



§ 2º - Ausência não justificada de 3 (três) reuniões consecutivas e/ou 5 (cinco) alternadas durante o período de 1 (um) ano, o membro efetivo da CEE será automaticamente substituído pelo membro suplente correspondente a categoria profissional.

**INSTITUTO DE GESTÃO  
E CIDADANIA**

Art. 46 - Poderão participar das sindicâncias na qualidade de convidados profissionais de outras áreas.

176



**REGIMENTO INTERNO  
DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA**



**INSTITUTO DE GESTÃO  
E CIDADANIA**

177

**CAPÍTULOS:**

- I - FINALIDADE
- II - COMPOSIÇÃO
- III - DAS COMPETÊNCIAS
- IV - DAS ATRIBUIÇÕES
- V - DO PROCESSO DE SINDICÂNCIA
- VI - DAS ELEIÇÕES
- VII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**I – FINALIDADE**

Art. 1º. A comissão de ética médica constitui por delegação do Conselho Regional de Medicina. Tem funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da medicina em sua área de abrangência. Devem manter a sua autonomia em relação as instituições onde atuam. Não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação a direção do estabelecimento.

Parágrafo primeiro. Cabe ao diretor Administrativo prover as condições necessárias ao trabalho da Comissão de Ética.

Parágrafo segundo: Cabe ao diretor Administrativo, excluir Comissão de Ética, desde que previamente justificado.

**II – COMPOSIÇÃO**

Art. 2º. A Comissão de Ética Médica será composta por um presidente, um secretário e demais membros efetivos e membros suplentes, eleitos dentro



do corpo clínico do HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO, sendo um presidente e um secretário, ambos membros titulares. Parágrafo Primeiro. Os membros titulares poderão solicitar a participação dos membros suplentes no desenvolvimento dos trabalhos.

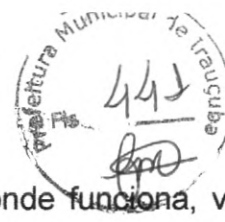
Parágrafo Segundo. Na ausência do Presidente, as atribuições serão desempenhadas pelo Secretário.

### III - DAS COMPETÊNCIAS

178

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

1. Supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes respeitem os preceitos éticos e legais.
2. Comunicar ao Conselho Regional de Medicina quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes.
3. Comunicar ao Conselho Regional de Medicina o exercício ilegal da profissão.
4. Comunicar ao Conselho Regional de Medicina as irregularidades não corrigidas dentro dos prazos estipulados.
5. Comunicar ao Conselho Regional de Medicina práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como adotar medidas para combater a má prática médica.
6. Instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciado a cerca do problema, encaminhando-o ao Conselho Regional de Medicina, sem emitir juízo.
7. Verificar se a instituição onde atua está regularmente inscrita no Conselho Regional de Medicina e em dia com as suas obrigações.
8. Colaborar na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar sobre temas relativos à Ética Médica.
9. Elaborar e encaminhar para Conselho Regional de Medicina relatório sobre as atividades desenvolvidas na instituição em que atua.
10. Manter atualizado o cadastro dos médicos que trabalham na instituição.



11. Fornecer subsídios à direção da instituição onde funciona, visando a melhoria das condições de trabalho e da assistência médica.
12. Atuar preventivamente orientando o corpo clínico da instituição, quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético.
13. Eleger o Presidente e Secretario.
14. Comparecer a todas as reuniões da Comissão de Ética Médica, discutindo e votando as matérias em pauta.
15. Desenvolver as atribuições conferidas a Comissão de Ética Médica previstas neste regimento.
16. Garantir o exercício do amplo direito de defesa para aqueles que vierem a responder a sindicâncias.

179

Art. 4º. A Comissão de Ética Médica reunir-se a uma vez a cada três meses e extraordinariamente quando convocada pelo Presidente.

Parágrafo Único. A Comissão de Ética Médica poderá deliberar com a presença da maioria simples de seus membros e as deliberações serão tomadas por maioria simples de votos.

#### IV – DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 5º. São Atribuições da Comissão de Ética Médica:

1. Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição.
2. Verificar as condições oferecidas pela instituição para o exercício profissional, bem como a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, sugerindo modificações que venham julgar necessárias.
3. Denunciar as instancia superiores, inclusive o Conselho Regional de Medicina, as eventuais más condições de trabalho na instituição.
4. Colaborar com o conselho regional de medicina, divulgando resoluções, normas e pareceres.
5. Assessorar a diretoria clínica, administrativo da unidade, dentro de sua área de competência.





6. Proceder 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.

**INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA**

**V - DO PROCESSO DE SINDICÂNCIA**

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

180

1. Reclamação por escrito e devidamente identificada.
2. Comunicação escrita do Diretor Clínico.
3. Deliberação da própria Comissão de Ética Médica.
4. Solicitação da Delegacia Regional do Conselho Regional de Medicina.
5. Solicitação do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará.
6. As peças deverão ser capeadas e organizadas em ordem cronológica.
7. Se houver alguma denúncia envolvendo um membro da Comissão de Ética Médica, o mesmo deverá se afastar exclusivamente da sindicância.

Art. 7º. Aberto 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 enviados a Sindicância e devem guardar sigilo.

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.

  
  
  
**Marilda dos Santos Rocha**  
Diretora Executiva  
Instituto de Gestão e Cidadania  
CNPJ: 24.127.105/0001-74



INSTITUTO DE GESTÃO  
E CIDADANIA

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 poderá 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 diretores clínicos, para que determine as providencias a serem adotadas.

181

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

Art. 13º. Os casos omissos serão avaliados em Sessão Plenária do Conselho Regional de Medicina do Estado de Ceará.

## VI - DAS ELEIÇÕES

Art. 14º. Os Membros da Comissão de Ética Médica serão eleitos dentre os integrantes do Corpo Clínico do HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO (Irauçuba - CE), obedecidas as normas regimentais, através de voto secreto e direito de seus pares. O médico que ocupa o cargo de Diretor Clínico não pode se candidatar-se a Comissão de Ética Médica.

Parágrafo Único. Os Membros da Comissão de Ética Médica que posteriormente tornarem – se diretores Clínicos, 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.



INSTITUTO DE GESTÃO  
E CIDADANIA

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

1. A convocação das eleições será feita através de edital que deverá conceder um prazo mínimo de 15 dias para as inscrições das chapas, o qual será encerrado em 48 horas antes das eleições.
2. O processo eleitoral será aberto e encerrado pela Direção Administrativa.
3. A apuração será realizada imediatamente após o encerramento do Processo Eleitoral, por escrutinadores nomeados pela Direção administrativa, podendo ser assistida por todos os interessados e acompanhados por fiscais das chapas concorrentes;
4. Será considerada eleita a chapa que obtiver o maior número de votos. A respectiva Ata eleitoral deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Ceará para os devidos assentamentos.

182

Art. 17º. Os protestos e recursos contra e qualquer fato relativo ao processo eleitoral, deverão ser formalizados por escrito dentro de no máximo em 48 horas após as eleições e encaminhadas a Comissão de Ética Médica.

Art. 18º. A Comissão de Ética Médica eleita no período de 06 meses anteriores as eleições oficiais serão automaticamente reconduzidas não necessitando nova eleição.

Art. 19º. Poderá ocorrer eleição extraordinária, no caso da Direção do HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO, através de Portaria, extinguir a Comissão de Ética Médica existente, desde que previamente justificado.

Art. 20º. Não havendo inscrição de nenhuma chapa para eleição, a Comissão de Ética Médica será nomeada pelo Diretor Administrativo do HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO.



## VII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 21º. Os integrantes eleitos desempenharão funções em caráter honorífico e prestarão serviço de grande relevância ao HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO.

Art. 22º. A Comissão de Ética Médica manterá sobre caráter confidencial das informações recebidas.

Parágrafo Único. O presente Regimento Interno poderá ser alterado mediante proposta da Comissão de Ética Médica, através da maioria absoluta de seus membros.





## REGIMENTO INTERNO



## COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA

### CAPÍTULOS:

- I. Finalidade
- II. Competências
- III. Composição
- IV. Mandato
- V. Sede
- VI. Funcionamento e Organização
- VII. Atribuições
- VIII. Disposições Gerais

184

### I. FINALIDADE

Art. 1º - Servir como órgão consecutivo e deliberativo sobre medicamentos além de promoção do uso adequado dos mesmos.

PARÁGRAFO ÚNICO – é um órgão de assessoria diretamente vinculado à Direção da Unidade.

### II. COMPETÊNCIA

Art.2º - Compete à Comissão de Farmácia e Terapêutica as ações de assessoramento fármacoterapêutico, investigação científica e educação permanente. Sendo estas ações:

- Seleção e padronização dos medicamentos;
- Elaboração e atualização do Guia Farmacoterapêutico;
- Definição de diretrizes para o uso racional dos medicamentos;
- Elaboração de normas para prescrição, dispensação e uso de medicamentos;
- Promoção e elaboração de Protocolos Clínicos de tratamento.



**INSTITUTO DE GESTÃO  
E CIDADANIA**

### III. COMPOSIÇÃO

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

- Farmacêutico
- Médico
- Enfermeiro
- Representante da Administração da unidade

185

Art.4º - Para a realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais.

### IV. MANDATO

Art.5º - O mandato deverá ser de 12 meses, podendo ser renovável conforme definição da Direção.

Art.6º - A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada através de portaria pela Direção Administrativa a cada dois anos em local visível e de fácil acesso bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

Art.7º - O presidente da comissão, assim como todos os membros, será nomeado pela Direção Administrativa da instituição bem como os cargos de vice-presidente e secretário.

Parágrafo Primeiro – No caso de substituição de um ou mais membros, cabe a Direção Administrativa realizar novas nomeações através de portaria.

### V. SEDE

Art.8º - A sede da comissão será de acordo a necessidade da Comissão.



**INSTITUTO DE GESTÃO  
E CIDADANIA**

## VI. FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Art.9º - O funcionamento e organização da comissão acontecerão da seguinte forma:

- Deverão ocorrer reuniões periódicas conforme a necessidade com data, local e horários previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais;
- A ausência de um membro em 3 (três) reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda 6 (seis) reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.
- Na ausência do presidente, o vice assume suas funções. Na ausência do vice cabe ao secretário presidir a reunião;
- As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificativa 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.
- 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.
- Fazer notificações de feitos adversos a medicamentos, promovendo a Farmacovigilância;
- Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de educação permanente.

186

Art.10º - São atribuições do Presidente da Comissão:

1. Convocar e presidir as reuniões;
2. Indicar seu vice-presidente;



**INSTITUTO DE GESTÃO  
E CIDADANIA**

3. Representar a comissão junto a diretoria da instituição ou indicar seu representante;
4. Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
5. Fazer cumprir o regimento.

Parágrafo Primeiro – Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto minerva);

187

Parágrafo Segundo – nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

Art. 11º - são atribuições e competências da secretaria da Comissão:

1. Receber e protocolar os processos e expedientes;
2. Organizar a ordem do dia;
3. Lavrar a ata das sessões/reuniões;
4. Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;
5. Organizar e manter o arquivo da comissão;
6. Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço.

## VII. DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 12º - Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CFT, em conjunto com a Direção da Unidade.

Art. 13º - Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 14º - O regimento entrará em vigor após aprovação da Direção e publicação dos membros em portaria.





**REGIMENTO INTERNO**  
**COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO**

**INSTITUTO DE GESTÃO  
E CIDADANIA**

188

**CAPÍTULOS:**

- I. Finalidade
- II. Composição
- III. Mandato
- IV. Sede
- V. Funcionamento e Organização
- VI. Atribuições
- VII. Das Disposições Gerais

**I - FINALIDADE**

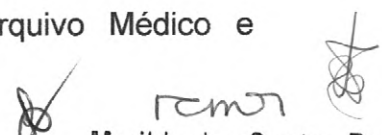
Art.1º - Atender a resolução CFM N°. 1.638 de 10 de julho de 2002, que define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Parágrafo Único - É um órgão de assessoria diretamente vinculado à Direção da unidade.

**II - COMPOSIÇÃO**

Art. 2º – A composição deverá ser de um membro médico, um membro da Direção Administrativa, um membro do Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME e dois enfermeiros (as).

R. Catulo da Paixão Cearense, 135  
Sala 1002 (10º Andar) - Triângulo - Juazeiro do Norte/CE  
(88) 2156-9263 | igcce.com.br |CNPJ| 24.127.105/0001-74

  
**Marilda dos Santos Rocha**  
Diretora Executiva  
Instituto de Gestão e Cidadania  
CNPJ: 24.127.105/0001-74



Art. 3º – Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades por tempo a ser definido pela Diretoria.

**INSTITUTO DE GESTÃO  
E CIDADANIA**

### III - MANDATO

Art. 4º – O mandato será de 12 meses, podendo ser renovável conforme definição da Direção.

Art. 5º – A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada através de portaria pela Direção a cada dois anos em local visível e de fácil acesso bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

Art. 6º – O presidente da comissão deverá ser um membro do Serviço de Arquivo Médico e Estatística. Tanto o presidente como todos os membros, será nomeado pela Direção da instituição bem como os cargos de vice-presidente e secretário.

Parágrafo Primeiro - No caso de substituição de um ou mais membros, cabe a Direção realizar novas nomeações através de portaria.

### IV - SEDE

Art. 7º - A sede da comissão será a Sala de Reuniões.

### V - FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Art. 8º – O funcionamento e organização da comissão acontecerão da seguinte forma:

- As reuniões acontecerão mensalmente conforme calendário estabelecido pelo presidente desta comissão e, caso haja necessidade, haverá reunião ordinária a cada dois meses;



- 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;
- Prestar assistência baseada no conhecimento, habilidade e atitudes de ética e humanização;
- Na ausência do presidente, o vice assume suas funções. Na ausência do vice cabe ao secretário presidir 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 contendo: data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas e, posteriormente, arquivadas.
- Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.
- Além das reuniões ordinárias a cada dois meses, caso haja necessidade, poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pela Diretoria Administrativa.

## VI - ATRIBUIÇÕES

Art. 9º - São Atribuições da Comissão de Revisão de Prontuários:

- Identificação do paciente em todos os impressos, anamneses, exame físico, exames complementares e seus respectivos resultados, hipóteses, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento.

**Marilda dos Santos Rocha**  
Diretora Executiva  
Instituto de Gestão e Cidadania  
CNPJ: 24.127.105/0001-74



- Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe.
- Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora.
- Normatizar o preenchimento das contra referências conforme orientação da Direção Administrativa.
- Criar e aprovar normas que regulamente o fluxo de prontuários da unidade.
- Tipo de alta.
- Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos.
- Assessorar a Diretoria da unidade em assuntos de sua competência.
- Manter estreita a relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.
- 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. 10º – São atribuições do Presidente da Comissão:**

- Convocar e presidir as reuniões;
- Indicar seu vice-presidente;
- Representar a comissão junto a Diretoria ou indicar seu representante;
- Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
- Fazer cumprir o regimento;
- Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de minerva)
- Nas faltas e impedimentos legais do presidente assumirá seu vice-presidente.

  
  
  
**Marilda dos Santos Rocha**  
 Diretora Executiva  
 Instituto de Gestão e Cidadania  
 CNPJ: 24.127.105/0001-74





Parágrafo Único – As atribuições do vice-presidente serão de assumir as atividades do presidente na sua ausência.

**INSTITUTO DE GESTÃO  
E CIDADANIA**

Art. 11º – 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;
- Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionada ao serviço desta secretaria;
- Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24h após o trabalho realizado.

192

## VII - DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Art. 13º – Este Regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes.

**Marilda dos Santos Rocha**  
Diretora Executiva  
Instituto de Gestão e Cidadania  
CNPJ: 24.127.105/0001-74

**REGIMENTO INTERNO  
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS**



**INSTITUTO DE GESTÃO  
E CIDADANIA**

193

**CAPÍTULOS:**

- I. FINALIDADE
- II. COMPOSIÇÃO
- III. MANDATO
- IV. SEDE
- V. FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO
- VI. ATRIBUIÇÕES
- VII. DISPOSIÇÕES GERAIS

**I. FINALIDADE**

Art. 1º. A Comissão de Revisão de Óbitos tem por finalidade analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos.

Parágrafo único. A comissão é um órgão de assessoria diretamente ligada a Direção Administrativa.

**II. COMPOSIÇÃO**

Art. 2º. A composição deverá ser de um membro médico, dois membros da Direção Administrativa e dois enfermeiros(as), podendo ser superior a isso.

Art. 3º. Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela diretoria da Unidade. O tempo mínimo de dedicação por membro será definido pela diretoria técnica de Departamento, de acordo com as necessidades e perfil da Instituição. A critério da Diretoria e da própria



comissão, a carga horária total do membro poderá ser de uso exclusivo da comissão, desde que respeitadas as necessidades dos serviços.

**INSTITUTO DE GESTÃO  
E CIDADANIA**

### III. MANDATO

Art. 4º. O mandato será de 12 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Administrativa.

Art. 5º. A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada através de Ata de nomeação pela Coordenação Geral a cada um ano em local visível e de fácil acesso bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

194

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

Parágrafo Primeiro - No caso de substituição de um ou mais membros, cabe a Direção Administrativa em comum acordo com a Direção Técnica realizar novas nomeações através de Ata.

### IV. SEDE

Art. 7º. A sede da comissão será a sala da Diretoria Administrativa.

### V. FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Art. 8º. O funcionamento e organização da comissão acontecerão da seguinte forma:

1. Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme necessidade de cada unidade, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais;
2. A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda 06 (seis) reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 (doze) meses gera sua exclusão automática;
3. Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios poderão realizar a reunião;



4. As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes;
5. Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, bem como de normas de preenchimento e qualidade do atestado de óbito ou relatórios de biopsia, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo pré-estabelecido.
6. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizados previamente.
7. As reuniões deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo de expediente, decisões tomadas.
8. Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.
9. Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico, presidente ou vice-presidente.
10. Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à comissão de Ética Médica e Diretor Técnico.
11. O envio de informação e indicadores operacionais deverá ser mensal pelo programado núcleo de informação hospitalar.

## VI. ATRIBUIÇÕES

Art. 9º. São Atribuições da Comissão de Revisão de Óbitos:

1. Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados;
2. Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
3. Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
4. Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
5. Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;





**INSTITUTO DE GESTÃO  
E CIDADANIA**

6. Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
7. Comparar diagnóstico pré operatório com os exames anatomopatológicos das peças cirúrgicas (avaliar amostra significativa, em porcentagem a ser definida pela própria comissão respeitando sua disponibilidade);
8. Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos).
9. Zelar pelo sigilo ético das informações;
10. Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado.

196

**Art. 10º. São Atribuições do Presidente da Comissão:**




1. Convocar e presidir as reuniões;
2. Indicar seu vice – presidente;
3. Representar a comissão junto a Diretoria da Instituição, ou indicar seu representante;
4. Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
5. Fazer cumprir o regimento;
6. Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de minerva);
7. Nas faltas e impedimentos legais do presidente assumirá seu vice-presidente;

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

**Art. 11º. São atribuições e competências da secretaria da Comissão:**

1. Organizar a ordem do dia;
2. Receber e protocolar os processos e expedientes
3. Lavrar a ata das sessões/reuniões;
4. Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente.

R. Catulo da Paixão Cearense, 135  
Sala 1002 (10º Andar) - Triângulo - Juazeiro do Norte/CE  
(88) 2156-9263 | igcce.com.br | CNPJ 24.127.105/0001-74

  
  
  
**Marilda dos Santos Rocha**  
Diretora Executiva  
Instituto de Gestão e Cidadania  
CNPJ: 24.127.105/0001-74



**INSTITUTO DE GESTÃO  
E CIDADANIA**

5. Organizar e manter o arquivo da comissão;
6. Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionada ao serviço desta secretaria;
7. Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolve-los em 24h após o trabalho realizado.

## VII. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Art.13º. Este Regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art.14º. O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria e publicação dos membros em Mural.

197

  
  
  
**Marilda dos Santos Rocha**  
Diretora Executiva  
Instituto de Gestão e Cidadania  
CNPJ: 24.127.105/0001-74



## NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

**INSTITUTO DE GESTÃO  
E CIDADANIA**

### APRESENTAÇÃO

Desde Hipócrates ter dito “primeiro, não cause dano”, há mais de dois mil anos, e muitos hospitais realizarem atividades para discutir erros, até recentemente os erros associados à assistência eram considerados um “subproduto” inevitável da medicina moderna ou um infortúnio advindo de maus prestadores desses serviços (Wachter 2008). Isto começou a mudar em 1999, com a publicação do relatório “Errar é Humano”. A estimativa deste relatório ficou entre 45.000 a 100.000 óbitos de pacientes.

Eventos adversos relacionados à assistência são freqüentes (em torno de 10%) na literatura mundial.


No Brasil, pesquisa recente em três hospitais de ensino do Rio de Janeiro identificou uma incidência de 7,6% de pacientes com eventos adversos, sendo 66,7% destes com eventos adversos evitáveis (Mendes, 2009).

Esse contexto incentivou na última década a promoção de diferentes iniciativas para garantir cuidados de saúde mais seguros. Dentre elas, destaca-se a criação de programas de qualidade e segurança e monitoramento com base em indicadores.

### SUMÁRIO

- I. Introdução
- II. Objetivos
- III. Objetivos Específicos
- IV. Termos e Definições
- V. Descrição do Processo de Gerenciamento de Riscos
- VI. Mapeamento e Identificação
- VII. Notificações e Avaliação Ações para controle
- VIII. Comunicação
- IX. Educação continuada
- X. Referências Bibliográficas

R. Catulo da Paixão Cearense, 135  
Sala 1002 (10º Andar) - Triângulo - Juazeiro do Norte/CE  
(88) 2156-9263 | igcce.com.br | CNPJ 24.127.105/0001-74

  
  
  
**Marilda dos Santos Rocha**  
Diretora Executiva  
Instituto de Gestão e Cidadania  
CNPJ: 24.127.105/0001-74





INSTITUTO DE GESTÃO  
E CIDADANIA

## I - INTRODUÇÃO

O Programa de Segurança do Paciente constitui-se em “documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde”.

A implantação do PSP deve reduzir a probabilidade de ocorrência de EAs resultantes da exposição aos cuidados em saúde, devendo ser focado na melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, na disseminação sistemática da cultura de segurança, na articulação e integração dos processos de gestão de risco e na garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

A Portaria Ministerial 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Regulamentada pela RDC 36/2013, a qual institui as Ações Para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, possui foco em promoção de ações voltadas à segurança do paciente em âmbito hospitalar. As ações incluem promoção, execução e monitorização de medidas intrahospitalares com foco na segurança do paciente.

A Rede Sentinela e Vigilância Pós-Comercialização (Vigipós) funcionam como observatório no âmbito dos serviços para o gerenciamento de riscos de produtos e hemoderivados à saúde, em atuação conjunta e efetiva com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

### Introdução

O Programa de Segurança do Paciente (PSP) é constituído de ações de orientação técnico administrativos com foco primordial em prevenir a ocorrência de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência a





**INSTITUTO DE GESTÃO  
E CIDADANIA**

pacientes e aos profissionais da instituição.

O PSP prevê ações que garantam a comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde, estimule a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada e promova um ambiente de assistência seguro.

Em conformidade com a RDC 36/2013, o Núcleo de Segurança do Paciente deve ser constituído e nomeado pela direção do Hospital.

200

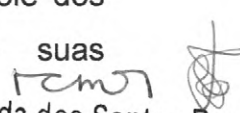
## II - OBJETIVOS

O objetivo da criação do Programa de Segurança do Paciente é regulamentar as ações de segurança do paciente do HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO inclui o reconhecimento e mapeamento dos riscos institucionais relacionados à especificidade da epidemiologia local e aos processos assistenciais, de forma a estimular a criação de uma cultura de gerenciamento desse cuidado, bem como organizar as estratégias e as ações que previnam, minimizem e mitiguem os riscos inerentes a estes processos.

## III - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e estabelecer os riscos assistenciais associados aos processos de trabalho do hospital;
- Realizar o processo de gestão dos riscos identificados;
- Promover a melhoria de resultados através das análises das ocorrências dos diversos tipos de incidentes: circunstâncias notificáveis com grande potencial para danos, incidentes, eventos adversos e eventos sentinela, a fim de oportunizar a revisão de processos e metodologias sistematizadas que garantam a segurança em diferentes âmbitos.
- Promover cultura de segurança, implementar ações de controle dos riscos bem como monitorá-los, atenuando e minimizando suas consequências com maximização dos resultados;

R. Catulo da Paixão Cearense, 135  
Sala 1002 (10º Andar) - Triângulo - Juazeiro do Norte/CE  
(88) 2156-9263 | igcce.com.br | CNPJ 24.127.105/0001-74

  
**Marilda dos Santos Rocha**  
Diretora Executiva  
Instituto de Gestão e Cidadania  
CNPJ: 24.127.105/0001-74