer intercorrência na execução das atividades da comissão.

Petrolina, 14 de novembro de 2024.



- Coren

Enfermeiro - Presidente da CEE HMP



   PREFEITURA DE PETROLINA 		
CEE.001		
TIPO DE DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	EMISSÃO: 14/11/2024 VERSÃO: 1.0
TÍTULO DO DOCUMENTO	COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	PRÓXIMA REVISÃO: 14/11/2027

CAPÍTULO I - Da Natureza e Finalidades

Art. 1º A Comissão de Ética de Enfermagem do Hospital Municipal de Petrolina (CEE-HMP) é reconhecida por colaborar com o COREN-PE, sendo criado para promover e zelar pelo cumprimento das normas de ética profissional da enfermagem no âmbito da instituição.

Art. 2º A CEE-HMP tem como finalidades:

I - Promover a divulgação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e zelar pelo seu cumprimento;

II - Atuar de forma educativa, consultiva e conciliatória para prevenir conflitos e orientar os profissionais da enfermagem;

III - Receber, analisar e encaminhar, quando necessário, denúncias sobre condutas que infrinjam o Código de Ética;

IV - Colaborar com o desenvolvimento de ações preventivas e educativas relacionadas à ética profissional.

Art.3º A CEE-HMP reger-se-á por este regimento.

CAPÍTULO II - Da Organização e Composição

Art. 4º A CEE-HMP é composta por Enfermeiro (a), Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem, devendo atender aos seguintes requisitos:

I - Ter vínculo empregatício com a instituição;

II - Estar em situação regular junto ao COREN-PE;

III - Não possuir penalidades ou processos éticos transitados em julgado nos últimos cinco anos.

IV - Profissionais da área gerencial não poderão participar da CEE-HMP.

Art. 5º A CEE será composta por presidente, secretário e membro, dentre os profissionais mais votados, cabendo ao Enfermeiro o cargo de presidente.

Art. 6º O mandato dos membros é de 3 (três) anos, sendo permitida uma reeleição.



   PREFEITURA DE PETROLINA  HMP HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLINA		CEE.001
TIPO DE DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	EMISSÃO: 14/11/2024 VERSÃO: 1.0
TÍTULO DO DOCUMENTO	COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	PRÓXIMA REVISÃO: 14/11/2027

Art. 7º O afastamento dos integrantes da CEE-HMP poderá ocorrer por término de mandato, afastamento temporário, desistência ou destituição.

Art. 8º Entende-se por afastamento temporário quando o integrante da Comissão se afastar por tempo determinado, no máximo, por um período de seis meses, ou quando estiver sendo submetido a processo ético.

Parágrafo único - A solicitação do afastamento temporário deverá ser encaminhada à Coordenação da CEE-HMP, por escrito, com antecedência de 15 dias.

Art. 9º Entende-se por desistência, a declinação de seu cargo por qualquer um dos integrantes da Comissão.

Parágrafo único - A desistência deverá ser comunicada, por escrito, à Coordenação da CEE-HMP com antecedência de 30 dias.

Art. 10º A substituição dos integrantes da CEE-HMP se processará da seguinte maneira:

- I- A ausência não justificada formalmente em mais de 3 (três) reuniões consecutivas e/ou alternadas, excluirá automaticamente o membro da CEE-HMP.
- II- Na vacância por afastamento temporário, a substituição será feita pelo respectivo suplente, sendo indicado um suplente em caráter temporário, se o afastamento ultrapassar a 30 dias.
Parágrafo único - A vaga de suplente em caráter temporário será preenchida pelo próximo candidato mais votado nas últimas eleições.
- III- Na vacância por desistência ou por destituição, a substituição será feita pelo seu respectivo suplente que passará para efetivo, sendo chamado o candidato mais votado do respectivo nível profissional para integrar a Comissão como suplente e concluir o mandato do desistente ou destituído.
- IV- Parágrafo único - Não havendo suplente eleito, e a ausência do número de mínimo de 3 (três) componentes, será realizada nova eleição.

CAPÍTULO III - Do Funcionamento

Art. 12º A CEE-HMP reunir-se-á ordinariamente a cada 30 (trinta) dias e, extraordinariamente, quando convocada pelo presidente ou pela maioria simples de seus membros.

Art. 13º As reuniões devem ser registradas em ata, contendo a lista de presença, justificativas de ausências e decisões tomadas.

   PREFEITURA DE PETROLINA  HMP HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLINA		CEE.001
TIPO DE DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	EMIÇÃO: 14/11/2024 VERSÃO: 1.0
TÍTULO DO DOCUMENTO	COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	PRÓXIMA REVISÃO: 14/11/2027

Art. 14 O quórum mínimo para deliberações é a maioria simples dos membros efetivos ou suplentes.

Art. 15º As decisões serão tomadas por maioria simples dos presentes.

CAPÍTULO IV - Das Competências

Art. 16º São competências da CEE-HMP:

- I - Representar o COREN-PE em assuntos relacionados à ética profissional;
- II - Identificar ocorrências de natureza ética ou disciplinar e propor encaminhamentos;
- III - Receber denúncias e elaborar relatórios dos fatos ocorridos, anexando documentação pertinente;
- IV - Encaminhar relatórios ao COREN-PE e à chefia imediata da instituição, quando identificado indício de infração ética ou disciplinar;
- V - Participar de atividades educativas e preventivas promovidas pela instituição ou pelo COREN-PE.

Art. 17º Compete ao presidente da CEE-HMP:

- I - Presidir e coordenar as reuniões;
- II - Propor pautas e acompanhar a execução das ações planejadas;
- III - Representar a CEE-HMP junto ao COREN-PE e à direção da instituição;
- IV - Elaborar e assinar relatórios finais sobre as atividades da CEE-HMP.

Art. 18º Compete ao Secretário da CEE-HMP

- I- Secretariar as reuniões, redigir atas e os termos de depoimentos, inquirições, acareações ou de qualquer outra atividade da Comissão;
- II- Verificar o quórum nas reuniões;
- III- Realizar as convocações referentes à Comissão de Ética; Colaborar no planejamento e controle das atividades da CEE-HMP;

   <p>PREFEITURA DE PETROLINA</p>  <p>HMP HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLINA</p>		
CEE.001		
TIPO DE DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	EMISSÃO: 14/11/2024 VERSÃO: 1.0
TÍTULO DO DOCUMENTO	COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	PRÓXIMA REVISÃO: 14/11/2027

IV- Substituir o presidente na ausência do mesmo;

V- Elaborar conjuntamente com o presidente da Comissão os relatórios de atividades da Comissão de Ética.

Art. 19º Compete aos membros efetivos da CEE-HMP:

I- Comparecer e participar das reuniões;

II- Emitir parecer sobre as questões propostas;

III- Participar de reuniões ou programações relacionadas à ética, promovidas pela CEE- HMP ou por outras instituições;

IV- Representar a CEE-HMP quando solicitado pelo presidente;

V- Participar, por meio de voto, das decisões a serem tomadas pela CEE-HMP;

VI- Garantir a presença do suplente quando impedido de comparecer à reunião;

VII- Participar da elaboração do planejamento e relatório anuais;

VIII- Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento e as demais normas relativas ao exercício ético-profissional.

Art. 20º Compete aos membros suplentes da CEE-HMP:

I- Substituir os respectivos membros efetivos nos seus impedimentos;

II- Participar das reuniões da CEE-HMP;

III- Participar das atividades promovidas pela CEE-HUJM;

IV- Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento e as demais normas relativas ao exercício ético-profissional

CAPÍTULO V - Do Processo Eleitoral

Art. 21º A constituição da CEE-PE é definida por meio de eleição direta e secreta ou por meio de designação, obedecendo aos critérios específicos da Resolução COFEN 593/2018.



   		
CEE.001		
TIPO DE DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	EMISSÃO: 14/11/2024 VERSÃO: 1.0
TÍTULO DO DOCUMENTO	COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	PRÓXIMA REVISÃO: 14/11/2027

Art. 22° A Divisão de Enfermagem deverá, em até 60 (sessenta) dias antes do término dos mandatos vigentes, iniciar o processo de novas eleições.

§1° As eleições para constituição da CEE deverão ser convocadas até 60 (sessenta) dias antes do dia do pleito, mediante edital público firmado pela Divisão de Enfermagem, a ser fixado em todos os setores em que sejam prestados serviços de enfermagem na instituição de saúde.

Art. 23° A Divisão de Enfermagem designará uma Comissão Eleitoral para conduzir todos os trabalhos de divulgação, organização, realização do pleito, apuração e divulgação dos resultados.

§2° É incompatível a condição de membro da Comissão Eleitoral com a de candidato.

§3° Cabe à Comissão Eleitoral receber os pedidos de inscrição e sobre eles decidir, examinando se os candidatos preenchem os requisitos do art. 8° da Resolução COFEN 593/2018.

§4° A Comissão Eleitoral será composta por, no mínimo, 3 membros, sendo um(a) presidente, um(a) secretário(a) e um vogal, sendo que o cargo de presidente deverá ser ocupado exclusivamente por Enfermeiro(a).

Art. 24° O material necessário para o desenvolvimento dos trabalhos eleitorais será solicitado pela Comissão Eleitoral à Divisão de Enfermagem da instituição.

Art. 25° Somente poderão votar os profissionais com vínculo empregatício com a instituição, regularmente inscritos no COREN-PE.

Art. 26° Os profissionais de Enfermagem deverão candidatar-se individualmente, sem formação de chapas, inscrevendo-se junto à Comissão Eleitoral, conforme edital.

Art. 27° A eleição se processará, preferencialmente, em 1 (um) dia, das 08:00 às 20:00 horas, garantindo, assim, a participação de todos os profissionais de enfermagem da instituição no pleito.

Art. 28° O voto em cédula será depositado em urna indevassável.

Art. 29° A apuração será pública e na presença dos candidatos concorrentes ou de observadores.

Art. 30° Serão considerados eleitos os candidatos que obtiverem o maior número de votos válidos.

Art. 31° Todas as ocorrências referentes ao processo eleitoral serão registradas em ata, assinada pelo(a) presidente, pelo(a) secretário(a), pelos demais membros da Comissão Eleitoral.
Parágrafo único: O(a) presidente da Comissão Eleitoral encaminhará os resultados das eleições com a respectiva ata à Divisão de Enfermagem imediatamente após o término da apuração.

   PREFEITURA DE PETROLINA  HMP HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLINA		
CEE.001		
TIPO DE DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	EMIÇÃO: 14/11/2024 VERSÃO: 1.0
TÍTULO DO DOCUMENTO	COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	PRÓXIMA REVISÃO: 14/11/2027

Art. 32º Os recursos relativos ao pleito somente serão recebidos pela Comissão Eleitoral se entregues, por escrito, até 48 horas após a publicação dos resultados pela Divisão do Órgão de Enfermagem.

§1º O recurso será julgado pela Comissão Eleitoral no prazo máximo de cinco dias.

CAPÍTULO VI - Das Denúncias e Procedimentos

Art. 33º Qualquer profissional, paciente ou usuário pode registrar uma denúncia sobre condutas que violem o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Art. 34º As denúncias devem ser formalizadas por escrito, com descrição dos fatos, datas, locais e, se possível, testemunhas.

Art. 35º A CEE-HMP deverá analisar as denúncias e, caso verifique indícios de infração ética, elaborar relatório detalhado e encaminhá-lo ao COREN-PE para as providências cabíveis.

CAPÍTULO VI - Disposições Gerais

Art. 36º Este regimento entrará em vigor na data de sua aprovação pela direção do Hospital Municipal de Petrolina e pelo COREN-PE.

Art. 37º Os casos omissos serão resolvidos pela CEE-HMP, com apoio do COREN-PE.

Art. 38º Este documento poderá ser revisado a cada 3 (três) anos ou sempre que necessário.

Assinaturas dos membros da Comissão de Enfermagem do HMP:

Rayana Castro Jo. P. Ganpa
Fernanda Emilia Xavier de Souza
Jeferson Teixeira de Jesus



   PREFEITURA DE PETROLINA 		
CEE.001		
TIPO DE DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	EMISSÃO: 14/11/2024 VERSÃO: 1.0
TÍTULO DO DOCUMENTO	COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	PRÓXIMA REVISÃO: 14/11/2027

REFERÊNCIAS:

Modelo de Regimento Interno para Comissões de Ética de Enfermagem. Disponível em:
<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/Modelo-de-Regimento-Interno-paraComiss%C3%B5es-de-%C3%89tica-de-Enfermagem.pdf>

Resolução COFEN nº 594/2017. Aprovar o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Resolução COFEN nº 593/2018. Normatiza a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem-CEE nas Instituições com Serviço de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-593-2018_66530.html



ATA DE REUNIÃO

Área Emitente: Núcleo de Segurança do Paciente	Responsável pela Emissão: Ana Carolina Santos Freire	Data da Emissão: 18/11/2024
---	---	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: 1º REUNIÃO ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DA COMISSÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	REDATOR: ANA CAROLINA SANTOS FREIRE	DATA: 18/11/2024	INÍCIO: 08:00	TÉRMINO: 10:00
---	---	----------------------------	-------------------------	--------------------------

PAUTAS				
1. Regimento interno da Comissão;				

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR				
---------------------------------------	--	--	--	--

NOME/FUNÇÃO	PARTICIPANTES		ASSINATURA	
	STATUS (presente/ausente)			
Ana Carolina Santos Freire/Assessora Técnica/Presidente	PRESENTE		<i>Ana Carolina Santos Freire</i>	
Vinicius Guilherme de Souza Sá/Posso Ajudar/Secretário	PRESENTE		<i>Vinicius Guilherme de Souza Sá</i>	
Mayara Castro Lustosa/Enfermeira/Membro	PRESENTE		<i>Mayara Castro Lustosa</i>	
Debora Araújo Possidto/Diretora Médica/Membro	PRESENTE		<i>Debora Araújo Possidto</i>	
Tatyelle Damasceno dos Santos/Ovidora/Membro	PRESENTE		<i>Tatyelle Damasceno dos Santos</i>	

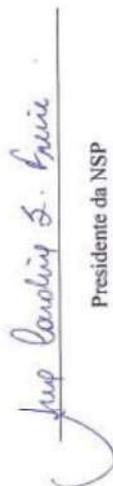
ATA DA REUNIÃO		
ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL



GESTÃO EM SAÚDE

1	Foi apresentada, discutida e aprovada a proposta de regimento interno da Comissão	
---	---	--

Petrolina, 18 de novembro de 2024



Presidente da NSP

RELATÓRIO DA REUNIÃO

1. Regimento Interno da Comissão:

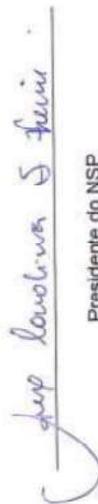
Foi apresentado, discutido e aprovado o Regimento Interno do Núcleo de Segurança do Paciente. Os pontos principais abordados foram:

- Funções e responsabilidades dos integrantes do núcleo;
- Diretrizes para a avaliação de ocorrências e proposição de soluções;
- Periodicidade das reuniões e registro sistemático das atividades realizadas.

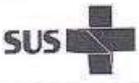
Decisões e Encaminhamentos

- O regimento interno foi aprovado após as sugestões levantadas.
- Organização da sugestão de pauta para a próxima reunião.

Petrolina, 18 de novembro 2024



Presidente do NSP

   <p>PREFEITURA DE PETROLINA</p>  <p>HMP HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLINA</p>		NSP-HMP-HMP.001
TIPO DE DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	EMIÇÃO: 18/11/2024 VERSÃO: 1.0
TÍTULO DO DOCUMENTO	COMISSÃO DE NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	PRÓXIMA REVISÃO: 18/11/2027

CAPÍTULO I - DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º - O Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Municipal de Petrolina (NSP-HMP) é uma instância colegiada, de natureza consultiva e deliberativa, diretamente ligada à Direção do Hospital.

Art. 2º - O NSP-HMP tem por finalidade assessorar a Direção, estabelecendo políticas e diretrizes de trabalho, com o objetivo de promover uma cultura institucional voltada para a segurança dos pacientes, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas que garantam a qualidade dos processos assistenciais do Hospital.

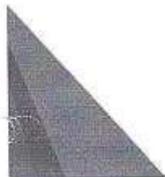
CAPÍTULO II - DAS PRERROGATIVAS E COMPETÊNCIAS

Art. 3º - São princípios do NSP-HMP:

- I. Garantir a proteção à honra e à imagem dos pacientes, profissionais e fabricantes de produtos envolvidos em incidentes em saúde;
- II. Assegurar a independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;
- III. Promover a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- IV. Disseminar sistematicamente a cultura de segurança;
- V. Articular e integrar os processos de gestão de risco;
- VI. Garantir boas práticas no funcionamento do serviço de saúde;
- VII. Promover a gestão do conhecimento sobre a segurança do paciente.

Art. 4º - Compete ao NSP-HMP:

- I. Promover ações para a gestão de riscos no âmbito da instituição;
- II. Analisar e avaliar as notificações sobre incidentes e queixas técnicas;
- III. Desenvolver ações de integração multiprofissional;
- IV. Identificar e propor soluções para não conformidades nos processos assistenciais;
- V. Acompanhar a implementação de Protocolos de Segurança do Paciente;



   PREFEITURA DE PETROLINA  HMP HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLINA		
NSP-HMP-HMP_001		
TIPO DE DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	EMIÇÃO: 18/11/2024 VERSÃO: 1.0
TÍTULO DO DOCUMENTO	COMISSÃO DE NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	PRÓXIMA REVISÃO: 18/11/2027

- VI. Elaborar e monitorar o Plano de Segurança do Paciente;
- VII. Compartilhar resultados com a direção e equipes assistenciais;
- VIII. Notificar eventos adversos ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- IX. Promover a capacitação em segurança do paciente;
- X. Disseminar a cultura de segurança institucionalmente.

CAPÍTULO III - DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º - O NSP-HMP será composto por representantes de diversas áreas do Hospital, nomeados pela Direção:

- I. Um representante da Direção;
- II. Um médico;
- III. Um enfermeiro;
- IV. Um representante da área administrativa;
- V. Outros membros, conforme necessidade institucional.

Parágrafo único - Pode ser incluído um representante dos usuários externos, preferencialmente de associações de pacientes.

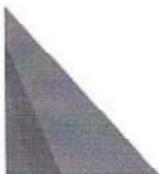
CAPÍTULO IV - DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES

Art. 6º - Os membros do NSP-HMP devem agir com celeridade, independência e sigilo, seguindo os princípios de imparcialidade e foco nos processos.

Art. 7º - Eventuais conflitos de interesse devem ser declarados e o membro impedido de votar nos itens relacionados.

Art. 8º - As deliberações serão documentadas em atas, com sigilo garantido até a decisão final.

CAPÍTULO V - DO MANDATO



   PREFEITURA DE PETROLINA 		
NSP-HMP-HMP.001		
TIPO DE DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	EMISSÃO: 18/11/2024 VERSÃO: 1.0
TÍTULO DO DOCUMENTO	COMISSÃO DE NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	PRÓXIMA REVISÃO: 18/11/2027

Art. 9º - O mandato dos membros do NSP-HMP terá duração de 2 (dois) anos, podendo ser reconduzidos.

CAPÍTULO VI - DO FUNCIONAMENTO

Art. 10º - O NSP-HMP reunir-se-á mensalmente e, extraordinariamente, sempre que necessário.

Art. 11º - As reuniões serão convocadas com antecedência e conduzidas pelo Coordenador.

Art. 12º - O membro que faltar a duas reuniões consecutivas sem justificativa será desligado.

CAPÍTULO VII - DAS DELIBERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Art. 13º - As decisões do NSP-HMP serão tomadas por consenso ou, na falta deste, por votação da maioria simples dos presentes.

CAPÍTULO VIII - DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art. 14º - O NSP-HMP pode instituir grupos de trabalho para temas específicos, compostos por membros com expertise no assunto.

CAPÍTULO IX - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 15º - A dedicação às atividades do NSP-HMP constará na carga horária dos profissionais envolvidos, conforme a escala de serviço.

Art. 16º - Este regimento entra em vigor na data de sua publicação, podendo ser revisado a cada 3 anos ou conforme necessidades institucionais.

Assinaturas dos membros da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente do HMP:

*Wagner Quintana de Sousa Sá
Tatyelle Damasceno dos Santos
Klayara Castro Justosa Kloma Granja
Luz Lourencip Santos Funes.
Dilce- Lúcia de Fátima Almeida Cavallero.*





NOTA EXPLICATIVA

COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

A ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E INFÂNCIA UBAÍRA - S3 Gestão em Saúde, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 14.284.483/0001-08, sediada à Rua Antônio Della Cella, s/n, Centro, CEP 45.310-000, Ubaíra/BA, na condição de gestora do Hospital Municipal de Petrolina, por meio do Contrato de Gestão nº 001/2024, que tem por objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados pela CONTRATADA no HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLINA, localizado na Av. José de Sá Maniçoba, s/n - Centro, Petrolina - PE, CEP 56304-917, vem por meio deste, informar: Considerando que a unidade não iniciou o processo legal de implantação da Comissão de Ética Médica junto ao CREMEPE, devido principalmente pela quantidade de profissionais insuficientes para a implantação da comissão, porém a Diretoria Médica, por excesso de zelo e extrema cautela iniciou o processo de elaboração do Regimento Interno para avaliar as necessidades da implantação da comissão, em conjunto com os médicos prestadores de serviço. Em 2025, estaremos seguindo o procedimento de praxe em conformidade com a legislação vigente.

Petrolina, 18 de novembro de 2024.

Atenciosamente,



Vladson Cruz de Souza

Diretor Administrativo e Financeiro



ATA DE REUNIÃO

Área Emissora: Comissão de Revisão de Prontuários

Responsável pela Emissão: Débora Possidó

Data da Emissão: 21/11/2024

TIPO DE REUNIÃO: 1ª Reunião ordinária da comissão de Revisão de Prontuários

REDATOR: Débora Possidó

DATA: 21/11/2024

INÍCIO: 16:30

TÉRMINO: 17:00

PAUTAS

1. Analisar prontuários dos pacientes, considerando aspectos técnicos, éticos e legais;
2. Elaborar relatórios sobre a qualidade dos registros;
3. Identificação sobre oportunidade de melhorias.

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR

Não houve.

PARTICIPANTES		STATUS (presente/ausente)	ASSINATURA
Debora Araújo de Possidó Alencar Carvalho		PRESENTE	<i>Debora Araújo de Possidó Alencar Carvalho</i>
Bruna Tamillys Bispo Lima		PRESENTE	<i>Bruna Tamillys Bispo Lima</i>
Ana Carolina Freire		PRESENTE	<i>Ana Carolina Freire</i>
Leonardo Cordeiro Mendes		PRESENTE	<i>Leonardo Cordeiro Mendes</i>

ATA DA REUNIÃO

ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL	PRAZO
1	Verificar após a seleção de alguns prontuários, problemas relativos a aspectos técnicos, éticos e legais no prontuários avaliados.		
2	Foi elaborado relatório sobre a qualidade dos registros avaliados.		
3	Sugestão para eventuais problemas encontrados.		

Petrolina, 21 de novembro de 2024.

Presidente da Comissão de Revisão de Prontuários

RELATÓRIO DA REUNIÃO

1. Regimento Interno da Comissão:

Foi apresentada, discutida e aprovada a proposta de regimento interno da Comissão da Revisão de Prontuários. Os principais pontos abordados incluíram:

- Atribuições e responsabilidades dos membros da comissão;
- Analisar prontuários preenchidos na unidade.
- Periodicidade das reuniões.

2. Revisão dos Prontuários

- Não foram identificados quaisquer problemas relativos a aspectos técnicos, éticos e legais nos prontuários avaliados.
- A qualidade do preenchimento prontuários foi considerada boa.
- Foi considerado ainda que algumas informações complementares poderiam melhorar ainda mais a qualidade dos prontuários avaliados.

3. Decisões e Encaminhamentos

- O regimento interno foi aprovado após as sugestões levantadas.
- Foi sugerido um modelo de prontuário a ser criado por cada especialidade para evitar erros e omissões, levando em consideração que cada uma delas tem suas especificidades para avaliação completa do paciente.

Petrolina, 21 de novembro 2024

Bruna Tamillya
Chefe de Arquivo Geral

Carolina Melo da Paixão Almeida Cavalcante

Presidente da Comissão de Revisão de Prontuários

TIPO DE DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	EMIÇÃO: 28/11/2024
TÍTULO DO DOCUMENTO	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	PRÓXIMA REVISÃO: 28/11/2025

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Capítulo I Da Finalidade

Art. 1º - A Comissão de Revisão de Prontuários (CRP) tem como finalidade analisar os prontuários médicos com o objetivo de garantir a qualidade da informação, o cumprimento das legislações vigentes e a segurança do paciente.

Art. 2º - A CRP atuará de forma consultiva, educativa e corretiva, visando:

- I - Identificar inconsistências ou inadequações nos registros de prontuários;
- II - Promover a melhoria contínua da qualidade dos registros clínicos;
- III - Assegurar que os registros estejam em conformidade com as normativas legais e éticas aplicáveis;
- IV - Garantir que o prontuário seja um instrumento de qualidade para a assistência, ensino e pesquisa.

Capítulo II Da Composição

Art. 3º - A CRP será composta por, no mínimo, 5 (cinco) membros, sendo:

- I - Um médico responsável técnico ou representante da equipe médica;
- II - Um representante do setor de enfermagem;
- III - Um representante do setor administrativo ou responsável pelo arquivo médico;
- IV - Um representante do setor jurídico, quando necessário;
- V - Outros profissionais de saúde, conforme a necessidade e complexidade do serviço.

Art. 4º - Os membros da Comissão serão indicados pela direção da instituição e terão mandato de 2 (dois) anos, com possibilidade de recondução.

Art. 5º - A Comissão contará com um presidente e um secretário, eleitos entre os membros na primeira reunião ordinária do mandato.

Capítulo III Das Atribuições

Art. 6º - Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

I - Analisar periodicamente os prontuários dos pacientes, considerando aspectos técnicos, éticos e legais;

II - Elaborar relatórios sobre a qualidade dos registros e identificar oportunidades de melhoria;

III - Propor treinamentos e capacitações para os profissionais responsáveis pelo preenchimento dos prontuários;

IV - Garantir a confidencialidade das informações analisadas, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD);

V - Notificar a direção da instituição sobre eventuais irregularidades que exijam medidas corretivas;

VI - Atualizar o corpo clínico e demais profissionais de saúde quanto às legislações e normativas vigentes relacionadas aos prontuários.

Capítulo IV Do Funcionamento

Art. 7º - A Comissão se reunirá:

I - Ordinariamente, uma vez por mês, em data e horário previamente estabelecidos;

II - Extraordinariamente, sempre que houver necessidade, mediante convocação do presidente.

Art. 8º - As reuniões serão realizadas com a presença de, no mínimo, metade dos membros da Comissão.

Art. 9º - As deliberações serão registradas em atas, que deverão ser assinadas por todos os presentes.

Capítulo V Das Disposições Gerais e Transitórias

Art. 10º - É responsabilidade de todos os membros da Comissão manter sigilo absoluto sobre as informações analisadas nos prontuários, salvo quando a divulgação for exigida por lei ou decisão judicial.

Art. 11º - Este regimento poderá ser alterado mediante proposta da maioria dos membros da Comissão, com aprovação pela direção da instituição.

Art. 12º - Os casos omissos serão resolvidos pela direção da instituição, em consonância com a legislação aplicável.

Art. 13º - Este regimento entra em vigor na data de sua aprovação pela direção da instituição.

Débora Araújo Possídio
Diretora Médica
Presidente CAO

Leonardo Mendes
Cirurgião geral
Representante Médico

Bruna Tamillys Bispo Lima
Auxiliar Administrativo
Contas Médicas

Ana Carolina Santos Freire
Assessora Técnica



ATA DE REUNIÃO

Área Emitente: Comissão de Revisão de Óbitos Responsável pela Emissão: Débora Possidô Data da Emissão: 14/11/2024

TIPO DE REUNIÃO: 1º Reunião ordinária da comissão de Revisão de Óbitos REDATOR: Débora Possidô DATA: 14/11/2024 INÍCIO: 16:00 TÉRMINO: 17:00

PAUTAS
1. Avaliar óbitos ocorridos no mês de outubro HMUP.

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR
Não houve.

NOME/FUNÇÃO	PARTICIPANTES	
	STATUS (presente/ausente)	ASSINATURA
Débora Araújo de Possidô Alencar Carvalho	PRESENTE	<i>[Handwritten Signature]</i>
Maria Eduarda dos Santos Batista	PRESENTE	<i>[Handwritten Signature]</i>
Leonardo Cordeiro Mendes	PRESENTE	<i>[Handwritten Signature]</i>
Maria Carmeliana Leite de Andrade Freire	PRESENTE	<i>[Handwritten Signature]</i>
Rayane Stefany Rodrigues Menezes Alves	PRESENTE	<i>[Handwritten Signature]</i>

ATA DA REUNIÃO			
ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL	PRAZO
1	Não houve óbitos registrados no período avaliado.		

Petrolina, 14 de novembro de 2024

[Handwritten Signature]

Presidente da Comissão de Óbitos



RELATÓRIO DA REUNIÃO

1. Regimento Interno da Comissão:

Foi apresentada, discutida e aprovada a proposta de regimento interno da Comissão de Avaliação de Óbitos. Os principais pontos abordados incluíram:

- Atribuições e responsabilidades dos membros da comissão;
- Analisar os óbitos ocorridos na unidade.
- Periodicidade das reuniões.

2. Revisão dos óbitos registrados:

Não houve óbitos no período de outubro de 2024 no HMUP.

3. Decisões e Encaminhamentos

- O regimento interno foi aprovado após as sugestões levantadas.

Petrolina, 14 de novembro 2024


Presidente da Comissão de Óbitos

TIPO DE DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	EMISSÃO: 20/11/2024
TÍTULO DO DOCUMENTO	COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE ÓBITO	PRÓXIMA REVISÃO: 20/11/2025

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE ÓBITO

CAPÍTULO I DA DENOMINAÇÃO

Art. 1º A Comissão de Revisão de Óbitos foi criada em atendimento a determinação da Resolução Interministerial MEC/MS Nº 2.400 de 2 de outubro de 2007, que torna obrigatório a existência da Comissão de Avaliação de Óbitos nas instituições de saúde, e da Resolução do Conselho Federal de Medicina CFM nº 2.171/2017.

Art. 2º A atuação da Comissão é técnico-científica, sigilosa, não podendo ser coercitiva ou punitiva.

Parágrafo único. As diretrizes para as ações investigatórias e educativas serão definidas nas reuniões da Comissão e motivadas pelo Presidente em exercício.

CAPÍTULO II DAS FINALIDADES

Art. 3º São finalidades da Comissão de Revisão de Óbitos do HMML:

I. Analisar os óbitos ocorridos na unidade, revisando todos os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade das informações dos atestados de óbitos.

II. Encaminhar para análise do Diretor Técnico da Instituição os casos que necessitem de esclarecimentos em relação às condutas médicas adotadas e este se necessário, encaminhará os casos para o Conselho Regional de Medicina. Quando necessários esclarecimentos de condutas adotadas por outros profissionais de saúde que atenderam o paciente, o caso deve ser encaminhado aos conselhos profissionais dos profissionais envolvidos.

IV. Ser um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição.

CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO



Art. 4º A Comissão será composta por membros do quadro funcional e deverá ser nomeada em portaria da Superintendência publicada no Boletim de Serviço da Instituição:

§ 1º A comissão deverá ser composta por no mínimo 3 (três) membros, sendo médico, enfermeiro e outro profissional da área de saúde.

§ 2º Caso a Comissão seja formada por mais de 3 (três) membros, pode haver no máximo 2 (dois) enfermeiros e 3 (três) médicos.

§ 3º Outros profissionais da saúde, além de médicos e enfermeiros, poderão compor a Comissão de Revisão de Óbito, sendo 1 (um) representante por profissão.

§ 4º O presidente da Comissão de Revisão de Óbitos será obrigatoriamente médico.

§ 5º A comissão será composta por um representante de cada unidade existente no serviço:

- I. Representante Médico;
- II. Representante de Enfermagem;
- III. Representante de enfermagem, nomeado por sua chefia.

CAPÍTULO IV DO MANDATO

Art. 5º A duração do mandato da Comissão de Revisão de Óbitos será de no máximo 30 (trinta) meses, com os membros só podendo ser substituídos neste período a pedido. Em caso de substituição dos membros, os nomes dos substitutos deverão ser encaminhados a Superintendência, via Direção Técnica, para aprovação e alteração da Portaria de nomeação.

Parágrafo único. Ao término do mandato, a Direção Técnica poderá renovar a Comissão em parte ou na totalidade de seus membros.

CAPÍTULO V DO FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Art. 6º A Comissão de Avaliação de Óbitos deverá reunir-se mensalmente, podendo realizar reuniões extraordinárias sempre que necessário, com pauta, data, local e horário previamente definidos e comunicados.

§ 1º Os membros da Comissão que deixarem de comparecer a três reuniões consecutivas ou a cinco intercaladas, no período de um ano, e que não apresentarem justificativa até o início da reunião, serão removidos da Comissão e será solicitada à Chefia da Divisão Médica (Direção Técnica) uma nova indicação;



§ 2º No caso da saída de um membro da Comissão, o Presidente comunicará à Direção Técnica que indicará um novo representante para análise, aprovação e nomeação via superintendência;

§ 3º As reuniões da Comissão serão registradas em ata, que deverá ser arquivada, constando data, horário, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões que foram deliberadas;

§ 4º Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, bem como de normas de preenchimento e qualidade do atestado de óbito, será designado um relator, convidado, ou consultor, que deverá apresentar parecer sobre o assunto, em prazo pré-estabelecido em reunião.

Art. 7º Quando ausente o Presidente e o Vice-Presidente, o Secretário conduzirá a reunião;

Art. 8º As decisões da Comissão serão tomadas por meio de votação aberta e justificadas por voto da maioria simples dos membros presentes;

Art. 9º Os membros da Comissão de Revisão de Óbitos estão obrigados a manter a privacidade, a confidencialidade e o sigilo das informações contidas no prontuário em análise;

Art. 10º Além das reuniões ordinárias, poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes.

Parágrafo único. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Presidente, pelo Vice-Presidente, na ausência do presidente, ou pela maioria dos membros;

Art. 11º Após a reunião, uma cópia da ata, devidamente assinada, deve ser disponibilizada eletronicamente para acesso do Diretor Técnico.

Art. 12º Os instrumentos utilizados pela Comissão para a avaliação serão escolhidos/elaborados de acordo com os dados mínimos exigidos pela legislação;

Art. 13. A Comissão de Revisão de Óbito emitirá anualmente relatório detalhado sobre o perfil epidemiológico dos óbitos ocorridos na instituição, que deverá ser entregue à Direção Técnica para as providências necessárias.

CAPÍTULO VI DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 14. Os óbitos analisados pela Comissão de Revisão de Óbito que necessitem esclarecimentos em relação as condutas médicas adotadas devem ser encaminhadas ao diretor técnico da instituição para análise e este, se necessário, encaminhará os casos para a Comissão de Ética Médica da instituição, que deverá observar as disposições da Resolução CFM nº 2.152/2016. (RESOLUÇÃO CFM nº 2.171/2017)

Art. 15. São atribuições dos membros da Comissão de Revisão de Óbitos:

- I. Analisar e emitir parecer sobre os assuntos que lhes forem enviados;
- II. A análise da conduta do médico assistente ao paciente falecido deverá ser feita obrigatoriamente por médico componente da Comissão de Revisão de Óbito, sendo vedada a análise da conduta médica por outro profissional não médico membro da Comissão
- III. Não compete ao médico membro da Comissão de Revisão de Óbitos, ao analisar a conduta do médico que assistiu ao paciente, emitir juízo de valor em relação à imperícia, imprudência ou negligência, pois esta competência é exclusiva dos Conselhos de Medicina.
Parágrafo único. O médico membro da Comissão de Revisão de Óbito, ao analisar a conduta do médico que assistiu ao paciente, deve se limitar a elaborar relatório conclusivo de forma circunstancial, exclusivamente dos fatos analisados.
- IV. É vedado a utilização do termo morte evitável para os casos de óbitos que necessitem de esclarecimentos em relação às condutas adotadas pelos profissionais que atenderam o paciente.
Parágrafo único. Estes casos devem ser classificados como óbito a esclarecer.
- V. Elaborar, conjuntamente com a Comissão de Revisão de prontuários, normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito e realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- VI. Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos; conflitantes;
- VII. Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- VIII. Criar, conjuntamente com o Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- IX. Zelar pelo sigilo ético das informações;
- X. Emitir parecer técnico ou relatório e/ou relatório estatístico, quando solicitado pela Direção Técnica e/ou Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado, desde que observadas as normas de sigilo ético das informações;
- XI. Assessorar a alta governança da Instituição em assuntos de sua competência;
- XII. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade e definir estratégias de educação permanente;
- XIII. Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes aos colaboradores e à instituição.

Art. 16. São atribuições do Presidente da Comissão e do Vice-presidente, na ausência do presidente:

- I. Convocar e presidir as reuniões;
- II. Sugerir seu substituto à Direção Técnica da Instituição;
- III. Representar a comissão junto à alta governança da Instituição, ou indicar seu representante;
- IV. Subscriver todos os documentos resoluções da comissão, previamente aprovados pelos membros;

- V. Fazer cumprir o regimento;
- VI. Ter o voto de qualidade nas decisões da comissão, além do seu voto.

Art. 17. São atribuições do (a) secretário (a) da Comissão:

- I. Organizar a ordem do dia;
- II. Receber e protocolar os processos e expedientes;
- III. Lavrar a ata das sessões/reuniões;
- IV. Convocar os membros da comissão para as reuniões ordinárias ou extraordinárias;
- V. Organizar e manter o arquivo da comissão;
- VI. Preparar a correspondência;
- VII. Realizar outras funções determinadas pelo presidente, relacionadas ao
- VIII. Solicitar ao Serviço de Arquivo Médico (SAME) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los após o trabalho realizado.

CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 18. Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Chefe da Divisão Médica, Gerência de Atenção à Saúde e Superintendência.

Art. 19. Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 20. O regimento entrará em vigor após aprovação por parte dos comissários da referida comissão.

Débora Araújo Possídio
Diretora Médica – Presidente CAO

Rayane Stefany
Assistente Social - Secretária

Leonardo Mendes
Cirurgião geral - Representante Médico

Maria Eduarda dos Santos Batista
Enfermeira Gerencial - Representante de Enfermagem

Maria Carmeliana Leite de Andrade
Farmacêutica - Representante de Farmácia



PREFEITURA DE
PETROLINA



HMP
HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLINA

ATA DE REUNIÃO

Área Emissora: Comissão de Farmácia e Terapêutica	Responsável pela Emissão: Maria Carmeliana Leite	Data da Emissão: 20/11/2024
--	---	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	1º REUNIÃO	REDATOR: MARIA CARMELIANA LEITE	DATA: 20/11/2024	INÍCIO: 10:00	TÉRMINO: 11:00
--	------------	------------------------------------	---------------------	------------------	-------------------

PAUTAS
<ol style="list-style-type: none"> Regimento interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica; Organização e fluxos internos da farmácia com Sistema Medial; Sistema de liberação e solicitação de insumos para a enfermagem

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR

PARTICIPANTES		STATUS	ASSINATURA
NOME/FUNÇÃO	(presente/ausente)		
Maria Carmeliana Leite de Andrade/Farmacêutica/Membro Executor	PRESENTE		<i>Maria Carmeliana Leite de Andrade</i>
Débora Araújo de Possídio/Médica/Membro Executor	PRESENTE		<i>Débora Araújo de Possídio</i>
Maria Eduarda dos Santos Batista/Enfermeira Gerencial/Membro Executor	PRESENTE		<i>Maria Eduarda dos Santos Batista</i>
Fernanda Emília Xavier de Souza/Enfermeira/Membro Executor	PRESENTE		<i>Fernanda Emília Xavier de Souza</i>

ATA DA REUNIÃO			
ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL	PRAZO



MISSÃO EM SAÚDE



PREFEITURA DE
PETROLINA



HMP
HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLINA

1	Foi discutido e aprovado o Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica.	Todos	
2	Implantação e treinamento do Sistema Software Medical	Todos	
3	Orientação sobre novos fluxos da farmácia.	Todos	

Petrolina, 12 de novembro de 2024

Jenice GARRAÇÃO D. OLIVEIRA
Presidente da CFT-HMP



PREFEITURA DE
PETROLINA



HOSPITAL MUNICIPAL DE
HMP

RELATÓRIO DA REUNIÃO

- Regimento Interno da Comissão de Farmácia:
Foi discutida a elaboração do Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica e dúvidas para fechamos todos os pontos para aprovação;
Formação dos membros da Comissão.
- Organização e fluxos internos da farmácia com o Sistema Medical;
Discutido inventário dos insumos da farmácia e inclusão do estoque no sistema Medical.
- Sistema de liberação e solicitação de insumos para a enfermagem;
Equipe já recebeu treinamento para a realização de solicitações pelo sistema Medical.
Decisões e Encaminhamentos
- 1. O Regimento Interno foi aprovado.
- 2. Treinamento realizado sistema Medical.
- 3. Inclusão dos membros da comissão formalizada.
- 4. Agendamento da próxima reunião para a terceira semana de dezembro.

Petrolina, 20 de novembro 2024

Janice Farmácia doada Freitas

Presidente da CFT-HMP

  PREFEITURA DE PETROLINA 		
CFT-HMP.001		
TIPO DE DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	EMISSÃO: 20/11/2024 VERSÃO: 1.0
TÍTULO DO DOCUMENTO	COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPIA	PRÓXIMA REVISÃO: 20/11/2025

CAPÍTULO I DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é um órgão vinculado à Direção Geral do Hospital Municipal de Petrolina (HMP), de natureza consultiva, deliberativa e educativa, de caráter permanente, cujas ações devem estar voltadas para a seleção e promoção do uso racional e seguro de medicamentos.

Art. 2º - A CFT tem a finalidade de assessorar a governança do hospital e auxiliar na consolidação de todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos e outros produtos, por meio da regulamentação e padronização dos medicamentos utilizados no hospital, além de implementar política institucional para uso racional de medicamentos, visando contribuir para a melhoria na qualidade da assistência prestada à saúde.

CAPÍTULO II DOS OBJETIVOS

Art. 3º - São objetivos da CFT:

- I - Desenvolver Políticas relacionadas a avaliação, seleção e ao uso de medicamentos.
- II - Apoiar o processo de aquisição de medicamentos e produtos farmacêuticos.
- III - Auxiliar na elaboração de programas de capacitação relacionados à utilização de medicamentos no âmbito institucional.
- IV - Promover o uso seguro e racional de medicamentos.

CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º - A CFT/ HMP será constituída por profissionais de saúde do HMP. Terá uma composição multidisciplinar e multiprofissional, devendo contar com componentes executores e um número variável de membros ligados à assessoria técnica, como profissionais de saúde especialistas em diversas áreas os quais serão solicitados de acordo com a demanda de pareceres sobre solicitação de padronização de medicamentos. Será composta por membros executores, sendo estes profissionais da área da saúde, de nível superior, nomeados pela direção do hospital, e por membros consultores,

sendo estes profissionais de saúde, de nível superior com conhecimento de farmacologia, terapêutica, clínica médica e de economia em saúde que façam parte do quadro funcional do hospital.

§ 1º - Os membros executores serão divididos em dois conselhos, o conselho Executivo e Conselho Administrativo.

§ 2º - Os membros do Conselho Executivo, indicados pela Direção, serão encarregados da execução das ações programadas pela Comissão, dentre eles será escolhido o Presidente, o Vice Presidente e o Secretário Executivo.

São membros do Conselho Executivo:

- a) Médico;
- b) Farmacêutico;
- c) Enfermeiro;

§ 3º - Os membros do Conselho Administrativo serão pessoas ligadas à Direção do Hospital representantes da Gerência Administrativa, Gerência de Atenção à Saúde, Diretoria Médico-Assistencial.

§ 4º - Os membros consultores serão especialistas na área a ser consultados, vinculados ao HMP:

- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- b) Unidade de Abastecimento e Dispensação Farmacêutica;
- c) Segurança do Paciente;

§ 5º - Para indicação dos membros deverão ser considerados aspectos como, competência técnica, habilidades e perfil.

§ 6º - O mandato dos membros será de 02 anos, com direito à recondução, contados a partir da data de publicação da Portaria.

§ 7º - Sempre que o assunto discutido for de complexidade em que se faça necessário maior conhecimento técnico ou conhecimento em áreas específicas, poderá ser solicitada a colaboração de outros profissionais internos ou externos à instituição, visando à melhor consecução das atividades. Estes poderão, eventualmente, participar das reuniões como membros consultivos, com direito à voz.

§ 8º - A Comissão poderá convidar profissional ou entidades que colaborem com o desenvolvimento de ações voltadas a regulamentar o processo de seleção de medicamentos e promoção de uso terapêutico adequado, sempre que julgar necessário.

§ 9º - A fim de assegurar a sustentabilidade das ações voltadas a regulamentar o processo de seleção de medicamentos e promoção de uso terapêutico adequado no HMP, a Direção proporcionará a infraestrutura necessária, dando o suporte técnico, científico e operacional, indispensáveis à eficiência da CFT/HMP.

§ 10 - A finalização do mandato dos membros efetivos poderá ocorrer por interesse do membro ou da instituição.

§ 11 - O membro que acumular 03 faltas não justificadas consecutivas, no período de 06 meses, será desligado da Comissão e deverá ser substituído em até 30 dias.

§ 12 - Os membros da CFT não poderão receber brindes, prêmios ou outras vantagens pessoais, proporcionados pela indústria farmacêutica e/ou por distribuidores de medicamentos.

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 5º - São competências da CFT:

- I - Assessorar a governança do hospital em assuntos relacionados ao uso racional de medicamentos;
- II - Selecionar e padronizar medicamentos de acordo com a realidade da instituição e com base nos critérios estabelecidos;
- III - Manter atualizada a lista de medicamentos padronizados;
- IV - Participar da elaboração do Guia Farmacoterapêutico;
- V - Revisar o Guia Farmacoterapêutico, pelo menos, a cada 02 anos, mantendo atualizadas as versões impressas e eletrônicas;
- VI - Estabelecer critérios para inclusão e exclusão de medicamentos e demais insumos farmacêuticos na relação de produtos presentes no guia farmacoterapêutico;
- VII - Definir os critérios para inclusão de medicamentos e demais produtos farmacêuticos na categoria "padronizado de uso restrito", considerando custos, riscos para a segurança do paciente, demanda de prescrição por especialista, etc.;
- VIII - Avaliar a incorporação de novos medicamentos e produtos farmacêuticos na lista padronizada do HMP, considerando justificativas apresentadas pelo solicitante e parecer técnico-científico;
- IX - Avaliar e deliberar, em relação aos aspectos farmacoterapêuticos, sobre os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas, elaborados pelos serviços, câmaras técnicas ou outras comissões;
- X - Participar das atividades de garantia de qualidade relacionadas a aquisição, distribuição e uso de medicamentos;
- XI - Normatizar os critérios e a sistemática de utilização de medicamentos e demais produtos farmacêuticos não incluídos na relação de produtos padronizados no hospital ou padronizados de uso restrito;
- XII - Disciplinar as visitas da indústria farmacêutica no hospital (representantes, publicações promocionais, distribuição de amostras grátis e doações de medicamentos), conforme políticas internas e externas;
- XIII - Assessorar as diversas áreas da instituição quanto às questões relacionadas a medicamentos e demais produtos farmacêuticos, incluindo as áreas administrativa e jurídica nas demandas que envolvam o uso de medicamentos;
- XIV - Participar das investigações de eventos adversos graves relacionados ao uso de medicamentos ou outros produtos farmacêuticos;
- XV - Considerar os dados do setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, acerca das notificações sobre o risco identificado no uso dos medicamentos, como um dos subsídios para as atividades da Comissão;
- XVI - Desenvolver e apoiar ações de promoção do uso racional de medicamentos e demais insumos farmacêuticos;
- XVII - Colaborar e participar das atividades de educação permanente da equipe de saúde;
- XVIII - Participar das atividades de auditorias ou monitoramento sobre a utilização de medicamentos de uso restrito;
- XIX - Elaborar e divulgar instrumentos educativos;

CAPÍTULO V DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 6º - São atribuições do Presidente

- I - Convocar e presidir as reuniões da CFT/HMP;
- II - Tomar parte das discussões e votação e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;
- III - Representar a CFT em suas relações internas e externas;
- IV - Assinar todos os documentos oficiais emitidos pela CFT/HMP;
- V - Aprovar "ad referendum", nos casos de manifestação de urgência;
- VI - Assessorar a Direção, quando solicitado;
- VII - Indicar previamente o seu substituto, quando estiver impossibilitado de comparecer às reuniões;
- VIII - Encaminhar ao superintendente do Hospital e ao Núcleo de Comissões Hospitalares (NCH) relatórios periódicos das ações desenvolvidas pela CFT;
- IX - Emitir pronunciamento da CFT quanto às questões relativas a medicamentos;
- X - Discutir e encaminhar tarefas para os demais membros da Comissão;
- XI - Cumprir e fazer cumprir as determinações deste regimento.

Art. 7º - São atribuições do Vice-Presidente:

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

Art. 8º - São atribuições do Secretário Executivo:

- I - Registrar em ata as resoluções da Comissão;
- II - Manter arquivo da documentação relacionada à CFT;
- III - Encaminhar as solicitações recebidas aos membros da CFT para análise prévia às reuniões;
- IV - Protocolar documento em nome da Comissão;
- V - Encaminhar o cronograma de reuniões aos membros da Comissão;
- VI - Ler a ata da reunião anterior e submetê-la à apreciação da Comissão;
- VII - Providenciar, por determinação do Presidente, a convocação das sessões ordinárias ou extraordinárias;
- VIII - Manter registro de dados (contatos) dos integrantes da CFT.

Art. 9º - São atribuições dos membros executores (titulares e suplentes):

- I - Zelar pelo pleno desenvolvimento das atribuições da CFT;
- II - Cumprir as atividades que lhe forem designadas pelo Presidente, nos prazos estabelecidos;
- III - Comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;

- IV - Apresentar proposições sobre as questões atinentes à Comissão;
- V - Requerer votação de matéria em regime de urgência;
- VI - Analisar os materiais bibliográficos enviados pelo solicitante da padronização de medicamentos e encaminhados pelo secretário executivo da CFT;
- VII - Emitir parecer técnico das solicitações de inclusão/exclusão de medicamentos da padronização, a ser apreciado em reunião;
- VIII - Assessorar o Presidente na emissão de documentos em nome da CFT;
- IX - Colaborar com a CFT no exercício de suas funções.

Art. 10 - São atribuições dos membros consultores:

- I - Participar das reuniões quando convocados pelo Presidente;
- II - Opinar de acordo com sua especialidade, oferecendo informações com respaldo técnico, no intuito de colaborar com os pareceres técnicos e tomadas de decisão;
- III - Elaborar parecer e/ou relatório quando solicitado pela CFT/HMP à justificativa da solicitação de inclusão, exclusão e/ou alteração de concentração/apresentação e indicação terapêutica da relação de medicamentos à Lista de Padronização no HMP;
- III - Colaborar com a CFT no exercício de suas funções, conforme prazos pré-estabelecidos.

Art. 11 - São atribuições dos Membros do Conselho Administrativo:

- I - Participar das reuniões convocadas pelo Presidente;
- II - Acompanhar e avaliar a política institucional para o uso racional de medicamentos estabelecidos pela CFT/HMP;
- III - Avaliar e emitir parecer sobre custo/benefício na aquisição de medicamentos frente às solicitações de inclusão/exclusão na lista de Padronização de medicamentos do HMP quando solicitados;
- IV - Proteger, valorizar e viabilizar as estratégias definidas pelo Conselho Executivo quanto às atribuições da CFT/HMP;
- V - Manter controle dos prazos legais e regimentais aos processos encaminhados a CFT/HMP;
- VI - Providenciar o cumprimento das diligências determinadas.

CAPÍTULO VI

DO FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Art. 12 - A Comissão reunir-se-á ordinariamente 01(uma) vez ao mês, e, extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação do Presidente ou solicitada pela maioria dos membros executivos, devendo todas as reuniões serem registradas em forma de ata (**Anexo V**- Modelo de Ata).

§ 1º - As convocações para as reuniões ordinárias serão enviadas pelo Secretário da CFT, conforme definição de calendário previamente aprovado dentre seus membros.

§ 2º - A pauta da reunião será encaminhada com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.

§ 3º - As reuniões extraordinárias serão convocadas com até 48 horas de antecedência, por solicitação

do presidente ou por, pelo menos, a metade mais um de seus membros.

§ 4º - A agenda e material suplementar (incluindo as atas das reuniões anteriores) serão preparados pelo secretário (a) e submetido aos membros da Comissão em tempo hábil para avaliação destes antes de cada reunião.

Art. 13 - A Comissão poderá convidar para as reuniões os profissionais (do hospital ou não) que possam contribuir de forma especializada ou com seus conhecimentos, habilidades e julgamentos, nunca havendo conflito de interesses.

Art. 14 - As reuniões serão iniciadas com a presença mínima de metade mais um, do total de seus membros.

Parágrafo único – Não havendo quórum, deverá ser registrada em ata a suspensão da reunião, o motivo e a assinatura dos presentes e feita nova convocação.

Art. 15 - De preferência, as questões serão decididas por consenso. Na impossibilidade de consenso, depois de esgotada a argumentação técnica, baseadas em evidências científicas, as recomendações e pareceres da CFT serão definidas pela maioria simples do total dos seus membros presentes, na ocasião das reuniões ordinárias e extraordinárias.

Art. 16 - A votação será nominal, sendo que cada membro titular terá direito a um voto, transferível a seu suplente, quando de sua ausência.

§ 1º - Quando da existência de conflitos de interesse declarados, o membro não poderá emitir parecer ou participar da votação sobre o medicamento ou produto farmacêutico relacionado ao conflito.

§ 2º - Em caso de empate em votação, a decisão será dada pelo voto do Presidente.

§ 3º - Membros consultivos não terão direito a voto.

Art. 17 - As recomendações e pareceres da CFT serão submetidas à apreciação da Direção geral e Gerência de Atenção à Saúde (GAS) antes da divulgação e implementação no Hospital.

§ 1º - O membro do Conselho Administrativo deve ter o poder de opinar e deliberar, em nome da alta gestão. Caso não seja a Gerência de Atenção à Saúde (GAS), este será informado dos pareceres da CFT, conforme artigo supracitado.

§ 2º - O Superintendente e/ou GAS terão o prazo de 15 dias para emitir qualquer opinião contrária ao parecer, devendo apresentar justificativa por escrito à referida Comissão.

Art. 18 - O membro que não se julgar suficientemente esclarecido quanto à matéria em exame, poderá pedir vistas ao processo, propor diligências ou adiamento da votação.

Parágrafo único – O prazo de vista será até à próxima reunião ordinária ou aquele deliberado em reunião pela CFT para atendimento das necessidades de cada caso.

Art. 19 - Os membros da CFT deverão ter independência na tomada de decisões no exercício das suas funções.

Art. 20 - Deve ser mantida interface com outras comissões ou núcleos existentes, em assuntos relacionados ao uso de medicamentos.

Art. 21 - As ações da Comissão deverão ser comunicadas aos diversos profissionais envolvidos no cuidado aos pacientes.

Art. 22 - A Comissão deve ser organizada e operacionalizada de maneira que assegure a objetividade e credibilidade nas suas recomendações.

Art. 23 - Ao formular políticas de uso de medicamentos para o hospital, a Comissão deve estar atenta ao conteúdo e mudanças em diretrizes e políticas de organizações e corporações profissionais, agências governamentais e outros quando necessário.

Art. 24 - Os assuntos tratados pela Comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Art. 25 - A CFT deverá estabelecer formulários-padrão para solicitação de alteração na padronização de medicamentos, pareceres técnicos, bem como fluxo de trabalho.

Art. 26 - A CFT deverá divulgar indicadores para avaliação do processo de seleção de medicamento no seu hospital, anualmente ou mediante demanda institucional.

Art. 27 - A CFT, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e à ordem dos trabalhos.

Parágrafo único: Recomenda-se que os documentos sejam amplamente divulgados na instituição, de fácil acesso e com fluxograma estabelecido e difundido para todos os envolvidos no processo.

CAPÍTULO VII

DA PADRONIZAÇÃO, INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS

Art. 28 - Além das particularidades do hospital, a CFT/HMP considerará a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), bem como os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, evidências científicas e Diretrizes das Sociedades Médicas Brasileiras e Internacionais, como referências para a seleção de medicamentos e demais insumos farmacêuticos.

Art. 29 - A seleção de medicamentos para a padronização será baseada nos critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo obtidos através de revisões sistemáticas para avaliar evidência clínica ou ainda através de análise de decisão, sempre que necessário.

§ 1º - A seleção de antimicrobianos deverá ser realizada em conjunto com a Comissão/Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

§ 2º - A seleção de medicamentos não deve contemplar medicamentos em fase de estudo, mesmo em unidades hospitalares em que se desenvolva pesquisa farmacológica.

§ 3º - A padronização oriunda da seleção de medicamentos passará por revisão, minimamente a cada 02 (dois) anos ou quando necessário for.

Art. 30 - A CFT deverá estabelecer procedimento e fluxo para o processo de inclusão/substituição e exclusão de medicamentos da lista de padronização, bem como critérios detalhados e prazos.

§ 1º - A solicitação de inclusão/substituição e exclusão de medicamentos na padronização deverá ser feita através de formulário próprio e encaminhada à CFT.

§ 2º - Para a inclusão deverão ser observados, minimamente, dentre os critérios, os seguintes pontos:

I - Registro na ANVISA, quando aplicável;

II - Valor terapêutico comprovado, com suficientes informações clínicas em condições controladas, sobre a atividade terapêutica e perfil de segurança;

III - Entre medicamentos de igual eficácia, selecionar os de maior efetividade, aqueles com menor toxicidade relativa, maior comodidade de administração e menor custo;

IV - Entre medicamentos de uma mesma classe farmacológica, definir um representante com propriedade que atenda os critérios prévios; em alguns casos, incluir mais de um representante com propriedades equivalentes, com o intuito de propiciar a competitividade entre diferentes fornecedores;

V - Composição perfeitamente conhecida, excluindo-se, sempre que possível, as associações fixas; exceto quando os ensaios clínicos justifiquem o uso concomitante e o efeito terapêutico da associação for maior do que a soma dos efeitos dos produtos individuais;

VI - Denominação pelo princípio ativo, preferencialmente, conforme Denominação Comum Brasileira (DCB), ou, na falta desta, conforme Denominação Comum Internacional (DCI);

VII - Informações suficientes sobre as características farmacocinéticas, farmacodinâmicas e farmacotécnicas;

VIII - Estabilidade em condições de estocagem, uso e facilidade de armazenamento;

IX - Preferência de medicamentos clinicamente apropriados para o tratamento de mais de uma enfermidade;

X - Estar disponível no mercado nacional;

XI - Formas farmacêuticas, apresentações e dosagem que facilitem a comodidade e favoreçam a segurança para a administração aos pacientes a que se destinam, o cálculo da dose a ser administrada e o fracionamento ou a multiplicação das doses;

XII - Priorizar as apresentações que contemplem maiores possibilidades de aproveitamento dos medicamentos;

XIII - Considerar o Art. 25 deste regimento.

XIV - Evitar como critério de inclusão a chamada "experiência pessoal", pois ela tem reduzido poder em quantificar os benefícios dos medicamentos.

§3º - A exclusão de medicamentos da lista de padronização deverá seguir critérios técnicos e ocorrer sempre que houver:

I - Desvantagens farmacológicas e/ou econômicas comparativamente a outros produtos disponíveis no mercado;

II - Fármaco não prescrito nos últimos doze meses a pacientes internados no HMP;

III - Medicamentos que tiveram sua comercialização proibida por órgão competente (nacional ou internacional) ou que os riscos da utilização excedam os benefícios;

IV - Eliminar da padronização medicamentos que, em pesquisa interna de farmacovigilância, tenha apresentado índice preocupante de ocorrência de reações adversas em pacientes;

V - Fármacos com evidências de efeitos tóxicos ou outros efeitos adversos significativos, havendo alternativas mais seguras.

CAPÍTULO VIII

DA SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE MEDICAMENTO NÃO-PADRONIZAÇÃO

Art. 31 - Caso exista a necessidade de aquisição de medicamento, que não conste na relação de medicamentos padronizados no HMP, deverá ser realizada solicitação mediante justificativa, em formulário próprio.

§ 1º - As solicitações de compra de medicamentos não-padronizados deverão ser exclusivamente para atendimento a situações individuais não planejáveis, ou seja, onde não seja caracterizado falta de planejamento da instituição.

§ 2º - A solicitação deverá ser avaliada pela CFT, com envolvimento da CCIH caso se trate de antimicrobiano.

Assinaturas dos membros da Comissão de Farmácia e Terapia do HMP:

Maria Carmeliana Leite de A. Freire
Fernanda Emilia Xavier de Souza
Maura Eduarda dos Santos Batista



GESTÃO EM SAÚDE