



- Realizar as convocações dos denunciados e denunciantes, bem como dos testemunhas em casos de procedimentos sindicantes;
- Organizar arquivos referentes aos relatórios dos procedimentos sindicantes;
- Elaborar os Relatórios de Atividades desta Comissão de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente assessorados pelo Presidente e Vice-Presidente;
- Realizará as ATAS de todas as reuniões que a Comissão de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente participará e promover.
- Guardar e preservar toda a documentação pertencente a esta Comissão tais como: Relatórios, ATAS, Manuais, Procedimentos Operacionais Padrão, Protocolos, entre outros;
- Auxiliará no acompanhamento e elaboração de atividades desta Comissão pela Presidência e Vice-Presidência.

Atribuições dos membros da Comissão:

- Executar tarefas quando forem solicitados, principalmente no que diz respeito a elaboração de atividades e desenvolvimento de processos para a melhoria da Unidade de Saúde e comunitário todo.
- Colaborar para o fornecimento e composição de informações diárias para esta Comissão.
- Comparecer às reuniões desta Comissão quando forem solicitados, quando não puderem ficar autorizada a nomeação de outro colaborador para sua substituição.
- Garantir o exercício do amplo direito de defesa aos profissionais envolvidos em procedimentos sindicantes;

Periodização da Comissão de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente

- A Comissão de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente funcionará por tempo indeterminado.
- A Comissão de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente irá reunir quinzenalmente para deliberação e acompanhamento dos procedimentos sindicantes para melhoria da Unidade.

Disposições finais e Objetivo

A Comissão de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente fica instituída a partir desta

www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br

Telefone: (17) 98108 - 1861

Assinatura

Assinatura



data, com o objetivo de desenvolver práticas inovadoras voltadas a Gestão Clínica de emergência e a continuidade dos resultados.

Fontes:

PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013 -

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_01_2013.html

RESOLUÇÃO Nº 2, DE 25 DE JANEIRO DE 2010 -

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0002_25_01_2010.html

Cartilha de Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente do Hospital Clínicas de

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - <http://www.fmrp.usp.br>

org.br/site/public/temp/510f0a460507f.pdf - 31000 -

<https://gestravp.files.wordpress.com/2013/06/iso31000-gestao-de-riscos.pdf>



MODELO DE ATA:

Ata de Reunião			
DATA	Caráter da Reunião: <input type="checkbox"/> Ordinária <input type="checkbox"/> Extraordinária	Horário:	
Responsável:		Início:	im
		Local: UPA	
Participantes:			
Nome/Cargo		Assinatura	
Pendências da última reunião: () Sim () Não			
Pauta:			
Planejamento:			
Assuntos/Decisões	Responsável	Prevista	Realizada
Sem mais a relatar, às ___h encerrou-se a reunião. Eu, lavro esta ata, com as assinaturas e com a lista de presença em anexo.			
assinaturas dos presentes na reunião na lista de presença e 100%			

Assinatura do Responsável

6- COMISSÃO DE QUALIDADE



Definição:

A Comissão de Qualidade é um espaço de interação que incentiva o trabalho em equipe com a finalidade de otimizar os processos ocorridos na Unidade de Saúde e consequentemente obter melhorias nas mais diversas áreas encaminhando a Unidade para níveis nacionais e internacionais de Acreditação e Certificação.

Objetivos:

Promover e disseminar uma cultura de melhoria contínua da Qualidade do trabalho em conjunto para a melhoria dos processos.

Implantar a Gestão Integrada e de Inovação. Melhorar os processos na Unidade de Saúde.

Implementar a Acreditação na Unidade de Saúde conforme modelo nacional e oficial de Acreditação e Certificação.

Implementar Normas de Orientação clínica e organizacional.

Monitorizar os níveis de Qualidade na Unidade de Saúde.

Desenvolver indicadores para obter melhorias nas atividades exercidas na Unidade de Saúde.

Fortalecer e articular as iniciativas já existentes na Unidade de Saúde.

A Comissão de Qualidade contará com o apoio legislativo da Fundação Municipal de Qualidade.

Constituição:

Membros da Enfermagem Membros da Qualidade

Competências:

Instituir capacitações para os colaboradores;

Promover a comunicação entre todos os setores da Unidade de Saúde. Estabelecer e cumprir metas para a melhoria dos processos.

Promover o reconhecimento das atividades bem desenvolvidas.

Desenvolver programas de educação continuada e reciclagem com técnicos e colaboradores.

Estabelecer planos de ação para alcançar novas transformações. Difundir a sustentabilidade socioambiental e econômica.

Composição:

Presidente da Comissão: Gerente da Qualidade (SEDE) Vice-Presidente da Comissão:
Enfermeiro

Secretário da Comissão: Assistente

A Comissão de Qualidade contará com profissionais destinados a execução das atividades específicas que orientam os membros fixos na verificação e elaboração de pareceres e demais ações para implantação na Unidade de Saúde.

Handwritten signature/initials in blue ink.

Handwritten signature/initials in blue ink.



Organização:

A Comissão contará com 1 (um) Presidente, 1 (um) Vice-presidente, 1 (um) Secretário e 03 (três) participantes.

Atribuições do Presidente:

- Desenvolver e coordenar atividades voltadas a ações de qualidade e Unidade de Saúde.
- Monitoramento dos processos voltados ao desempenho da Unidade de Saúde.
- Ocupar a liderança da Comissão de Qualidade.
- Ser o responsável pela convocação das reuniões da Comissão de Qualidade.
- Assessorar os demais membros no desenvolvimento de ações de melhoria nos processos da Unidade.
- Participar da análise e realização da prestação de contas da Comissão de Qualidade e elaboração de Indicadores para composição do Relatório de Gestão da Qualidade na Unidade de Saúde.
- Divulgar o Relatório de Gestão da Qualidade mensalmente a toda a Unidade de Saúde com os resultados obtidos.

Atribuições do Vice-Presidente:

- Atuar no desenvolvimento do trabalho em equipe.
- Acompanhar as atividades implantadas pela Comissão de Qualidade.
- Representar a Comissão de Qualidade no lugar do Presidente quando este não comparecer às reuniões.
- Participar da análise e realização da prestação de contas da Comissão de Qualidade e elaboração de Indicadores para composição do Relatório de Gestão da Qualidade na Unidade de Saúde.
- Auxiliar a equipe na elaboração e acompanhamento de novas ações de melhoria na Unidade.

Atribuições do Secretário:

- Elaborar os Relatórios de Gestão Mensal da Qualidade assessorado pelo Presidente e Vice-Presidente.
- Realizará as ATAS de todas as reuniões que a Comissão de Qualidade irá participar promover.
- Guardar e preservar toda a documentação pertencente a Comissão de Qualidade tais como: Relatórios, ATAS, Manuais, Procedimentos Operacionais Padrão, Planilhas, dentre outros.
- Auxiliará no acompanhamento e elaboração de Indicadores estabelecidos pela Presidência e Vice-Presidência.



Atribuições dos membros da Comissão:

- Executar tarefas quando forem solicitados, principalmente no que se refere à elaboração de Indicadores e desenvolvimento de processos para a melhoria da Unidade de Saúde em conjunto.
- Colaborar para o fornecimento e composição de informações dirigidas à Comissão de Qualidade.
- Comparecer às reuniões da Comissão de Qualidade quando forem convocados. Quando não puderem fica autorizada a nomeação de outro colaborador para sua substituição.

Periodização da Comissão de Qualidade

- A Comissão de Qualidade funcionará por tempo indeterminado.
- A Comissão de Qualidade irá se reunir semanalmente para deliberar sobre o acompanhamento dos procedimentos adotados para melhoria da Unidade de Saúde.
- A Presidência da Comissão de Qualidade de forma extraordinária poderá também reunir os demais membros para a discussão de assuntos relevantes.

Disposições finais:

A Comissão de Qualidade fica implantada a partir desta data, com o objetivo de desenvolver práticas inovadoras voltadas a Gestão em Saúde e melhoria contínua dos serviços.

Fontes:

- Comissão da Qualidade e Segurança - ACES FEIRA-AROUCA 2014
- Programa Qualidade Rio - <http://www.mbc.org.br>

Fontes

[Handwritten signature]



MODELO DE ATA:

Ata de Reunião			
DATA	Caráter da Reunião: <input type="checkbox"/> Ordinária <input type="checkbox"/> Extraordinária	Horário:	
Responsável:		Início:	Fim:
		Local: UPA	
	Participante:		
Nome/Cargo		Assinatura	
Pendências da última reunião: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Pauta:			
Planejamento:			
Assuntos/Decisões	Responsável	Previsto	Realizado
Sem mais a relatar, às ___h encerrou-se a reunião. Eu, Livro está ata, com a assinatura: com a lista de presença em anexo.			
assinaturas dos presentes na reunião na lista de presença em anexo.			

Assinatura do Responsável

COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS

Handwritten signature

Handwritten signature



Definição:

A padronização dos produtos para saúde tem por finalidade facilitar os processos de seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e gerenciamento do estoque de acordo com a Lei 9.784/1999 (Processo administrativo) e Lei 8666/1993, arts 14º e 15º (Licitação e Contratos) através da racionalização sistemática e garantindo a qualidade dos itens adquiridos nas unidades de saúde.

A Comissão de Padronização de Materiais e Medicamento tem como finalidade formatar e implementar o processo de padronização dos produtos para UPA 24hrs - trabalhando com racionalização sistemática, a relação dos produtos para saúde devidamente submetido a validação para inclusão ou exclusão de qualquer item à lista dos produtos padronizado

Objetivos:

Determinar a qualidade dos produtos médicos que são disponibilizados pelos profissionais, com impacto direto na qualidade da assistência ao paciente;

Diminuir o número de itens no estoque em aspectos técnicos e econômico;

Simplificar os materiais, eliminando os tipos ineficientes, evitando o desperdício;

Permitir a compra em grandes lotes;

Otimizar o trabalho do Setor de Suprimentos e Unidade de Compras;

Diminuir os custos de estocagem reduzindo a quantidade de itens estocados;

Adquirir materiais com maior rapidez;

Evitar a diversificação de materiais de mesma aplicação;

Obter maior qualidade e uniformidade

Constituição:

Membros da Gerências Administrativa, de Atenção à Saúde, Núcleo de Segurança do paciente e

Comissão de Controle de Infecções relacionadas à assistência à saúde;

Composição

www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br
Telefone: (17) 98108 - 1861

17/19
Arantes

[Handwritten signatures]



Presidente;
Vice-presidente;
Secretário;
Membros efetivos
Consultores técnicos convidados eventualmente.

Organização

Todos os integrantes da CPMM deverão assinar um documento de confissão de interesse declarando que não têm interesse econômico ou pessoal em relação com a fabricação e distribuição de Produtos para Saúde, e que seu trabalho será isento de qualquer favorecimento pessoal.

Atribuições do Presidente:

- Desenvolver e coordenar atividades voltadas a padronização de materiais e medicamentos na Unidade de Saúde.
- Monitoramento dos processos voltados ao desempenho do controle de responsabilidade estoques da Unidade de Saúde.
- Ocupar a liderança da Comissão Padronização de Materiais e Medicamentos.
- Ser o responsável pela convocação das reuniões da Comissão Padronização de Materiais e Medicamentos.
- Assessorar os demais membros no desenvolvimento de ações de melhoria nos processos da Unidade.
- Participar da análise e realização da prestação de contas da Comissão de elaboração de Indicadores para composição do Relatório de Gestão da Qualidade na Unidade de Saúde.
- Divulgar o Relatório de Gestão da Qualidade mensalmente a nível da Unidade de Saúde com os resultados obtidos.

Atribuições do Vice-Presidente:

- Atuar no desenvolvimento do trabalho em equipe.
- Acompanhar as atividades implantadas pela Comissão Padronização de Materiais e Medicamentos.
- Representar a Comissão Padronização de Materiais e Medicamentos no lugar do Presidente, quando o mesmo não comparecer às reuniões.
- Participar da análise e realização da prestação de contas da Comissão de elaboração de Indicadores para composição do Relatório de Gestão da Qualidade na Unidade de Saúde.
- Auxiliar a equipe na elaboração e acompanhamento de novas ações de melhoria na Unidade.

Atribuições do Secretário:

- Elaborar os Relatórios de Gestão Mensal da Qualidade assessorando o Presidente e Vice-Presidente.

Membros

[Handwritten signatures and initials]



- Realizará as ATAS de todas as reuniões que a participará e promoverá
- Guardar e preservar toda a documentação pertencente a Comissão, tais como: Relatórios, ATAS, Manuais, Procedimentos Operacionais Padrão, Protocolos, entre outros
- Auxiliará no acompanhamento e elaboração de Indicadores estabelecidos pela Presidência e Vice-Presidência.

Atribuições dos membros da Comissão:

- Executar tarefas quando forem solicitados, principalmente o que diz respeito à elaboração de Indicadores e desenvolvimento de processos para a melhoria da Unidade de Saúde de forma ou outro.
- Colaborar para o fornecimento e composição de informações diárias para a Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos.
- Comparecer às reuniões da Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos quando forem solicitados. Quando não puderem fica autorizada a nomeação de outro colaborador para sua substituição.

Periodização da Comissão de Padronização

Serão realizadas mensalmente terão como competências a padronização dos materiais e medicamentos utilizados para o atendimento dos usuários da UPA.

Disposições Gerais:

- Elaborar a padronização dos materiais e medicamentos para UPA 24 reunindo o método descritivo identificando-o com clareza e contemplando as características físicas, mecânicas, de acabamento e de desempenho, possibilitando a orientação do processo licitatório;
- Promover estudos pertinentes à padronização, visar do econômico, da qualidade e segurança na aquisição destes materiais e medicamentos, para melhoria da assistência aos serviços prestados, pelos profissionais da saúde e para os pacientes;
- Estabelecer normas e rotinas para análise de produtos para saúde visando a garantir a qualidade desses materiais a serem adquiridos na UPA
- Elaborar a revisão da padronização de produtos para saúde, uniformizando a



especificações na rede;

- e) Estabelecer critérios de inclusão e exclusão para padronização de materiais e medicamentos utilizados na UPA;
- f) Coordenar a avaliação técnica de materiais em processo de compra;
- g) Realizar estudos acerca do custo benefício dos medicamentos para a saúde pública, verificar a viabilidade econômica de sua padronização;
- h) Estabelecer critérios para a utilização dos medicamentos não padronizados pelo hospital, para os casos excepcionais;
- i) Assegurar que os materiais e medicamentos a serem adquiridos cumpram a legislação Sanitária, as Normas técnicas vigentes e estejam dentro dos padrões de qualidade estabelecidos pela Comissão.

A seleção de produtos para padronização levará em conta a avaliação da eficácia, da segurança, de sua inserção em protocolos ou rotinas assistenciais e sua relação custo-efetividade durante o uso.

A inclusão de itens na Padronização exigirá a visão completa dos programas assistenciais, tanto no que se refere à compatibilidade entre os diversos produtos, quanto aos custos e ao seu impacto inerente, por exemplo, quando se tratar de inclusão de uma medicamento que necessitará uso de outros artigos e processos de esterilização, será obrigatória uma avaliação prévia para a aquisição, impacto sobre a saúde e agilização do trabalho.

Qualquer alteração que gerar aumento de custo orçamentário (O custo e eficiência do produto proposto em procedimentos frente aos recursos disponíveis, justificada a alteração na padronização) deverá ser encaminhado para aprovação da Gerência Técnica e Administrativa da UPA.

Montes

*MO
SM
D
W*



MODELO DE ATA:

Ata de Reunião			
DATA	Caráter da Reunião: <input type="checkbox"/> Ordinária <input type="checkbox"/> Extraordinária	Horário:	
Responsável:		Início:	Fim:
		Local: UPA	
Participantes:			
Nome/Cargo		Assinatura:	
Pendências da última reunião: () Sim () Não			
Pauta:			
Planejamento:			
Assuntos/Decisões	Responsável	Prevista	Realizada
Sem mais a relatar, às __h encerrou-se a reunião. Eu, lavro esta ata, com as assinaturas dos presentes e lista de presença em anexo.			
assinaturas dos presentes na reunião na lista de presença em anexo.			

Assinatura do Responsável

Handwritten signature

Handwritten signatures and initials

Handwritten signature



COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

Objetivo:

O objetivo do grupo é otimizar a qualidade da assistência prestada aos usuários, bem como a melhoria da qualidade de trabalho aos profissionais de saúde, compreendendo o que é a Humanização aglomera os diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção da saúde.

A Comissão de Humanização, que tem como meta propor e desenvolver medidas que humanizem o atendimento aos pacientes da instituição.

Definição:

A Comissão de Humanização é um grupo sistematizado, participativo e deliberativo que de forma organizada e democrática se destina a implementar uma política institucional de sensibilização, implementação e implantação da Humanização nas instituições à saúde.

A Comissão de Humanização é composta no mínimo por 05 membros, sendo representantes dos diversos setores integrados da UPA

1. Representante da Administração
2. Representante da área de Enfermagem;
3. Representante da área Médica
4. Representante do Serviço Social;
5. Representante do Serviço Técnico-Administrativo;

Responsabilidades

1. Convocar as reuniões da Comissão;
2. Representar a Comissão de Humanização de forma oficial internamente e externamente quando se fizer necessário;
3. Executar e prestar contas das atividades da Comissão de Humanização para a Administração da Instituição quando solicitado;
4. Homologar e encaminhar as decisões e deliberações da comissão às instâncias competentes;
5. Ter sob sua responsabilidade e guarda os relatórios, atas e documentos da comissão

Atividades

1. Estabelecer estratégias e mecanismos envolvendo e integrando os diferentes setores hospitalares para que tornem os serviços prestados mais humanizados.
2. Definir metas para humanizar o processo de atenção à saúde.
3. Promover estratégias de comunicação, envolvimento e integração entre os diferentes setores, bem como entre profissionais e usuários do serviço.
4. Programar e realizar treinamentos sobre o tema humanização;
5. Planejar, organizar e coordenar eventos e atividades voltadas à humanização no ambiente hospitalar;



6. Buscar a participação de entidades da sociedade civil e da comunidade nas ações de humanização dos serviços;
7. Avaliar os projetos a serem implantados, de acordo com os parâmetros de humanização propostos.

MODELO DE ATA:

Ata de Reunião			
DATA	Caráter da Reunião: <input type="checkbox"/> Ordinária <input type="checkbox"/> Extraordinária	Horário:	
Responsável:		Início: _____	Local: UPA
	Participantes:		
Nome/Cargo		Assinatura	
Pendências da última reunião: () Sim () Não			
Pauta:			
Planejamento:			
Assuntos/Decisões	Responsável	Prevista	Realizada

Pontos

[Handwritten signatures and initials]



Sem mais a relatar, às __h encerrou-se a reunião. Eu, lavro esta ata, com as assinaturas dos presentes na reunião na lista de presença em anexo.		

Assinatura do Responsável

COMISSÃO DE ATENDIMENTO E PREVENÇÃO AOS MAUS TRATOS INFANTIL E ADOLESCENTES

Atribuições :

Compete à Comissão de Prevenção e Atendimento aos maus-tratos em crianças e adolescentes:

I - Atender, avaliar, acompanhar e tomar todas as medidas cabíveis, de caráter médico, psico-social e jurídico dos casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes desde a notificação dos casos, quando do ingresso do paciente no UPA;

II - Encaminhar os casos notificados, que não necessitem de internação nos setores competentes: Conselho Tutelar, Juizado da Infância e da Juventude;

III - Providenciar internação imediata nos casos confirmados ou de suspeita de maus-tratos, independentemente do tipo de traumatismo que apresente ou não gravidade;

IV - Implantar a Rotina de Atendimento específico nos casos de maus-tratos em crianças ou adolescentes;

VI - encaminhar para os centros de atenção psicológica os pais ou responsáveis, agressores ou que tenham seus filhos agredidos;

Graciela Pontes

[Handwritten signatures]



VII - Avaliar a relação familiar e os riscos para a criança ou adolescente em situação de risco ao lar.

VIII - Nos casos de riscos físicos, morais e psicológicos iminentes possíveis no lar, a Comissão deve se empenhar para que a criança ou o adolescente seja encaminhado em abrigo provisório, onde o caso deverá ser acompanhado até a decisão das autoridades;

IX - Notificar às autoridades competentes os casos de maus-tratos, com informações, dados necessários e possíveis soluções para que o Juiz tome as providências legais cabíveis.

Composição:

A Comissão de Prevenção e Atendimento aos Maus-tratos em Crianças e Adolescentes será composta de:

I - 01 médico

II - 01 enfermeiro

III - 01 Técnico de enfermagem

IV - 01 Assistente Social

Conceituam-se como formas de maus-tratos:

I - Maus-tratos físicos - Uso da força física de forma intencional, negligência ou omissão de omissão, intencionais ou acidentais, praticados por parte dos pais ou responsáveis, deixando ou não marcas evidentes, cujo o resultado foi lesão ou dano à criança ou adolescente;

II - Abuso sexual - Situação em que uma criança ou adolescente é usado para gratificação sexual de um adulto, ou mesmo de um adolescente mais velho, baseando-se numa relação de poder e incluindo carícias, manipulação de órgãos sexuais ou relações sexuais, pornografia, exibicionismo e ato sexual, com ou sem penetração, com ou sem violência;

III - Maus-tratos psicológicos - Rejeição, depreciação, discriminação, abandono, utilização da criança como objeto para atender necessidades psicológicas do adulto

IV - Negligência - Ato de omissão do responsável pela criança ou adolescente em prover as necessidades básicas para o seu desenvolvimento

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signatures in blue ink.



MODELO DE ATA:

Ata de Reunião			
DATA	Caráter da Reunião: <input type="checkbox"/> Ordinária <input type="checkbox"/> Extraordinária	Horário:	
Responsável:		Início:	Fim:
		Local: UPA	
Participantes:			
Nome/Cargo		Assinatura:	
Pendências da última reunião: () Sim () Não			
Pauta:			
Planejamento:			
Assuntos/Decisões	Responsável	Previsto	Realizada
Sem mais a relatar, às __h encerrou-se a reunião. Eu, lavro esta ata com as assinaturas e com a lista de presença em anexo.			
Assinaturas dos presentes na reunião na lista de presença em anexo.			

Assinatura do Responsável

Bontas

[Handwritten signatures and initials on the right margin]



COMISSÃO INTERNA DE ERGONOMIA:

Objetivo :

Atuar em ações de prevenção dos riscos ergonômicos e na promoção da saúde dos colaboradores da UPA tornando o ambiente de trabalho mais seguro, confortável e mais adequado para que os trabalhadores desempenhem bem suas funções.

A ergonomia vem ganhando cada vez mais relevância no ambiente de trabalho, sendo necessário a definição de comissão exclusiva para cuidar do assunto e eliminar os riscos ergonômicos.

A Norma Regulamentadora 17 (NR-17) exige das empresas basicamente a adequação das condições de trabalho às condições psicofisiológicas dos trabalhadores e a modo a proporcionar o máximo de conforto e segurança, além de um desempenho eficiente.

Fora essas adaptações, a NR-17 fala também sobre conscientização e em alguns casos, que sejam realizados treinamentos específicos. Assim, os trabalhadores compreendem bem a relação entre os cuidados com a ergonomia e sua segurança.

Atribuições :

A melhor estratégia para conscientizar os funcionários da importância de trabalhar, levando em consideração o conforto, a segurança e a eficiência, é envolver o colaborador no processo de mudança.

Os membros da comissão serão preparados para estudar, compreender, acompanhar e avaliar a eficácia das sugestões propostas pela Análise Ergonômica do Trabalho.

Eles podem verificar, por exemplo, a eficácia de um projeto de iluminação do mobiliário da empresa, bem como a sua disposição no ambiente de trabalho. Pode também verificar a conscientização postural e a participação na gestão laboral.

Assim, de maneira mais participativa, o comitê vai ajudar a empresa a cumprir a legislação vigente, cuidar da saúde e do bem-estar dos colaboradores e, ainda, prevenir a ocorrência de doenças ocupacionais e de acidentes de trabalho.

Composição:

- Gerente Administrativo
- Gerente de Enfermagem
- 01 auxiliar de laboratório



01 auxiliar de farmácia

01 auxiliar de controladoria e segurança

O primeiro passo para formar o comitê é definir quais serão os colaboradores que farão parte desse time.

A equipe não precisa ser grande, mas eficiente. É importante, também, ter espaço para que colaboradores interessados de outras áreas possam participar.

Organização

Após definidos os membros, a equipe precisa ser capacitada a realizar o trabalho. Assim, é necessário que os membros do comitê façam um treinamento ou curso especializado em ergonomia para entender alguns conceitos importantes, como:

- aspectos relacionados à ergonomia;
- histórico e aplicação da ergonomia no cotidiano da empresa;
- benefícios com a implantação da ergonomia;
- biomecânica ocupacional;
- posturas corretas e incorretas;
- layout ergonômico adequado;
- doenças ocupacionais, como LER/DORT e estresse;
- legislação vigente: Norma Regulamentadora 17 e outras relacionadas.

Atribuições :

A Comissão tem com atribuição analisar os riscos ergonômicos do posto de trabalho e propor soluções ergonômicas, no intuito de reduzir ou extinguir o risco existente, propiciando uma melhor realização das tarefas laborais e melhor saúde do ambiente de trabalho ao colaborador.

A partir de uma Análise Ergonômica do Trabalho, a comissão de ergonomia pode verificar os parâmetros e os aspectos que devem ser implantados pela empresa.

A própria NR-17 exige que o empregador realize uma AET. Esse método de análise deve ser construído em cinco etapas:

Incluem-se, aqui, todos os aspectos que descrevam as condições de trabalho nas seguintes atividades:

- levantamento, transporte e descarga individual de materiais;
- mobiliário dos postos de trabalho;
- equipamentos dos postos de trabalho;
- condições ambientais de trabalho;



- organização do trabalho.

MODELO DE ATA:

Ata de Reunião			
DATA	Caráter da Reunião: <input type="checkbox"/> Ordinária <input type="checkbox"/> Extraordinária	Horário:	
Responsável:		Início:	Fim:
		Local: UPA	
Participantes			
Nome/Cargo		Assinatura	
Pendências da última reunião: () Sim () Não			
Pauta:			
Planejamento:			
Assuntos/Decisões	Responsável	Prevista	Realizada
Sem mais a relatar, às __h encerrou-se a reunião. Eu, lavro esta ata, com as assinaturas e lista de presença em anexo.			
assinaturas dos presentes na reunião na lista de presença em anexo.			

Q

Assinatura do Responsável

M
Q



a.3) ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA INCLUINDO IMPLANTAÇÃO DE DISPENSAÇÃO DE DOSE UNITÁRIA

A Unidade da Farmácia será regida com base na Padronização de Medicamentos pela Portaria GM 2.048/2002.

A listagem dos fármacos disponíveis está identificada por sua nomenclatura genérica (nome farmacológico), conforme Denominação Comum Brasileira (DCB) e crescentando as formas de apresentação e concentrações. Todo e qualquer fármaco dispensado internamente será fornecido gratuitamente a toda a população atendida no Hospital.

Esta padronização objetiva facilitar a prescrição médica, otimizar recursos e qualificar assistência por meio de orientação e informações ao corpo técnico.

ROTINAS/RESPONSABILIDADE/FLUXO OPERACIONAL

A Farmácia será um órgão de abrangência assistencial e administrativa, desenvolvendo atividades ligadas a seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos aos setores do Hospital. Será responsável pela orientação de usuários internos e externos, visando a eficácia terapêutica e a dispensação de medicamentos de forma segura e oportuna.

A farmácia é um setor estratégico dentro do Hospital de Saúde, ligado diretamente ao processo de assistência e custos. O correto fornecimento de medicamentos correlatos beneficia os trabalhos assistenciais possibilitando seus profissionais desenvolver suas atividades de forma satisfatória, formando os sentimentos de eficiência e efetividade tanto para o paciente quanto para o profissional que participa do atendimento.

O papel da farmácia hoje está além da execução de mera assistência, ela se tornou importante ferramenta para os gestores no controle da economicidade na aquisição de fármacos, com técnicas que permitem a redução expressiva de custos com medicamentos e materiais médicos.

O farmacêutico é responsável pela gerência destes setores. Sua atuação é importante, que a www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br
Telefone: (17) 98108 - 1861

Handwritten signature/initials in blue ink.

Handwritten signature/initials in blue ink.



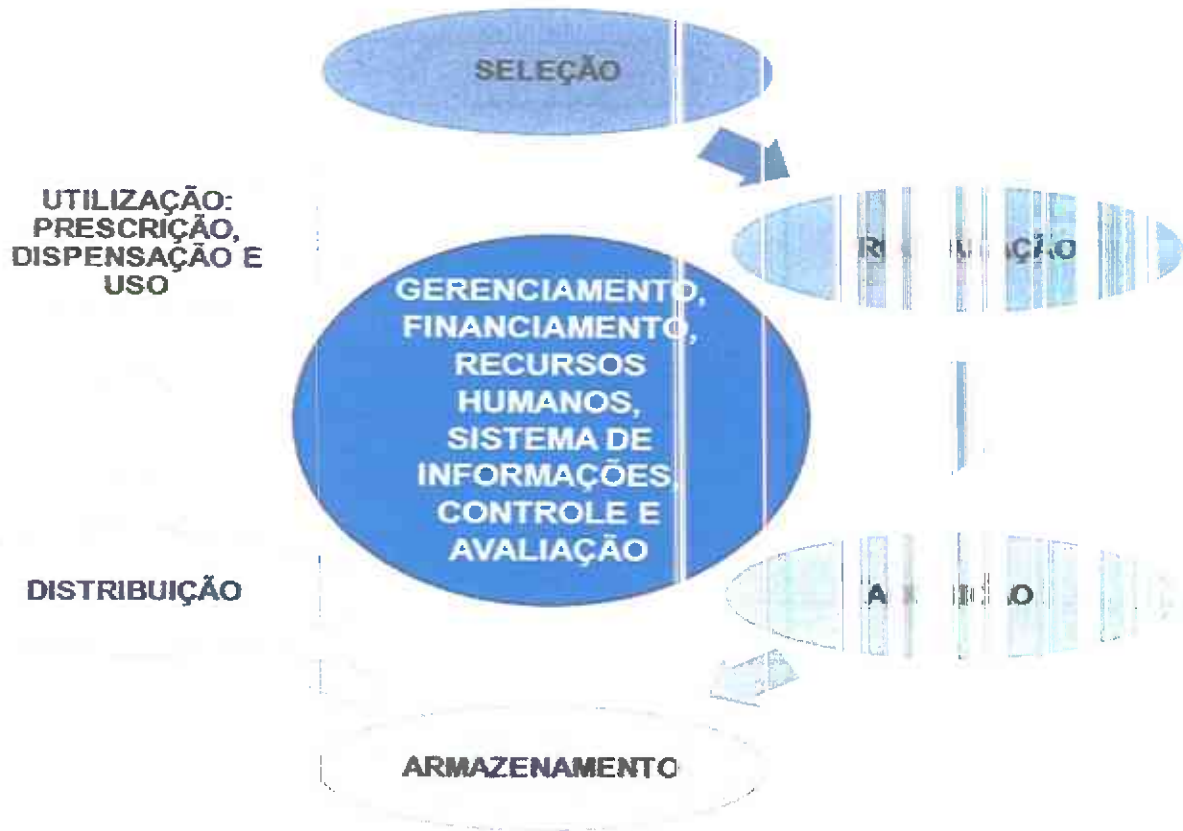
Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1997, o caracterizou dentro do sistema de saúde como um profissional multifacetado, dotado de 07 atribuições (estruturas), tais como:

- Prestador de Serviços farmacêuticos em uma equipe de saúde;
- Capaz de tomar decisões;
- Comunicador;
- Líder;
- Gerente; Educador;
- Atualizado permanentemente.

De tão importante, as habilidades do profissional de medicamentos fazem parte de uma realidade e necessidade a participação do mesmo nas Comissões de Infecções Hospitalares, conforme Portaria no. 2.616, de 12/05/98.

Sabedor de todo processo relacionado a medicamento, o farmacêutico é responsável pelo ciclo destes produtos dentro de uma Unidade Hospitalar, desde a aquisição do material: ser adquirido/utilizado até a dispensação para uso interno do Hospital ou para o paciente, este processo chama-se

CICLO DE ATENDIMENTO PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS



É imprescindível a presença do farmacêutico

É imprescindível a presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento UPA (24 horas), estando de acordo com a legislação vigente, como:

Lei no. 5.991, de 17/12/73;

horário de funcionamento UPA (24 horas), estando de acordo com a legislação vigente, como:
 Lei no. 5.991, de 17/12/73;

Resoluções CFF nos. 300 e 354;

Todo o planejamento da farmácia deve seguir a RDC no 50, de 21 de fevereiro de 2002, sobre planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos

Handwritten signature/initials in blue ink.

Handwritten signature/initials in blue ink.



assistenciais de saúde.

Atenção especial deverá ser dada as medicações controladas pela Portaria nº 4, de 11 de maio de 1998, que devem ser guardadas em armário com cadeado, onde somente o farmacêutico tem acesso.

As diretrizes das Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição e, por isso, a farmácia deve possuir equipe altamente especializada para esta atividade. A organização dos estoques é feita por grupo/classe terapêutica em ordem alfabética, tendo como controles principais os inventários cíclicos (diário) e periódicos (mensal). A temperatura e umidade das farmácias são rigorosamente monitoradas através de termo higrômetros e planilhas de anotação diária, sendo seguida a indicação dos fabricantes quanto ao armazenamento dos produtos.

Geralmente a temperatura de refrigeração gira em torno de 02º a 05º C, o ambiente entre 15º a 30º C, a umidade deve ser mantida entre 40 e 70%.

São propostas, pelo Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza, as seguintes boas práticas para o fornecimento de medicamentos:

- Conhecimento da dinâmica da demanda;
- Aquisição de Medicamentos,
- Sequencia logística da administração, controle de estoque e relatórios de controle,
- Controle de Qualidade,
- Sistema racional de distribuição de fármacos,
- Implantação de sistema informatizado de controle.

São aspectos relevantes, que precisam de bom funcionamento, para a efetiva terapêutica:

- Acompanhamento e discussão permanente, com os profissionais envolvidos, sobre a adequada utilização dos medicamentos e possíveis resultados do tratamento;
- Disposição e fornecimento de informações sobre conservação, dosagem, toxicologia, interações medicamentosas/alimentos, efeitos colaterais e reações alérgicas;
- Farmacovigilância;
- Reciclagem e educação permanente dos funcionários.

AÇÕES

Caberá a Farmácia:

- Atuar nas Comissões de padronização de medicamentos e controle de qualidade (hospitalar);
- Solicitar a aquisição de medicamentos;
- Controle de eficácia terapêutica e da qualidade;



- Controle de medicamentos, entorpecentes e psicotrópicos, de acordo com as normas sanitárias vigentes;
- Emitir relatórios técnicos e administrativo;
- Fornecer medicamentos aos usuários internos;
- Atenção farmacêutica;
- Promover a estocagem de medicamentos em condições adequadas;
- Registrar a movimentação do estoque;
- Supervisionar a limpeza da área.

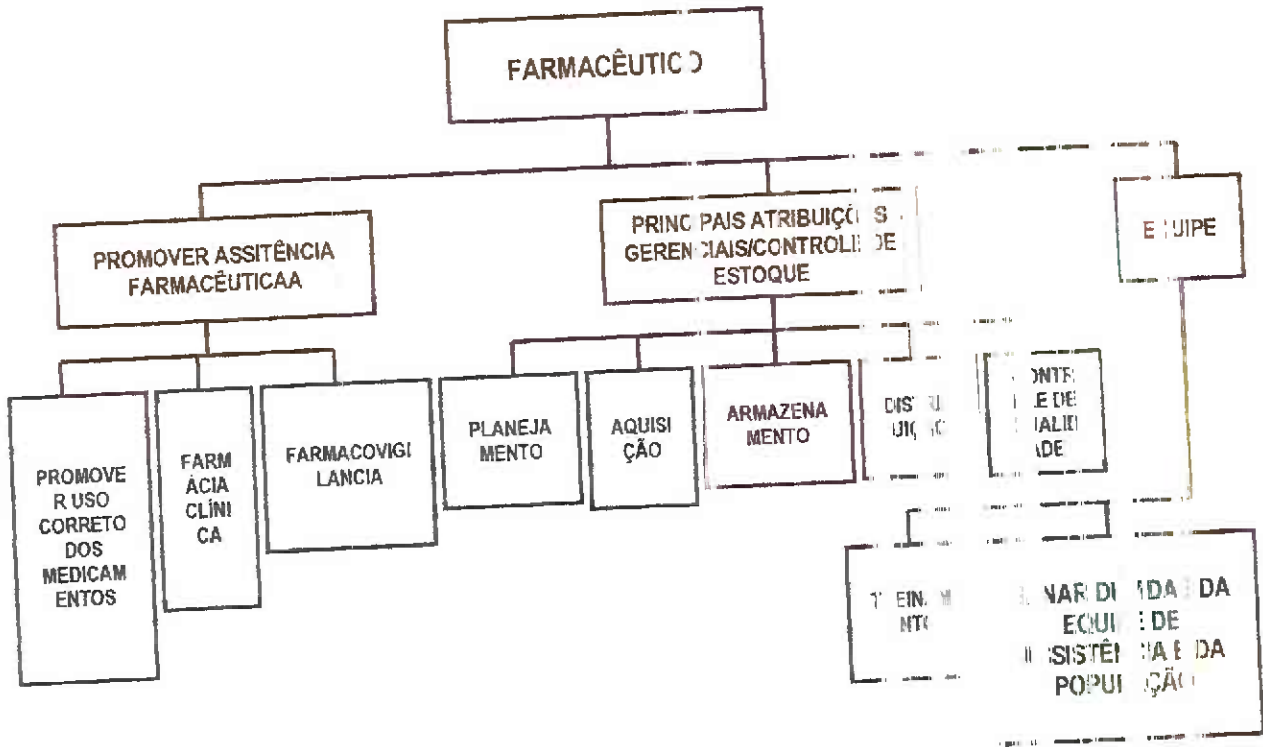
PARA MELHOR EXEMPLIFICAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DA FARMACIA REPRESENTAR OS UM FLUXOGRAMA DAS AÇÕES E ATRIBUIÇÕES DE CADA MEMBRO:

Antes

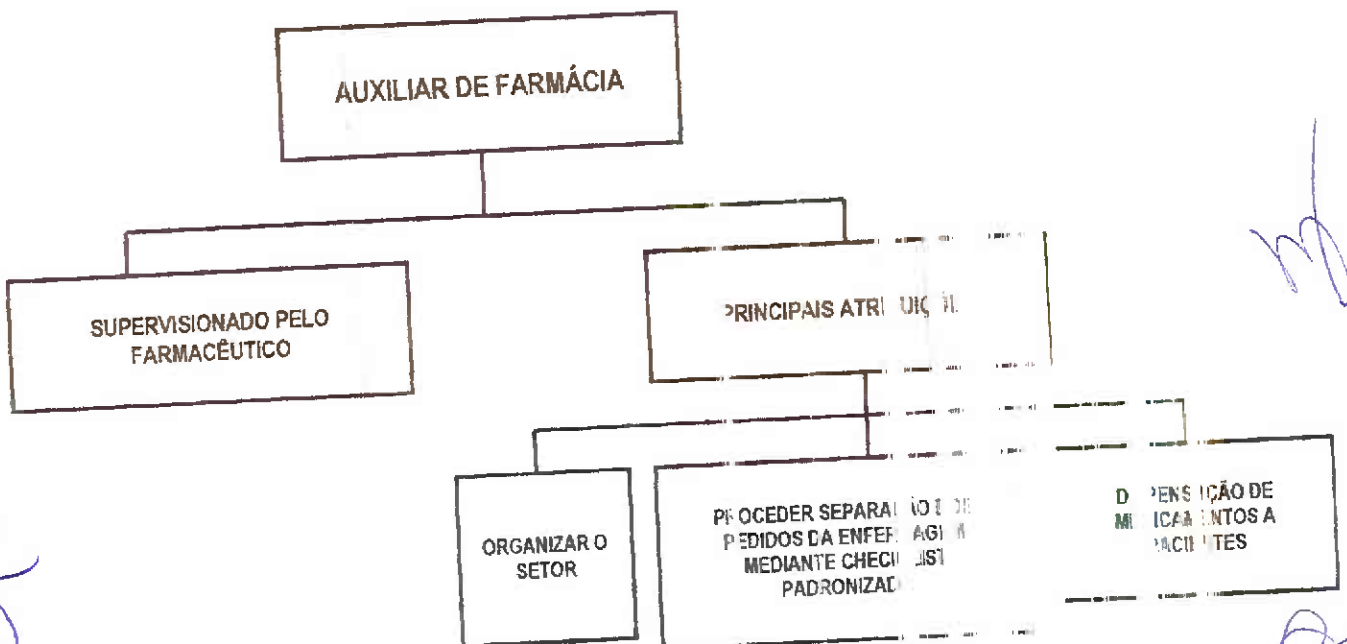
[Handwritten signatures]



FARMACÊUTICO



AUXILIAR DE FARMÁCIA



Antes

md

g



PROCEDIMENTO DE PRONTO ATENDIMENTO FARMÁCIA

PASSO 1

O Auxiliar de Farmácia, de mãos lavadas, deve preparar e organizar o ambiente para o atendimento, limpando as prateleiras e armários semanalmente. No momento de controle de estoque deverá utilizar o sistema PEPS (primeiro que entra - primeiro que sai) ou FI-FO (FIRST IN FIRST OUT) evitando perdas por expiração de validade. Manter todos os medicamentos em seus invólucros originais, efetuando a reposição dos mesmos antes do seu término. Caberá ao Auxiliar de Farmácia informar ao responsável a maior possível falta dos medicamentos, bem como verificar semanalmente a validade dos mesmos, auxiliando o farmacêutico na realização de um inventário mensal. Quem faz o primeiro contato com os pacientes ambulatoriais e indica possíveis alterações no controle de temperatura dos termolábeis.

OBJETIVOS

- Fornecer medicamentos para os usuários;
- Orientar sobre posologia, horário e via de administração.

PASSO 2

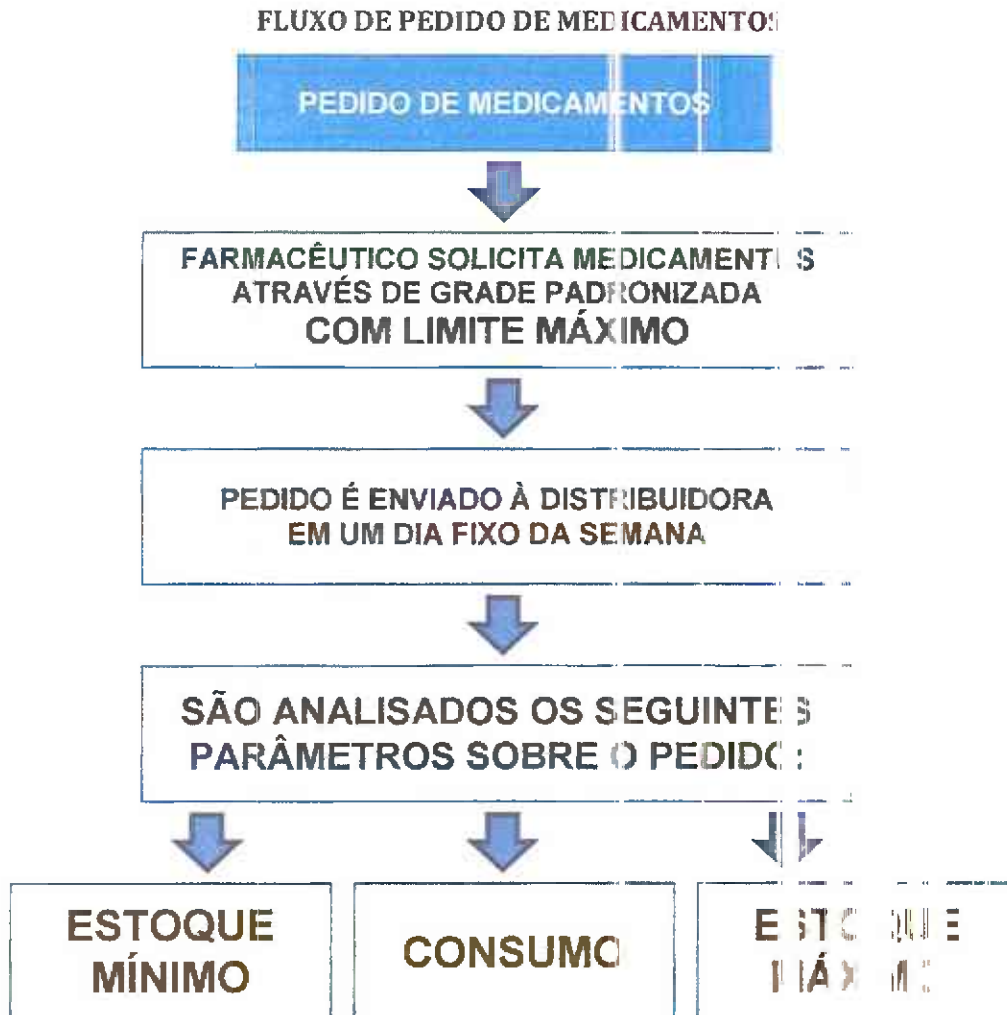
Ao Farmacêutico cabe acolher ao usuário com cordialidade, identificando-o fornecendo os medicamentos prescritos orientando de forma clara quanto ao medicamento, dose, via e horário de administração e possíveis interações com alimentos e bebidas etc., certificando-se que o usuário não tem qualquer alergia. É terminantemente proibido ao Farmacêutico fornecer medicamentos sem receita e em caso de medicação.

A princípio cabe destacar que os medicamentos utilizados nas unidades de pronto atendimento 24h (UPA) não são de alto custo, exceto trombolíticos, embolíticos, anticoagulantes. A portaria GM no. 2.048/2002 define os principais medicamentos que deverão conter na Unidade.

ORGANIZAÇÃO HORARIA



A Farmácia funcionará 24 horas nos 7 dias da semana.



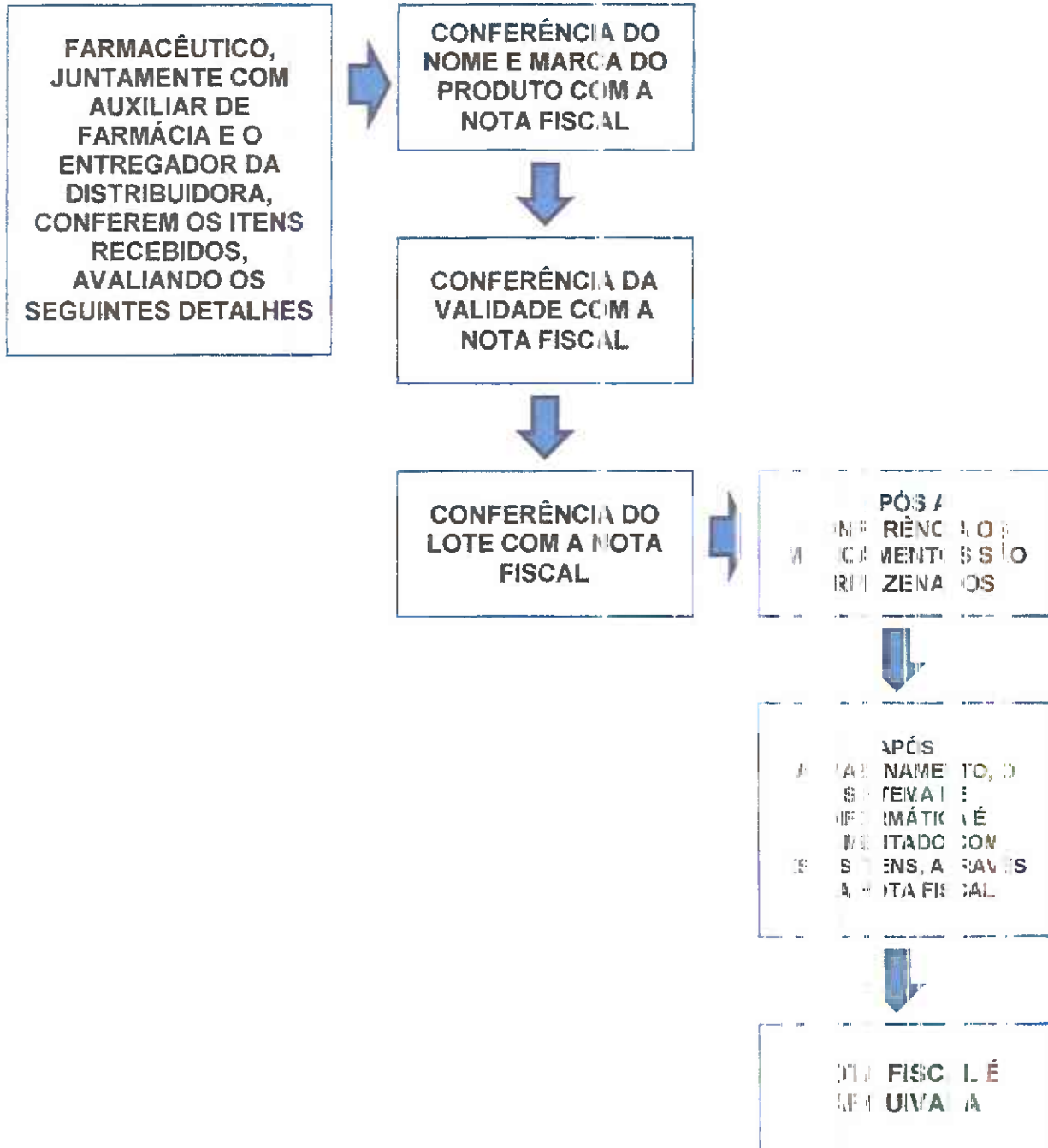
Handwritten signature

Handwritten signature



FLUXO DE RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS

RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS

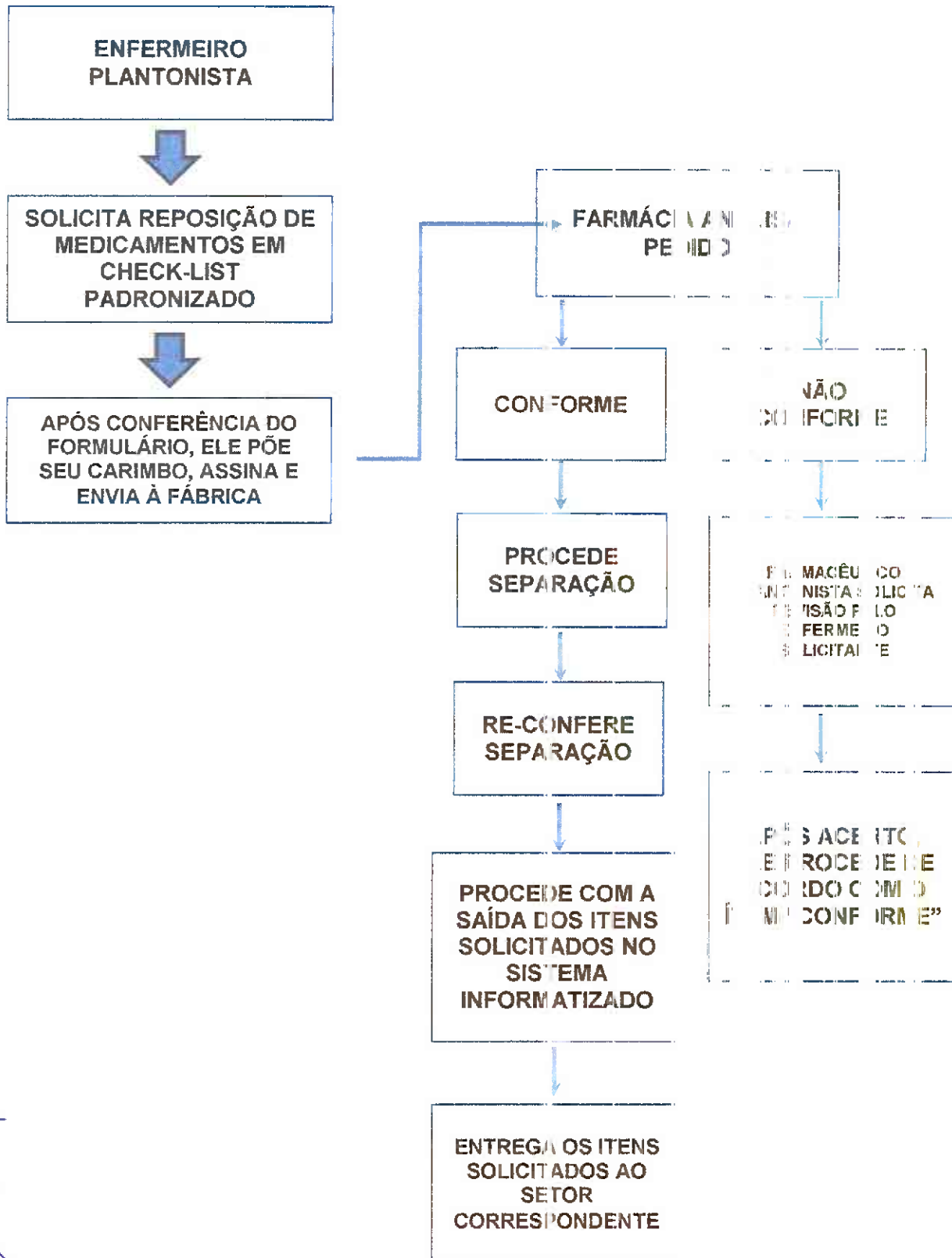


Handwritten signature

Handwritten signatures and initials



REPOSIÇÃO POR DOSE COLETIVA E DOSE UNICELULAR



Bentes

M
Frederico



DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS A PACIENTES

A dispensação dos medicamentos obedecerá às prescrições médicas, garantindo orientação farmacêutica adequada e assegurando o Uso Racional de Medicamentos. As prescrições para os usuários serão fornecidas em dose unitária, que consiste no atendimento individualizado da prescrições.

Este método terá como vantagens:

- Reduzir erros de medicação,
- Distribuir medicamentos de forma ordenada e racional,
- Prestar informações sobre os medicamentos,
- Otimizar custos,
- Aumentar a segurança para os usuários

O setor de farmácia terá recursos humanos, infraestrutura física, e procedimentos operacionais que atendam as recomendações.

A farmácia manterá registro de todas as operações relacionadas com a dispensação de medicamentos na forma fracionada de modo a garantir a rastreabilidade do produto.

O fracionamento somente será efetuado após a apresentação da prescrição do usuário na quantidade exata de unidades posológicas prescritas, seguido da dispensação imediata do medicamento, sendo vedado realizá-lo previamente de acordo com a Boas Práticas de Fracionamento. O fracionamento será efetuado de forma a preservar a integridade da embalagem primária e a rastreabilidade do medicamento dispensado de forma fracionada. Segundo a RDC 80/2006, o fracionamento não se aplica aos estabelecimentos de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica les que os produtos fracionados se destinem a elaboração de doses unitárias para uso exclusivo de pacientes internados ou em atendimento de U/E. Assim, o fornecimento de medicamento para usuários da sala de medicação/nebulização será realizado através de pedido solicitado pela equipe de enfermagem. Nas salas de observação, respeitarão a dose unitária para um período de 12 (doze) horas.

CICLO DE ATENDIMENTO PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS: FARMACOS CONTROLADOS

FLUXOS OPERACIONAIS DO ALMOXARIFADO



MEDICAMENTOS CONTROLADOS

ARMAZENAMENTO NA FARMÁCIA: Medicamentos controlados ficam armazenados em um armário de aço fechado e trancado com chave. Os Medicamentos vencidos, deteriorados e embalagens danificadas são separados pelo farmacêutico e/ou auxiliar de farmácia, embalados, identificados e é realizada baixa no estoque pelo sistema solicitando recolhimento pelo serviço competente.

DISTRIBUIÇÃO DA FARMÁCIA: Para os medicamentos controlados a solicitação é por meio da prescrição médica (PM) e receita controlada (RC) para o auxiliar de farmácia, logo o auxiliar de farmácia pega os medicamentos solicitados e entrega ao beneficiário.

CONTROLE: Os medicamentos que possuem sistema diferenciado de saída são os controlados e antibióticos para os quais o lançamento da saída é feito imediatamente em um livro registro de saída (LRS). Os medicamentos antibióticos e controlados possuem outro livro com termo de abertura (LTA) específico, integrado com as receitas controladas (RC) originais. A farmacêutica anota todos os medicamentos controlados no livro Termo de Abertura (Portaria nº 344 de 12/05/98) e guarda as RC originais em anexo. Controlados os medicamentos que são distribuídos para o setor da Unidade de Promoção de Saúde a farmácia levam à saída de estoque no sistema.



IMPLANTAÇÃO DE DISPENSAÇÃO DE DOSE UNITÁRIA

Este sistema de dispensação surgiu no final dos anos 50, sendo realmente adotado em prática nos anos 60, apresentando inúmeras vantagens em relação aos outros métodos, principalmente pelo controle que proporciona a Farmácia, no que se refere ao consumo de medicamentos, na diminuição da carga e responsabilidade da enfermagem dentro de uma unidade de saúde e principalmente reduzindo drasticamente os erros de administração e aplicação ao paciente.

O Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária vem atendendo aos objetivos exigidos de um sistema racional de distribuição de medicamentos.

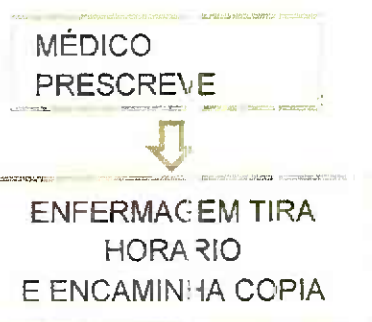
O melhor controle do processo permite que o medicamento chegue ao paciente à dose certa, na hora corretas.

Neste sistema a prescrição ou a cópia da prescrição chega a farmácia e o farmacêutico, o qual traça o perfil farmacoterapêutico do paciente e que o farmacêutico realiza ainda a farmacovigilância avaliando a possível ocorrência de reações adversas. Em medicamentos, qualquer incompatibilidade ou interação deve ser relatada à equipe médica.

O sistema de dose unitária possui as seguintes características:

- Mais seguro,
- Redução brusca na incidência de erros,
- Medicamento é dispensado por paciente – pronto para ser administrado
- Maior participação do farmacêutico na terapêutica,
- Não há estoques nos setores (apenas medicamentos de emergência),
- Redução nas perdas e sobrecarga da enfermagem,
- Possibilidade de acompanhamento do paciente.

FLUXO DOSE UNITÁRIA





O SDMDU, ao retirar os estoques das Unidades de Enfermagem e ao providenciar os medicamentos não administrados aos pacientes, consegue diminuir os gastos com medicamentos para o hospital.

A leitura e a prática mostram, ainda, que o custo para implantar o SIMJ é mais baixo do que o custo para implantá-lo em instituições de saúde não deve ser evocado como um obstáculo antes de se avaliar os seus benefícios.

COMPARATIVO ENTRE AS FORMAS DE DISTRIBUIÇÃO	VANTAGENS	DESVANTAGENS
COLETIVO	FACIL ACESSO AOS MEDICAMENTOS - MENOR	EXCESSO DE ESTOQUE



	NECESSIDADE DE RECURSOS HUMANOS E RECURSOS MATERIAIS	INUMOS ERRO DE ERRO DE	ESBRECIA HEP - FRE MEDICAÇÃO	GA DA UE TE
INDIVIDUALIZADO	DIMINUIÇÃO DOS ESTOQUES NAS UNIDADES - DIMINUIÇÃO DOS DESVIOS E PERDAS - MAIOR CONTROLE DO ESTOQUE	POSSÍ MICA NECESS RECURS MATE COLE	ES OS DE O - MAIOR DE DE HUMANOS QUEZ DO E	
DOSE UNITARIA	BAIXO ERRO DE MEDICAÇÃO - MENOR TEMPO DE DISPENSAÇÃO - BAIXO DESVIO E PERDAS - DIMINUIÇÃO DO CUSTO COM OS INSUMOS	ALTO IMPLAN NECESS RECURS DIFÍCIL IMPLAN	OLE - GRANDE DE DE HUMANOS DE DE	

Cronograma de implantação dose unitária

Atividade:	1º MES	2º MES	3º MES	4º MES	5º MES	6º MES	7º MES	8º MES	9º MES	10º MES	11º MES	12º MES
Comissão e Padronização	X	X	X	X	X	X	X			X		X
Projeto dose unitária					X	X	X			X	X	X

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures]



a.4) ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ARQUIVO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS

SERVIÇO DE ARQUIVO DE PRONTUÁRIOS

O prontuário do paciente é um conjunto de documentos, organizados em forma de dossiê, que tem como finalidade registrar informações referentes a todo o processo de assistência à saúde do paciente nas instituições de saúde, sendo considerado, também, importante registro para a pesquisa em diversas áreas do conhecimento. Serve como elemento de comunicação entre os vários setores do hospital e entre os diferentes atores envolvidos, sendo o repositório de um conjunto rico de informações, capazes de gerar conhecimento, não somente no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento prescrito nas enfermidades de cada paciente, com também importante fonte de informações sobre diversas patologias, seu diagnóstico, desenvolvimento, prescrições, cura ou medidas paliativas.

O prontuário serve tanto para a instituição que presta assistência à saúde, tanto para o sistema, a pesquisa, a elaboração de políticas de saúde, bem como para avaliação da qualidade da assistência médica prestada. É um elemento fundamental para toda a atividade de assistência médica, uma vez que serve de repositório permanente para o histórico de cada paciente, como elemento de valor quando da avaliação do erro médico, sendo considerado a melhor arma no caso de uma avaliação judicial.

De acordo com o Código de Ética Médica, o médico tem o dever de elaborar o prontuário para cada paciente que assiste, ou seja, a passagem de um paciente pela rede de assistência à saúde, quer seja para simples consulta em ambulatório ou atendimento de emergência, quer seja para internação, deve dar origem a um prontuário. O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em sua elaboração, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico. Conselho Regional de Medicina (CFM, 2009). Apesar de não existirem regras rígidas sobre os documentos que devem compor o prontuário do paciente, e não haver regulamentação que contemple sua organização, muitos autores descrevem uma estrutura básica que deve conter itens considerados obrigatórios do ponto de vista legal e da assistência adequada ao paciente desde sua admissão até a sua alta, tais como: na admissão ou primeira consulta: anamnese, exame físico, hipóteses diagnósticas, investigação diagnóstica e conduta terapêutica; na evolução diária do paciente - anotações de exames físicos e complementares, resultados de tratamentos efetuados; e, ao final, o registro de alta com sumário diagnóstico definitivo e tratamento realizado.

O prontuário não deve ser visto apenas como uma peça burocrática para fins de contabilização



da cobrança dos procedimentos e despesas hospitalares, mas como importante fonte de pesquisa, além de elemento de valor fundamental nas contestações sobre possíveis irregularidades, quando eventualmente ocorrem complicações de ordem ética ou jurídica. A história clínica do paciente é conhecida pelas informações fornecidas por ele materializada com o raciocínio, o rigor e a consciência profissional do médico.

O Instituto de estudos e Pesquisas Humaniza, implantará formulário padrão, possibilitando a padronização dos documentos que compõem o prontuário, facilitando seu correto preenchimento e favorecendo o trabalho das Comissões de Revisão de Prontuários.

A guarda do prontuário do paciente é responsabilidade da unidade que presta atendimento, quando se trata de pacientes institucionais. A Resolução CFM nº 1.821/2006 estabelece em seu artigo 8º, "o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmados ou digitalizados" (CFM, 2006).

Nos casos de hospitais maternidade, os prontuários de parturientes devem ser arquivados por dezoito anos, conforme estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente, quando não poderão ser substituídos por outros métodos de registro que possam registrar as informações neles contidas, isto é, arquivados eletronicamente em meio magnético ou microfilmados para guarda permanente.

A Resolução mencionada considera que o prontuário do paciente é um documento que requer manutenção permanente pelas instituições prestadoras de assistência à saúde, sendo amparada pelo princípio do direito de guarda, serve como uma forma de registro das instituições de saúde terem em seu poder elementos necessários de prova e subsídios para futuras avaliações.

O prontuário do paciente facilitará a assistência do mesmo de forma multidisciplinar.

O prontuário do paciente é um direito do paciente e nele deve conter:

- **Identificação do paciente:** Na maioria das instituições de saúde a identificação se dá por dois itens, como por exemplo: O nome completo e data de nascimento (conforme explanado por mim no post anterior a esse).
- **Anamnese:** É um questionário com dados obtidos do paciente (físico ou histórico), realizados na admissão do paciente, seguindo formulários padrões da instituição. Nele podemos evidenciar possíveis alergias, tratamentos com medicamentos, entre outros.



- **Plano terapêutico:** É um conjunto de alternativas terapêuticas estabelecido pelo médico, a partir da avaliação de cada caso, com enfoque multiprofissional e multidisciplinar (no decorrer dos exames e/ou internação), que visa obter maior qualidade do paciente e de seus responsáveis ao tratamento.
- **Resultados (laudos) de exames:** São exames complementares e análises clínicas (urina, sangue, etc.), imagens (ultrassonografia, RX, ressonância, etc.) ou qualquer outro exame necessário.
- **Prescrição médica:** É o registro de todas as medidas necessárias ao tratamento do paciente, como cuidados gerais, prescrições medicamentosas, medidas de reabilitação e interação com as equipes multidisciplinares (fisioterapia, nutrição, laboratório, psicologia, etc.).
- **Evolução médica e da enfermagem:** Deve ser diária ou a cada 24 horas, e deve conter informações dos sinais vitais, sintomas, alteração física, parâmetros diagnósticos, medicamentos, necessidades especiais em ordem cronológica.
- **Termos de consentimentos:** São termos assinados pelo paciente ou responsável para qualquer processo invasivo (anestesia, cirurgia, administração de contraste, etc.).
- **Sumário de transferência, alta ou óbito:** Registros do motivo de transferência, registros das condições de alta e plano pós-alta e registros das causas do óbito.
- **Documentos diversos específicos:** Ficha anestésica, descrição cirúrgica, laudos de consultoria, registro obstétrico e exame do recém-nascido, identificação do recém-nascido, registros de quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, etc.

O prontuário do paciente é um documento valioso, sigiloso e legal, que quando extraviesado deverá ser comunicado à autoridade policial, para abrir um Boletim de Ocorrência.

Apesar de ser uma linguagem técnica, o prontuário pertence ao paciente, cuja finalidade é esclarecer dúvidas sobre exames e condutas terapêuticas que o mesmo deve seguir, servindo principalmente para facilitar a comunicação entre os profissionais da saúde com os pacientes e familiares.

A Gestão da Qualidade do Hospital, tem por meta garantir um prontuário bem preenchido, sem rasuras, legível e com dados fidedignos. Dessa forma, com o objetivo de garantir simultaneamente as implementações de protocolos, formulários, indicadores e comissões, todos estão interligados à gestão de prontuários.



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas
Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina - SP



A responsabilidade do setor ficará com um auxiliar administrativo e um assistente social, que implantará protocolos e impressos para a organização do serviço, com carga horária de 8 horas diárias,

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signatures



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

ENTREGA DE PRONTUÁRIOS

Handwritten mark

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Serviço Social
		Realização:
		Responsável:
		Nº de Registro: 0
TAREFA: Entrega de Prontuário solicitado pelo paciente para DPVAT		INSERÇÃO PERICULOSA
EXECUTANTE: Aplica-se a Assistente Social e Auxiliar Administrativo		
OBJETIVO DA TAREFA: Padronizar a entrega de prontuário para tal finalidade.		

Handwritten mark

Handwritten mark

Handwritten mark

Handwritten mark



PROCESSO:

Entrega pode ser feita pela Assistente Social ou Auxiliar Administrativa, após passado pela revisão.

Passa as informações cabíveis ao paciente sobre o motivo de solicitação; (Assistente Social).

Prontuário original fica na unidade é entregue somente a xerox juntamente com a declaração; Protocolar no livro de ocorrência com nome data e hora da entrega, bem como a assinatura do solicitante e do profissional que está entregando

CUIDADOS ESPECIAIS:

Importante, tirar xerox do documento do paciente quando não for o responsável pelo cuidado de nascimento junto com a documentação do responsável para pacientes com idade inferior a 18 anos. Prontuário é um documento sigiloso que só pode ser entregue somente ao paciente, nunca para terceiros. Salvo quando for ordem judicial após autorização do juiz.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:

ELABORADO POR:

APROVADOR POR:

PL 3.º

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

SOB REGISTRO DE PRONTUÁRIO Nº:.....

CPF:.....

COMPARECEU À UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA), PARA ATENDIMENTO MÉDICO

NO DIA/...../..... ÀS :H.

(Obs: É necessário a cópia do Prontuário Médico para a autenticação desta declaração.)

Arquivos



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisa
Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina - SP



Tianguá, de de.....

.....
Assinatura do paciente

Artes

[Handwritten signatures]



COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO

Definição:

A Comissão de Revisão de Prontuário é uma obrigatoriedade definida pelos Conselhos Regionais de Medicina que devido à progressiva complexidade dos serviços no campo da área de saúde foi exigido uma constante avaliação dos prontuários mediante, portanto, um grupo técnico de assessoria, estudo, análise e fiscalizador.

Objetivos:

Recomendar e seguir as normas vigentes sobre o conteúdo e preenchimento adequado dos prontuários;

Assegurar a qualidade das documentações multiprofissionais como pesquisas e dados estatísticos da Unidade;

Revisar e avaliar os Prontuários visando o cumprimento da normatização vigente;

Planejar e executar as ações necessárias à manutenção de um padrão de qualidade na documentação médica;

Apoiar as demais Comissões visando alcançar suas atribuições.

A Comissão de Revisão de Prontuário contará como base normativa a RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002 (Publicada no D.O.U. de 9 de agosto de 2002, Seção I, p.134-5)

Competências (Art. 5º - RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002):

Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário, independentemente de qualquer suporte, eletrônico ou papel:

Identificação do paciente - nome completo, data de nascimento (diagramada com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento) endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro, cidade, município, estado e CEP);

Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;

Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos nos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, registrados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;

Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais presentes no atendimento.



São também obrigatórias a assinatura e o respectivo número do CRM ;

Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

Assegurar a responsabilidade do preenchimento, preservação e manutenção dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção Técnica da Unidade.

Composição:

A Comissão de Revisão de Prontuário será criada por designação da Direção do estabelecimento, por eleição do Corpo Clínico ou por qualquer outro mecanismo que a instituição julgar adequado, devendo ser coordenada por um médico. (Art. 4º - RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002).

Organização:

A Comissão contará com 1 (um) Presidente, 1 (um) Vice-presidente e 1 (um) Secretário para 10 participantes.

Atribuições do Presidente:

- Ocupar a liderança da Comissão de Revisão de Prontuário.
- Ser o responsável pela convocação das reuniões desta Comissão.
- Assessorar os demais membros no desenvolvimento de ações de melhoria nos processos da Unidade.
- Divulgar o Relatório de atividades exercidas por esta Comissão perante a Direção da Unidade de Saúde com os resultados obtidos.
- A Presidência desta Comissão poderá de forma extraordinária reunir os demais membros para a discussão de assuntos relevantes.

Atribuições do Vice-Presidente:

- Atuar no desenvolvimento do trabalho em equipe.
- Acompanhar as atividades implantadas pela Comissão de Revisão de Prontuário.
- Representar a Comissão de Revisão de Prontuário no lugar do Presidente quando o mesmo não comparecer às reuniões.
- Participar da análise e realização dos relatórios assistenciais da Comissão de Revisão de Prontuário.
- Auxiliar a equipe na elaboração e acompanhamento de novas ações de melhoria na Unidade.

Atribuições do Secretário:

- Elaborar os Relatórios de Atividades desta Comissão assessorado pelo Presidente e Vice-Presidente.
- Realizará as ATAS de todas as reuniões que a Comissão de Revisão de Prontuário participará e promover.



- Guardar e preservar toda a documentação pertencente a esta Comissão, tais como: Relatórios, ATAS, Manuais, Procedimentos Operacionais Padrão, Projetos e outros.
- Auxiliará no acompanhamento e elaboração de atividades estabelecidas pela Presidência e Vice-Presidência.

Atribuições dos membros da Comissão:

- Executar tarefas quando forem solicitados, principalmente no que diz respeito à elaboração de atividades e desenvolvimento de processos para a melhoria da Unidade de Ensino, bem como em todo.
- Colaborar para o fornecimento e composição de informações necessárias à esta Comissão.
- Comparecer às reuniões desta Comissão quando forem solicitados, caso não puder comparecer fica autorizada a nomeação de outro colaborador para sua substituição.

Periodização da Comissão de Revisão de Prontuário

- A Comissão de Revisão de Prontuário funcionará por tempo indeterminado.
- A Comissão de Revisão de Prontuário irá se reunir quinzenalmente em caráter deliberativo para acompanhamento dos procedimentos adotados para melhoria da Unidade de Ensino.
- A Comissão de Revisão de Prontuários deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da unidade, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações realizadas. (Art. 6º - RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002)

Disposições finais:

A Comissão de Revisão de Prontuário fica implantada a partir desta data, com o objetivo de desenvolver práticas inovadoras voltadas a Gestão em Saúde e melhoria dos resultados.

Fontes:

Conselho Federal de Medicina -

http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm

RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002 - Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.



a.5) DESCRIÇÃO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE ESTATÍSTICA

Os diversos níveis da Organização de saúde necessitam de informações para planejarem a programação e o controle das atividades, bem como para seu financiamento e para a avaliação da qualidade da assistência prestada.

Como em qualquer organização, a informação é essencial para o gerenciamento da instituição de saúde. Assim, gerenciar um serviço de saúde significa também cuidar dos aspectos administrativos e funcionais como em qualquer empresa.

A gerência de um sistema de saúde, portanto, diz respeito, de um lado, a aspectos administrativos, como controle dos equipamentos, dos estoques de materiais, financeiros, dos recursos humanos, e, do outro, de atendimento ao paciente. Estes sistemas envolvem informações nos aspectos ligados à doença e sua epidemiologia, as condições de vida do indivíduo e seu meio ambiente, a atividade clínica e qualidade da conduta profissional realizada, os programas programáticas estabelecidas, a extensão das ações e impactos dos serviços na população e entre outros.

A informação necessária para essas decisões pode incluir:

- Dados demográficos. Conhecimento da população quanto ao volume, estrutura e dinâmica. (idade, sexo, natalidade, mortalidade, casamentos, migrações).
- Dados sobre as condições de saúde, sociais, econômicas, culturais, educacionais, habitacionais e ambientais.
- Dados sobre recursos físicos, humanos, materiais e financeiros para a sua distribuição nos mesmos nos setores público e privado.
- Dados sobre produção e utilização dos serviços de atenção médica, programas de saneamento do meio ambiente.
- Dados epidemiológicos, mortalidade, morbidade, percepção, tendências e características das distintas doenças e uso dos serviços de saúde e indicadores de saúde.
- Principais políticas e atividades de outros setores que influem nas necessidades e demandas em matéria de saúde.
- Os dados para análise de cada elemento do sistema são encontrados nas seguintes fontes:
 - Registros Cíveis, que provém as estatísticas vitais (natalidade, mortalidade, casamentos);
 - Censos de população;
 - Registros dos serviços de saúde e de vigilância epidemiológica, levantamentos domiciliares e



estudos específicos;

- UPA: ingresso e egresso de pacientes, registrando dados sobre prestação de todo tipo, diagnósticos, histórias clínicas, morbidade, mortalidade e óbitos, e serviços intermediários, faturamento, consumo de recursos;
- Registros especiais, ingresso laboral, absenteísmo, acidentes, doenças ocupacionais obrigatória;
- Programas de controle de grupos vulneráveis (maternidade e infância, área rural)

A finalidade principal dos dados estatísticos é proporcionar informações completas, detalhadas e fidedigna sobre os assuntos referidos. Muitas vezes a informação estatística é incompleta e de qualidade questionável, o que, evidentemente, irá invalidar decisões e ações a serem tomadas. Dados completos e de boa qualidade se fazem necessários, portanto, precisa ser implantado um sistema de informação, pois estatísticas falhas originarão, sem dúvida, resultados irreais.

É necessária a contínua adequação do sistema de informação, elevando a qualidade dos dados, estabelecendo sistemas apropriados de processamento e proporcionar o fluxo de informação para a decisão e o apoio gerencial.

Um estudo bem feito na área da saúde pode promover políticas públicas preventivas, levando a uma melhor distribuição dos recursos disponíveis no setor.

Serviços estatísticos

Classificar os diagnósticos mediante exames dos prontuários completos.

- Elaborar informações estatísticas do movimento dos pacientes e de diagnósticos.
- Levantar indicadores.
- Levantar coeficientes de causas de óbitos.
- Apresentar gráficos.
- Apurar áreas de investimento

A responsabilidade pelo serviço ficará com auxiliar administrativo sob a supervisão do coordenador administrativos, com turno de trabalho de 8 horas diárias.

Graciela Bontas

[Handwritten signatures]



a.6) MONITORAMENTO DE INDICADORES DE DESEMPENHO DE QUALIDADE, DE PRODUTIVIDADE ECONÔMICA - FINANCEIRO

Será implantado um departamento que busque a melhoria contínua da qualidade (qualidade de saúde, dos serviços de gestão e de apoio), de forma a adotar um modelo de gestão responsável, competente e efetivo, sempre garantindo a qualidade dos serviços oferecidos internamente e externamente, o que gera informações que permitem a tomada de decisões corretivas e melhoria de processos e comparações com referências adequadas.

Para alcançar os objetivos propostos, o Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza dispõe de POP's (Procedimento Operacional Padrão) atualizados em todos os setores da organização além de planos de avaliação, monetarização e auditorias internas.

Para assegurar a qualidade de assistência prestada aos usuários do Instituto de Pronto Atendimento, o Instituto Humaniza buscará creditações que garantam a credibilidade de todo o processo.

Dessa forma, o Departamento da Qualidade Total a ser criado terá como objetivos:

- Comprometimento dos dirigentes da Organização com o processo de implantação e garantia da qualidade, através de sua participação nos grupos de trabalho e comissões;
- Processo consistente de educação e capacitação geral para a qualidade;
- Ações corretivas e planos de melhoria, baseados em contribuições recebidas do sistema de indicadores e informação institucional;
- Sistema de informação abrangente, que atinge na coleta de dados, os serviços, setores e unidades da Organização;
- Comparações de resultados com referenciais adequados e análise impactografada junto à comunidade;
- Sistema de aferição da satisfação dos usuários.

INDICADORES DA QUALIDADE

O cenário de saúde brasileiro apresenta ao mesmo tempo perfil de países desenvolvidos e de países emergentes, neste contexto temos o grande índice de doenças crônicas degenerativas acompanhadas de importantes doenças infectocontagiosas em situações de epidemias e epidêmicas (tuberculose, AIDS, dengue, etc.).

A organização da atenção e assistência à saúde e a ampliação do acesso a cuidados e serviços constituem os principais desafios para os gestores nas três esferas de governo.

Humaniza

[Handwritten signatures and initials]



municipal, estadual e federal. Esses desafios expressam a inclusão assistencial de um grande contingente populacional, anteriormente desassistido ou assistido precariamente, a fim de garantir as redes assistenciais e as ações de gestão necessárias para que essas ações se concretizem.

Para atender as principais diretrizes do contrato de prestação de serviços, a Unidade deve ser qualificada aos usuários acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou lesão traumática, estabilizando os usuários e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo em tempo hábil a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade, de acordo com as diretrizes de promoção da melhoria da qualidade de atenção e do acesso às ações de saúde no âmbito das urgências e emergências.

Os seguintes indicadores de Qualidade serão monitorados a partir da implantação do sistema informatizado da Unidade:

- Patologias mais frequentes por setor (vermelho, amarelo, verde e azul);
- Média de idade dos usuários por setor;
- Classificação de Riscos: % de atendidos por cores – visa também avaliar se a população está buscando os recursos mais adequados para sua necessidade;
- Tempo de atendimento da chegada até encaminhamento ao destino; por setor;
- Média de permanência por setor;
- Óbitos por patologia por setor;
- % de conformidade entre classificação do enfermeiro e o diagnóstico médico em no. de usuários atendidos.
- Tempo de classificação de risco em minutos x no. de usuários e a classificação.

Esses indicadores serão obtidos através de relatórios/gráficos do módulo de sistema de Business Inteligente (BI). Abrangerão todos os atendimentos e seu monitoramento tem como objetivo avaliar o desempenho do Hospital em termos de produção e qualidade de atendimento, comparando resultados com metas estabelecidas e promovendo a melhoria contínua.

ALGUNS OUTROS INDICADORES DE DESEMPENHO

- Atendimento por profissional mensal (sintético e analítico);
- Atendimentos por profissional diário (sintético e analítico);
- Usuários atendidos sem registro civil (certidão de nascimento) ou óbito com dados de logradouro;
- % usuários atendidos sem registro civil período;



- Atendimentos por risco (azul, verde, amarelo e vermelho) / período;
- %SADT por atendimentos/período;
- % de casos atendidos com solicitação de remoção;
- % de casos com notificação compulsória;
- Atendimentos por tipo de saída/período;
- Tempos de atendimento por clínica – tempo médio entre confirmação e classificação de risco, entre classificação de risco e atendimento e tempo médio de atendimento;
- Remoções por período – unidade de referência/destino;
- Diagnósticos por clínica / faixa etária / período;
- Procedimentos por clínica / faixa etária / período;
- Óbitos analíticos com identificação do usuário e CID;
- Atendimentos por município e bairro de domicílio / período.

Além dos supracitados utilizaremos os seguintes:

- Taxa de satisfação do Usuário;
- Taxa de Prontuários Médicos corretamente finalizados após atendimento;
- Tempo Médio de atendimento do usuário classificado conforme classificação de risco;
- Taxa de transferência de usuário;
- Taxa de revisão de prontuários pela comissão de óbitos e infecção hospitalar;
- Taxa de revisão de prontuários médicos das salas de observação amarela e vermelha;
- Taxa de usuário adultos classificados quanto ao risco pelo profissional enfermeiro;
- Taxa de profissionais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).

SISTEMÁTICAS DE APLICAÇÃO DE AÇÕES CORRETIVAS DE DESEMPENHO

MAPEAMENTO DE PROCESSOS

O monitoramento e medição de desempenho é ferramenta para medir e melhorar os processos, visando o foco no cliente e agregar valor ao produto. Agregar valor significa cliente satisfeito, produtos de qualidade e objetivos da qualidade alcançados, obtendo-se produtividade e lucratividade. O que não agrega valor é considerado desperdício, gasto, perda ou excesso, significando redução de competitividade. Com o mapeamento você consegue visualizar claramente as etapas que agregam valor e desenvolver estratégias.