

# **INSTITUTO HUMANIZE DE ASSISTÊNCIA E RESPONSABILIDADE SOCIAL**

## **PROPOSTA DE TRABALHO**

**Proposta para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde necessários para o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional, decorrente do novo Coronavírus (Covid - 19 / Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG), em regime de 24 horas por dia, no HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE - UNIDADE IMBIRIBEIRA.**

**MARÇO/2020**

<b>INDICE</b>	
1) PROPOSTA TÉCNICA	05
2) ÁREA DE ATIVIDADE	09
3) ÁREA DE QUALIDADE	09
3.1. Qualidade Objetiva	09
3.1.1 – Proposta de implantação das Comissões Técnicas essenciais para o funcionamento da unidade hospitalar com atendimento exclusivo para os pacientes suspeitos ou diagnosticados com o novo Coronavírus (Covid-19/ Síndrome Respiratória Aguda Grave- SRAG).- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Ética Médica, Comissão de Óbito e Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Farmácia, Comissão de Prontuários, Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e Comissão de Ética de Enfermagem, especificando conteúdos, objetivos das comissões e Núcleo e frequência das reuniões.	09
3.1.1.1 - Comissão de Prontuários	10
3.1.1.2 - Comissão Análise de Notificação de Óbitos	17
3.1.1.3 - Comissão de Ética Médica	22
3.1.1.4 - Comissão de Ética de Enfermagem	29
3.1.1.5 - Comissão de Farmácia Terapêutica	35
3.1.1.6 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	42
3.1.1.7 - Comissão de Controle de Infecção	51
3.1.1.8- Núcleo de Segurança do Paciente	61

3.1.1.9 - Proposta para Relatório para as comissões	64
3.1.2- Organização específica do serviço de Farmácia	65
3.1.2.5. Organização do Serviço de Nutrição: número e horários de refeições, organização do pessoal, etc.	82
3.1.2.6- Organização específica do serviço de arquivo de Prontuários Médicos: membros que o compõe, sistema de arquivamento e controle, protocolos, etc.	82
3.1.3 - Descrição de funcionamento da Unidade de Estatísticas: sistemática e metodologia de trabalho:	102
3.1.4 Monitoramento de indicadores de desempenho hospitalar de qualidade.	104
NÚMERO DE ATENDIMENTOS GERAL, ESTRATIFICADO POR SEXO E FAIXA ETÁRIA	105
NÚMERO DE ATENDIMENTOS EM UTI	105
NÚMERO DE ALTAS, ESTRATIFICADAS POR CURA E POR ÓBITO	105

PERCENTUAL DE DECLARAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIOS POR ESPECIALIDADE	105
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI	105
AVALIAÇÃO E REVISÃO DE ÓBITOS	105
RELATÓRIO DE CONTROLE DE INFECÇÃO NA UNIDADE	105
3.1.5- Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento.	107
3.2- Qualidade Subjetiva: A OSS, em sua oferta explicará, entre outras, as seguintes questões:	107
4) QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA PROPOSTA DE TRABALHO	107
4.1- Organização de serviços assistenciais.	107
4.1.1- Expressar estrutura de chefia e número de pessoas de cada setor, assim como o tipo de vínculo com a Unidade.	107
4.1.2- Descrição da organização da Unidade de Internação (leitos clínicos e de unidade terapia intensiva).	110
4.2. Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa.	110

4.3.	Organização dos Recursos Humanos.	112
4.3.1-	Dimensionamento de Recursos Humanos: A OSS deverá apresentar a estimativa de Recursos Humanos, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em reais), por perfil de profissional, sem a incidência dos encargos patronais. Neste tópico, solicita-se um quadro resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar no Hospital (estejam ou não atualmente contratados) e com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o enunciado do horário de trabalho.	112
5.	PROPOSTA DE VALORES	114
	ANEXO I	115

## **1) PROPOSTA TÉCNICA**

Proposta Técnica para Organização, Administração e Gerenciamento do HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE- UNIDADE IMBIRIBEIRA.

### PROPONENTE

### **HISTÓRICO**

O INSTITUTO HUMANIZE DE ASSISTÊNCIA E RESPONSABILIDADE SOCIAL – IHARS é uma instituição sem fins lucrativos com sede à Rua Sítio Novo, nº 10, Prazeres, no município de Jaboatão dos Guararapes e nasceu com o propósito de prestar assistência à saúde, mas também evoluir na promoção do ensino, educação e cultura, priorizando a assistência à infância, à adolescência e à família, a assistência ao idoso e o desenvolvimento de atividades de promoção humana e serviço social, tudo em benefício da população do município de Jaboatão dos Guararapes e do Estado de Pernambuco.

Suas atividades se iniciaram com a oferta de serviços ao município de Jaboatão dos Guararapes, através do Sistema Único de Saúde – SUS, respondendo à necessidade de dar assistência, em especial, às mulheres das áreas sem cobertura das Unidades de Saúde da Família, em uma pactuação de caráter excepcional, unindo forças com o objetivo de melhorar a assistência das mulheres de Jaboatão dos Guararapes, assim como os índices de parto natural e contribuir para a redução da mortalidade materna e a prematuridade dos recém nascidos.

E dentro do escopo inicial de atividades, passamos a organizar rodas de conversa para desenvolvermos temas como amamentação, a hora do parto, cuidados nutricionais, o empoderamento da mulher, entre outros, além das visitas das pacientes assistidas pela nossa proposta à estrutura do Hospital Maternidade, antes do momento do parto, com o objetivo de já construir a relação hospital - paciente.

Nos propósitos do INSTITUTO HUMANIZE agregamos o ideal de crescimento e evolução como instrumento de garantia de acesso aos serviços de saúde, através da constituição de parcerias que permitam a constituição de estruturas hospitalares e de atendimento ambulatorial, ampliando e fortalecendo nossa marca em benefício da população do Estado de Pernambuco.

### **INTRODUÇÃO**

Segundo a Constituição Brasileira, a Saúde é um direito de cidadania garantido por políticas sociais e econômicas. O Sistema Único de Saúde (SUS) está definido na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde como “o conjunto de

ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta ou indireta e das fundações mantenedoras pelo Poder Público, incluindo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade e pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados e de equipamentos de saúde”.

O SUS significa um conjunto de unidades de serviço e ações que interagem para um fim comum, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde. Este Sistema tem como princípios doutrinários:

- ✓ **UNIVERSALIDADE:** garantia de atenção à saúde a todo e qualquer cidadão. O acesso universal significa que ao SUS compete atender a toda população, seja através dos serviços estatais prestados pela União, Distrito Federal, Estados ou Municípios, seja através dos serviços privados convencionais ou contratados com o poder público;
- ✓ **EQUIDADE** - que busca assegurar ações e serviços de todos os níveis e complexidades sem privilégios. Não significa que o SUS deva tratar a todos de forma igual, mas sim respeitar os direitos de cada um, segundo as suas diferenças, apoiando-se mais na convicção íntima natural do que na letra da lei;
- ✓ **INTEGRALIDADE** – que reconhece o indivíduo como um todo. Um ser indivisível integrante de uma comunidade. Reconhece que as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam um todo indivisível e que as unidades prestadoras de serviços formam um sistema uno, capaz de prestar uma assistência integral.

Por sua vez, o SUS também é regido pelos princípios da regionalização e hierarquização, em que os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos numa área geográfica delimitada e com definição da população a ser atendida; da resolubilidade, traduzida na exigência de que quando o indivíduo busca atendimento, o serviço correspondente esteja capacitado a atendê-lo até o nível de sua competência; da descentralização, pela redistribuição e definição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo. Descentralização significa “a transferência de atribuições em um maior ou menor número dos órgãos centrais para órgãos locais ou para pessoas físicas ou jurídicas. Centralização é a convergência de atribuições em maior ou menor número, para órgãos centrais”. (Junior, J. Cretella. Comentários à Constituição – 1988. v. VIII. 1ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1993. pág. 4.346).

Deste modo a descentralização tem como objetivo assegurar ao cidadão o acesso aos serviços de saúde o mais próximo possível do local em que vive, isto é, nos seus próprios municípios.

Segundo a NOAS-SUS 01/02 o Plano Diretor de Regionalização (PDR) é um instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada estado e no Distrito Federal, tendo como objetivo a definição de prioridades de intervenção coerente com as necessidades de saúde da população e garantia de acesso dos cidadãos a todos os níveis de atenção. Visando garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços de saúde de acordo com suas necessidades.

As transformações no ambiente político são reais e presentes. Do ponto de vista social e econômico, a pressão da sociedade por serviços de melhor qualidade e a necessidade do Estado de concentrar seus esforços naquelas atividades que não podem ser exercidas por outro ente, direcionam o setor público para a busca de modelos modernos e eficientes de gestão organizacional, que fortaleçam parcerias com o setor privado e lhe transfira responsabilidade na execução de serviços.

A Publicização transfere a gestão de serviços e atividades, não exclusivas do Estado, para o setor público não-estatal, assegurando o caráter público à entidade de direito privado, inclusive com autonomia administrativa e financeira.

O Estado passa de executor ou prestador direto de serviços para regulador, provedor ou promotor destes, principalmente dos serviços sociais, como educação e saúde que são essenciais para o desenvolvimento, na medida em que envolvem investimento em capital humano. A meta primária do Estado é a de continuar a subsidiar, buscando, ao mesmo tempo, o controle social direto e a participação da sociedade.

O que é Organização Social?

Organização Social, ou simplesmente OS, é a pessoa jurídica de direito privado, constituída sob a forma de associação, fundação ou sociedade civil sem fins lucrativos que, atendidos os requisitos exigidos pela Lei Estadual nº 7.027, de 29 de janeiro de 1997, se habilita, mediante a assinatura de um contrato de gestão, a absorver atividade pública, administrando serviços, instalações e equipamentos pertencentes ao Poder Público, e recebendo recursos orçamentários necessários ao seu funcionamento. Somente poderá ter sua gestão transferida para uma Organização Social as atividades que, por força de previsão constitucional, possam ser exercidas, também, pelo setor privado.

Essa nova forma de gestão não deve ser confundida com privatização de entidade pública, uma vez que o Estado não se desfaz do seu patrimônio. Diferentemente, o Estado transfere a posse do imóvel, mediante Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel, e acompanha diretamente a execução das atividades exercidas



pela OS, através de sua participação nos conselhos de administração e fiscal, bem como através da avaliação do Contrato de Gestão, realizada por equipe formada por servidores públicos estaduais, especialmente designados para esse fim.

A OS que obtiver autorização executará suas atividades de forma a melhor servir ao cidadão, aprimorando os serviços e otimizando a utilização dos recursos públicos, atingindo as metas estabelecidas e os objetivos do Estado.

Na prática, esse modelo de gestão permitirá que um organismo da administração pública possa ser gerido por uma entidade privada, sem finalidade lucrativa. Assim, com a implantação das Organizações Sociais pretende-se alcançar os seguintes objetivos:

- ✓ Melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados ao cidadão;
- ✓ Reduzir as formalidades burocráticas para acesso aos serviços;
- ✓ Dotar o agente executor de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para agilizar e flexibilizar o gerenciamento da instituição;
- ✓ Utilizar os recursos de forma mais racional, visando a redução de custos;
- ✓ Priorizar a avaliação por resultados;
- ✓ Promover maior integração entre os setores público, privado e a sociedade

#### Caracterização:

O modelo proposto consiste na constituição de um conjunto de centros produtivos (e centros de custo), formados pelos colaboradores de cada área de atuação, seja ela assistencial administrativa ou técnica, com a identificação de um responsável, que juntamente com a sua equipe terá a prerrogativa da tomada de decisões na sua área de atuação, e a responsabilidade com os resultados obtidos, objetivando a eficácia, bem como o máximo de eficiência, bem como a garantia dos padrões de qualidade da atenção à saúde prestada, e do alto nível de satisfação dos colaboradores no ambiente de trabalho. Neste modelo, destacam-se como características principais facilitadoras do processo de trabalho:

- ✓ Horizontalização das relações;
- ✓ Descentralização do poder decisório;
- ✓ Incremento do processo de comunicação;
- ✓ Disseminação de indicadores.

A realização de reuniões periódicas sistemáticas para discussão dos objetivos constitui instrumento que visa cumprir etapas de implantação das estratégias descritas:

Discussão das normas e rotinas pela equipe, visando a sua incorporação no processo de trabalho, bem como sua constante atualização, com vistas à adaptação em função

da reunião, é uma estratégia que está sendo muito utilizada pelas chefias (gerente e enfermeiras assistenciais) para a comunicação na unidade. Este instrumento gerencial objetiva, em primeira instância, informar acerca dos resultados obtidos na unidade, ressaltando as receitas e as despesas produzidas, mensalmente, em cada ala. Além disso, percebemos que nesse momento, tanto a gerente quanto a enfermeira assistencial têm oportunidade de discutir com a equipe, de forma participativa, os problemas dos setores.

## **2. ÁREA DE ATIVIDADE**

Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistências à capacidade operacional da UNIDADE para funcionamento regular e pleno de 100% da capacidade instalada da unidade hospitalar para atendimento exclusivo aos pacientes suspeitos ou diagnosticados com o Coronavírus (Covid-19/ Síndrome Respiratória Aguda Grave- SRAG), com ocupação dos leitos referenciada através da Central de Regulação de Leitos do Estado.

## **3. ÁREA DE QUALIDADE**

**3.1. Qualidade Objetiva:** aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes no Hospital. A OSS estabelecerá em sua oferta, entre outras:

**3.1.1** – Proposta de implantação das Comissões Técnicas essenciais para o funcionamento da unidade hospitalar com atendimento exclusivo para os pacientes suspeitos ou diagnosticados com o novo Coronavírus (Covid-19/ Síndrome Respiratória Aguda Grave- SRAG).- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Ética Médica, Comissão de Óbito e Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Farmácia, Comissão de Prontuários, Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e Comissão de Ética de Enfermagem, especificando conteúdos, objetivos das comissões e Núcleo e frequência das reuniões.

### **Comissões:**

**3.1.1.1** - Comissão de Prontuários

**3.1.1.2** - Comissão Análise de Notificação de Óbitos

**3.1.1.3** - Comissão de Ética Médica

**3.1.1.4** - Comissão de Ética de Enfermagem

**3.1.1.5** - Comissão de Farmácia Terapêutica

**3.1.1.6** - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

3.1.1.7 - Comissão de Controle de Infecção

3.1.1.8- Núcleo de Segurança do Paciente

3.1.1.9 - Proposta para Relatório para as comissões

### 3.1.1.1 - COMISSÃO DE PRONTUÁRIO

#### 3.1.1.1.1 - Proposta de Constituição

Nome	Comissão de Prontuário
Definição	É um órgão supervisor de caráter técnico – consultivo sobre as não conformidades do Prontuário, com a finalidade de prover as formações necessárias para garantir a comunidade da assistência ao paciente, o ensino e a pesquisa e as demandas legais.
Regulamentação	Lei nº. 3.269 / 1995
Vigência	24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Coordenação Técnica.
Principais Atividades	Realizar treinamento para utilização do prontuário/ Auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros, a partir de conteúdos e metodologia com a microrregião / Análise mensal de todos os prontuários após alta, quanto a segurança, completude e qualidade dos registros, garantindo o cumprimento da legislação.
Composição	Representação dos Serviços: Médico / Enfermagem / Administração / Auditoria / SAME. Onde o coordenador será, 01 (uma) enfermeira, auditoria ou médico.
Indicadores	Análise de 20% do total do faturamento da Instituição / Taxa de Glosas / Taxa de não conformidades dentro dos critérios: Óbitos, Infecção Hospitalar, Mudança de Procedimento.
Funcionamento e Organização	✓ A Comissão deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações realizadas

	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ O presidente da Comissão, assim como todos os membros, será nomeado por Portaria Interna pela Direção Médica. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.</li><li>✓ Deverão ocorrer Reuniões periódicas, com data, local e horário, previamente definido e realizado mensalmente.</li><li>✓ Cronograma de Atividades Educativas e Epidemiológica Anual.</li><li>✓ Ata das reuniões, bem como Relatório com plano de ação, indicadores e metas: Mensal – a ser entregue a coordenação local</li><li>✓ Semestral – a ser entregue a SMS e SES</li><li>✓ Cronograma de reuniões ordinárias Anual</li><li>✓ Regimento Interno</li><li>✓ No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhados à Coordenadoria de Riscos – Setor de Comissão.</li></ul>
--	--

### **3.1.1.1.2 - Proposta de Regimento Interno da Comissão de Prontoário**

#### **CAPÍTULO I - DA FINALIDADE**

Art.1º- Servir como órgão consultivo e deliberativo sobre o controle de registros. Proporcionando apoio aos sistemas de informação em saúde e a avaliação dos serviços prestados.

Art.2º- É um órgão de assessoria diretamente vinculado ao Coordenador Técnico no controle dos registros sobre a assistência integral ao paciente.

#### **CAPÍTULO II - DA ORGANIZAÇÃO**

Art.3º- A composição mínima da comissão deverá ser de cinco membros, sendo membros natos:

1. Médico Auditor

2. Enfermeiro Assistencial
3. Enfermeiro Auditor
4. Representante de Serviço Administrativo
5. Representante do SAME

Art.4º - Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Coordenação da Unidade.

### CAPÍTULO III - DA COMPETÊNCIA

Art.5º- O mandato deverá ser de 24 (Vinte e quatro) meses, podendo ser renovável conforme definição da Coordenação Técnica. A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada em Portaria Interna a cada dois anos, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

Art.6º- O presidente da comissão, assim como todos os membros será nomeado pelo Coordenador Médico. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

Art.7º- No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhados à Coordenadoria da Gestão de Risco.

### CAPÍTULO IV - DE PESSOAL E SEUS REQUISITOS

Art.8º- A sede da comissão será a sala das comissões, a ser disponibilizada Pela Unidade, com a infra-estrutura básica necessária para seu funcionamento e seus componentes, conforme descrito no capítulo II.

### CAPÍTULO V - DE PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art.9º- Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme necessidade de cada unidade, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais. A ausência de um membro em três reuniões consecutivas

sem justificativa ou ainda seis reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática. Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, seus critérios, poderão realizar a reunião. As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes. Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia. As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas. Deverá ser encaminhada cópia da ata para a Coordenação Técnica. Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros. Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pela Coordenação Técnica, pelo Presidente ou Vice Presidente. O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser mensal e divulgado em informativo.

Art.10º- A análise, emissão de pareceres, elaboração de normas, realização de avaliações auditorias, promoção de ações educativas e de divulgação sobre questões relativas ao prontuário do paciente, destacando-se os referentes à:

- ✓ Registro dos atos médicos e dos demais profissionais envolvidos na assistência ao paciente;
- ✓ Impressos utilizados para o registro dos atos médicos, dos médicos e dos demais profissionais envolvidos na assistência ao paciente;
- ✓ Forma de processamento, acesso e utilização das informações contidas no prontuário do paciente;
- ✓ Arquivamento e conservação dos prontuários do paciente;
- ✓ Zelar pelo cumprimento das normas regionais, nacionais e internacionais relativas aos prontuários dos pacientes;
- ✓ Avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente;

- ✓ Identificação do paciente em todos os impressos, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento;
- ✓ Deve constar no prontuário do paciente, letra legível, assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe;
- ✓ Registro diário da evolução clínica do paciente, prescrição médica consignando data e hora;
- ✓ Tipo de alta;

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

1. Representar a CRP em suas relações internas e externas;
2. Instalar a Comissão e presidir suas reuniões;
3. Promover a convocação das reuniões;
4. Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;
5. Indicar membros para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da comissão;
6. Elaborar cotas decorrentes de deliberação da comissão e “ed referendum” desta, nos casos de manifesta urgência;
7. Fazer cumprir o regimento;

Parágrafo Único – Cabe ao Vice-Presidente substituir o Presidente em seus impedimentos.

Art.12º - Aos membros incumbem:

1. Estudar e revelar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;
2. Comparecer às reuniões, relatando os expedientes, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito de matérias em discussão;

3. Requerer votação de matérias em regime de urgência;
4. Desempenhar as atribuições que lhes forem atribuídas pelo Presidente;
5. Apresentar proposições sobre as questões atinentes à comissão.

#### Art.13º - Da Secretária

São atribuições e competências da secretária da Comissão

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

#### CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.14º - As comissões Executivas de Análise de Prontuários, previstas no Regimento Interno da CRPM, poderão ser mantidas ou alteradas a critério dos seus respectivos Dirigentes.

Art.15º - O mandato dos componentes da CRP deverá ser de 24 (vinte e quatro) meses podendo ser renovável conforme definição da Coordenação Técnica.

Art.16º - Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidas pelo presidente da CRP e em grau de recurso pelo Diretor Médico.

Art.17º - O presente Regimento Interno poderá ser alterado, mediante proposta de CRP através da maioria absoluta de seus membros, submetido ao Diretor Médico.

Art.18º – O presente Regimento Interno entrará em vigor a partir da data da sua aprovação.



### **3.1.1.1.3 - Objetivos da Comissão para o primeiro ano de Contrato**

- ✓ Nomeação pelo Diretor Médico da Comissão, após identificar o perfil dos profissionais, dentro do caráter normativo da comissão;
- ✓ Validação do Regimento Interno;
- ✓ Cronograma de reuniões;
- ✓ Planejamento estratégico das ações;
- ✓ Elaboração de relatório mensal;
- ✓ Apresentação trimestral, dos resultados dos trabalhos;
- ✓ Analisar 20% (vinte por cento) dos prontuários faturados, quanto a segurança e qualidade dos registros, garantindo o cumprimento da legislação e qualidade da assistência.

### **3.1.1.1.4 - Cronograma de Atividades Anual**

- Reuniões Mensais:
  - ✓ Janeiro – (Segunda quarta-feira do mês)
  - ✓ Fevereiro – (segunda quinta-feira do mês)
  - ✓ Março – (segunda quinta-feira do mês)
  - ✓ Abril – (segunda quinta-feira do mês)
  - ✓ Maio – (segunda quinta-feira do mês)
  - ✓ Junho – (segunda quinta-feira do mês)
  - ✓ Julho – (segunda quinta-feira do mês)
  - ✓ Agosto – (segunda quinta-feira do mês)
  - ✓ Setembro – (segunda quinta-feira do mês)
  - ✓ Outubro – (segunda quinta-feira do mês)
  - ✓ Novembro – (segunda quinta-feira do mês)
  - ✓ Dezembro – (segunda quinta-feira do mês)
- Reuniões Semestrais:
  - ✓ Junho – Segunda sexta-feira do mês, com análise retrospectiva dos resultados e implantação de melhorias com entrega de relatórios a Direção da UNIDADE, bem como a SMS e SES.

- ✓ Dezembro – Segunda sexta-feira do mês com análise anual das metas atingidas e planejamento de Ação para o 2º ano, com relatório para a Direção da UNIDADE, bem como a SMS e SES.

### **3.1.1.2 - COMISSÃO DE ANÁLISE DE NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS**

#### **3.1.1.2.1 - Proposta de Constituição**

Nome	Comissão de Notificação e Investigação de Óbitos
Definição	É um órgão de caráter técnico-consultivo sobre a notificação dos óbitos, com a finalidade de analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos.
Regulamentação	Portaria nº. 1.399 / 1999 do MS
Vigência	24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Coordenação Técnica.
Principais Atividades	Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade Institucional / recomendar ações adequadas diante do perfil causa da morte / capacitação de RH / avaliar os efeitos das intervenções sobre a mortalidade / mortalidade e qualidade da assistência a saúde.
Composição	Membros consultores representados pelos seguintes serviços: Médico dos serviços de: Clínica Médica / Pediatria / Serviços de Enfermagem/ Serviço Administrativo. Membros Executores: 01 ou 02 Médicos / 01 Enfermeiro / 01 Técnico de Enfermagem
Indicadores	Taxa de Mortalidade Institucional / Taxa de Mortalidade Infantil / Total de Óbitos com mais de 24 h e com menos de 24 horas / Taxa de Mortalidade por IAM / Total de Óbitos enviados ao SVO e IML / Total de Dos cancelados / Total de Óbitos em idade Fértil.
Funcionamento e	✓ O presidente da Comissão, assim como todos os

Organização	<p>membros, será nomeado por Portaria Interna pela Direção Médica. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Deverão ocorrer Reuniões periódicas, com data, local e horário, previamente definido e realizado mensalmente.</li> <li>✓ Cronograma de Atividades Educativas e Epidemiológica Anual.</li> <li>✓ Ata das reuniões, bem como Relatório com plano de ação, indicadores e metas:</li> <li>✓ Mensal – a ser entregue a coordenação local (gerência de risco)</li> <li>✓ Semestral – a ser entregue a SMS e SES</li> <li>✓ Cronograma de reuniões ordinárias Anuais</li> <li>✓ Regimento Interno</li> <li>✓ No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhados à Coordenadoria de Riscos – Setor de Comissão.</li> </ul>
-------------	---

### **3.1.1.2.2 - Proposta de Regimento Interno da Comissão de Análise de Notificação de Óbitos.**

#### CAPITULO I - DA FINALIDADE

Art. 1º - Institui a comissão de Notificação e Investigação de Óbito (CHNIO) de acordo com as prerrogativas conferidas pelos artigos do seu Regimento Interno.

Art. 2º - A Comissão é multiprofissional e confidencial que visam identificar todos os óbitos da Instituição e apontar medidas de intervenção para sua redução. Representa também, um importante instrumento de acompanhamento e avaliação permanente das políticas de assistência a saúde conforme lei.

#### CAPITULO II - DA ORGANIZAÇÃO

### Formação Básica

- ✓ Coordenação Médica do setor de Emergência
- ✓ Coordenação Médica CCIH
- ✓ Coordenação do Núcleo Epidemiológico
- ✓ Coordenação de Enfermagem da Emergência

Art. 3º- Serão membros natos: (Direção Médica e Gerência de enfermagem).

Art. 4º- Serão membros indicados: Enfermeiros, coordenadores de Setores.

Art. 5º- Serão membros convidados: Setores não ligados diretamente a assistência.

Parágrafo Único: Os membros convidados terão direito a voz, porém, não a voto.

Art. 6º- A presidência e a vice-presidência da CHNIO serão preenchidas por um funcionário efetivo da instituição.

Parágrafo Único: caberá ao presidente indicar o vice-presidente

### CAPITULO III - DA COMPETÊNCIA

Art. 7º - A CNHIO compete:

- ✓ Aumentar a qualidade do conhecimento disponível sobre as características epidemiológica, os níveis do óbito Institucional suas causas e os fatores de risco associado;
- ✓ Avaliar o efeito das intervenções sobre a morbidade, mortalidade e a qualidade da assistência à saúde;
- ✓ Recomendar ações adequadas ao combate às mortes no que se refere legislação, distribuição de recursos, organização do serviço, formação/reciclagem de recursos humanos;
- ✓ Garantir a comparabilidade de dados de Mortalidade em nível local, Municipal e Estadual;

Art. 8º - São finalidades da Comissão de Análise de Óbito:

- ✓ Divulgar a necessidade da instalação da Comissão Institucional;

- ✓ Reunir dados levantados em nível local, promovendo avaliações contínuas das mudanças nos índices de mortalidade dos fatores que as provocar;
- ✓ Elaborar relatório analítico anualmente destacando algumas tabulações mínimas para fins de consolidação e comparação dos dados.

#### CAPITULO IV - DE PESSOAL E SEUS REQUISITOS

Art. 9º A escolha dos membros da CHNIO, depende da característica da instituição e da população. É fundamental que sejam constituídos por representantes dos diversos setores da instituição relacionada com o atendimento e o registro de eventos vitais ou ainda, que tenham capacidade técnica para desempenhar a referida função.

#### CAPITULO V - DE PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art.10º- A CHNIO receberá apoio da Coordenação Administrativa da UNIDADE e Secretaria Municipal de Saúde por meio do Núcleo Epidemiológico.

Art.11º- A CHNIO reúne-se ordinariamente uma vez ao mês e, extraordinariamente, quantas vezes forem necessárias, por convocação de seu presidente.

Art.12º- As decisões serão tomadas por maioria simples, cabendo ao presidente o voto de desempate.

Art. 13º- São funções da Comissão de Mortalidade:

- ✓ Investigação do Óbito;
- ✓ Triagem dos óbitos e preenchimento da ficha de investigação;
- ✓ Investigação de todos os óbitos de mulheres em idade fértil para identificação de mortes maternas não declaradas;
- ✓ Identificação das características da estrutura social (família e comunidade);
- ✓ Análise de Óbito;
- ✓ Avaliação dos aspectos da prevenção e da morte: definição da evitabilidade do óbito;
- ✓ Identificação dos fatores de evitabilidade;
- ✓ Informação

- ✓ Participação na correção dos dados estatísticos oficiais, facilitando o fortalecimento dos sistemas de informações oficiais;
- ✓ Divulgação de relatório para que possam intervir na redução das mortes;
- ✓ Direção Médica para que possam intervir na redução das mortes;
- ✓ Educação;
- ✓ Promoção da discussão de casos clínicos na Instituição;
- ✓ Promoção do debate dos níveis de mortalidade infantil e materna a partir de evidências epistemológicas;
- ✓ Promoção do debate sobre a problemática de mortalidade Institucional mediante realização de eventos de prevenção, de programas de reciclagem e de educação continuada e da produção de material educativo;
- ✓ Definição de Medidas Preventivas;
- ✓ Elaboração de propostas de medidas de intervenção para a redução do óbito a partir do estudo de todos os casos;
- ✓ Mobilização;
- ✓ Promoção da interlocução entre todas as clínicas pertencentes a qualquer dos poderes públicos ou setores organizados da sociedade civil, com a finalidade de garantir a execução das medidas;

## CAPITULO VI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 14º- Os casos omissos deste Regimento serão discutidos e resolvidos pela Comissão.

Art. 15º- Este Regimento entrará em vigor após sua publicação.

### **3.1.1.2.3 - Objetivos da Comissão para o primeiro ano de Contrato**

- ✓ Elaboração de planejamento estratégico de ação;
- ✓ Nomeação pelo Coordenador Técnico da UNIDADE da comissão, após identificar, entre os profissionais, indivíduos com o perfil adequado;
- ✓ Cronograma de reuniões ordinárias;
- ✓ Validação do Regimento Interno da Comissão;
- ✓ Apresentação trimestral dos resultados dos trabalhos.

### **3.1.1.2.4 - Cronograma de Atividades Anual**

- Reuniões Mensais:
  - ✓ Janeiro – (segunda quinta-feira do mês)
  - ✓ Fevereiro – (segunda quinta-feira do mês)
  - ✓ Março – (segunda quinta-feira do mês)
  - ✓ Abril – (segunda quinta-feira do mês)
  - ✓ Maio – (segunda quinta-feira do mês)
  - ✓ Junho – (segunda quinta-feira do mês)
  - ✓ Julho – (segunda quinta-feira do mês)
  - ✓ Agosto – (segunda quinta-feira do mês)
  - ✓ Setembro – (segunda quinta-feira do mês)
  - ✓ Outubro – (segunda quinta-feira do mês)
  - ✓ Novembro – (segunda quinta-feira do mês)
  - ✓ Dezembro – (segunda quinta-feira do mês)
  
- Reuniões Semestrais:
  - ✓ Junho – Análise retrospectiva dos resultados e implantação de melhorias com entrega de relatórios a direção da UNIDADE bem como a SMS e SES.
  - ✓ Dezembro – Análise anual dos resultados e planejamento estratégico de Ação para o 2º Ano, com relatório para direção da UNIDADE, bem como a SMS e SES.

### **3.1.1.3 - COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA**

#### **3.1.1.3.1 - Proposta de Constituição**

Nome	Comissão de Ética Médica
Definição	É um órgão supervisor da Ética Profissional na Instituição, representando os Conselhos Regional e Federal de Medicina com a finalidade de julgar a classe médica nos aspectos referentes ao exercício profissional

Regulamentação	Lei nº. 3.268 / 57
Vigência	32 meses, permitindo uma reeleição.
Principais Atividades	Gerenciamento de eventos adversos, conforme a legislação / fazer cumprir o código de Ética, enviando os casos omissos ao Conselho de Medicina / Capacitação do quadro médico, sobre conceitos e divulgação do código de Ética
Composição	Os membros serão eleitos dentre os integrantes do corpo clínico da Instituição, obedecidas as normas regimentais, através do voto secreto e dentre de seus pares. Onde os médicos que ocupem os cargos de Diretores Clínicos, Administrativos e Técnicos não podem candidatar-se.
Indicadores	Total de Médicos por especialidade com respectivo nº do conselho / Total de sindicâncias abertas e encerradas.
Funcionamento e Organização	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ O presidente da Comissão, assim como todos os membros, será nomeado por Portaria Interna pela Direção Médica. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.</li> <li>✓ Deverão ocorrer Reuniões periódicas, com data, local e horário, previamente definido e realizado mensalmente.</li> <li>✓ Cronograma de Atividades Educativas e Epidemiológica Anual.</li> <li>✓ Ata das reuniões, bem como Relatório com plano de ação, indicadores e metas:</li> <li>✓ Mensal – a ser entregue a coordenação local</li> <li>✓ Semestral – a ser entregue a SMS e SES</li> <li>✓ Cronograma de reuniões ordinárias Anual</li> <li>✓ Regimento Interno</li> <li>✓ No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhados à</li> </ul>



Coordenadoria de Riscos – Setor de Comissão.

### 3.1.1.3.2 - Proposta de Regimento da Comissão de Ética Médica

#### CAPÍTULO I - DA FINALIDADE

Art.1º - A Comissão de Ética Médica é o órgão representativo do Conselho Regional de Medicina. Constituída nos termos da Resolução nº 83/98 do Conselho Regional de Medicina. Apresenta as funções opinativas, educativas e fiscalizadoras do desempenho Ético da Medicina.

Art.2º - A Comissão de Ética Médica será composta por membros efetivos e membros suplentes, eleitos dentre o corpo clínico para o Desenvolvimento da Medicina, sendo um Presidente e um Secretário, ambos os membros titulares.

- ✓ Os membros titulares poderão solicitar a participação dos membros suplentes no desenvolvimento dos trabalhos;
- ✓ Na ausência do Presidente, as atribuições serão desempenhadas pelo Secretário da Comissão de Ética Médica;

#### CAPÍTULO II - DA ORGANIZAÇÃO

A Comissão de Ética Médica está sob a responsabilidade da Coordenação Técnica.

#### CAPÍTULO III - DA COMPETÊNCIA

Art.3º - A todos os Membros da Comissão de Ética Médica compete:

- ✓ Eleger o Presidente e Secretário;
- ✓ Comparecer a todas as reuniões da Comissão de Ética Médica, discutindo e votando as matérias em pauta;
- ✓ Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão de Ética Médica previstas neste regimento;
- ✓ Garantir o exercício do amplo direito de defesa para aqueles que vierem a responder a sindicâncias;

Art.4º - A Comissão de Ética Médica irá se reunir uma vez por mês e extraordinariamente quando convocada pelo Presidente.

- ✓ A Comissão de Ética Médica poderá deliberar com a presença da maioria simples de seus membros;
- ✓ As deliberações da Comissão de Ética Médica serão tomadas por maioria simples de votos;

#### CAPÍTULO IV - DO PESSOAL E SEUS REQUISITOS

Os membros da Comissão deverão ter formação em Medicina, estar atuando e ou prestando serviço em uma das Unidades ligadas à Instituição.

#### CAPÍTULO V - DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art.5º Compete a Comissão de Ética:

- ✓ Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição;
- ✓ Verificar as condições oferecidas pela instituição para o exercício profissional, bem como a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, sugerindo modificações que venham julgar necessária;
- ✓ Denunciar às instâncias superiores, inclusive o Conselho Regional de Medicina, as eventuais más condições de trabalho na instituição;
- ✓ Colaborar com o Conselho Regional de Medicina divulgando resoluções, normas e pareceres;
- ✓ Assessorar a Coordenação clínica, administrativa e técnica da instituição, dentro de sua área de competência;
- ✓ Proceder a Sindicância a pedido de interessados, médicos, Delegacias do Conselho Regional de Medicina e do próprio Conselho ou por iniciativa própria, visando dirimir conflitos e dúvidas existentes na instituição;

Art.6º - As Sindicâncias instauradas pela Comissão de Ética Médica obedecerão aos seguintes preceitos contidos neste regimento:

- ✓ Reclamação por escrito e devidamente identificada;
- ✓ Comunicação escrita do Diretor Clínico;
- ✓ Deliberação da própria Comissão de Ética Médica;
- ✓ Solicitação da Delegacia Regional do Conselho Regional de Medicina;

Parágrafo 1º - As peças deverão ser capeadas e organizadas em ordem cronológicas.

Parágrafo 2º - Se houver alguma denúncia envolvendo um Membro da Comissão de Ética Médica, o mesmo deverá se afastar exclusivamente da Sindicância.

Art.7º - Aberta a Sindicância, a Comissão de Ética Médica informará o fato aos envolvidos concedendo-lhes um prazo de 15 (quinze) dias úteis após o recebimento do aviso, para apresentação de relatório escrito a cerca da questão, oportunidade em que será facultada a exibição do rol de testemunhas, garantindo-se a produção de todas as provas.

Parágrafo único: As Sindicâncias deverão ser concluídas no prazo máximo de 60 dias, prorrogáveis por igual período a critério do Presidente, mediante solicitação justificada por escrito ao Conselho Regional de Medicina.

Art.8º - Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam: prontuários, fichas clínicas, ordens de serviços e outros, que possam colaborar no deslinde da questão, deverão ser complicados à Sindicância.

- ✓ O acesso a estes documentos são facultados somente às partes e a Comissão de Ética Médica;
- ✓ Toda e qualquer peça compilada a Sindicância deverão ser capeadas, organizadas e numeradas em ordem cronológica e numérica;

Art.9º - O Presidente da Comissão de Ética Médica nomeará pelo menos um membro sindicante para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Art.10º - Finda a coleta de informações, a Comissão de Ética Médica poderá solicitar novas audiências dos envolvidos sobre a existência ou não de indícios de conduta antiética e/ ou infração administrativa.

Parágrafo único: Caso necessário a Comissão de Ética Médica podará solicitar novas audiências dos envolvidos ou testemunhas, bem como, produzir novas provas.

Art.11º - Estando evidenciada a existência de indícios de infração administrativa, o resultado deverá ser encaminhado aos Coordenadores, conforme previsão do Regimento Interno do Corpo Clínico da Instituição, para que determine as providências a serem adotadas.

Art.12º - Havendo indícios de infração ético-profissional, cópia da Sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina, pôr se tratar do único órgão com competência para julgar infrações éticas.

Art.13º - Os casos omissos serão avaliados e decididos em Sessão Plenária do Conselho Regional de Medicina.

## CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.14º - Os Membros da Comissão de Ética Médica serão eleitos dentre os integrantes do Corpo Clínico o desenvolvimento da Medicina, obedecidas às normas regimentais, através de voto secreto e direto de seus pares.

Parágrafo único - Os Membros da Comissão de Ética Médica que posteriormente tornarem-se Diretores Clínicos, Administrativos ou Técnicos, deverão pedir afastamento enquanto durar seu mandato.

Art.15º - A Comissão que estiver cumprindo o mandato fará a escolha de uma Comissão Eleitoral que se responsabilizará pela organização, apuração e proclamação dos resultados do pleito.

Art.16º - As eleições para as Comissões de Ética Médica serão realizadas no Dia do Médico, isto é no dia 18 de outubro, nos anos pares:

- ✓ Toda e qualquer peça compilada a Sindicância deverão ser capeadas, organizadas e numeradas em ordem cronológica e numérica;
- ✓ A convocação das eleições será feita através de Edital que deverá conceder um prazo mínimo de 15 (quinze dias) para as inscrições das chapas, o qual será encerrado em 48 (quarenta e oito) horas antes das eleições;
- ✓ O processo eleitoral será aberto e encerrado pelo Presidente da Comissão Eleitoral ou por seu eventual substituto;
- ✓ A apuração será realizada imediatamente após o encerramento do Processo Eleitoral, por escrutinadores nomeados pela Comissão Eleitoral, podendo ser assistida por todos os interessados e acompanhados por fiscais das chapas concorrentes;
- ✓ Será considerada eleita a chapa que obtiver o maior número de votos. A respectiva Ata Eleitoral deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina para os devidos assentamentos;

Art. 17º - Os Protestos e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral, deverão ser formalizados por escrito dentro de no máximo em 48 (quarenta e oito) horas após as eleições e encaminhadas em primeira instância à Comissão Eleitoral, em Segunda instância a Comissão de Ética Médica e por último às instâncias superiores Conselho Regional de Medicina e Conselho Federal de Medicina.

Art.18º - Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Eleitoral.

Art.19º - As Comissões de Ética Médica eleitas no período de 6 (seis) meses anteriores às eleições oficiais, serão automaticamente reconduzidas não necessitando nova eleição.

Art.20º - Os membros da Comissão de Ética Médica que deixarem de prestar serviços na instituição, serão automaticamente afastados de suas funções na Comissão.

Art.21º - Os integrantes eleitos desta Comissão de Ética Médica desempenharão funções em caráter honorífico e prestarão serviços de grande relevância ao Conselho Regional de Medicina.

Art.22º - A Comissão de Ética Médica manterá sob caráter confidencial as informações recebidas.

Art.23º - O presente Regimento Interno poderá ser alterado, mediante proposta da Comissão de Ética Médica, através da maioria absoluta de seus membros.

Art.24º - O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de aprovação pela Sessão Plenária da Comissão de Ética Médica da Unidade de Pronto Atendimento.

Art.25º - Aprovada a Resolução nº. 1.657/02 do Conselho Federal de Medicina, que altera alguns artigos da Resolução nº. 83/98 do Conselho Regional de Medicina, que foi utilizada na redação deste presente Regimento.

### **3.1.1.3.3 - Objetivos da Comissão para o primeiro ano de Contrato**

- ✓ Nomear os membros da Comissão;
- ✓ Validação da comissão pelo CRM – PE;
- ✓ Validação do Regimento Interno;
- ✓ Elaboração de Cronograma das reuniões mensais;

- ✓ Elaboração de relatórios a direção;
- ✓ Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição;
- ✓ Educação continuada – criar um sistema que garanta que os pacientes, os profissionais de saúde e os visitantes sejam orientados sobre questões éticas;
- ✓ Desenvolver atividades de caráter técnico – científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição;
- ✓ Proceder a sindicância a pedidos de interessados, médicos, Conselho de Medicina ou por iniciativa própria, visando diminuir conflitos e dúvidas existentes na Instituição;
- ✓ Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Medicina na Instituição, identificando as condições oferecidas pela mesma, para o desempenho das atividades profissionais e qualidade do atendimento dispensado à clientela, pela equipe médica;
- ✓ Identificar e recomendar as estratégias e as medidas de saúde referente aos conflitos éticos;
- ✓ Divulgar a magnitude e a importância do código de ética e respectivos indicadores;

#### **3.1.1.3.4 - Cronograma de Atividades Anual**

- Reuniões Mensais:
  - ✓ Janeiro – (segunda quarta-feira do mês)
  - ✓ Fevereiro – (segunda quarta-feira do mês)
  - ✓ Março – (segunda quarta-feira do mês)
  - ✓ Abril – (segunda quarta-feira do mês)
  - ✓ Maio – (segunda quarta-feira do mês)
  - ✓ Junho – (segunda quarta-feira do mês)
  - ✓ Julho – (segunda quarta-feira do mês)
  - ✓ Agosto – (segunda quarta-feira do mês)
  - ✓ Setembro – (segunda quarta-feira do mês)
  - ✓ Outubro – (segunda quarta-feira do mês)
  - ✓ Novembro – (segunda quarta-feira do mês)

- ✓ Dezembro – (segunda quarta-feira do mês)
- Reuniões Semestrais:
  - ✓ Junho – Terceira quarta-feira do mês, para análise retrospectiva dos resultados e implantação de melhorias com entrega de relatórios a Coordenação da UNIDADE.
  - ✓ Dezembro – Terceira quarta-feira do mês análise das metas alcançadas e desenvolvidas do plano de ação para o 2º ano, com relatórios Coordenação da UNIDADE.

### **3.1.1.4 - COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM**

#### **3.1.1.4.1 - Proposta de Constituição**

Nome	Comissão de Ética de Enfermagem
Definição	É um órgão supervisor da ética profissional na instituição, representando os Conselhos de Regional e Federal de Enfermagem, com a finalidade de: educar, discutir, orientar e divulgar temas relativos à Ética Profissional de Enfermagem.
Regulamentação	Lei nº. 5.905 / 1973 do Conselho Resolução nº. 172 / 1994
Vigência	32 meses, permitindo uma reeleição.
Principais Atividades	Fortalecer o comprometimento ético na prática de enfermagem / divulgar o código de ética e demais normas disciplinares do exercício profissional / Fiscalizar a prática das ações de enfermagem / levar o Conselho pra dentro das Instituições / Ação preventiva das intercorrências e conflitos éticos / Divulgar Resoluções, Normas e Pareceres do Conselho.
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Total de Enfermeiros com Inscrição no Conselho</li> <li>✓ Total de Técnicos / Total de Auxiliares</li> <li>✓ Total de funcionários capacitados</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Total de processos Éticos analisados</li> </ul>
Funcionamento e Organização	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ O presidente da Comissão, assim como todos os membros, será nomeado por Portaria Interna pela Direção Médica. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.</li> <li>✓ Deverão ocorrer Reuniões periódicas, com data, local e horário, previamente definido e realizado mensalmente.</li> <li>✓ Cronograma de Atividades Educativas e Epidemiológica Anual.</li> <li>✓ Ata das reuniões, bem como Relatório com plano de ação, indicadores e metas:</li> <li>✓ Mensal – a ser entregue a coordenação local</li> <li>✓ Semestral – a ser entregue a SMS e SES</li> <li>✓ Cronograma de reuniões ordinárias Anual</li> <li>✓ Regimento Interno</li> <li>✓ No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhados à Coordenadoria de Riscos – Setor de Comissão.</li> </ul>

#### **3.1.1.4.2 - Proposta para Regimento- Comissão de Ética de Enfermagem**

##### CAPÍTULO I - DA FINALIDADE

Art.1º - A Comissão de Ética de Enfermagem é o órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem. Constituída nos termos da Resolução nº. 172/1994 do Conselho Federal de Enfermagem. Apresenta as funções opinativas, educativas e fiscalizadoras do desempenho Ético da Enfermagem.

##### CAPÍTULO II - DA ORGANIZAÇÃO

Art.2º - A Comissão de Ética de Enfermagem será composta por membros efetivos e membros suplentes, eleitos dentre o corpo clínico para o Desenvolvimento da Enfermagem, sendo um Presidente e um Secretário, ambos os membros titulares.

- ✓ Os membros titulares poderão solicitar a participação dos membros suplentes no desenvolvimento dos trabalhos;
- ✓ Na ausência do Presidente, as atribuições serão desempenhadas pelo Secretário da Comissão de Ética de Enfermagem;

### CAPÍTULO III - DA COMPETÊNCIA

Art.3º - A todos os Membros da Comissão de Ética de Enfermagem compete:

- ✓ Eleger o Presidente e Secretário;
- ✓ Comparecer a todas as reuniões da Comissão de Ética Enfermagem, discutindo e votando as matérias em pauta;
- ✓ Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão de Ética de Enfermagem previstas neste regimento;
- ✓ Garantir o exercício do amplo direito de defesa para aqueles que vierem a responder a sindicâncias;

Art.4º - A Comissão de Ética de Enfermagem irá reunir-se uma vez por mês e extraordinariamente quando convocada pelo Presidente.

- ✓ A Comissão de Ética de Enfermagem poderá deliberar com a presença da maioria simples de seus membros;
- ✓ As deliberações da Comissão de Ética de Enfermagem serão tomadas por maioria simples de votos;

Art. 5º Compete à Comissão de Ética de Enfermagem:

- ✓ Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição;
- ✓ Verificar as condições oferecidas pela instituição para o exercício profissional, bem como a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, sugerindo modificações que venham julgar necessária;
- ✓ Denunciar às instâncias superiores, inclusive o Conselho Regional de Enfermagem, as eventuais más condições de trabalho na instituição;
- ✓ Colaborar com o Conselho Regional de Enfermagem divulgando resoluções, normas e pareceres;
- ✓ Assessorar a Coordenação clínica, administrativa e técnica da instituição, dentro de sua área de competência;



- ✓ Proceder a Sindicância a pedido de interessados, enfermeiros / Técnicos de Enfermagem, Delegacias do Conselho Regional de Enfermagem e do próprio Conselho ou por iniciativa própria, visando dirimir conflitos e dúvidas existentes na instituição;

#### CAPÍTULO IV - DE PESSOAL E SEUS REQUISITOS

Art.6º - Os Membros da Comissão de Ética de Enfermagem serão eleitos dentre os integrantes do Corpo Clínico, obedecidas às normas regimentais, através de voto secreto e direto de seus pares.

Parágrafo único - Os Membros da Comissão de Ética de Enfermagem que posteriormente tornarem-se Gerentes deverão pedir afastamento enquanto durar seu mandato.

Art.7º - A Comissão que estiver cumprindo o mandato fará a escolha de uma Comissão Eleitoral que se responsabilizará pela organização, apuração e proclamação dos resultados do pleito.

Art.8º - As eleições para as Comissões de Ética Enfermagem serão realizadas no Dia do Enfermeiro, isto é no dia 12 de maio, nos anos pares.

- ✓ A convocação das eleições será feita através de Edital que deverá conceder um prazo mínimo de 15 (quinze dias) para as inscrições das chapas, o qual será encerrado em 48 (quarenta e oito) horas antes das eleições;
- ✓ O processo eleitoral será aberto e encerrado pelo Presidente da Comissão Eleitoral ou por seu eventual substituto;
- ✓ A apuração será realizada imediatamente após o encerramento do Processo Eleitoral, por escrutinadores nomeados pela Comissão Eleitoral, podendo ser assistida por todos os interessados e acompanhados por fiscais das chapas concorrentes;
- ✓ Será considerada eleita a chapa que obtiver o maior número de votos. A respectiva Ata Eleitoral deverá ser encaminhada ao Conselho Regional para os devido Validação;

Art.9º - Os Protestos e recursos contra e qualquer fato relativo ao processo eleitoral, deverão ser formalizados por escrito dentro de no máximo em 48 (quarenta e oito) horas após as eleições e encaminhadas em primeira instância à Comissão Eleitoral, em Segunda instância a Comissão de Ética de Enfermagem por último às instâncias superiores Conselho Regional de Enfermagem e Conselho Federal de Enfermagem.

Art.10º - Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Eleitoral.

Art.11º - As Comissões de Ética de Enfermagem eleitas no período de 6 (seis) meses anteriores às eleições oficiais, serão automaticamente reconduzidas não necessitando nova eleição.

Art.12º - Os membros da Comissão de Ética de Enfermagem que deixarem de prestar serviços na instituição, serão automaticamente afastados de suas funções na Comissão.

## CAPÍTULO V - DE PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art.13º - Atribuições da Comissão de Ética de Enfermagem:

- ✓ Será considerada eleita a chapa que obtiver o maior número de votos. A respectiva Ata Eleitoral deverá ser encaminhada ao Conselho Regional para os devidos Validados;
- ✓ Os integrantes eleitos desta Comissão de Ética de Enfermagem desempenharão funções em caráter honorífico e prestarão serviços de grande relevância ao Conselho Regional de Enfermagem;
- ✓ A Comissão de Ética de Enfermagem manterá sob caráter confidencial as informações recebidas;
- ✓ O presente Regimento Interno poderá ser alterado, mediante proposta da Comissão de Ética Médica, através da maioria absoluta de seus membros;
- ✓ O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de aprovação pela Sessão Plenária da Comissão de Ética Enfermagem;
- ✓ O órgão de Enfermagem da Instituição deverá garantir as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades da Comissão de Ética;

## CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 14º - As Sindicâncias instauradas pela Comissão de Ética de Enfermagem obedecerão aos seguintes preceitos contidos neste regimento:

- ✓ Reclamação por escrito e devidamente identificada;
- ✓ Comunicação escrita do Diretor Clínico / Coordenador de Enfermagem;
- ✓ Deliberação da própria Comissão de Ética de Enfermagem;

Parágrafo 1º - As peças deverão ser capeadas e organizadas em ordem cronológicas.

Parágrafo 2º - Se houver alguma denúncia envolvendo um Membro da Comissão de Ética, o mesmo deverá se afastar exclusivamente da Sindicância.

Art.15º - Aberta a Sindicância, a Comissão de Ética Enfermagem informará o fato aos envolvidos concedendo-lhes um prazo de 15 (quinze) dias úteis após o recebimento do aviso, para apresentação de relatório escrito a cerca da questão, oportunidade em que será facultada a exibição do rol de testemunhas, garantindo-se a produção de todas as provas.

Parágrafo único: As Sindicâncias deverão ser concluídas no prazo máximo de 60 dias, prorrogáveis por igual período a critério do Presidente.

Art.16º - Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam: prontuários, fichas clínicas, ordens de serviços e outros que possam colaborar no deslinde da questão, deverão ser complicados à Sindicância.

- ✓ O acesso a estes documentos são facultados somente às partes e a Comissão de Ética de Enfermagem;
- ✓ Toda e qualquer peça compilada a Sindicância deverão ser capeadas, organizadas e numeradas em ordem cronológica e numérica.

Art.17º - O Presidente da Comissão de Ética de Enfermagem nomeará pelo menos um membro sindicante para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Art.18º - Finda a coleta de informações, a Comissão de Ética de Enfermagem poderá solicitar novas audiências dos envolvidos sobre a existência ou não de indícios de conduta antiética e/ ou infração administrativa.

Parágrafo único: Caso necessário a Comissão de Ética de Enfermagem podará solicitar novas audiências dos envolvidos ou testemunhas, bem como, produzir novas provas.

Art.19º - Estando evidenciada a existência de indícios de infração administrativa, o resultado deverá ser encaminhado aos Diretores Clínicos, Enfermagem e Administrativo conforme previsão do Regimento Interno do Corpo Clínico da Instituição, para que determine as providências a serem adotadas.

Art.20º - Havendo indícios de infração ético-profissional, cópia da Sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho Regional, pôr se tratar do único órgão com competência para julgar infrações éticas.

Art.21º - Os casos omissos serão avaliados e decididos em Sessão Plenária do Conselho Regional de Enfermagem.

#### **3.1.1.4.3 - Objetivos da Comissão para o primeiro ano de Contrato**

- ✓ Nomeação pela Gerência de Enfermagem dos membros da Comissão, após identificar, entre os profissionais, indivíduos com perfil;
- ✓ Validação do Conselho de Enfermagem da Comissão;
- ✓ Validação do Regimento Interno pela Comissão;
- ✓ Elaboração de relatório mensal;
- ✓ Educação Continuada: Criar um sistema que garanta que os pacientes, os profissionais de saúde e os visitantes sejam orientados sobre questões éticas;
- ✓ Manter atualizado o cadastramento de todos da equipe de Enfermagem;
- ✓ Divulgar o código de Ética e demais normas disciplinares e Éticas da categoria;

- ✓ Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem na instituição, identificando as condições oferecidas pela mesma, para o desempenho das atividades profissionais e qualidade do atendimento dispensado à clientela, pela equipe de Enfermagem;
- ✓ Manter portaria atualizada;

#### **3.1.1.4.4 - Cronograma de Atividades Anual**

##### ➤ Reuniões Mensais:

- ✓ Janeiro (terceira quarta-feira do mês)
- ✓ Fevereiro (terceira quarta-feira do mês)
- ✓ Março (terceira quarta-feira do mês)
- ✓ Abril (terceira quarta-feira do mês)
- ✓ Maio (terceira quarta-feira do mês)
- ✓ Junho (terceira quarta-feira do mês)
- ✓ Julho (terceira quarta-feira do mês)
- ✓ Agosto (terceira quarta-feira do mês)
- ✓ Setembro (terceira quarta-feira do mês)
- ✓ Outubro (terceira quarta-feira do mês)
- ✓ Novembro (terceira quarta-feira do mês)
- ✓ Dezembro (terceira quarta-feira do mês)

##### ➤ Reuniões Semestrais:

- ✓ Junho – primeira quarta-feira do mês, para análise retrospectiva das ações e resultados com medidas de melhorias. Relatório apresentado a Coordenação da UNIDADE e de Enfermagem.
- ✓ Dezembro – primeira quarta-feira do mês, análise anual com implementação de Metas para o 2º ano de ação.

#### **3.1.1.5 - COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

##### **3.1.1.5.1 - Proposta de Constituição**

Nome	Comissão de Farmácia e Terapêutica
Definição	É um órgão deliberativo de caráter técnico-consultivo, com a finalidade de Implantar conjunto de ações sistêmicas e contínuas que visam os procedimentos de assistência farmacêutica e de farmacovigilância sistematizadas.
Regulamentação	Lei 5.991 / 1973
Vigência	24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Coordenação Técnica.
Principais Atividades	Controle de medicamentos e produtos de saúde quanto à especialização, aquisição, armazenamento, rastreamento e distribuição / sistema de farmacovigilância / sistema de controle de Psicotrópico conforme a ANVISA/ orientações quanto interações medicamentosa.
Composição	Membros consultores representados pelos seguintes serviços: Serviço Médico / Serviço de Farmácia / Serviço de Enfermagem / Serviço administrativo Membros Executores: 01 Farmacêutico / 01 Médico / 01 enfermeiro e 01 auxiliar de Farmácia
Indicadores	Total de Antimicrobianos / Total de Eventos Adversos / Total de Treinamentos / Total de Psicotrópicos / Total de não Conformidades e Ações de Farmacovigilância.
Funcionamento e Organização	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ O presidente da Comissão, assim como todos os membros, será nomeado por Portaria Interna pela Direção Médica. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.</li> <li>✓ Deverão ocorrer Reuniões periódicas, com data, local e horário, previamente definido e realizado mensalmente.</li> <li>✓ Cronograma de Atividades Educativas e Epidemiológica Anual.</li> <li>✓ Ata das reuniões, bem como Relatório com plano de ação, indicadores e metas.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Mensal – a ser entregue a coordenação local.</li><li>✓ Semestral – a ser entregue a SMS e SES.</li><li>✓ Cronograma de reuniões ordinárias Anual.</li><li>✓ Regimento Interno.</li><li>✓ No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhados à Coordenadoria de Riscos – Setor de Comissão.</li></ul>
--	--

### **3.1.1.5.2 - Proposta de Regimento da Comissão de Farmácia Terapêutica**

#### **CAPÍTULO I - DA FINALIDADE**

Art.1º- O objetivo deste regimento visa a padronização de critérios importantes para implantar a comissão, estabelecer condições mínimas de composição e fortalecer a comissão junto à administração e ao corpo clínico.

Art.2º- Servir como órgão consultivo e deliberativo sobre medicamentos além de promoção do uso adequado dos mesmos.

Art.3º- É um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição.

#### **CAPÍTULO II - DA ORGANIZAÇÃO**

Art.4º- Membros: Diretor Médico, Gerente de Farmácia, Chefe da Farmácia, Gerente de Enfermagem, Enfermeira da CCIH e Médico da CCIH.

### CAPÍTULO III - DA COMPETÊNCIA

Art.5º- O mandato deverá ser de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser renovável conforme definição da Coordenação. No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser nomeados pela Coordenação através de Portaria Interna.

### CAPÍTULO IV - DE PESSOAL E SEUS REQUISITOS

Art.6º- A comissão se reunirá uma vez por mês na sala de reuniões localizada nas dependências desta instituição. A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda seis reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 (doze) meses gera sua exclusão automática. Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, seus critérios, poderão realizar a reunião.

Art.7º- As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes. Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia. As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas. Deverá ser encaminhada cópia da ata para a Chefia dos Setores se necessário. Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros. Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Presidente ou Vice Presidente.

### CAPÍTULO V - DE PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art.8º- São atribuições da Comissão de Farmácia e Terapêutica:

- ✓ Atuar como órgão de ligação entre os serviços de ação médica e os serviços farmacêuticos;
- ✓ Pronunciar-se sobre a correção das terapêuticas prescritas, sempre que solicitada;
- ✓ Elaborar a padronização de medicamentos;
- ✓ Estabelecer critérios de inclusão e exclusão para padronização de medicamentos;
- ✓ Aprovar a inclusão ou exclusão de medicamentos padronizados por iniciativa própria ou por propostas encaminhadas pelos chefes dos Serviços Médicos, promovendo a atualização da padronização de medicamentos;
- ✓ Avaliar os medicamentos sob o ponto de vista dinâmico, biofarmacocinético e químico, emitindo parecer técnico sobre sua eficácia, eficiência e efetividade terapêutica, como critério fundamental de escolha, assim como avaliar sua farmacoeconomia como mais um critério para sua padronização;
- ✓ Fixar critérios para a aquisição de medicamentos não padronizados;
- ✓ Revisar periodicamente as normas de prescrição;
- ✓ Validar protocolos de tratamento elaborados pelos diferentes serviços;
- ✓ Organizar a comunicação interna de divulgações da ANVISA, exclusão de alguns itens, boletins, dentre outros;
- ✓ Promover ações que estimulem o uso racional de medicamentos, atividades de farmacovigilância;
- ✓ Garantir o cumprimento de suas resoluções mantendo estreita relação com o corpo clínico;
- ✓ Elaborar um guia farmacêutico a ser divulgado em todas as clínicas da Instituição, com atualizações periódicas (anuais ou sempre que necessário), contendo minimamente os medicamentos padronizados e seus devidos grupos farmacológicos;
- ✓ Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;
- ✓ Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição;



Art.9º- São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

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

Art.10º- Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva). Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

Art.11º- São atribuições de o vice-presidente assumir as atividades do presidente na sua ausência. São atribuições e competências da secretaria da Comissão:

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

## CAPÍTULO VI - DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.12º- Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CFT, em conjunto com o diretor técnico da instituição.

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto; O regimento entrará em vigor após aprovação da Coordenação.

### **3.1.1.5.3 - Objetivos da Comissão para o primeiro ano de Contrato**

- ✓ Nomeação da Comissão pelo Diretor Médico após identificação dos profissionais com perfil adequado a Instituição;
- ✓ Validação do Regimento Interno;
- ✓ Cronograma de reuniões Ordinárias;
- ✓ Implantar sistema de controle de psicotrópico conforme ANVISA;
- ✓ Reunião com o corpo clínico, para apresentação da Comissão;
- ✓ Elaboração de relatório Mensal.

### **3.1.1.5.4 - Cronograma de Atividades Anual**

#### ➤ Reuniões Mensais:

- ✓ Janeiro (primeira terça-feira do mês)
- ✓ Fevereiro (terceira quarta-feira do mês)
- ✓ Março (terceira quarta-feira do mês)
- ✓ Abril (terceira quarta-feira do mês)
- ✓ Maio (terceira quarta-feira do mês)
- ✓ Junho (terceira quarta-feira do mês)
- ✓ Julho (terceira quarta-feira do mês)
- ✓ Agosto (terceira quarta-feira do mês)
- ✓ Setembro (terceira quarta-feira do mês)
- ✓ Outubro (terceira quarta-feira do mês)
- ✓ Novembro (terceira quarta-feira do mês)
- ✓ Dezembro (terceira quarta-feira do mês)

#### ➤ Reuniões Semestrais:

- ✓ Junho – Primeira sexta-feira do mês para análise das ações implantadas e metas de melhorias, com relatórios a Coordenação;
- ✓ Dezembro – Primeira sexta-feira do mês análise das metas alcançadas e desenvolvimento de planejamento para o 2º ano, com relatório para a Coordenação da UNIDADE.

### 3.1.1.6 - COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

#### 3.1.1.6.1 - Proposta de Constituição

Nome	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
Definição	É um órgão supervisor de caráter Técnico-consultivo que tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tomar compatível permanentemente o trabalho com a prevenção da vida e a promoção da saúde do trabalhador.
Regulamentação	Norma Regulamentadora - NR 5,
Vigência	12 meses permitindo uma reeleição
Principais Atividades	Identificar os riscos do processo e condições de trabalho / Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde do trabalhador / Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras / Promover anualmente a Semana Interna de Prevenção de Acidentes.
Composição	Representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto na NR, onde os titulares e suplentes representantes do empregador por eles serão designados, enquanto os titulares e suplentes dos empregados, serão eleitos em votação.
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Taxa de Acidente de Trabalho</li> <li>✓ Total de funcionários Treinados</li> <li>✓ Total de Funcionários cadastrados</li> <li>✓ Total de Risco nos Setores</li> </ul>
Funcionamento e Organização	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ O presidente da Comissão, assim como todos os membros, serão nomeados por Portaria Interna pela Direção Médica. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.</li> <li>✓ Deverão ocorrer Reuniões periódicas, com data, local e horário, previamente definido e realizado mensalmente.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cronograma de Atividades Educativas e Epidemiológica Anual.</li> <li>✓ Ata das reuniões, bem como Relatório com plano de ação, indicadores e metas:</li> <li>✓ Mensal – a ser entregue a coordenação local</li> <li>✓ Semestral – a ser entregue a SMS e SES</li> <li>✓ Cronograma de reuniões ordinárias Anual</li> <li>✓ Regimento Interno</li> <li>✓ No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhados à Coordenadoria de Riscos – Setor de Comissão.</li> </ul>
--	---

### **3.1.1.6.2 - Proposta para Regimento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes- CIPA**

#### **CAPÍTULO I - DA FINALIDADE**

Art. 1º - A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA - tem por finalidade a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

#### **CAPÍTULO II - DA ORGANIZAÇÃO**

Art. 2º - A CIPA será composta de representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto no Quadro I da NR 5 do MTE.

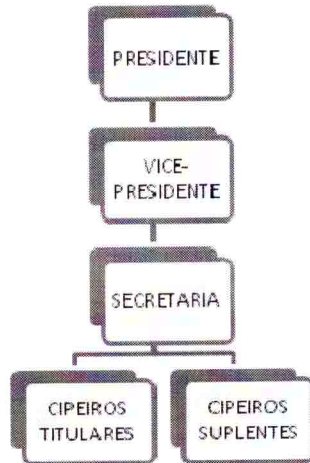
Art.3º - Os representantes do empregador, titulares e suplentes serão por eles designados.

Art.4º - Os representantes dos empregados, titulares e suplentes, serão eleitos em escrutínio secreto, do qual participem, independentemente de filiação sindical, exclusivamente os empregados interessados.

Art. 5º - O número de membros titulares e suplentes da CIPA, considerando a ordem decrescente de votos recebidos, será dimensionado de acordo com o previsto no Quadro I da NR 5, Grupo C-34.

Art. 6º - A CIPA terá 4 membros titulares e 4 suplentes representantes do empregador, juntamente com 4 membros titulares e 4 suplentes representantes dos empregados, totalizando 16 membros.

Art. 7º - A estrutura organizacional é representada pelo organograma a seguir:



Art. 8º - O mandato dos membros eleitos da CIPA terá a duração de um ano, permitida uma reeleição. É vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa do empregado eleito para cargo de direção de Comissões Internas de Prevenção de Acidentes desde o registro de sua candidatura até um ano após o final de seu mandato.

Art. 9º - Serão garantidas aos membros da CIPA condições que não descaracterizem suas atividades normais na empresa, sendo vedada a transferência para outro estabelecimento sem a sua anuência, ressalvado o disposto nos parágrafos primeiro e segundo do artigo 469, da CLT.

Art. 10º - O empregador designará entre seus representantes o Presidente da CIPA, e os representantes dos empregados escolherão entre os titulares o vice-presidente. Será indicado, de comum acordo com os membros da CIPA, um secretário e seu substituto.

Art. 11º - Os membros da CIPA, eleitos e designados serão empossados no primeiro dia útil após o término do mandato anterior. Estando empossados, a empresa deverá protocolizar, em até dez dias, na unidade descentralizada do Ministério do Trabalho, cópias das atas de eleição e de posse e o calendário anual das reuniões ordinárias. A CIPA não poderá ter seu número de representantes reduzido, bem como não poderá ser desativada pelo empregador, antes do término do mandato de seus membros, ainda que haja redução do número de empregados da empresa, exceto no caso de encerramento das atividades do estabelecimento.

### CAPÍTULO III - DA COMPETÊNCIA

Art. 12º - A CIPA compete:

- 1) Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT- SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ENGENHARIA, SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, onde houver;
- 2) Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- 3) Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;
- 4) Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;
- 5) Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- 6) Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- 7) Participar, com o SESMT- SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ENGENHARIA, SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, onde houver, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;
- 8) Requerer ao SESMT- SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ENGENHARIA, SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, quando houver, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;
- 9) Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;
- 10) Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;
- 11) Participar, em conjunto com o SESMT- SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ENGENHARIA, SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, onde houver, ou com o empregador da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;

- 12) Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;
- 13) Requisitar à empresa as cópias das CAT emitidas;
- 14) Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT- SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ENGENHARIA, SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, onde houver, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho - SIPAT;
- 15) Participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS;
- 16) Organização e divulgação do processo eleitoral anualmente, através de eleição realizada a partir das inscrições de funcionários para compor a comissão;

#### CAPÍTULO IV - DE PESSOAL E SEUS REQUISITOS

Para participar do processo eleitoral, o candidato deverá ser funcionário contratado da Instituição e ter passado pelo processo eleitoral.

#### CAPÍTULO V - DE PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art. 13° - A CIPA é composta por:

- 1) Presidente
- 2) Vice - Presidente
- 3) Secretário
- 4) Cipeiros

Art. 14° - São atribuições do empregador:

- ✓ Proporcionar aos membros da CIPA os meios necessários ao desempenho de suas atribuições, garantindo tempo suficiente para a realização das tarefas constantes do plano de trabalho.

Art. 15° - São atribuições dos empregados:

- ✓ Participar da eleição de seus representantes;
- ✓ Colaborar com a gestão da CIPA;
- ✓ Indicar à CIPA, ao SESMT- SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ENGENHARIA, SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO e ao empregador situações de riscos e apresentar sugestões para melhoria das condições de trabalho;
- ✓ Observar e aplicar no ambiente de trabalho as recomendações quanto a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho;

Art. 16º - São atribuições do presidente da cipa:

- ✓ Convocar os membros para as reuniões da CIPA;
- ✓ Coordenar as reuniões da CIPA, encaminhando ao empregador e ao SESMT- SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ENGENHARIA, SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, quando houver, as decisões da comissão;
- ✓ Manter o empregador informado sobre os trabalhos da CIPA;
- ✓ Coordenar e supervisionar as atividades de secretaria;
- ✓ Delegar atribuições ao Vice-Presidente;
- ✓ Art. 22º São atribuições do vice-presidente da cipa:
- ✓ Executar atribuições que lhe forem delegadas;
- ✓ Substituir o Presidente nos seus impedimentos eventuais ou nos seus afastamentos temporários;

Art. 17º -São atribuições do presidente e do vice-presidente da cipa em conjunto:

- ✓ Cuidar para que a CIPA disponha de condições necessárias para o desenvolvimento de seus trabalhos;
- ✓ Coordenar e supervisionar as atividades da CIPA, zelando para que os objetivos propostos sejam alcançados;
- ✓ Delegar atribuições aos membros da CIPA;
- ✓ Promover o relacionamento da CIPA com o SESMT- SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ENGENHARIA, SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, quando houver;
- ✓ Divulgar as decisões da CIPA a todos os trabalhadores do estabelecimento;
- ✓ Encaminhar os pedidos de reconsideração das decisões da CIPA;
- ✓ Constituir a comissão eleitoral;



Art. 18º - São atribuições do secretário da cipa:

- ✓ Acompanhar as reuniões da CIPA, e redigir as atas apresentando-as para aprovação e assinatura dos membros presentes;
- ✓ Preparar as correspondências; e outras que lhe forem conferidas.

## CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 19º - A CIPA terá reuniões ordinárias mensais, de acordo com o calendário preestabelecido. Estas serão realizadas durante o expediente normal da unidade e em local apropriado. As reuniões da CIPA terão atas assinadas pelos presentes com encaminhamento de cópias para todos os membros. As atas ficarão no estabelecimento à disposição dos Agentes da Inspeção do Trabalho - AIT.

Art. 20º - As reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando:

- ✓ houver denúncia de situação de risco grave e iminente que determine aplicação de medidas corretivas de emergência;
- ✓ ocorrer acidente do trabalho grave ou fatal;
- ✓ houver solicitação expressa de uma das representações.

Art. 21º - As decisões da CIPA serão preferencialmente por consenso. Não havendo consenso, e frustradas as tentativas de negociação direta ou com mediação, será instalado processo de votação, registrando-se a ocorrência na ata da reunião. Das decisões da CIPA caberá pedido de reconsideração, mediante requerimento justificado. O pedido de reconsideração será apresentado à CIPA até a próxima reunião ordinária, quando será analisado, devendo o Presidente e o Vice-Presidente efetivar os encaminhamentos necessários.

Art. 22º - O membro titular perderá o mandato, sendo substituído por suplente, quando faltar a mais de quatro reuniões ordinárias sem justificativa. A vacância definitiva de cargo, ocorrida durante o mandato, será suprida por suplente, obedecida à ordem de colocação decrescente registrada na ata de eleição, devendo o empregador comunicar

à unidade descentralizada do Ministério do Trabalho e Emprego as alterações e justificar os motivos.

Art. 23° -No caso de afastamento definitivo do presidente, o empregador indicará o substituto, em dois dias úteis, preferencialmente entre os membros da CIPA. No caso de afastamento definitivo do vice-presidente, os membros titulares da representação dos empregados, escolherão o substituto, entre seus titulares, em dois dias úteis.

Art. 24° - A empresa deverá promover treinamento para os membros da CIPA, titulares e suplentes, antes da posse. Em primeiro mandato, treinamento será realizado no prazo máximo de trinta dias, contados a partir da data da posse.

Art. 25° - O treinamento para a CIPA deverá contemplar, no mínimo, os seguintes itens:

- ✓ estudo do ambiente, das condições de trabalho, bem como dos riscos originados do processo produtivo;
- ✓ metodologia de investigação e análise de acidentes e doenças do trabalho;
- ✓ noções sobre acidentes e doenças do trabalho decorrentes de exposição aos riscos existentes na empresa;
- ✓ noções sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS, e medidas de prevenção;
- ✓ noções sobre as legislações trabalhista e previdenciária relativas à segurança e saúde no trabalho;
- ✓ princípios gerais de higiene do trabalho e de medidas de controle dos riscos;
- ✓ organização da CIPA e outros assuntos necessários ao exercício das atribuições da Comissão

Art. 26° -O treinamento terá carga horária de vinte horas, distribuídas em no máximo oito horas diárias e será realizado durante o expediente normal da unidade.

Art. 27° - O treinamento poderá ser ministrado pelo SESMT- SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ENGENHARIA, SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO da empresa, entidade patronal, entidade de trabalhadores ou por profissional que possua conhecimentos sobre aos temas ministrados.

Art. 28° - A CIPA será ouvida sobre o treinamento a ser realizado, inclusive quanto à entidade ou profissional que o ministrará, constando sua manifestação em ata, cabendo à empresa escolher a entidade ou profissional que ministrará o treinamento.

Art. 29º - Quando comprovada a não observância ao disposto nos itens relacionados ao treinamento, a unidade descentralizada do Ministério do Trabalho e Emprego, determinará a complementação ou a realização de outro, que será efetuado no prazo máximo de trinta dias, contados da data de ciência da empresa sobre a decisão.

Art.30º O presente regimento entrará em vigor a partir da data de sua aprovação.

Art.31º Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente regimento serão esclarecidas pelo Ministério do Trabalho e Presidente da Comissão.

### **3.1.1.6.3 - Objetivos da Comissão para o primeiro ano de Contrato**

- ✓ Elaboração de Planejamento estratégico de votação;
- ✓ Indicação da Direção dos membros da Comissão, após identificar entre os profissionais com o perfil UNIDADE;
- ✓ Cronogramas de reuniões ordinárias;
- ✓ Validação do Regimento Interno da Comissão;
- ✓ Elaboração do relatório mensal;
- ✓ Desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA;
- ✓ Promover em conjunto com o SESMT- SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ENGENHARIA, SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, a Semana de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT;
- ✓ Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas e saúde no trabalho;
- ✓ Educação continuada aos pacientes, colaboradores e comunidade, com metas preventivas de evitar acidentes;
- ✓ Divulgar a magnitude e a importância da comissão bem como seus indicadores.

### **3.1.1.6.4 - Cronograma de Atividades Anual**

- Reuniões Mensais:
  - ✓ Janeiro – (segunda sexta-feira do mês)
  - ✓ Fevereiro – (segunda sexta-feira do mês)
  - ✓ Março – (segunda sexta-feira do mês)

- ✓ Abril – (segunda sexta-feira do mês)
- ✓ Maio – (segunda sexta-feira do mês)
- ✓ Junho – (segunda sexta-feira do mês)
- ✓ Julho – (segunda sexta-feira do mês)
- ✓ Agosto – (segunda sexta-feira do mês)
- ✓ Setembro – (segunda sexta-feira do mês)
- ✓ Outubro – (segunda sexta-feira do mês)
- ✓ Novembro – (segunda sexta-feira do mês)
- ✓ Dezembro – (segunda sexta-feira do mês)

➤ Reuniões Semestrais:

- ✓ Junho – Segunda sexta-feira do mês para análise das ações implantadas e metas de melhorias, com relatórios a Coordenação.
- ✓ Dezembro – Segunda sexta-feira do mês análise das metas alcançadas e desenvolvimento de planejamento para o 2º ano, com relatório para Coordenação da UNIDADE.

### **3.1.1.7 - COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO**

#### **3.1.1.7.1 - Proposta de Constituição**

Nome	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
Definição	É um órgão deliberativo de caráter técnico – consultivo sobre a notificação das infecções hospitalares com a finalidade de redução máxima possível da sua incidência e gravidade.
Regulamentação	Lei nº. 9431 de 06.01.1997 e portaria nº. 2616/MS de 15.05.1987
Principais Atividades	Analisar o perfil epidemiológico da infecção hospitalar, recomendando ações adequadas ao seu combate no que refere a legislação, distribuição de recursos, organização do serviço e formação e reciclagem de recursos humanos.
Composição	✓ Membros consultores representados pelos seguintes

	<p>serviços: serviços médicos / serviço de enfermagem / serviço de farmácia / serviço de laboratório / serviço de administração.</p> <p>✓ Membros Executores – 01 médico de preferência Infectologista / 01 enfermeiro e 01 técnico de enfermagem e ação exclusiva.</p>
Indicadores	<p>Taxa de infecção hospitalar / taxa de pacientes com infecção hospitalar / distribuição percentual de infecções hospitalares por localização topográfica / densidade de incidência de IH por procedimento específico na Unidade de Terapia Intensiva / Frequência das Infecções hospitalares por microorganismo ou por etiologias / coeficiente de sensibilidade aos antimicrobianos / taxa de letalidade associada à infecção hospitalar.</p>
Funcionamento e Organização	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ O presidente da Comissão, assim como todos os membros, será nomeado por Portaria Interna pela direção Médica. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.</li> <li>✓ Deverão ocorrer reuniões periódicas, com data, local e horário, previamente definidos e realizados mensalmente.</li> <li>✓ Cronograma de Atividades Educativas e Epidemiológica Anual.</li> <li>✓ Ata das reuniões, bem como Relatório com plano de ação, indicadores e metas:</li> <li>✓ Mensal – a ser entregue a coordenação local</li> <li>✓ Cronograma – a ser entregue a SMS e SES</li> <li>✓ Cronograma de reuniões ordinárias Anual</li> <li>✓ Regimento Interno</li> <li>✓ No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos</li> </ul>

	integrantes deverão ser encaminhados à Coordenadoria de Riscos – Setor de Comissão.
--	--

### **3.1.1.7.2 - Proposta de Regimento da Comissão de Infecção**

#### CAPÍTULO I - DA FINALIDADE

Art.1º - A comissão de controle de infecção Hospitalar é um órgão deliberativo, subordinado ao núcleo de epidemiologia e tem como finalidade prestar assessoramento de caráter técnico-consultivo sobre notificação das infecções e a prevenção no seu mais amplo sentido.

Art. 2º - A comissão também é um órgão normativo e executivo.

#### CAPÍTULO II - DA ORGANIZAÇÃO

Art. 3º - A comissão de controle de infecção tem a seguinte estrutura:

- ✓ 1. Presidente
- ✓ 2. Serviço Médico
- ✓ 3. Serviço de enfermagem
- ✓ 4. Laboratório de microbiologia
- ✓ 5. Administração
- ✓ 6. Secretaria

Art.4º - A CCIH ficará encarregada da execução do Programa de controle de infecções que seguirá o que determina a portaria 2616/98 e deverá comportar com profissionais médicos e de enfermagem como rege a referida portaria.

Art.5º - Os integrantes de cargos ou funções previstos no artigo anterior serão substituídos em suas faltas ou impedimentos por delegação do próprio presidente ou na impossibilidade deste, pelo membro seguinte em caráter de antiguidade na comissão.

#### CAPÍTULO III - DA COMPETÊNCIA

Art.6º - A comissão de controle de infecção compete:

- ✓ Definir as diretrizes para ação de controle de infecção no serviço;
- ✓ Ratificar o programa anual;
- ✓ Avaliar o programa anual de controle das infecções;
- ✓ Avaliar sistemática e periodicamente as informações provindas pelo sistema de vigilância epidemiológica e aprovar as medidas de controle propostas pelo serviço;
- ✓ Comunicar, regular e periodicamente à Coordenação da Unidade, a situação de controle das infecções promovendo seu amplo debate no ambiente de saúde;
- ✓ Trabalhar em conjunto com a comunidade da Unidade, visando à prevenção e o Controle;

Art.7º - Compete ainda a CCIH como órgão executivo:

- ✓ Elaborar, programar, manter e avaliar um programa de controle das infecções adequado às características e necessidade da instituição;
- ✓ Implantar e manter sistema de vigilância epidemiológica das infecções;
- ✓ Realizar investigação epidemiológica em casos de surtos sempre que indicado, e implantar medidas de controle imediatas;
- ✓ Propor e cooperar na elaboração, implementação e supervisão de aplicação de normas e rotinas técnico-administrativas visando a prevenção e ao tratamento das infecções;
- ✓ Propor, elaborar, programar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-administrativas visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso através de medidas de isolamento e precauções universais;
- ✓ Cooperar com o setor de treinamento, quanto este existir, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais no que diz respeito ao controle das infecções;
- ✓ Elaborar e divulgar relatórios;

- ✓ Opinar, quando solicitado, em projetos de reforma e implantação que direta e indiretamente estejam relacionados com prevenção e controle de infecções;
- ✓ Sugerir indicações de nomes para compor a CCIH deste quando por afastamento de um ou mais membro;
- ✓ Acompanhar ações do Ministério da Saúde na articulação com as secretarias Estaduais de Saúde, associações profissionais e instituições de ensino para envolvimento nas atividades de prevenção e controle das infecções;
- ✓ Receber profissionais de outras instituições de saúde orientando-os quanto ao funcionamento e rotinas da CCIH;
- ✓ Emitir parecer de ordem técnica para licitação e compra de materiais médico levando em consideração a qualidade X controle de custo;
- ✓ Cooperar com a vigilância epidemiológica e notificar as autoridades competentes às doenças de notificação compulsórias;

#### CAPÍTULO IV - DE PESSOAL E SEUS REQUISITOS

Art.8º - O Presidente da CCIH deverá ser escolhido entre seus membros e nomeado pelo Coordenador da Unidade.

Art.9º - A CCIH reunir-se-á uma vez por mês e extraordinariamente por convocação do presidente ou em decorrência de proposição da maioria simples de todos os membros.

Art.10º - As reuniões da comissão serão realizadas com a presença da maioria absoluta de seus membros e em segunda convocação com qualquer número de seus membros.

Art.11º - Para cada reunião deverá ser lavrada ata pela secretária da comissão.

#### CAPÍTULO V - DE PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art.12º - Serão atribuições dos membros da CCIH:

1-Do Presidente:

1.1 - Dirigir, coordenar, supervisionar e avaliar as atividades desenvolvidas pela CCIH.



1.2 - Propor a Coordenação da Unidade de Pronto Atendimento diretrizes e normatização de medidas que visem à melhoria do padrão de assistência relacionados à prevenção e controle das IH.

2- Serviço médico:

2.1 Representar o serviço médico e por ele responder bem como aos seus representantes as decisões tomadas pela CCIH.

3-Serviço de enfermagem:

3.1 Representar o serviço de enfermagem e por ele responder bem como levar aos seus representantes as decisões tomadas pela CCIH.

4- Do Serviço de Farmácia:

4.1- Representar o serviço de Farmácia e por ele responder bem como levar aos seus representantes as decisões tomadas pelo CCIH.

4.2 - Padronizar soluções germicidas (esterilizantes, desinfetantes, saneantes e anti-sépticos) a serem utilizados por todo serviço da UNIDADE.

4.3- Preparar soluções anti-sépticas e controlar sua distribuição.

4.4 - Supervisionar a distribuição, uso e guarda de germicidas.

4.5- Controlar a distribuição a guarda e uso de antimicrobianos.

4.6- Centralizar a diluição de soluções Desinfetantes.

4.7- Enviar relatório mensal a CCIH de controle de consumo de antimicrobianos por clínica, bem como consumo de germicida.

5- Do serviço de bacteriologia:

5.1 Representar o serviço de laboratório da Unidade e por ele responder, bem como levar aos seus representantes as decisões tomadas pela CCIH.

5.2 Padronizar o controle bacteriológico de estufas e autoclaves.

5.3 Padronizar coleta de exames para bacteriologia.

5.4 Enviar mensalmente resultados de culturas para CCIH.

5.5 Colaborar com a Vigilância Epidemiológica

5.6 Participar de programas de treinamentos em serviço.

6- Do Representante administrativo

6.1- Representar o serviço de Coordenação da Unidade e por ele responder, bem como levar aos seus representados as decisões tomadas pela CCIH.

## 7-Dos Representantes da CCIH como membros consultores

7.1 Participar ativamente da CCIH com os demais membros promovendo o intercâmbio entre os diversos setores, realizando as atividades competentes a sua profissão.

## Art. 13º - Serão atribuições dos membros executores da CCIH:

### 1-Do coordenador – Presidente

1.1 Permitir que se realizem todas as atividades relacionadas no Art. 7º deste regimento.

### 2- Do médico e Enfermeiro

2.1- Realizar vigilância epidemiológica de maneira sistemática e rotineira através de busca ativa em todos os setores sob responsabilidade da CCIH

2.2- Proceder à investigação epidemiológica, quando houver indicação.

2.3 - Padronizar resoluções adequadas quanto à prevenção, tratamento e controle das IH.

2.4- Padronizar, implantar e supervisionar técnicas e precauções universais em todas as unidades de responsabilidade da CCIH.

2.5- Desenvolver trabalho integrado com todos os setores da Unidade.

2.6- Programar e executar sistematicamente treinamento em serviço para profissional; de saúde e outros que lidam direta ou indiretamente na assistência ao cliente.

2.7- Elaborar, padronizar, programar e colaborar com o setor de treinamento, rotinas operacionais para o serviço de apoio.

2.8- Participar de reuniões clínicas com caráter técnico - científico.

2.9- Programar e acompanhar cursos de atualização para profissionais de saúde no que concernem à prevenção e controle das Infecções.

2.10- Participar de cursos e congressos, seminários e outros eventos nas áreas afins, mantendo-se atualizado com novos conhecimentos e tecnologia.

2.11- Assessorar opinando em construções e reformas da UNIDADE, de modo que a planta física se mantenha em condições de facilitar as medidas de prevenção das IH.

2.12- Elaborar e divulgar relatórios da CCIH.

### 3- Atribuições exclusivas do médico.

3.1-Participar em conjunto com os membros consultores, da padronização de antimicrobianos, com objetivo de minimizar o fenômeno da resistência aos antimicrobianos, conhecendo a flora de sua unidade e adequando aos tratamentos de protocolos.

### 4 - Atribuições exclusivas do Enfermeiro:

4.1 - Padronizar, programar, treinar e em conjunto com o serviço de educação continuada, treinar os funcionários com as técnicas de limpeza das unidades (crítica, semi-críticas e não críticas).

4.2 - Visitar diariamente as unidades que lhe for designado fazendo a busca ativa destes setores a fim de notificar as IH, preenchendo as fichas próprias e comunicando a médico da CCIH.

4.3 - Participar das reuniões da CCIH

4.4 - Realizar curativos se necessário e que estejam sob supervisão criteriosa da CCIH.

4.5 - Colher material para culturas que interessem a CCIH

4.6 - Condensar dados de fontes outras (prontuários, livros, etc.) a fim de levantar fonte e material para pesquisa.

4.7 - Participar de treinamentos, cursos e eventos científicos ligados à área específica.

4.8 - Participar ativamente da elaboração de normas e rotinas implementadas pela CCIH

4.9 - Registrar os acidentes do trabalho ligados a área de perfuro-cortantes Acompanhando os casos e mantendo sigilo absoluto.

4.10 - Realizar levantamento mensal dos antimicrobianos solicitados a CCIH

4.11 - Auxiliar os membros da CCIH quando necessário.

### 5 - Atribuições da Secretária:

5.1 - Receber e encaminhar correspondência

5.2 - Organizar arquivos da CCIH

5.3 - Solicitar e acondicionar material de expediente e limpeza

5.4 - Conferir fichas da CCIH com.

5.5 - Agendar entrevistas e cursos.

- 5.6 - Digitar boletins e relatórios da CCIH bem como correspondências outras.
- 5.7 - Manter o arquivo organizado e em ordem lógica.
- 5.8 - Realizar serviços externos quando necessário.
- 5.9 - Manter materiais permanentes e de consumo em pronto-uso e estar sempre na sala da CCIH, salvo nos momentos que lhe for solicitado a ausência.
- 5.10 - Realizar os levantamentos necessários para a CCIH.
- 5.11 - Resgatar diariamente junto à farmácia, os pedidos de antibióticos especiais e anotá-los devidamente nos livros, registrando-os e encaminhando para a direção, após a autorização do médico responsável.
- 5.12 - Realizar o pedido de material de penso mensalmente e entregá-lo ao setor de almoxarifado em tempo hábil.
- 5.13 - Responsabilizar-se pela entrega dos pontos mensais dos membros da CCIH até o segundo dia útil do mês subsequente ao departamento de pessoal.
- 5.14 - Após a liberação dos antibióticos de caráter especial, proceder a comunicação as unidades pertinentes através de impresso próprio.

## CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.14º - O presidente da CCIH, juntamente com os membros, poderá tomar atitudes e resolver situações não previstas no presente regimento sempre que concorrer para melhoria do funcionamento do serviço.

Art.15º - Os casos omissos e dúvidas surgidas na aplicação deste regimento serão solucionados pela direção Médica.

### **3.1.1.7.3 - Objetivos da Comissão para o primeiro ano de Contrato**

- ✓ Elaboração de Planejamento estratégico de Ação;
- ✓ Estabelecer cronograma das reuniões ordinárias;
- ✓ Nomeação pelo Diretor Médico da UNIDADE a comissão de CCIH e SCIH.

- ✓ Elaborar e programar manutenção e avaliação do PCIH, baseando em metas de melhorias e suas estratégias;
- ✓ Emitir relatórios com indicadores pertinentes a legislação;
- ✓ Implantação de um sistema de vigilância Epidemiológica das IRAS;
- ✓ Plano de Educação Permanente aos pacientes, colaboradores e comunidade;
- ✓ Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde;
- ✓ Identificar e recomendar as estratégias e as medidas para evitar infecção;
- ✓ Realizar diagnósticos de IH, problemas relacionados e distribuição nas Clínicas;
- ✓ Divulgar a magnitude e a importância da comissão bem como seus indicadores.

#### **3.1.1.7.4 - Cronograma de Atividades Anual**

##### ➤ Reuniões Mensais:

- ✓ Janeiro (primeira quarta-feira do mês)
- ✓ Fevereiro (primeira quarta-feira do mês)
- ✓ Março (primeira quarta-feira do mês)
- ✓ Abril (primeira quarta-feira do mês)
- ✓ Maio (primeira quarta-feira do mês)
- ✓ Junho (primeira quarta-feira do mês)
- ✓ Julho (primeira quarta-feira do mês)
- ✓ Agosto (primeira quarta-feira do mês)
- ✓ Setembro (primeira quarta-feira do mês)
- ✓ Outubro (primeira quarta-feira do mês)
- ✓ Novembro (primeira quarta-feira do mês)
- ✓ Dezembro (primeira quarta-feira do mês)

##### ➤ Reuniões Semestrais:

- ✓ Junho – Elaboração de relatório com indicadores de controle de IRAS para a Coordenação da UNIDADE e para a Vigilância Sanitária.

- ✓ Dezembro – Análise das metas atingidas, ações de melhorias e metas para o 2º ano, relatório e atas a Coordenação da UNIDADE.

### **3.1.1.8- Núcleo de Segurança do Paciente**

#### **Regimento Interno do NEPI**

##### **I.VIGÊNCIA**

O presente regimento tem validade de no ano de 2020

##### **II. COMPOSIÇÃO DO NEPI**

###### **Membros**

##### **III. LOCAL DE FUNCIONAMENTO**

Nome da Unidade

**Telefone:**

**Horário de funcionamento:**

##### **IV. FINALIDADE:**

Notificar e investigar casos de doenças e agravos de notificação compulsória, de acordo com a Portaria GM Nº 104, de 25 de Janeiro de 2011.

##### **V. REGIMENTO INTERNO**

O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Coordenação Geral. Bem como a substituição de qualquer membro, a

qualquer momento. O presidente da comissão, assim como todos os membros, será nomeado pela Coordenação Geral. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme necessidade de cada unidade, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizada uma reunião mensal. A ausência de um membro em 3 reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda 6 reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.

Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião. As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes. Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumidas e arquivadas uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas. Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros. Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Coordenador Técnico ou Coordenação Geral.

Este regimento segue as determinações preconizadas na Portaria nº 104 GM, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

Portaria nº 2.254 GM, de 5 de agosto de 2010. Institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define as competências para a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios, os critérios para a qualificação das unidades

hospitalares de referência nacional e define também o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia.

E, Guia de Vigilância Epidemiológica, 7ª edição, 2010.

## **VI. DAS ATRIBUIÇÕES DO NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**

O Núcleo de Epidemiologia (NEPI) tem como principal atribuição, notificar e investigar casos de doenças e agravos de notificação compulsória atendidos e/ou internados no âmbito hospitalar, repassando posteriormente as informações hospitalares para o nível central – Secretaria Municipal de Saúde, observando, desta forma, o fluxo de informações estabelecido pelo Ministério da Saúde.

## **VII. DISPOSITIVO GERAL**

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da Comissão de Óbito, em conjunto com o Coordenador Técnico da instituição. Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

O regimento entrará em vigor após aprovação da Coordenação Geral.

Homologação:           Data: 03/01/2020