POLICLÍNICA ESTADUAL
Da Região Nordeste - Posse

RELATÓRIO GERENCIAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº051/2020

Competência: outubro/2022

Sumário

1 – Apresentação 4

2 – Ações Voltadas Para Qualidade 5

2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação 5

1. OBJETIVOS 5

2. INDICADORES QUALITATIVOS 5

2.1 Pesquisa de Satisfação Policlínica 5

3.1.1 Comparativo das avaliações entre os meses setembro/outubro 8

3.1.2 Avaliação da limpeza por setor 9

2.2 Pesquisa por Busca Ativa 10

2.3 Pesquisa de Satisfação Hemodiálise 13

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS 16

2.2– Relatório da Ouvidoria 17

3. MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS 18

3.1 Canais de atendimento e origem das manifestações 18

3.2 Classificação das manifestações 19

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS 19

2.3 – Relatório das Comissões 20

2.3.1 – Comissão de Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão 20

2.3.2 – Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente 25

2.3.3 – Comissão de Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde 27

2.3.4 – Comissão Interna de Prevenção de Acidente 30

2.3.5 – Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Saúde 32

2.3.6 – Comissão de Multiprofissional 34

2.3.7 – Comissão de Avaliação de Análise de Revisão de Prontuários Médicos 36

2.3.8 – Comissão de Proteção Radiologia 42

2.3.9 – Comissão de Farmácia e Terapêutica 44

2.3.10 – Comissão de Verificação de Óbito 46

2.3.11 – Comissão de Núcleo de Qualidade 49
2.3.12 – Comissão de Padronização de Medicamentos e Materiais 51
2 – Atividades Realizadas No Mês 54
4 – Relatório Do Serviço Da Carreta de Prevenção 58
4.1 – Descritivo das cidades, atendimentos, agendados, resultados 58
5 – Relatório de Recursos Humanos 62
5.1Afastamentos Covid e demais afastamentos 62
5.2 EPI 63
6 – Relatório Do Serviço De Hemodiálise 64
7 – Produção Médica e Não Médica 74
7.1 – Produção de especialidades não médicas 74
7.2 – Produção de especialidades médicas 74

1 – Apresentação

O Instituto CEM é uma Instituição de direito privado sem fins lucrativos, fundada em 05 de março de 2010, inscrito no CNPJ/MF 12.053.184/0001-37, está localizado Estado de Goiás, Av. Dep. Jamel Cecílio, 2496, SALA 26 a - Jardim Goiás, Goiânia – GO, devidamente contratalizado com Secretaria do estado de Goiás, por meio de Contrato de Gestão, para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 12 horas/dia na Policlínica Regional - Unidade de Posse, localizada à Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal de Posse, setor Buenos Aires, Posse – GO, CEP: 73.900-000.

A Policlínica Regional - Unidade de Posse, tem caráter regionalizado, definido após avaliação técnica da demanda por atendimento ambulatorial na rede pública de saúde, proporcionando, assim, maior rapidez ao diagnóstico e ao tratamento com atendimento de forma próxima e acessível ao cidadão, por meio de prestação de um conjunto de serviços que garantam uma intervenção rápida, eficaz e precoce. Além de orientar a terapêutica e ampliar a oferta de serviços ambulatoriais especializados da necessidade regional nos problemas de saúde que não podem ser plenamente diagnosticados ou orientados na rede básica, mas que não precisam de internação Hospitalar ou atendimento de urgência.

"Excelência é o resultado gradual de sempre se esforçar para fazer o melhor" Pat Riley

2 – Ações Voltadas Para Qualidade

2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação

A pesquisa de satisfação como importante ferramenta de gestão para qualquer empresa, na área da saúde ela se torna extremamente necessária, pois é através dela a empresa estabelece mais um canal de diálogo com seus usuários, principalmente em si tratando da vida humana, onde o foco está sempre voltado para a qualidade de gestão e atendimento.

A pesquisa de satisfação são levantamentos estatísticos que entre tantos outros benefícios fortalece a gestão e a torna cada vez mais eficiente.

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, utiliza essa ferramenta para medir a satisfação de seus usuários e melhorar todos os pontos continuamente, desta forma oferecer um atendimento humanizado e de excelência.

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta o resultado da pesquisa de satisfação dos usuários Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, realizada entre os dias 03 a 31 de outubro de 2022. Os dados obtidos são consolidados por gráficos, para melhor visualização da percepção dos usuários no que se refere ao atendimento geral, limpeza, conforto e estrutura do prédio.

A pesquisa de satisfação é realizada através de formulários espalhados em todos os setores. A setorização da pesquisa se torna necessária para melhor percepção do grau de satisfação dos usuários da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, desta maneira conseguimos acompanhar de forma mais efetiva os atendimentos e necessidades de melhoria de cada setor.

1. OBJETIVOS

Certificar do nível de satisfação do usuário para com a Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse.

2. INDICADORES QUALITATIVOS

2.1 Pesquisa de Satisfação Policlínica

A tabela a seguir contém o quantitativo de avaliações ruim, regular, bom e ótimo em cada setor, e o percentual das avaliações de cada setor do mês outubro. Estes resultados são demonstrados na planilha e gráficos a abaixo.

DEPARTAMENTOS	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	TOTAL	%
RECEPÇÃO CENTRAL	0	0	17	95	**112**	**5,08%**
ENFERMAGEM	0	0	21	161	**182**	**8,26%**
RECEPÇÃO MÉDICA	0	0	15	270	**285**	**12,94%**
CONSULTÓRIO MÉDICO	0	0	20	264	**284**	**12,89%**
RECEPÇÃO IMAGEM	0	1	12	159	**172**	**7,81%**
DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0	0	12	154	**166**	**7,54%**
RECEPÇÃO LABORATÓRIO	0	0	6	154	**160**	**7,26%**
RECEPÇÃO EQUIPE MULT.	0	0	12	112	**124**	**5,63%**
LABORATÓRIO	0	0	4	149	**153**	**6,95%**
FISIOTERAPIA	0	0	9	140	**149**	**6,76%**
FONOAUDIOLOGIA	0	0	0	33	**33**	**1,50%**
NUTRIÇÃO	0	0	12	78	**90**	**4,09%**
SERVIÇO SOCIAL	0	0	18	106	**124**	**5,63%**
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	0	0	4	47	**51**	**2,32%**
PSICOLOGIA	0	0	8	110	**118**	**5,36%**
TOTAL GERAL	**0**	**1**	**170**	**2032**	**2203**	**100,00%**
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO	**0,00%**	**0,05%**	**7,72%**	**92,24%**	**100,00%**	

Gráfico 01: Percentual de avaliação ruim, regular, bom e ótimo, dos atendimentos de cada setor da Policlínica.

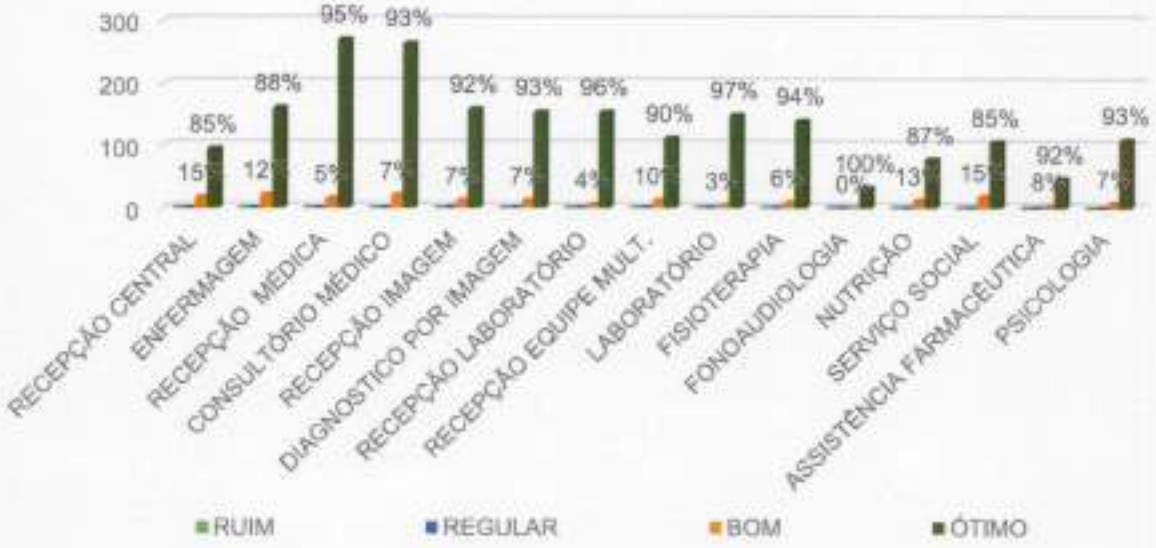
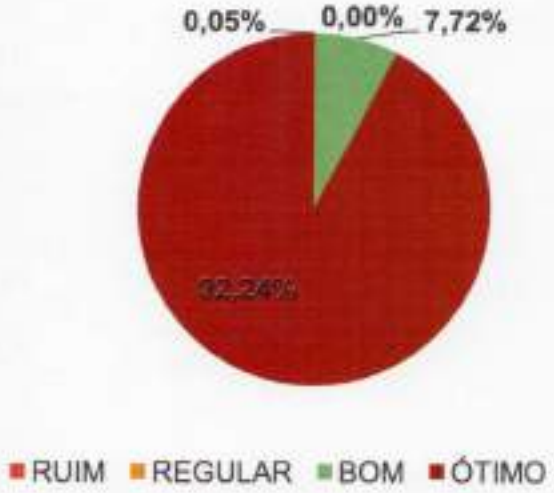


Gráfico 02: Índice geral de satisfação dos usuários da Policlínica, no quesito atendimento.



Observando a tabela e os gráficos acima, notamos que a Policlínica vem mantendo um bom índice de satisfação nas avaliações, mesmo os setores que pouco avaliaram, tem bons resultados.

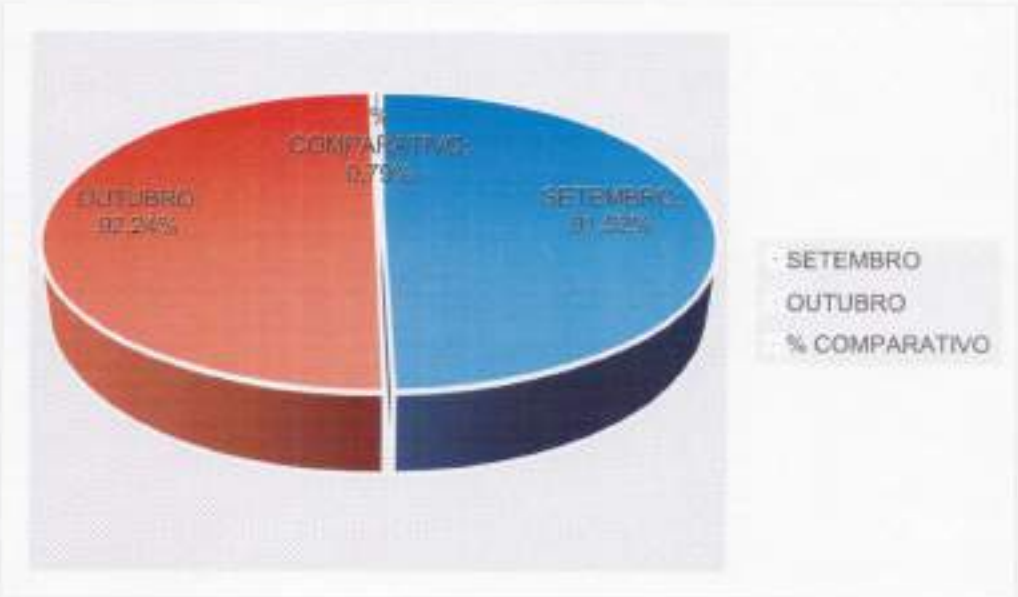
A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse tem atendido as expectativas dos nossos pacientes, e vem buscando cada vez mais da eficiente nos atendimentos, neste quesito a implantação neste mês do NIA - Núcleo Interno de Agendamento, tem melhorado bastante a realização de marcações de consultas internas, retornos e exames. Como o projeto está em implantação, ainda precisamos melhorar bastante, porém a Gestão tem trabalhado muito neste sentido.

3.1.1 Comparativo das avaliações entre os meses setembro/outubro

A planilha a seguir, descreve o quantitativo de pesquisas realizadas em cada setor, nos meses agosto e setembro, esses resultados são demonstrados em gráficos para melhor percepção da aplicação da pesquisa e fazer um comparativo entre os meses.

INDICADORES	SETEMBRO	OUTUBRO	%Comparativo
RUIM	1	0	-100%
REGULAR	0	1	100%
BOM	227	170	-34%
ÓTIMO	2460	2032	-21%
TOTAL DE AVALIAÇÕES	**2688**	**2203**	**-22,02%**
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO	**91,52%**	**92,24%**	**0,79%**

Gráfico 03: Comparativo setembro/outubro



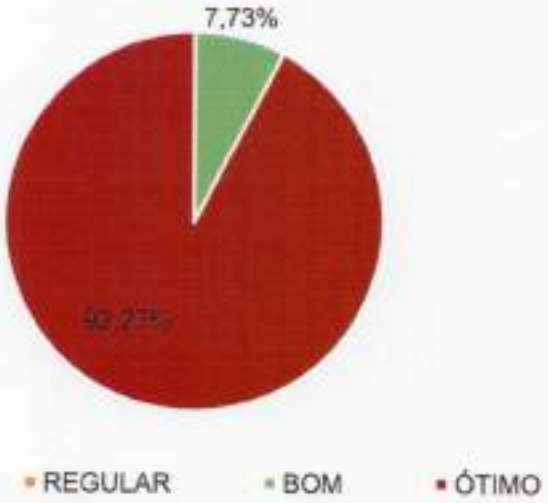
Quanto aos indicadores, a planilha e o gráfico a seguir, destaca um aumento de 0,79% no índice geral de satisfação, tivemos uma queda de 22% no total das avaliações e 100% de aumento nas avaliações regular, as demais tivemos aumentos significativos.

3.1.2 Avaliação da limpeza por setor

No quesito limpeza, seguindo a mesma linha de avaliação dos setores de atendimentos, os níveis de satisfação dos usuários são ótimos. Vejamos os resultados na tabela e nos gráficos a seguir.

DEPARTAMENTOS	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	TOTAL/MÊS
RECEPÇÃO CENTRAL	0	0	20	109	**129**
ENFERMAGEM	0	0	18	147	**165**
RECEPÇÃO ESP. MÉDICA	0	0	15	297	**312**
RECEPÇÃO IMAGEM	0	0	10	155	**165**
RECEPÇÃO LAB/EQP MULT	0	0	18	259	**277**
TOTAL GERAL	**0**	**0**	**81**	**967**	**1048**
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO	**0,00%**	**0,00%**	**7,73%**	**92,27%**	**100,00%**

Gráfico 04: Índice de satisfação



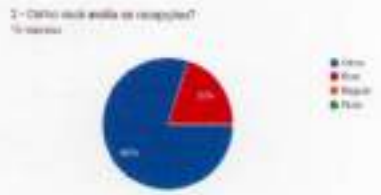
Como pode ser observado na tabela e no gráfico, todos os setores da limpeza estão com um alto índice de avaliação ótima. E o índice geral de satisfação está em 92,27% esse índice representa a quantidade de usuários que responderam ótimo para a limpeza, estes resultados demonstram a eficiência do serviço de limpeza da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse.

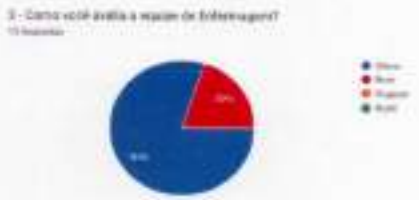
2.2 Pesquisa por Busca Ativa

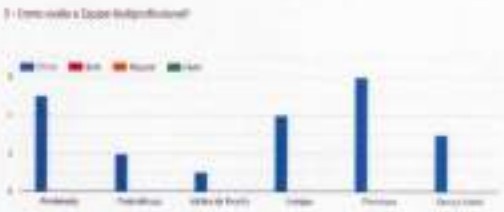
A pesquisa por Busca Ativa, é realizada todo mês através de um questionário contém 10 perguntas fechadas, relacionadas ao atendimento dos setores e estrutura da unidade, e uma pergunta aberta para elogios, sugestões, críticas e opiniões. Ela também é realizada pelo Google Forms, para melhor percepção da satisfação dos usuários da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse.

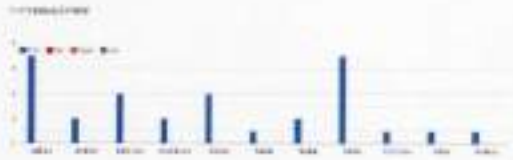
Os dados coletados são exibidos em gráficos, onde podem ser constatados que os resultados obtidos não são diferentes dos apresentados na pesquisa setorial, ou seja, o percentual de usuários que indicaria os nossos serviços a outros, é de 100%.

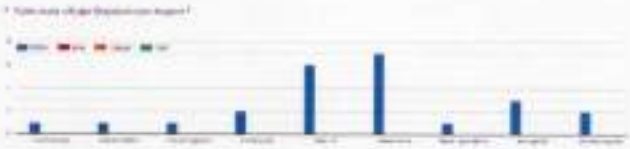
Gráficos 05: Resultados da busca ativa











8 - Como você avalia a equipe de Exames Laboratoriais?

9 - Como você avalia a Estrutura da Unidade

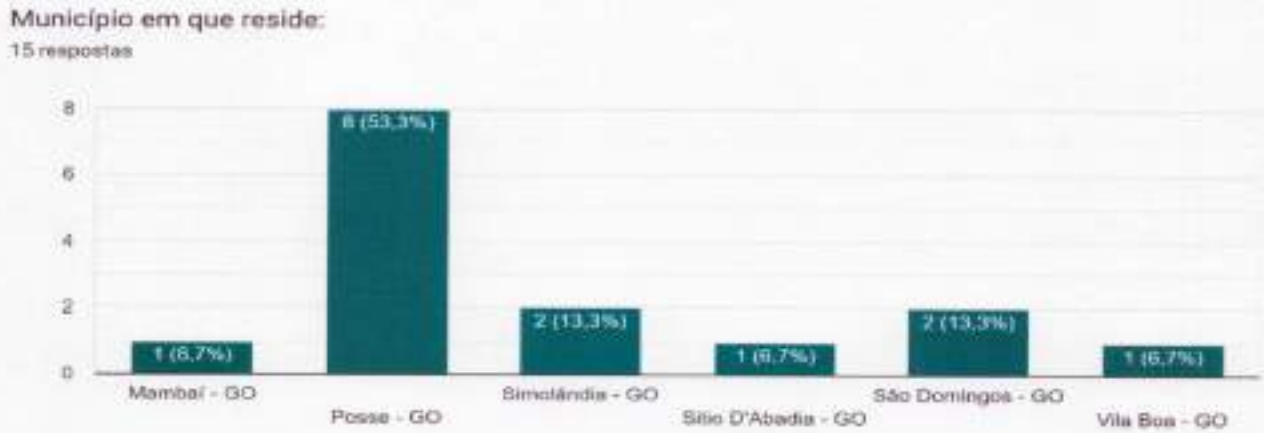
10 - Você indicaria a unidade da Policlínica Posse para algum parente ou amigo?

11 descreva a sua experiência....(elogios, críticas ou sugestões)

15 respostas

- ✓ Só tenho elogios, sempre fui muito bem atendida aqui, gosto muito de todos. a psicóloga Ana Karolina me ajudou muito, ela é uma excelente profissional. parabéns a todos.
- ✓ A senhora Iracildes Pereira de Souza, veio até está ouvidoria para parabenizar e elogiar o excelente trabalho desenvolvido pela fonoaudióloga Dhieme, ela informa que seu filho Arthur Guilherme estava com dificuldades na fala, e que ao iniciar o tratamento ela não colocou muita fé que iria dá certo, porém, após algumas sessões o desenvolvimento foi surpreendente, por isso ela só a agradecer.
- ✓ A senhora Ana Lelis Lopes, veio até esta ouvidoria para elogiar o excelente trabalho da nutricionista mariana, ela informa que foi muito bem tratada por todos, parabeniza toda as equipes, ela diz que desde a entrada já é bem recepcionada pelo Leidione. ela agrade e ora por todos aqui.
- ✓ Quero parabenizar toda equipe pelo excelente atendimento. todos merecem nota 10.
- ✓ Todo atendimento desta unidade de saúde é ótimo.
- ✓ Quero parabenizar o excelente atendimento da psicóloga Ana Karolina, eu vim acompanhando meu neto Igor Adriano. desde que ele começou o atendimento, ele evoluiu bastante. gostei muito desta unidade de saúde, todos atendem muito bem, nota 100 para todos.
- ✓ O atendimento da policlínica é maravilhoso, acolhedor e rápido. todos estão de parabéns, merecem nota 1001.
- ✓ Estou muito feliz por esta unidade de saúde, pois, o fato de podemos fazer acompanhamento com todos os médicos que necessitar, sem a necessidade de ter que voltar para a secretaria de saúde facilitar muito, também todos exames que fazemos aqui é uma benção. Só tenho a agradecer por tudo, também quero parabenizar a fisioterapeuta Danubia pelo maravilhoso trabalha que fez comigo, ela é uma excelente profissional, assim como o ortopedista dr. Merandolino e o cardiologista dr. Bruno. enfim quero parabenizar a todos pelo excelente atendimento.
- ✓ Tudo maravilhoso, estão todos de parabéns.
- ✓ Tudo aqui é ótimo e todos estão de parabéns.
- ✓ Gostei muito.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: gostei muito do atendimento de toda equipe, principalmente do dr. Merandolino, pois ele me ajudou muito, se não fosse por ele, eu teria desistido do meu tratamento. Ele me incentivou e encaminhou para a assistente social Jaqueline que me ajudou muito. todos estão de parabéns, só tenho a agradecer.

- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: Paciente informa que há 02 anos faz acompanhamento com vários especialistas nesta unidade de saúde. desde a primeira vez que esteve aqui, gostou muito do atendimento, e que só tem que agradecer, pois antes fazia esses acompanhamentos em Formosa e Goiânia, agora ela pode fazer tudo aqui, inclusive os exames, que geralmente tem um custo elevado para população de baixa renda. sou muito grata por tudo.
- ✓ Gostei muito do atendimento da psicóloga Ana Karolina, pois ela me ajudou muito em meu tratamento, até os remédios que precisa usar diariamente foram suspensos. só tenho que agradecer. muito obrigada a todos.
- ✓ Gostei muito do atendimento da fisioterapeuta Danielle, estou me sentindo melhor, ela é uma excelente profissional



2.3 Pesquisa de Satisfação Hemodiálise

A clínica de Hemodiálise como um importante setor da Policlínica Estadual de Região Nordeste – Posse, também é realizada pesquisa de satisfação, porém, por se tratar de pacientes fixos, ou seja, como são pacientes renal crônico, e faz dialise três vezes por semana, utilizamos outro método para realizar a pesquisa de satisfação. Neste caso, aplicamos a pesquisa quinzenalmente utilizando o aplicativo SurveyMonkey, neste aplicativo foram criadas 10 perguntas divididas em 02(dois) grupos cada um com 05 perguntas. Primeiro grupo estão relacionadas ao atendimento e acolhimento das equipes. Segundo grupo está relacionado com estrutura, conforto, limpeza e transporte da Hemodiálise.

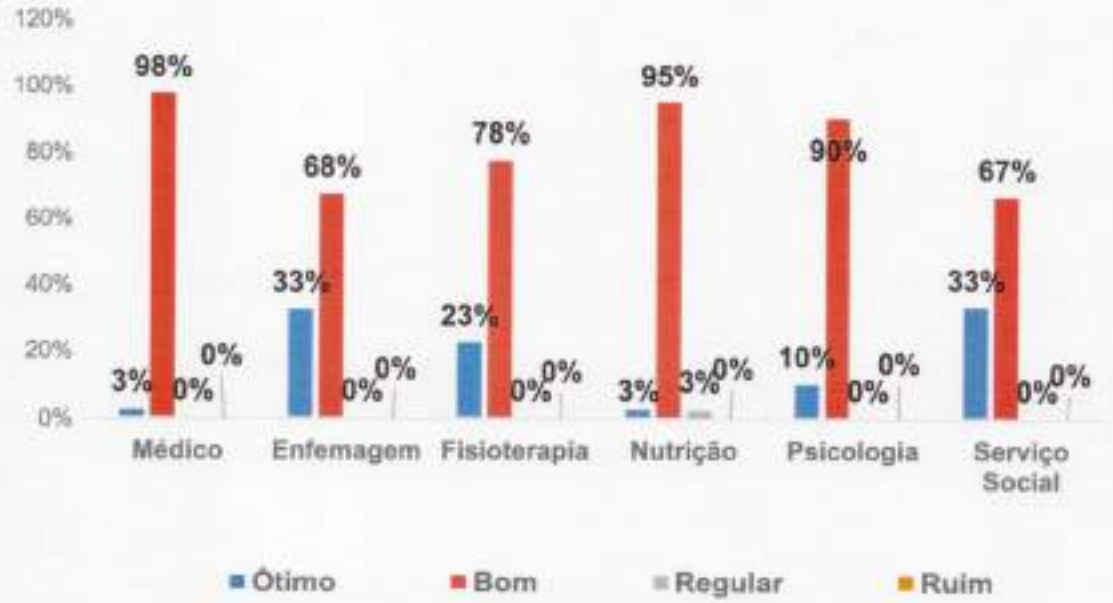
Essas perguntas podem ser enviadas via WhatsApp ou podem ser coletadas as respostas direto ao paciente, no caso da clínica de Hemodiálise o Responsável Técnico explica como funciona a pesquisa e pede para os pacientes responderem diretamente no celular usado para esse trabalho

na clínica de hemodiálise. Dessa forma foi aplicada a pesquisa de satisfação na clínica de Hemodiálise, esse método tem retornado bons resultados e informações importantes para a melhoria das atividades desenvolvida no setor.

Veremos a seguir o resultado dessa pesquisa no quesito atendimento/acolhimento realizada na hemodiálise no mês de setembro.

Como você avalia o atendimento/Acolhimento?	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Total/Mês
Médico	0	0	39	1	40
Enfermagem	0	0	27	13	40
Fisioterapia	0	0	31	9	40
Nutrição	0	1	37	1	39
Psicologia	0	0	36	4	40
Serviço Social	0	0	26	13	29
TOTAL GERAL	**0**	**1**	**196**	**41**	**238**
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO	**0%**	**0,4%**	**82,4%**	**17,2%**	**100,00%**

Gráfico 06: Índice de satisfação do atendimento/acolhimento



Veremos a seguir o resultado dessa pesquisa no quesito atendimento/conforto realizada na hemodiálise no mês de setembro.

Conforto e satisfação com o atendimento	Não	As Vezes	Sim	Total/Mês
Você se sente confortável durante a sessão?	0	0	40	40
Você está satisfeito com o atendimento prestado na Clínica de Hemodiálise – Posse?	0	0	40	40
Você está satisfeito com o lanche servido?	0	2	38	40
O transporte está sendo satisfatório?	1	21	18	40
Total	**1**	**23**	**136**	**160**
Índice de Satisfação do Atendimento	**1%**	**14%**	**85%**	**100,00%**

Gráfico 06: Índice de satisfação estrutura, conforto, limpeza e transporte

Na Hemodiálise, foram avaliados a satisfação no quesito do atendimento/acolhimento Médico, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social, o índice geral nestes quesitos foram de 17%. Já no nos quesitos estrutura, conforto, limpeza, lanche, transporte e atendimento geral foram de 85%.

A pesquisa foi aplicada para 40 pacientes. A equipe médica foi avaliada obteve 97,5% de bom e 2,5% como ótimo, a equipe de nutricionistas 94,8% dos pacientes considerou bom, 2,6% ótimo e 2,6% regular. Quanto ao atendimento pela equipe de Psicologia, 90% dos entrevistados consideraram como bom, 10% como ótimo. A equipe de Assistente Sociais, 66,6% consideram bom, o atendimento e 33,4% como ótimo. Ao avaliar o Serviço de Fisioterapia, 77,5%, considera os atendimentos como bom, 22,5%, considerou ótimo. A avaliação da equipe de enfermagem ficou com 33,5% consideraram o serviço como ótimo e 67,5% como bom. Quando questionados se estão satisfeitos com o atendimento prestado pela TRS de Posse, 100% dos pacientes relataram satisfação.

Em relação ao serviço de transporte 45% consideraram como bom, 52% como regular e 2,50%, consideraram como ruim. Diversos pacientes relataram sentir-se seguros e que se sentem-se à vontade, para avaliar, criticar e sugerir melhorias, na TRS de Posse. Ao serem questionados sobre o conforto e a satisfação com o atendimento prestado durante a sessão de hemodiálise 40 dos pacientes avaliam como ótimo. O lanche ofertado teve 95% dos entrevistados consideram bom, 5% as vezes, consideram como bom. Assim sendo, a pesquisa traz dados que indicam que ainda pode ser melhorado, mas que a missão desta unidade, está cumprida.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante os resultados expostos nas tabelas e gráficos, constatou-se que a Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, vem mantendo o seu alto índice de satisfação com pequenas alterações de um mês para outro, neste mês as avaliações ficaram com um índice geral de aprovação de 92% no atendimento geral e 92% na limpeza, e na hemodiálise o índice de satisfação atendimento/acolhimento ficou em 17%, já o índice de satisfação no atendimento geral ficou em 85%. A pesquisa da Hemodiálise deste mês, traz dados que indicam necessidade de melhorias atendimento/acolhimento. No geral a Policlínica está com ótima avaliação do atendimento e na limpeza, esse é o resultado que buscamos e queremos sempre, ou seja, prestar o melhor serviço da região aos nossos usuários, visando sempre o acolhimento humanizado, eficiente e de qualidade.

4. EMITIDO

Anísia Vieira de Barros
Assistente de Ouvidoria

2.2 – Relatório da Ouvidoria

1. INTRODUÇÃO

A Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, tem atribuição de intermediar a relação usuários e a Gestão, desta forma, garantir que o direito dos cidadãos seja exercido e tratado adequadamente. Têm a missão de receber as manifestações encaminhadas pelos usuários da Policlínica e levá-las ao conhecimento de cada responsável pelos setores competentes, para as devidas providências.

A Ouvidoria, no âmbito de suas atribuições, ao receber as manifestações, devem dar tratamento e responder, em linguagem cidadã, as seguintes manifestações: sugestão, elogio, reclamação, solicitação, denuncia, pedidos de acesso à informação e simplifique.

Por linguagem cidadã entende-se aquela que, além de simples, clara, concisa e objetiva, considera o contexto sociocultural do interessado, de forma a facilitar a comunicação e o mútuo entendimento.

1.1 Estrutura

A estrutura da Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, conta com uma sala equipada como armário, mesa, computador, impressora e telefone.

1.2 Canais de acesso a Ouvidoria

A Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, disponibiliza os seguintes canais de acesso.

E-mail: ouvidoria@policlinicaposse.org.br

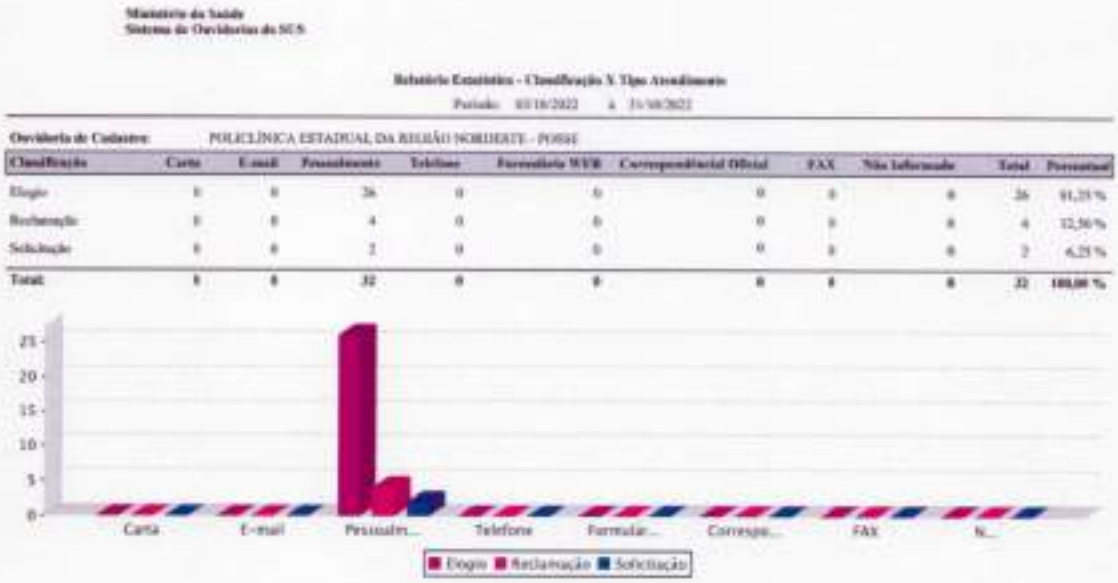
Telefone: (62) 3142 - 5872

Presencial: Sala da Ouvidoria Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, situada na Avenida Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Setor Buenos Aires, Posse – GO, 73900-000.

2. ATENDIMENTOS

Este relatório apresenta os dados estatísticos referente ao período de 03/10/2022 a 31/10/2022, os quais foram extraídos do Sistema OuvidorSUS. Foram registradas 32 manifestações, sendo todas pessoalmente. Deste total, 26 foram elogios, 04 reclamações e 02 solicitações.

Gráfico 01: Classificação X Tipo Atendimento



Ministério da Saúde
Sistema de Ouvidorias do SUS

Relatório Estatístico - Classificação X Tipo Atendimento

Período: 01/10/2022 a 31/10/2022

Ouvidoria de Cadastro: POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - PORSE

Classificação	Carta	E-mail	Pessoalmente	Telefone	Formulário WEB	Correspondência Oficial	FAX	Não Informado	Total	Percentual
Elogio	0	0	26	0	0	0	0	0	26	81,25 %
Reclamação	0	0	4	0	0	0	0	0	4	12,50 %
Solicitação	0	0	2	0	0	0	0	0	2	6,25 %
Total:	0	0	32	0	0	0	0	0	32	100,00 %

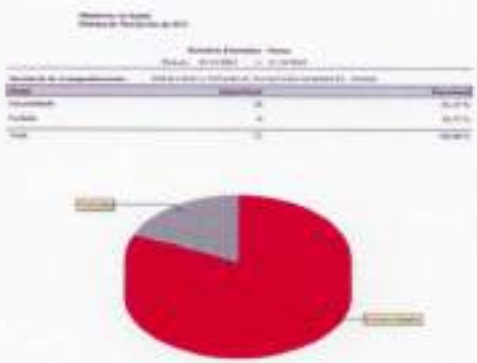
3. MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS

Todas as manifestações de elogio, informação, sugestão, solicitação, reclamação e denúncia, são registradas no Sistema OuvidorSuS. Após o devido acolhimento e escuta ao usuário, as manifestações são registradas, analisadas, classificadas, tipificadas e encaminhadas para o setor responsável, que acompanha o desenrolar até o retorno ao cidadão e a finalização da manifestação.

3.1 Canais de atendimento e origem das manifestações

Os canais de atendimento disponíveis são: carta, e-mail, pessoalmente ou por telefone. Neste mês todas as manifestações desta ouvidoria foram registradas de forma presencial.

Gráfico 02: Status



3.2 Classificação das manifestações

As manifestações podem ser classificadas como **elogio, informação, sugestão, solicitação, reclamação e denúncia**. O Elogio foi o tipo de demanda mais registrado nesta ouvidoria neste período, com um total de 32 manifestações.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os resultados no período citado, concluímos que das manifestações recebidas por esta ouvidoria, foram 81% de elogios, as reclamações ficaram com 13%, 6% de solicitação e 6% sugestão, todas utilizando o meio de atendimento presencial.

Além da alimentação do Sistema OuvidorSUS, recebemos pacientes que muitas vezes precisam de orientação para dar prosseguimento no atendimento, nestes casos, orientemos os pacientes sobre o que deve ser feito, e em seguida alimentamos o sistema com a disseminação de informação, nesta situação não registramos essa informação como manifestação, e sim como informação que foi repassada.

5. EMITIDO

Anísia Vieira de Barros
Assistente de Ouvidoria

2.3 – Relatório das Comissões

2.3.1 – Comissão de Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão

APRESENTAÇÃO

O Núcleo de Educação Permanente (NEPE) da Policlínica Estadual da região Nordeste - Posse tem como finalidades ações educativas com intuito de informar, educar e conscientizar sobre inforamações importantes e relevantes de sáude, seguindo os preceitos da educação continuada, entendendo que este é um complemento à formação do profissional, aperfeiçoando o aprendizado e desenvolvimento de habilidades que serão primordiais para o crescimento do colaborador dentro da empresa e fora dela.

O NEPE é constituído por no mínimo 6 (seis) membros, de caráter multidisciplinar, estes aos quais foram indicados pela Diretoria-Geral da Policlínica Estadual da região Nordeste-Posse. Porém pode haver indicação a novos membros por gestores ao qual estes serão submetidos à apreciação e aprovação em reunião colegiada do NEPE.

As atribuições deste NEPE são: Planejar e executar apoio aos treinamentos realizado na Policlínica Estadual da região Nordeste – Posse e de forma externa. Acompanhar o desenvolvimento dos profissionais, avaliar cada treinamento quanto sua eficácia, eficiência e efetividade na unidade, realizar o Plano Anual de Treinamento da Unidade. Estabelecer e aplicar diretrizes de educação continuada, permanente e de extensão na unidade. Ademais cabe ressaltar que este NEPE, contém inúmeras outras atribuições e competências inerentes a área educacional (treinamento, formação, capacitação e desenvolvimento).

Os membros que compões este NEPE:

- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira SCIRAS
- ✓ Thayanne de Souza Silva – Enfermeira
- ✓ Kamylla Divina Brito – Enfermeira
- ✓ João Carlos Gondim – Médico
- ✓ Diego Mendonza – Médico
- ✓ Cledimar Bispo dos Santos – Técnico de Segurança do Trabalho

1. INTRODUÇÃO:

O presente relatório demonstra as atividades realizadas pelo Núcleo de Educação Permanente, locado na Policlínica Estadual da Região Nordeste de Posse – GO. Neste presente relatório será demonstrado os treinamentos realizados na Policlínica de Posse e ações realizadas pelo Núcleo de Educação Permanente.

2. TREINAMENTOS REALIZADOS NA POLICLÍNICA DE POSSE:

TREINAMENTO	PROPOSTA DA DATA	MINISTRANTE	QUANTOS PARTICIPANTES
Treinamento e Orientação sobre notificações de incidentes e eventos adversos, com foco no plano de ação 5W2H, fluxo pop, e,monitoramento das tratativas.	06/10/2022	Ana Caroliny Gomes, Adrielly Nunes da Silva e Kamylla Divina Brito do Carmo.	12
Fluxo de acidente de trabalho e treinamentos Protocolo Segurança do Paciente	21/10/2022	Kamylla Divina Brito do Carmo	30
Orientação sobre o PGRSS; manejo descarte e transporte de residuos.	21/10/2022	Cledimar Bispo dos Santos	30

3. CARGA HORARIA TOTAL DOS TREINAMENTOS REALIZADOS:

TREINAMENTO	DATA	QUANTOS PARTICIPANTES	CARGA HORÁRIA TOTAL
Treinamento e Orientação sobre notificações de incidentes e eventos adversos, com foco no plano de ação 5W2H, fluxo pop, e,monitoramento das tratativas.	06/10/2022	12	1 hora
Fluxo de acidente de trabalho e treinamentos Protocolo Segurança do Paciente.	21/10/2022	30	1 hora
Orientação sobre o PGRSS; manejo descarte e transporte de residuos.	21/10/2022	30	1 hora

4. AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA DOS TREINAMENTOS DE OUTUBRO/2022:

TREINAMENTO	RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA
Treinamento e Orientação sobre notificações de incidentes e eventos adversos, com foco no plano de ação 5W2H, fluxo pop, e,monitoramento das tratativas.	Este treinamento teve como objetivo treinar os representantes sobre qualidade e segurança do paciente envolvendo todos os responsáveis e colaboradores nas tratativas do plano de ação em caso de incidentes e eventos adversos notificados pelo setor. Foi apresentado duas notificações de exemplo para que os representantes entendessem sobre como tratar uma ação através dos 6 M, em que significa: Máquina, Mão de Obra, Material, Método, Medida e Meio Ambiente. Dessa maneira descobrindo a causa raiz do problema notificado.
Fluxo de acidente de trabalho e treinamentos Protocolo Segurança do Paciente	A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma orientação aos colaboradores da policlínica, sobre o fluxo de acidente de trabalho e segurança do paciente esta orientação teve como objetivo treinar os colaboradores sobre os protocolos de segurança do paciente. A ação foi organizada e ministrada pela RT de enfermagem Kamylla Divina Brito do Carmo.
Orientação sobre o PGRSS; manejo descarte e transporte de residuos	A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientações aos colaboradores com o objetivo informar, conscientizar, dirimir e dúvidas dos colaboradores em relação ao PGRSS – Programa de gerenciamento de resíduos sólidos de saúde afim de adquiri conhecimento sobre classes e grupo de resíduos e descartes, manejo e transportes seguro dos resíduos de saúde da Policlínica Estadual da Região Nordeste Posse. A ação foi organizada e ministrada Pelo Profissional técnico de segurança do trabalho - Cledimar Bispo.

Analise Critica: Conforme analisamos as avaliações de eficácia dos treinamentos, correspondem de forma satisfatória.

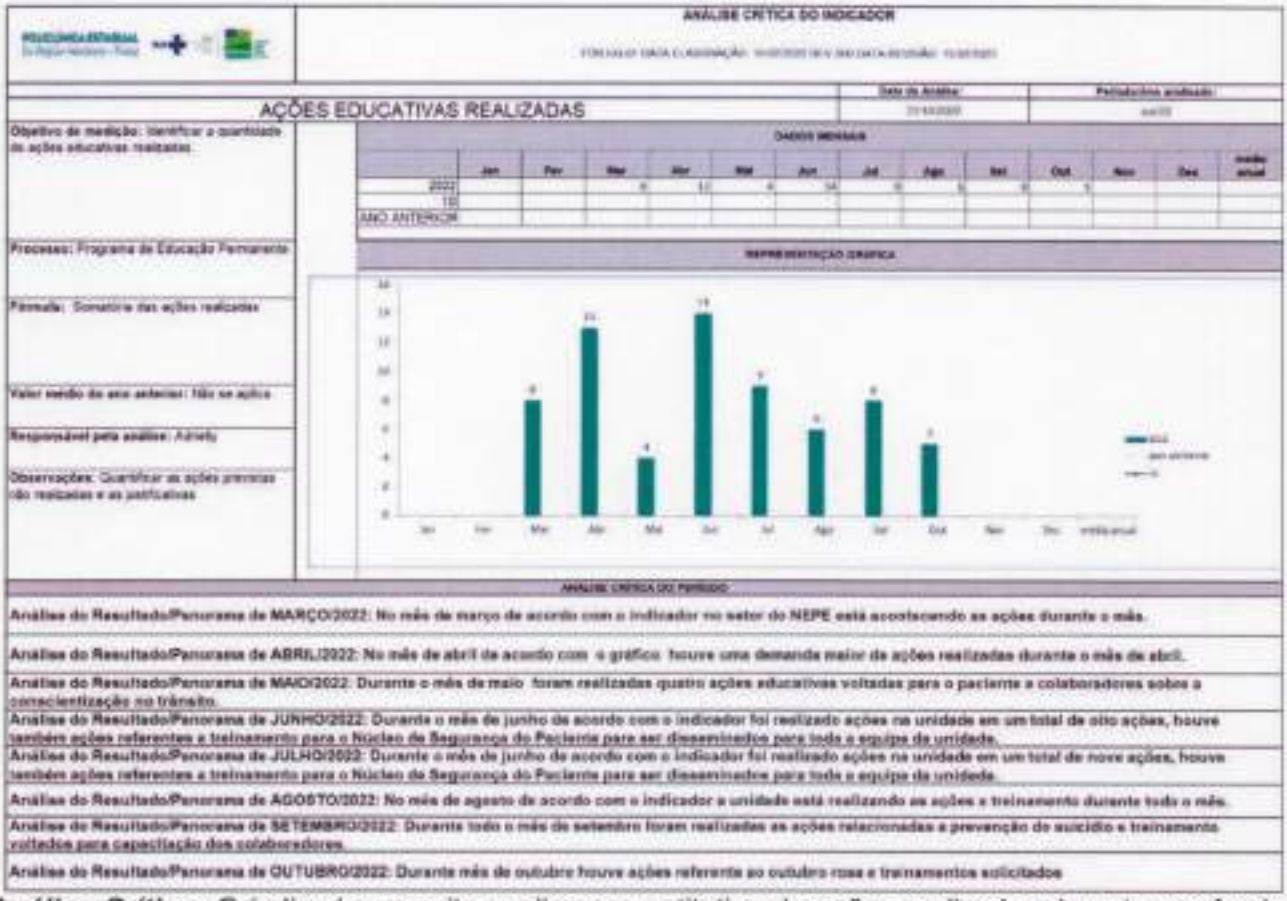
5. AÇÕES EDUCATIVAS

AÇÃO EDUCATIVA	DATA	PÚBLICO ALVO	CARGA HORÁRIA TOTAL
Outubro Rosa Conscientizar todas sobre o câncer de mama e a importância de se fazer o auto exame.	25/10/2022	Colaboradores	1 hora

Plano de ação utilizando o 5W2H para os retestes:

O que?	*Por que?*	*Quem?*	*Quanto?*	*Como?*	*Quando?*	*Onde?*
Reteste – treinamentos de Manuseio de Prontuários de COVID-19	Treinamento não surgiu efeito esperado pelo Gestor do SAME/FATURAMENTO	A definir	Não se aplica	Treinamento in loco.	A definir	Policlínica Estadual da Região de Posse.

6. INDICADOR



ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR

AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS

Objetivo de medição: Identificar a quantidade de ações educativas realizadas.

Processo: Programa de Educação Permanente

Fórmula: Somatório das ações realizadas

Valor medio do ano anterior: Não se aplica

Responsável pela análise: Ariely

Observações: Quantificar as ações previstas não realizadas e as justificativas

DADOS MENSAIS

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	media anual
2022			8	13	4	14	8	5	8	5			
TD													
ANO ANTERIOR													

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA

ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO

Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2022: No mês de março de acordo com o indicador no setor do NEPE está acontecendo as ações durante o mês.

Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2022: No mês de abril de acordo com o gráfico houve uma demanda maior de ações realizadas durante o mês de abril.

Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2022: Durante o mês de maio foram realizadas quatro ações educativas voltadas para o paciente e colaboradores sobre a conscientização no trânsito.

Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2022: Durante o mês de junho de acordo com o indicador foi realizado ações na unidade em um total de oito ações, houve também ações referentes a treinamento para o Núcleo de Segurança do Paciente para ser disseminadas para toda a equipe da unidade.

Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2022: Durante o mês de junho de acordo com o indicador foi realizado ações na unidade em um total de nove ações, houve também ações referentes a treinamento para o Núcleo de Segurança do Paciente para ser disseminadas para toda a equipe da unidade.

Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2022: No mês de agosto de acordo com o indicador a unidade está realizando as ações e treinamento durante todo o mês.

Análise do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2022: Durante todo o mês de setembro foram realizadas as ações relacionadas a prevenção do suicídio e treinamento voltados para capacitação dos colaboradores.

Análise do Resultado/Panorama de OUTUBRO/2022: Durante mês de outubro houve ações referente ao outubro rosa e treinamentos solicitados

Análise Crítica: O indicador permite avaliar o quantitativo de ações realizadas durante o mês de outubro, para verificar se está sendo eficaz o quantitativo dessas ações e avaliar o desempenho da mesma. Percebe – se que está sendo realizada tanto as ações como os treinamentos durante os meses.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme relatório do mês de outubro/2022, o Núcleo de Ensino e Pesquisa está realizando suas atividades de ações e palestras, e disponibilizando cursos para aperfeiçoamento dos colaboradores, no intuito da educação continuada. E como este mês de novembro está voltado ao novembro azul referente ao mês de conscientização em prevenção ao câncer de próstata e decoração da unidade Policlínica de Posse.

Em relação aos cursos online, entendemos que existe a necessidade de ofertar um maior número eficiente desses cursos e treinamentos, porém ressalta-se a falta de tempo livre dos mesmos devido ao fluxo de atendimento da policlínica de posse.

8. REFERÊNCIAS DOS TREINAMENTOS

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 1ª Edição. Brasília/DF – 2018

9. **EMITIDO**

Adrielly Nunes da Silva
Enfermeira SCIRAS
COREN- 701362

Kamila Timo O. Mesquita
Coordenadora Operacional
Policlínica Regional - Unidade Posse

2.3.2 – Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente

APRESENTAÇÃO

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é uma instância colegiada, de natureza consultiva e deliberativa, deve estar diretamente ligado a Diretoria Técnica da unidade Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse.

O NSP tem por finalidade assessorar a Diretoria Técnica da Unidade Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, estabelecendo políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura de assistência Ambulatorial voltada para a segurança dos pacientes, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que visem garantir a qualidade dos processos assistenciais da Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse.

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório demonstra as atividades, reuniões e ações realizadas durante o mês da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente na Unidade Policlínica da Região Nordeste – Posse.

1.1 MEMBROS DO COMISSÃO: COMISSÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

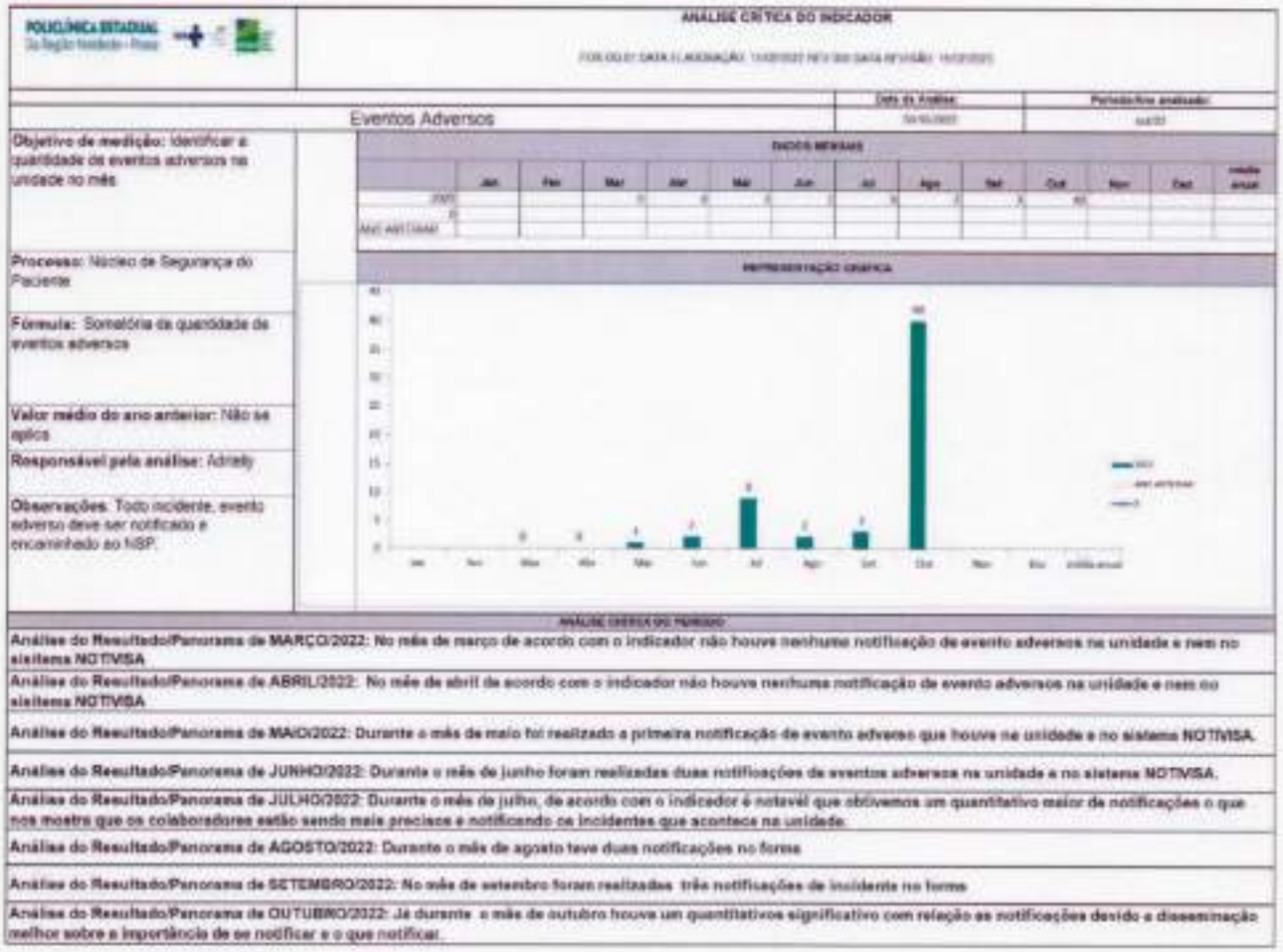
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira – Presidente
- ✓ João Gondim Magalhães – Médico – CRM GO 23584
- ✓ Ana Caroliny Gomes – Enfermeira
- ✓ Cledimar Bispo dos Santos – Técnico de Segurança do Trabalho
- ✓ Mycael José Amâncio Silva – Farmacêutico
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – RT Enfermagem

- ✓ Dieime Darck Pimentel da Silva – Fonoaudióloga
- ✓ Josilene Doralice de Oliveira – Enfermeira RT Hemodiálise

2. OBJETIVOS

O objetivo das ações e reuniões tem como finalidade disseminar informações e melhoria na qualidade de atendimento ao paciente e é uma maneira de intervir em situações prejudiciais a vida e a saúde do paciente.

3. INDICADORES:



POLICLÍNICA ESTADUAL

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR

Eventos Adversos	Data da Análise:	Período/Ano analisado:

Objetivo de medição: Identificar a quantidade de eventos adversos na unidade no mês

Processo: Núcleo de Segurança do Paciente

Fórmula: Somatória da quantidade de eventos adversos

Valor médio do ano anterior: Não se aplica

Responsável pela análise: Adrielly

Observações: Todo incidente, evento adverso deve ser notificado e encaminhado ao NSP.

DADOS MENSAIS

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	média anual
2022			0	0	0	1	0	1	1	10			
0													
Ano anterior													

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA

ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO

Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2022: No mês de março de acordo com o indicador não houve nenhuma notificação de evento adversos na unidade e nem no sistema NOTIVISA

Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2022: No mês de abril de acordo com o indicador não houve nenhuma notificação de evento adversos na unidade e nem no sistema NOTIVISA

Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2022: Durante o mês de maio foi realizado a primeira notificação de evento adverso que houve na unidade e no sistema NOTIVISA.

Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2022: Durante o mês de junho foram realizadas duas notificações de eventos adversos na unidade e no sistema NOTIVISA.

Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2022: Durante o mês de julho, de acordo com o indicador é notável que obtivemos um quantitativo maior de notificações o que nos mostra que os colaboradores estão sendo mais precisos e notificando os incidentes que acontece na unidade.

Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2022: Durante o mês de agosto teve duas notificações no forms

Análise do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2022: No mês de setembro foram realizadas três notificações de incidente no forms

Análise do Resultado/Panorama de OUTUBRO/2022: Já durante o mês de outubro houve um quantitativos significativo com relação as notificações devido a disseminação melhor sobre a importância de se notificar e o que notificar.

Análise Crítica: O indicador permite avaliar o quantitativo de eventos adversos na unidade durante o mês.

4. AÇÕES REALIZADAS:

A comissão do Núcleo de Segurança do Paciente, está mais presente em todos os setores fazendo rondas, estimulando os colaboradores que façam as notificações.

Durante este mês de outubro o número foi significativo devido a disseminação melhor sobre os QR CODE de notificações e o que de fato deve ser notificado. Tendo em vista que os líderes dos setores ficaram responsáveis em treinar suas equipes quanto os protocolos e QR CODE de notificação, e foram orientados que toda notificação ele quanto líder será responsável juntamente com equipe para apresentar plano de ação e fazer a tratativa utilizando ferramenta 5W2H e ISHIKAW.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme relatório do mês de outubro/2022, a Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente está realizando suas reuniões mensais, no intuito de disseminar as informações pertinentes relacionadas ao NSP preservando sempre pela qualidade e eficiência no atendimento ao paciente.

Entendemos que existe a necessidade de ofertar um maior número de ações, porém ressalta-se que está sendo realizado com mais frequências capacitações reforçando a importância da segurança do paciente na unidade.

Porém notamos que a comissão está bem mais preparada e ativa, pois diante das mudanças com a ONA, foi notório quantitativo de notificações durante o mês de outubro em vinte dias, porém a equipe está bem mais concentrada e entendendo a necessidade de notificar e o que notificarem de fato.

5. EMITIDO

Kamila Timo de Mesquita
Coordenadora Operacional
Policlínica Regional - Unidade Posse

Adrielly Nunes da Silva
COREN 701362
Presidente da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente

2.3.3 – Comissão de Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde

APRESENTAÇÃO

A CCIRAS é uma comissão permanente, devendo atuar como órgão assessor da Diretoria, com autonomia plena para decidir sobre assuntos que, direta, ou indiretamente, estejam relacionados com o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

A CCIRAS tem por finalidade constituir um suporte operacional do Programa de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, que compreende o conjunto de ações desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com visitas à redução máxima da incidência e da gravidade das infecções.

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório demonstra as atividades realizadas pelo Controle de Infecção, locado na Policlínica Estadual da Região Nordeste de Posse - GO. Neste presente relatório será demonstrado os treinamentos realizados na Policlínica de Posse e as ações. Entretanto houve reunião in loco no dia 29 de setembro às 14:00 horas e também no decorrer será apontado as programações futuras.

1.1 MEMBROS DO COMISSÃO: COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- ✓ **Adrielly Nunes da Silva** – Enfermeira SCIRAS – Presidente
- ✓ **João Carlos Gondim Magalhães** – Médico – Membro
- ✓ **Nathalia Cristina Batista de Oliveira** – Enfermeira Hemodiálise – Membro
- ✓ **Kamylla Divina Brito do Carmo** – Coordenadora RT – Membro
- ✓ **Josilene Doralice de Oliveira** – Coordenadora RT Hemodiálise – Membro
- ✓ **Thálita Ribeiro Luiz** – Biomédica – Membro

2. OBJETIVOS

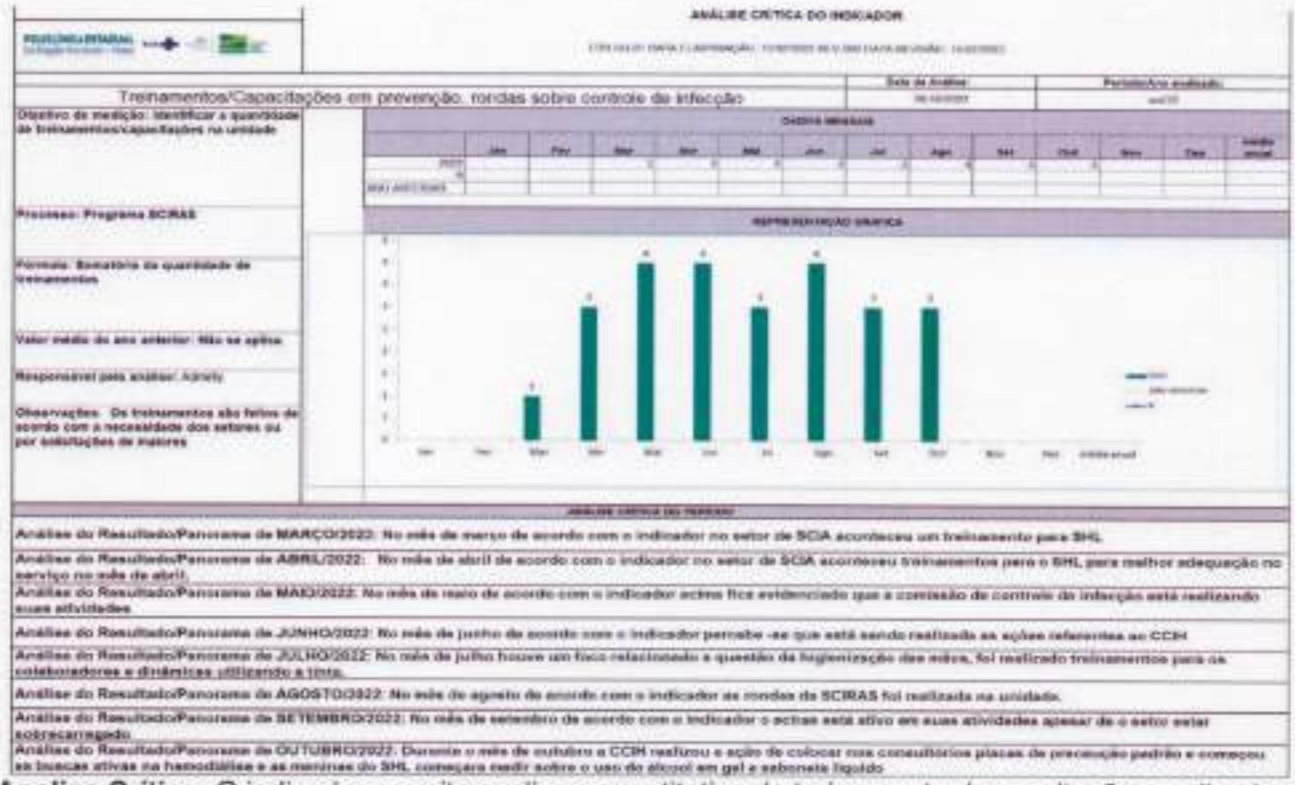
O objetivo da reunião tem como pauta discutir se na unidade durante o mês, se houve curativos além da hemodiálise, assim como informar quais colaboradores foram afastados de suas atividades por terem testado positivo para o COVID – 19. E o farmacêutico informar sobre a dispensação de vancomicina que foi entregue para os pacientes.

Já com relação aos treinamentos da CCIRAS é importante frisar que são realizados de acordo com a necessidade de cada setor, por exemplo a demanda de treinamento maior está sendo

com relação a higienização das mãos, pois ela sendo realizada corretamente é controle de infecção e contaminação cruzada. Durante mês de outubro foi colocado nos consultórios as placas de precaução padrão para os atendimentos assim como na hemodiálise também quando for atender pacientes. A enfermeira SCIRAS começou as buscas ativas dos pacientes na hemodiálise assim como observar a todos inclusive colaboradores com relação a higienização das mãos, também será implementado o controle do álcool e sabonete na unidade em que as meninas do SHL irá repassar todo mês para a CCIH mensurar os indicadores e ver o quanto profissionais e usuários lavam as mãos.

A partir deste mês os indicadores da hemodiálise quanto a pacientes que fazem uso de cateter temporário e sobre quem tem fistula, será acompanhado e também dos pacientes que foram hospitalizados durante o mês. E também terá uma comunicação direta de biomédico com a CCIH sobre as hemoculturas realizadas e os seus resultados.

3. INDICADORES:



Analise Crítica: O indicador permite avaliar o quantitativo de treinamentos/ capacitações realizadas durante o mês, para verificar se está sendo eficaz o quantitativo desses treinamentos avaliando assim desempenho da mesma.

4. AÇÕES REALIZADAS:

Durante mês de outubro foi colocado nos consultórios as placas de precaução padrão para os atendimentos assim como na hemodiálise também quando for atender pacientes. A enfermeira SCIRAS começou as buscas ativas dos pacientes na hemodiálise assim como observar a todos inclusive colaboradores com relação a higienização das mãos, também será implementado o controle do álcool e sabonete na unidade em que as meninas do SHL irá repassar todo mês para a CCIH mensurar os indicadores e ver o quanto profissionais e usuários lavam as mãos.

A partir deste mês os indicadores da hemodiálise quanto a pacientes que fazem uso de cateter temporário e sobre quem tem fistula, será acompanhado e também dos pacientes que foram

hospitalizados durante o mês. E também terá uma comunicação direta de biomédico com a CCIH sobre as hemoculturas realizadas e os seus resultados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme relatório do mês de outubro/2022, o Controle de Infecção está realizando suas rondas diárias e realizando treinamentos para aperfeiçoamento dos colaboradores.

Entendemos que existe a necessidade de ofertar um maior número de treinamentos e cursos, porém, ressalta-se a falta de tempo livre dos mesmos devido ao fluxo de atendimento da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse. Mas devido a implantação dos protocolos de segurança do paciente está sendo realizado com mais eficácia o treinamento relacionado a higienização das mãos.

6. EMITIDO

Kamila Timo O. Mesquita
Coordenadora Operacional
Policlínica Regional - Unidade Posse

Adrielly Nunes da Silva
Enfermeira COREN - 701362
Presidente da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

2.3.4 – Comissão Interna de Prevenção de Acidente

APRESENTAÇÃO

A comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA – tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório demonstra as atividades realizadas pela CIPA, locado na Policlínica Regional Nordeste, localizada em Posse – GO. Com a realização da reunião mensal referente ao mês 10/2022 que aconteceu no dia 26 de Outubro de 2022 às 14:30 horas.

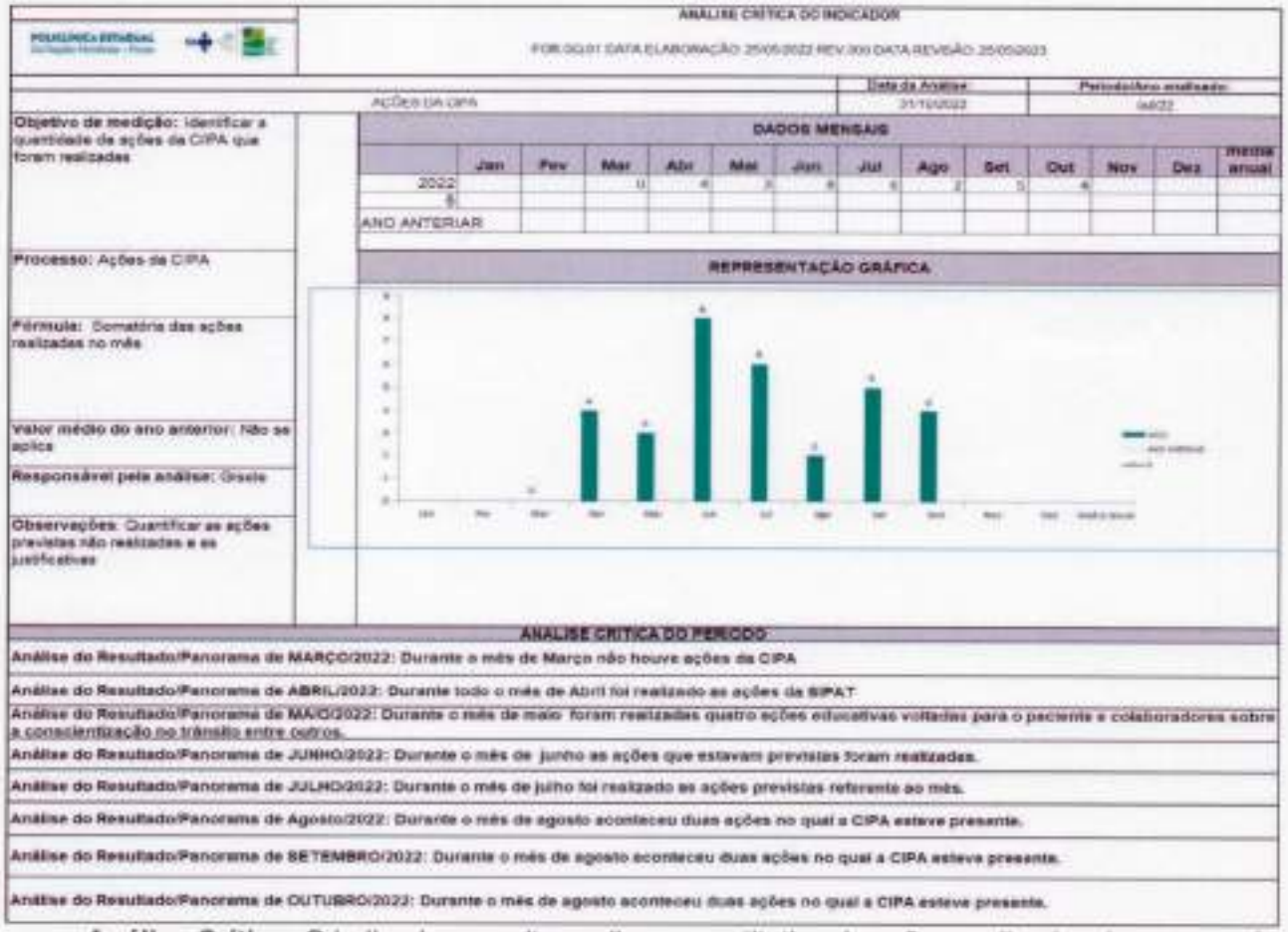
MEMBROS DA COMISSÃO CIPA

- ✓ Filipe Linhares de Morais – Analista Administrativo (representante eleito)
- ✓ Hanna Nobre Liah – Nutricionista (representante eleita)
- ✓ Gisele Rayane Cardoso da Silva – Supervisora de Atendimento (convidada)

2. OBJETIVOS

O objetivo da reunião foi discutir sobre o mês de ações desenvolvidas no mês de setembro e as que serão promovidas no mês de novembro.

3. INDICADORES



ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR

FOR.GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 25/05/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 25/05/2023

AÇÕES DA CIPA	Data da Análise: 31/10/2022	Período/Ano analisado: out/22

Objetivo de medição: Identificar a quantidade de ações da CIPA que foram realizadas

Processo: Ações da CIPA

Fórmula: Somatória das ações realizadas no mês

Valor médio do ano anterior: Não se aplica

Responsável pela análise: Gisele

Observações: Quantificar as ações previstas não realizadas e as justificativas

DADOS MENSAIS

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual
2022			0	4	3	8	3	2	5	4			
0													
ANO ANTERIAR													

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA

ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO

Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2022: Durante o mês de Março não houve ações da CIPA

Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2022: Durante todo o mês de Abril foi realizado as ações da SIPAT

Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2022: Durante o mês de maio foram realizadas quatro ações educativas voltadas para o paciente e colaboradores sobre a conscientização no trânsito entre outros.

Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2022: Durante o mês de junho as ações que estavam previstas foram realizadas.

Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2022: Durante o mês de julho foi realizado as ações previstas referente ao mês.

Análise do Resultado/Panorama de Agosto/2022: Durante o mês de agosto aconteceu duas ações no qual a CIPA esteve presente.

Análise do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2022: Durante o mês de agosto aconteceu duas ações no qual a CIPA esteve presente.

Análise do Resultado/Panorama de OUTUBRO/2022: Durante o mês de agosto aconteceu duas ações no qual a CIPA esteve presente.

Análise Crítica: O indicador permite avaliar o quantitativo de ações realizadas durante o mês de outubro,para verificar se está sendo eficaz o quantitativo dessas ações e avaliar o desempenho da mesma.

4. AÇÕES REALIZADAS:

1. Iniciamos a reunião debatendo a expectativa e resultado das ações providas durante o mês de Outubro (comemoração ao mês do Outubro rosa, combate ao câncer de mama);
2. Debatemos as ações que serão promovidas no mês de Novembro (Novembro azul, combate câncer de próstata);
3. Em seguida o Gisele relatou problemas de se entrar pela guarita, devido aos degraus serem muito altos, podendo acarretar queda aos pacientes aos quais por ali transitam;

4. Hanna relatou sobre o estacionamento dos carros, aos quais estão sendo estacionados de forma indevida, sendo o correto estarem parados de ré;
5. Relatou-se também a aglomeração de ônibus de transporte de pacientes na entrada da hemodiálise, nos horários de troca de pacientes, os quais os ônibus não estão respeitando a ordem de busca e acabam se aglomerando todos ao mesmo tempo;
6. E o por fim foi discutido a proibição de se estacionar carros próximos ao gerador de energia.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o comitê está ativo com responsabilidade diante das solicitações para melhorias dos processos de segurança da unidade, a fim de evitar qualquer tipo de acidente de trabalho, prezando sempre pela segurança e bem-estar dos pacientes e colaboradores. Neste entendimento, este comitê demonstra atividades pertinentes e preocupações quanto ao cronograma de ações estabelecido pela comissão.

8. EMITIDO

Gisele Rayane Cardoso da Silva
Presidente da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

2.3.5 – Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Saúde

APRESENTAÇÃO

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde foi criada com objetivo de elaborar, implementar, manter e avaliar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo ações relativas a: adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando o controle dos resíduos de serviços de saúde.

1. INTRODUÇÃO

O relatório apresenta as atividades e ações da Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde – PGRSS. Na reunião da comissão junto com os membros discutiu a importância dos treinamentos sobre os resíduos e identificação dos carrinhos de coletas internas dos resíduos infectante e perfurocortantes na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse. No mês de outubro não houve nenhuma notificação de intercorrência com a produção ou coleta desses resíduos.

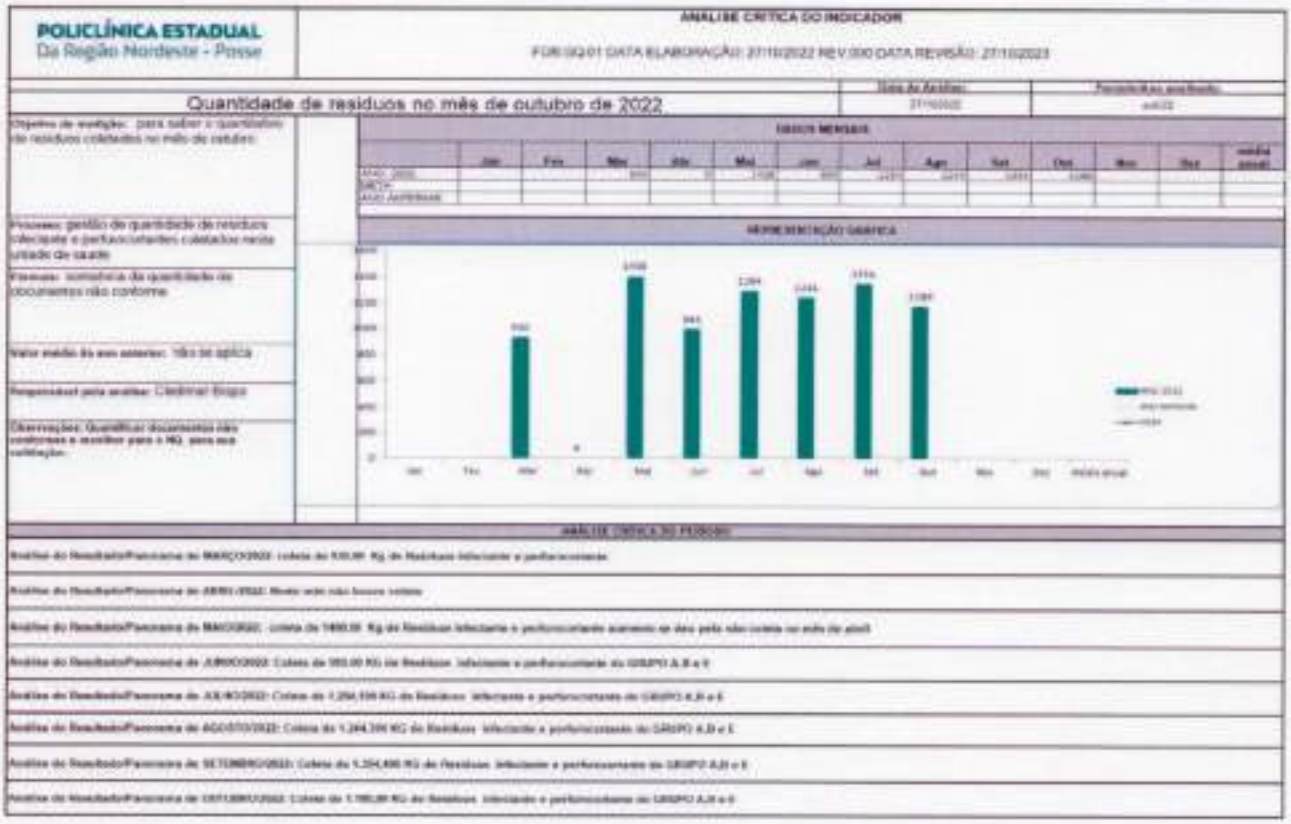
1.1 MEMBROS DA COMISSÃO: Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde

- ✓ Kamila Timo Oliveira Mesquita – Coordenação Operacional
- ✓ Cledimar Bispo dos Santos – Técnico em Segurança do Trabalho

2. OBJETIVOS

Recomendar ações para a prevenção de infecções relacionadas com os resíduos em serviços de saúde, assegurando que as normas e procedimentos sejam aplicados de acordo com estas as recomendações necessárias e apoiar a Comissão de Gerenciamento de Resíduos nos treinamentos a serem realizados.

3. INICADORES



4. AÇÕES REALIZADAS:

Neste mês de setembro foram realizadas orientações para a equipe de limpeza quanto ao manejo de resíduos perfurocortantes. Neste mês de outubro foram coletados; 1.140,00 Kg de Resíduos do Grupo A, 0 Kg de Resíduos do Grupo B e 40 Kg de Resíduos do Grupo E.

Totalizando **1.180,00 Kg** de Resíduos Coletados nesta unidade de saúde referente ao mês de outubro.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui – se que a Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde está ativa e atuante dentro de suas atribuições realizando as atividades programadas mensalmente com eficiência, de forma engajada, a fim de melhorar a cada dia os serviços relacionados aos resíduos de saúde e segurança dos colaboradores e pacientes desta unidade de saúde.

6. EMITIDO

Cledimar Bispo dos Santos
Presidente da CGRS
Tec. Em Segurança do Trabalho

Kamila Timo O. Mesquita
Coordenadora Operacional
Policlínica Regional - Unidade Posse

2.3.6 – Comissão de Multiprofissional

APRESENTAÇÃO

A Comissão de Ética Multiprofissional é de natureza técnica e com funções assistenciais. Tem por finalidade o desenvolvimento, aprimoramento e monitoramento das ações da equipe multiprofissional da Policlínica Estadual Região Nordeste - Posse.

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório demonstra as atividades realizadas pela Comissão de Ética Multiprofissional, localizado na Policlínica Estadual Região Nordeste - Posse. Houve reunião in loco, no dia 28 de outubro de 2022 às 12h45min. A referida reunião ocorre mensalmente e no decorrer do relatório serão apontadas as discussões do grupo, as ações que foram realizadas e as programações futuras.

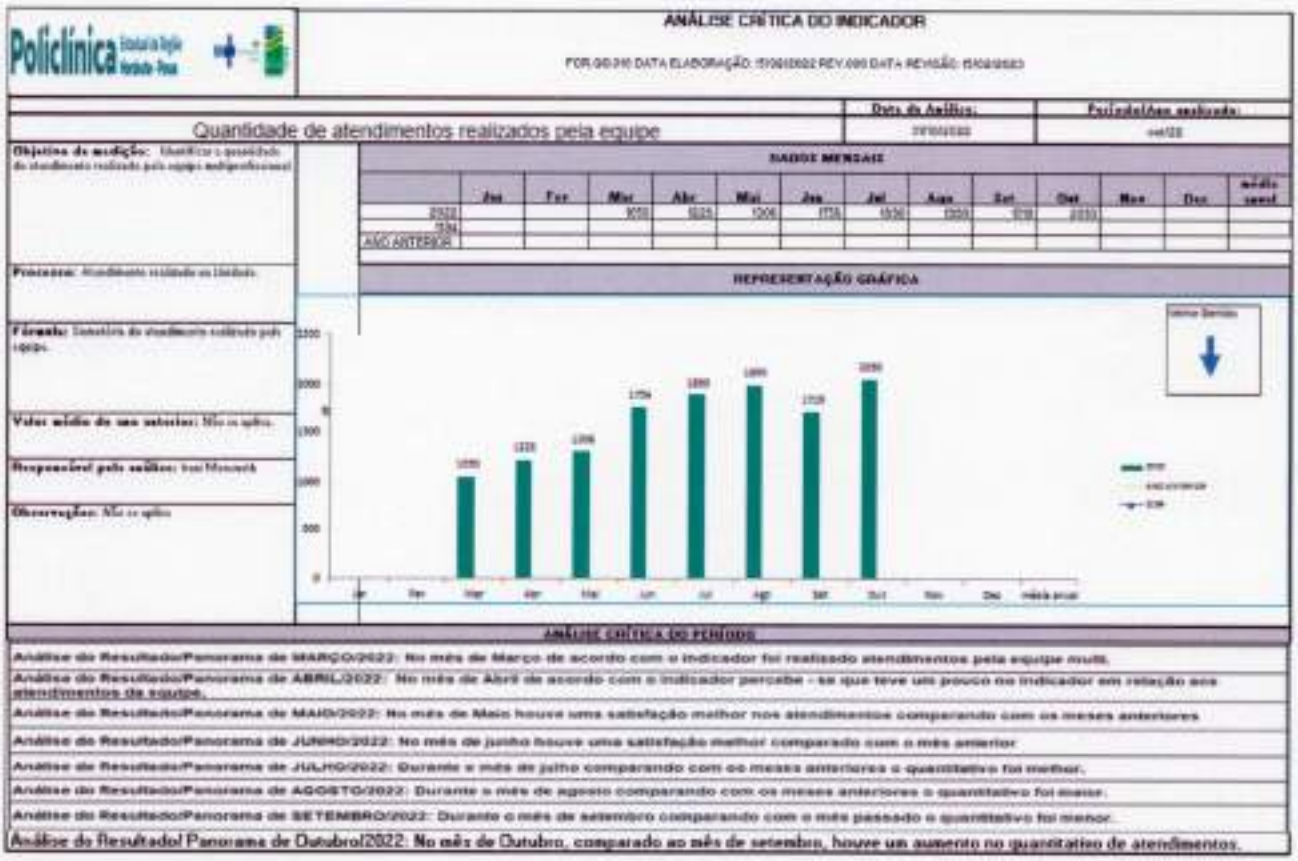
MEMBROS DA COMISSÃO: Comissão de Ética Multiprofissional

- ✓ Irani Monsueth Alves Almeida – Assistente Social - Presidente
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo– Enfermeira – Vice- Presidente
- ✓ Hanna Nobre Liah– Nutricionista - Membro
- ✓ Danubia Rafaela Oliveira Neves Santi– Fisioterapeuta - Membro
- ✓ Anna Karolina Rodrigues e Silva– Psicóloga - Membro
- ✓ Dieime Darck Pimentel da Silva– Fonoaudióloga - Secretaria

2. OBJETIVOS

Sugerido uma reunião com a coordenadora da equipe multi e o coordenador dos médicos, já que ocorreram muitos desencontros de informações envolvendo pacientes, além do que, na triagem, houve falha no registro da informação em alguns casos, por exemplo: o paciente se apresentou com 69kg e no sistema foi lançando 88kg. Tais fatos vêm ocorrendo tanto no período matutino, como no vespertino. Verificou-se que não houve nenhuma demanda/notificação quanto à prática dos profissionais da equipe multiprofissional que envolva questões éticas.

3. INDICADORES:



Policlínica

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR

Quantidade de atendimentos realizados pela equipe

DADOS MENSAIS

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA

ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO

Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2022: No mês de Março de acordo com o indicador foi realizado atendimentos pela equipe multi.

Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2022: No mês de Abril de acordo com o indicador percebe - se que teve um pouco no indicador em relação aos atendimentos da equipe.

Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2022: No mês de Maio houve uma satisfação melhor nos atendimentos comparando com os meses anteriores.

Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2022: No mês de junho houve uma satisfação melhor comparado com o mês anterior.

Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2022: Durante o mês de julho comparando com os meses anteriores o quantitativo foi melhor.

Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2022: Durante o mês de agosto comparando com os meses anteriores o quantitativo foi maior.

Análise do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2022: Durante o mês de setembro comparando com o mês passado o quantitativo foi menor.

Análise do Resultado/ Panorama de Outubro/2022: No mês de Outubro, comparado ao mês de setembro, houve um aumento no quantitativo de atendimentos.

Análise crítica/ Review: O indicador permite avaliar o desempenho do quantitativo dosatendimentos realizados pela Equipe Multiprofissional, analisando se estão de acordo com ameta.

4. AÇÕES REALIZADAS:

A comissão realizou a decoração da Policlínica de acordo com os temas voltados para o mês outubro rosa, palestras em alusão em prevenção ao câncer de mama, dinâmicas voltadas para os servidores e outras para os usuários da Policlínica, a fim que todos tenham conhecimento acerca do tema.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comissão está realizando as atividades programadas mensalmente com eficiência,de forma engajada, a fim de melhorar a cada dia o atendimento prestado aos usuários daUnidade.

6. EMITIDO

Irani Monsueth Alves Almeida
Assistente Social
Presidente da Comissão de Ética Multiprofissional

2.3.7 – Comissão de Avaliação de Análise de Revisão de Prontuários Médicos

APRESENTAÇÃO

A Comissão de Análise de Revisão de Prontuários Médicos da Policlínica Estadual da Região Nordeste -Posse tem por finalidade atender a resolução do Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM nº 1638/2002) 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.

Dessa Forma a criação da comissão análise de Revisão de Prontuários Médicos da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, cumpre disposto na resolução CFM nº 1638/2002que dispõe:

Art. 3º -Tornar obrigatória a criação das Comissões de Revisão de Prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica.

1. INTRODUÇÃO

A CARPM se reúne ordinariamente na PRIMEIRA segunda – feira do mês para realizar a revisão sistemática, por amostragem, dos prontuários médicos digitais da Policlínica Estadual da Região do Nordeste Goiano.

Essa revisão é necessária para averiguar a qualidade do preenchimento das informações clínicas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

O resultado da análise permite acompanhar a eficácia das medidas sanadoras.

1.1 MEMBROS DO COMISSÃO DE ANÁLISE DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS

- ✓ **DIEGO MENDOZA GOUVEIA** – Médico Diretor Técnico – Presidente
- ✓ **EMERSON CLAUDIO FIGUEIREDO DE CASTRO** – Médico - Vice-Presidente
- ✓ **KAMYLLA DIVINA BRITO DO CARMO** – RT de Enfermagem – Membro
- ✓ **ADRIELLY NUNES DA SILVA** – Enfermeira SCIRAS/QUALIDADE – Membro
- ✓ **KACIO AURELIO FERREIRA DE JESUS** - Secretário

2. OBJETIVOS

Atendendo a PORTARIA Nº 279, DE 8 DE OUTUBRO DE 2010 do MS, referente a Comissão de Revisão de Prontuários, foram analisados os seguintes itens:

- ✓ Identificação por CID;
- ✓ Anamnese, exame físico, exames complementares e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas e condutas.

3. INDICADORES:

Ficha Técnica do Indicador
Título: Número de Prontuários Incompletos
Origem: Sistema de registro digital de prontuários médicos – MV.

Nível da informação: Resultado, tático e Operacional	
Dimensão da qualidade: Indicador relativo de qualidade.	
Descrição do numerador: Números de prontuários preenchidos incorretamente, atendendo aos seguintes tópicos: Identificação, Hipótese Diagnóstica, História da Doença Atual; Conduta.	**Descrição do denominador:** Número de atendimentos no mês analisado.
Método de cálculo: dá-se pela razão entre o número de prontuários inconsistentes pelo número de atendimentos no mês, realizada por amostragem aleatória em 10% dos prontuários.	
Meta: Valor aceitável.	
Definição de termos: É considerado não conforme quando houver falha no registro de 1 item dos 4 tópicos.	
Limitações: Precocidade da inauguração da unidade. Rotatividade dos profissionais médicos. Médicos com primeiro contato com o sistema MV.	
Fonte dos dados: Relatórios de produtividade extraídos do sistema MV.	

Análise crítica/ Review: Verificamos uma ligeira queda do percentual de prontuários incompletos no comparativo com o mês de setembro, havendo uma redução de 10 %, atingindo a marca de 12 % de prontuários inconsistentes.

4. DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO:

Realizado o chamamento com a presença do Presidente e dos demais integrantes, não havendo sido computadas faltas.

Através de relatório do sistema de Prontuários digitais – MV, (Atendimentos > Ambulatório > Relatórios > Operacionais > Atendimentos por médicos)

Os campos da confecção do relatório foram preenchidos da seguinte forma:

Médicos: todos

Convênio: SUS – AMBO

Período: **01/10/2022– 17/10/2022**

Tipo de atendimento: ambulatório

Houve o levantamento de **1449** consultas registradas nesse período. Para fins de seleção dos prontuários a serem analisados, realizamos a divisão de forma proporcional, considerando a quantidade de atendimentos no mês de cada especialista.

As proporcionalidades são apresentadas a seguir:

1. Marcia Gabriele Cortes: **98 prontuários, 10 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
2. Keila Messias Takahashi: **30 prontuários, 3 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
3. Bruno Araújo Lucena **141 prontuários, 14 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
4. Jeferson Guedes: **22 prontuários, 3 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.**
5. Diogo Viriato:
6. Bruno Machado: **63 prontuários, 6 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
7. Bruno L. Bela Cruz: **67 prontuários, 7 prontuários revisados, 1 inconformidades encontradas.**
8. João Carlos Gondim: **177 prontuários, 17 prontuários revisados, 3 inconformidades encontradas.**
9. Isabel Guimarães: **6 prontuários, 1 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
10. Luciana Buosi:
11. Dimitri Homar:
12. Esau Barros: **45 prontuários, 5 prontuários revisados, 1 inconformidades encontradas.**
13. Gabriel Ravazi:
14. Emerson Claudio Figueiredo: **253 prontuários, 26 prontuários revisados, 4 inconformidades encontradas.**
15. Merandolino Queiroz: **138 prontuários, 14 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
16. Marcelo de Paula: **136 prontuários, 14 prontuários revisados, 5 inconformidades encontradas.**
17. Rodrigo Gomes: **19 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
18. Henrique Stefanello: **28 prontuários, 3 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
19. Claudio Antônio Máximo:
20. Alex de Santana:
21. Simone Paula Queiroz: **79 prontuários, 8 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**

22. Abigail Guimarães: **6 prontuários, 1 prontuários revisados, 3 inconformidades encontradas.**
23. Marlon Amâncio Lima: **55 prontuários, 6 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
24. Rafael Correia
25. Marcio Alves
26. Alisson Botelho:
27. Rodrigo Kouzak: **23 prontuários, 3 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
28. Júlio Cezar: **3 prontuários, 1 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
29. Cecilia Strack Pimenta: **60 prontuários, 6 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**

✓ 1449 atendimentos
✓ 150 prontuários avaliados
✓ 19 Inconformidades

O *"check-list"* para a atual revisão compreendeu:

1. Identificação do paciente
2. Hipótese diagnóstica
3. História da doença atual (informações que embasam a hipótese diagnóstica)
4. Conduta.

*(Fonte: **RESOLUÇÃO Nº CFM 1.638, DE 10 DE JULHO DE 2002**)*

Indicadores:

Nº de Prontuários incompletos: 19, totalizando 12% de prontuários preenchidos indevidamente.

Observação: não foram constatados casos sem o preenchimento da alta.

Em 10 dos casos não foram identificados registro de evolução médica.

Em 9 prontuários avaliados não foram identificados registros do exame físico.

5. AÇÕES REALIZADAS:

Notificar colaboradores médicos para adequação e oferecer novo treinamento da Equipe médica através de aplicativo de mensagens e vídeos.

Convocar reunião com médicos especialistas em cardiologia para confecção de POP CHAGAS.

Elaborar e executar vídeos de treinamento sobre SBAR e necessidade de utilização da ferramenta:

Bom dia colegas.

INFORMATIVO: (Mês Referência: OUTUBRO/22)

Atendendo a PORTARIA Nº 279, DE 8 DE OUTUBRO DE 2010 do MS, referente a Comissão de Revisão de Prontuários, foram analisados os seguintes itens:

Identificação por CID;

Anamnese, exame físico, registro de exames complementares, hipótese diagnóstica e condutas;

Sinalização da alta com identificação do motivo.

Preenchimento adequado ficha SBAR conforme treinamento enviado por vídeo via whatsapp e a disposição para presencial no momento em que estiverem na unidade para maiores esclarecimentos.

Até a presente data do mês de **OUTUBRO**, foram avaliados **150 prontuários**, valor que representa 10% do total de atendimentos médicos dessa unidade. Na análise foram identificados 19 prontuários que não atendem aos requisitos supracitados, representando uma taxa de inconsistência de 12 %. **O número de inconsistências se encontra acima da margem de tolerância para este serviço.** Conto com a colaboração dos colegas na construção do prontuário em concordância com os itens supracitados no sentido de trazer maior respaldo ao nosso corpo clínico.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O número de inconsistências se encontra acima da margem de tolerância para este serviço.

Houve consenso quanto a manutenção do treinamento por aplicativo de mensagens.

Cartilhas, vídeos e materiais para treinamento já disponibilizados envolvendo principais ferramentas do MV para promover educação continuada ao corpo clínico da unidade.

Necessidade de maior treinamento ferramenta SBAR para melhoria de encaminhamentos de referência e contra referência.

Necessidade de iniciar criação de POP's de enfermidades endêmicas na região como CHAGAS.

7. REFERNCIAS DOS TREINAMENTOS

Resolução n.º 1.638 de 2002 do conselho Federal de Medicina

PORTARIA Nº 279, DE 8 DE OUTUBRO DE 2010 do MS

8. **EMITIDO**

Kamila Timo O. Mesquita
Coordenadora Operacional
Policlínica Regional - Unidade Posse

Dr. Diego Mendoza Gouveia
CRM-GO 19779
Presidente da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos

2.3.8 – Comissão de Proteção Radiologia

APRESENTAÇÃO

A Comissão de Proteção Radiológica foi criada com o objetivo de promover iniciativas de prevenir colaboradores e usuários quanto à proteção e segurança radiológica na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, visando educar os profissionais expostos e os usuários, além eliminar e desmistificar os riscos relacionados à radiação.

1. INTRODUÇÃO

O relatório apresenta as atividades e ações da Comissão de Proteção Radiológica, como assuntos discutidos na reunião realizada no dia 31/10/2022 na sala de reunião na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, na ocasião foi discutida sobre a instalação do estabilizador para o mesmo referido equipamento. Os demais suportes foram adquiridos e instalados.

1.1 MEMBROS DA COMISSÃO:

COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA:

- ✓ Fábio Pires Campos – Técnico em Radiologia – Presidente
- ✓ Cledimar Bispo dos Santos – Técnico em Segurança do Trabalho
- ✓ João Carlos Gondim Magalhães – Médico – RT Policlínica CRM – GO 23.584

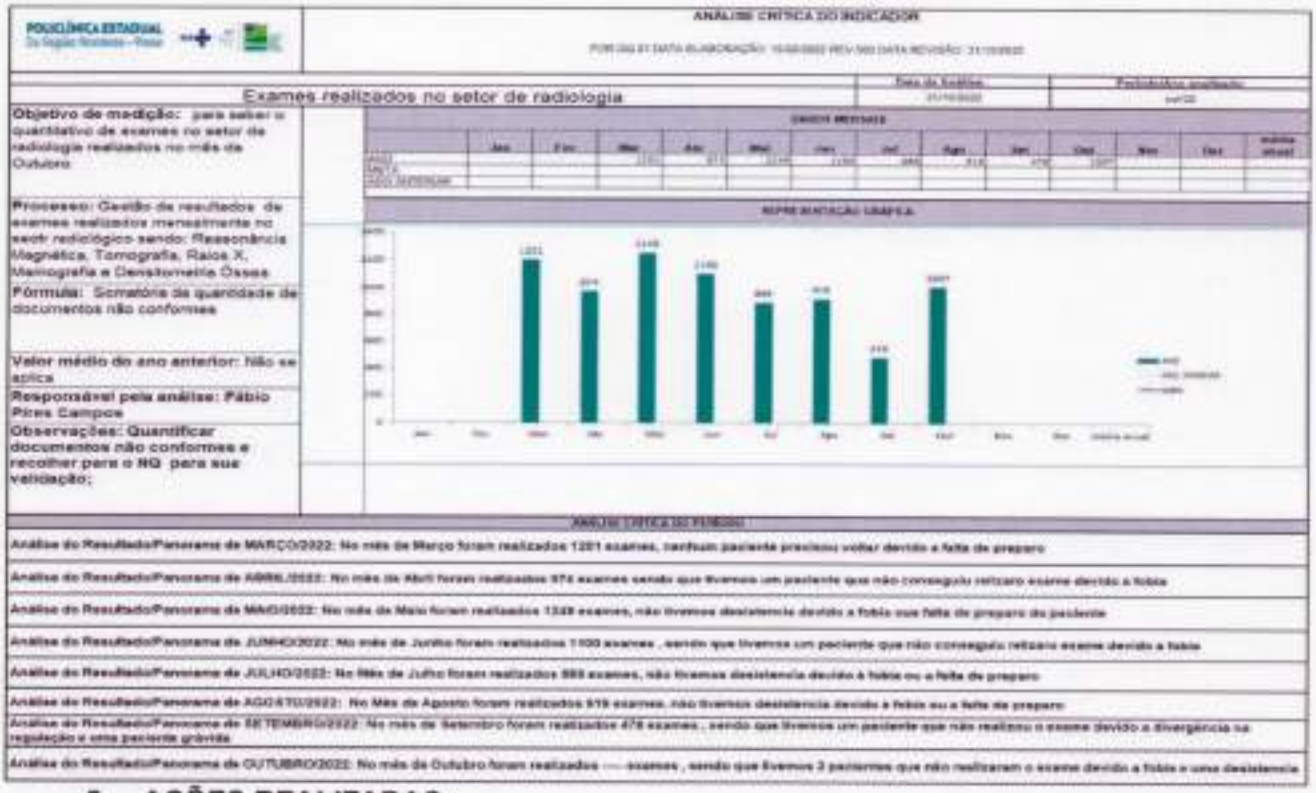
2. OBJETIVOS

O objetivo da reunião foi reforçar sobre instalação do estabilizador para o mamógrafo para maior segurança do equipamento durante seu funcionamento. O pedido para a aquisição de Araras para os vestiários de pacientes foi atendido e já estão instaladas.

3. INDICADORES

Exames realizados mensalmente no Setor Radiológico sendo: Ressonância Magnética, Tomografia, Raios, Mamografia e Densitometria Óssea.

4. INDICADOR QUANTITATIVO



POLICLÍNICA ESTADUAL

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR

Exames realizados no setor de radiologia

Objetivo de medição: para saber o quantitativo de exames no setor de radiologia realizados no mês de Outubro

Processo: Gestão de resultados de exames realizados mensalmente no setor radiológico sendo: Ressonância Magnética, Tomografia, Raios X, Mamografia e Densitometria Óssea

Fórmula: Somatória da quantidade de documentos não conformes

Valor médio do ano anterior: Não se aplica

Responsável pela análise: Fábio Pires Campos

Observações: Quantificar documentos não conformes e recolher para o RQ para sua validação;

DADOS MENSAIS

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	média anual
Meta													
Realizado			1201	974	1348	1100	888	919	478	1007			
Não conformidade													

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA

ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO

Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2022: No mês de Março foram realizados 1201 exames, nenhum paciente precisou voltar devido a falta de preparo

Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2022: No mês de Abril foram realizados 974 exames sendo que tivemos um paciente que não conseguiu refizaro exame devido a fobia

Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2022: No mês de Maio foram realizados 1348 exames, não tivemos desistencia devido a fobia sua falta de preparo do paciente

Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2022: No mês de Junho foram realizados 1100 exames , sendo que tivemos um paciente que não conseguiu refizaro exame devido a fobia

Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2022: No Mês de Julho foram realizados 888 exames, não tivemos desistencia devido à fobia ou a falta de preparo

Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2022: No Mês de Agosto foram realizados 919 exames, não tivemos desistencia devido a fobia ou a falta de preparo

Análise do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2022: No mês de Setembro foram realizados 478 exames , sendo que tivemos um paciente que não realizou o exame devido a divergência na regulação e uma paciente grávida

Análise do Resultado/Panorama de OUTUBRO/2022: No mês de Outubro foram realizados ---- exames , sendo que tivemos 2 pacientes que não realizaram o exame devido a fobia e uma desistencia

5. AÇÕES REALIZADAS:

As aquisições dos itens apresentado na reunião já foi solicitado ao setor de compras e demais responsáveis. Os itens solicitados na Reunião anterior foram adquiridos e instalados (Suportes).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui – se que a Comissão de Proteção Radiológica está ativa e atuante dentro de suas atribuições.

7. EMITIDO

Fábio Pires Campos

Fábio Pires Campos

Presidente da Comissão de Proteção Radiológica

2.3.9 – Comissão de Farmácia e Terapêutica

APRESENTAÇÃO

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é uma comissão formada por membros da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse de natureza consultiva, deliberativa e de caráter permanente com ações voltadas para seleção e padronização de materiais e medicamentos e o uso racional dos mesmos; bem como auxiliar e promover o fluxo correto de todas as práticas de utilização dos medicamentos e demais insumos farmacêuticos.

1. INTRODUÇÃO

A CFT é uma comissão formada por uma equipe multiprofissional, que engloba membros responsáveis pela aquisição, recebimento, controle, dispensação, utilização e administração de medicamentos e insumos farmacêuticos.

Esta comissão tem como finalidade auxiliar o gestor e toda a equipe nos assuntos referentes a medicamentos, tendo como prioridade promover o uso racional e seguro dos mesmos; desde a sua aquisição, armazenamento e utilização. Além disso preconizar políticas de inclusão e exclusão de medicamentos e insumos farmacêuticos.

São feitas reuniões mensais e/ou sempre que necessário com os membros da CFT e eventualmente, com algum convidado, para discutir e alinhar assuntos pertinentes a essa comissão, para que o gestor possa tomar as melhores decisões em relação aos medicamentos e todos os insumos utilizados na instituição.

1.1 MEMBROS DO COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA:

- ✓ Mycael Jose Amâncio Silva – Farmacêutico;
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – Coordenadora Interina da Enfermagem;
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira da SCIRAS;
- ✓ Igor Valente Teixeira – Almoxarife.

2. OBJETIVOS

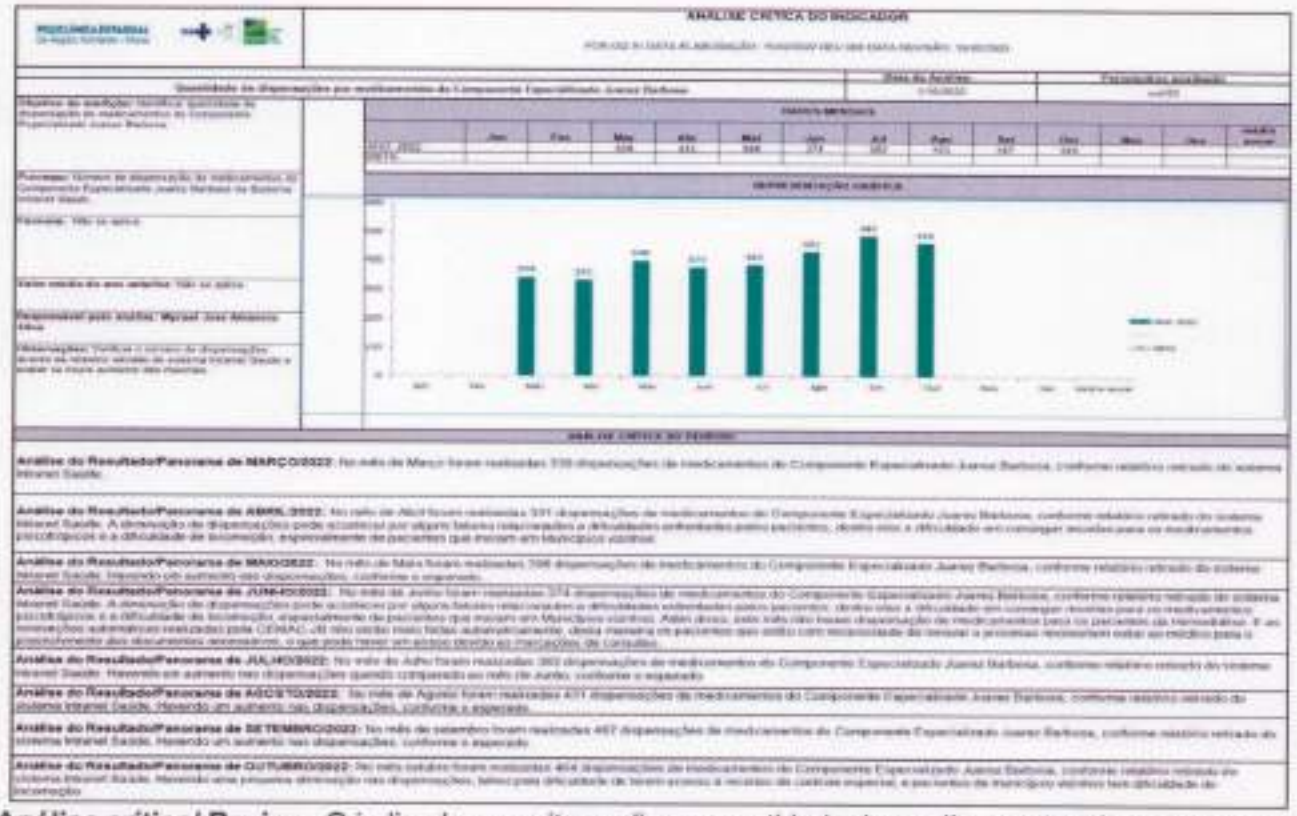
I. Promover o uso racional, seguro e adequado dos medicamentos, conforme preconizado pela ANVISA e OMS;

III. Garantir o controle adequado dos medicamentos e insumos farmacêuticos, desde sua aquisição, recebimento, armazenamento, dispensação e controle das validades;

III. Definir o fluxo adequado de solicitação e aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos;

IV. Definir as políticas de avaliação, seleção, exclusão e uso dos medicamentos e insumos farmacêuticos.

3. INDICADORES:



Análise crítica/ Review: O indicador permite avaliar a quantidade de medicamentos do componente especializado Juarez Barbosa que está sendo dispensada por mês na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse. Sendo possível identificar se está havendo um aumento na procura por tais medicamentos. No mês outubro foram realizadas 464 dispensações de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa, conforme relatório retirado do sistema Intranet Saúde. Havendo uma pequena diminuição nas dispensações, talvez pela dificuldade de pacientes terem acesso, receitas de controle especial, e pacientes de municípios vizinhos que tem dificuldade de locomoção.

4. AÇÕES REALIZADAS:

Foi realizada a organização e separação de medicamentos, por classes, alta vigilância, antibióticos e medicamentos gerais, diferenciando por cores.

Foi realizada uma reunião, na hemodiálise com a coordenadora, enfermeira para analisarmos as possíveis melhorias entre setores, na distribuição de medicamentos e acompanhamento

farmacêutico, para os pacientes do setor, e foi reafirmado a abertura de uma farmácia no setor de hemodiálise.

O Farmacêutico informou também, que a seladora que será utilizada no processo de unitarização de medicamentos, já chegou, aguardado mais alguns equipamentos e configuração do sistema.

O farmacêutico comunicou a solicitação feita pela Dra.: Renata Alves e Sousa, a inclusão do medicamento HIDRALAZINA INJ 20MG/ML, considerando que pacientes do setor podem apresentar, quadros hipertensivos que não respondem a medicação via oral e MORFINA 1MG/ML AMP 2 ML, considerando que tem uma dosagem segura, não necessita de fracionamento para ser usada em casos de urgência no setor de hemodiálise, as solicitações foram encaminhadas a comissão de padronização de medicamentos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Comissão de Farmácia e Terapêutica está ativa em busca de uma melhoria e controle nas dispensações de medicamentos e insumos farmacêuticos tanto da Farmácia Interna, como dos medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa. Priorizando um fluxo adequado e uma melhor seleção dos medicamentos; evitando possíveis perdas e erros relacionados a medicamentos.

6. EMITIDO

Mycael Jose Amancio Silva
Farmacêutico CRF/GO: 18882
Presidente da Comissão Farmácia e Terapêutica

Kamila Timo O. Mesquita
Coordenadora Operacional
Policlínica Regional - Unidade Posse

2.3.10 – Comissão de Verificação de Óbito

APRESENTAÇÃO

A Comissão de Verificação de Óbito tem como intuito informar os óbitos ocorrentes durante o mês, devendo ocorrer reuniões periódicas, com data, horário e locais previamente definidos no cronograma específico da comissão, sendo realizadas mensalmente.

É objetivo desta Comissão:

I - Atender a Resolução Interministerial nº. 2.400 de 02 de outubro de 2007.

II – Analisar o registro dos óbitos, os procedimentos e condutas profissionais pertinentes, bem como a qualidade de informações das declarações de óbito.

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório demonstra as atividades, reuniões e ações realizadas durante o mês de agosto da Comissão de Verificação de Óbito na Unidade Policlínica da Região Nordeste – Posse.

No dia vinte e oito de outubro de dois mil e vinte e dois às 14h00mn deu início a reunião mensal da comissão de verificação de óbito- CVO, no auditório da unidade Policlínica com a presença dos membros da comissão, foi abordado à importância da qualidade dos atendimentos aos pacientes e de como isso interfere diretamente na melhora da saúde dos mesmos.

1.1 MEMBROS DA COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO- CVO

- ✓ Edilene Alves Pinheiro – Presidente
- ✓ João Gondim Magalhães – Médico – CRM – GO 23584
- ✓ Anna Karolina Rodrigues e Silva – Secretária
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – Membro
- ✓ Ana Caroliny Gomes – Membro
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Membro

2. OBJETIVOS

O objetivo da reunião é avaliar e revisar o quantitativo de óbitos durante o mês, se ocorrido. O objetivo das ações realizadas pela CVO na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse terá como finalidade disseminar informações à equipe de Enfermagem sobre a importância do sigilo ético das informações dos pacientes.

3. INDICADORES

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR

Óbitos Avaliados

Objetivo de medição: Identificar a quantidade de óbitos na unidade no mês de OUTUBRO

Processo: Núcleo de Segurança do Paciente, Vigilância Epidemiológica e da Comissão de Verificação de óbito

Fórmula: Somatória da quantidade de óbitos

Valor médio do ano anterior: Não se aplica

Responsável pela análise: Edilene Alves Pinheiro

Observações: Não se aplica

DADOS MENSAIS

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média anual
2022			1	0	0	0	1	0	0	0			
0													
ANO ANTERIOR													

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA

ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO

Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2022: No mês de março de acordo com o indicador ocorreu um óbito na unidade.

Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2022: No mês de março de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade no mês de abril.

Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2022: No mês de maio de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.

Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2022: No mês de junho de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.

Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2022: No mês de julho de acordo com o indicador houve um óbito na unidade de hemodiálise.

Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2022: No mês de agosto de acordo com o indicador não houve óbito na unidade.

Análise do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2022: No mês de setembro de acordo com o indicador não houve óbito na unidade.

Análise do Resultado/Panorama de OUTUBRO/2022: No mês de OUTUBRO de acordo com o indicador não houve óbito na unidade.

Análise Critica/ Review: O indicador permite avaliar o quantitativo de óbitos ocorridos durante o mês de setembro, para verificar se na unidade houve óbitos.

4. AÇÕES REALIZADAS

No mês de outubro não teve ação realizada pela comissão, referentes ao cronograma, devido às demandas de urgência na unidade Policlínica e o aumento de pacientes na clínica de hemodiálise.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme relatório do mês de Outubro/2022, a Comissão de Verificação de Óbito está realizando suas reuniões mensais, no intuito de disseminar as informações pertinentes relacionadas à CVO. Neste mês a reunião foi mensal não houve óbito na unidade.

Entendemos que existe a necessidade de ofertar um maior número de ações, porém ressalta-se a falta de tempo livre dos mesmos devido ao fluxo de atendimento da policlínica de posse e o aumento de paciente na clínica hemodiálise.

6. EMITIDO

Edilene Alves Pinheiro
Assistente Social CRESS – 5899 19ª REGIÃO
Presidente da Comissão de Verificação de Óbito

Kamila Timo O. Mesquita
Coordenadora Operacional
Policlínica Regional - Unidade Posse

2.3.11 – Comissão de Núcleo de Qualidade

APRESENTAÇÃO

O Núcleo de Qualidade atua no monitoramento da qualidade da gestão documental, segurança do paciente, qualidade da assistência prestada ao usuário, buscando sempre qualificar e capacitar os colaboradores, para que possa atingir a meta.

1. INTRODUÇÃO

O Núcleo de Qualidade se reúne ordinariamente na quinta quarta-feira do mês para reunião mensal, visando tratar de assuntos pertinentes as atribuições do núcleo. Durante as reuniões são apresentadas as atividades tratativas e educativas. Em todas as reuniões são descritos um plano de ação para ser aplicado no decorrer do mês.

O Núcleo tem a finalidade de desenvolver ações, com o objetivo de qualificar os colaboradores, padronização e qualidade de gestão documental.

1.1 MEMBROS DO COMISSÃO: NÚCLEO DE QUALIDADE

- ✓ **João Carlos Gondim Magalhães** – Médico – Membro
- ✓ **Mycael José Amâncio da Silva** – Farmacêutico – Membro
- ✓ **Kamylla Divina Brito do Carmo** – Coord. De Enfermagem – Membro
- ✓ **Adrielly Nunes da Silva**– Enfermeira – Presidente
- ✓ **Cledimar Bispo dos Santos** – SESMET – Membro
- ✓ **Viviane Jose de Oliveira** – Auxiliar Administrativo – Secretária

2. OBJETIVOS

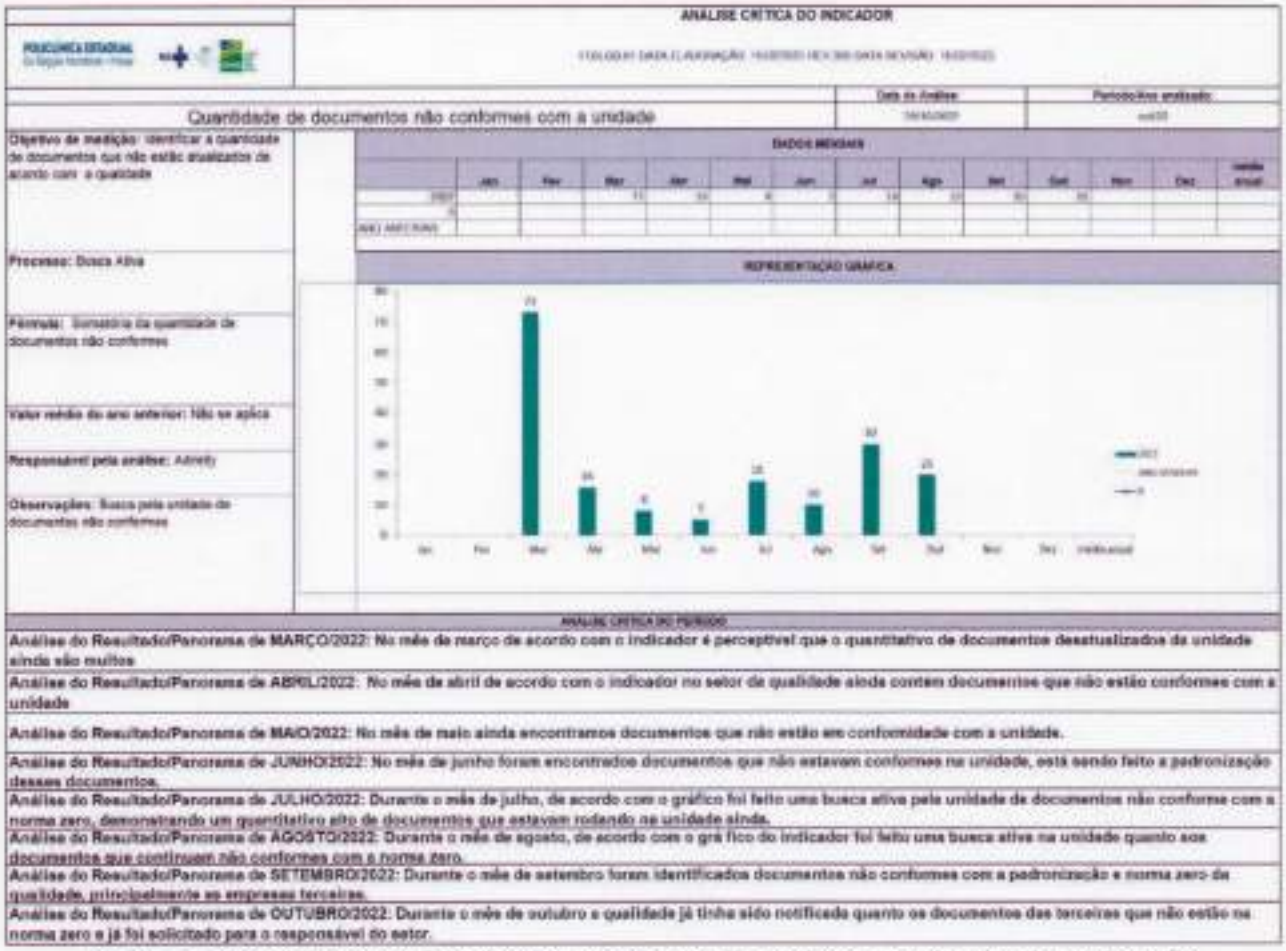
O NQ tem por objetivo, atuar juntamente com o escritório de qualidade, na gestão documental, padronização e controle de documentos;

Ofertar assistência de qualidade aos usuários;

Atuar juntamente com o núcleo de segurança do paciente;

Atingir metas.

3. NDICADORES:



ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR

Quantidade de documentos não conformes com a unidade

Objetivo de medição: identificar a quantidade de documentos que não estão atualizados de acordo com a qualidade

Processo: Busca Ativa

Fórmula: Somatória da quantidade de documentos não conformes

Valor médio do ano anterior: Não se aplica

Responsável pela análise: Adrielly

Observações: Busca pela unidade de documentos não conformes

DADOS MENSAIS

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média anual
2022			11	10	4	2	14	10	10	10			
0													
ANO ANTERIOR													

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA

ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO

Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2022: No mês de março de acordo com o indicador é perceptível que o quantitativo de documentos desatualizados da unidade ainda são muitos

Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2022: No mês de abril de acordo com o indicador no setor de qualidade ainda contem documentos que não estão conformes com a unidade

Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2022: No mês de maio ainda encontramos documentos que não estão em conformidade com a unidade.

Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2022: No mês de junho foram encontrados documentos que não estavam conformes na unidade, está sendo feito a padronização desses documentos.

Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2022: Durante o mês de julho, de acordo com o gráfico foi feito uma busca ativa pela unidade de documentos não conforme com a norma zero, demonstrando um quantitativo alto de documentos que estavam rodando na unidade ainda.

Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2022: Durante o mês de agosto, de acordo com o gráfico do indicador foi feito uma busca ativa na unidade quanto aos documentos que continuam não conformes com a norma zero.

Análise do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2022: Durante o mês de setembro foram identificados documentos não conformes com a padronização e norma zero da qualidade, principalmente as empresas terceiras.

Análise do Resultado/Panorama de OUTUBRO/2022: Durante o mês de outubro a qualidade já tinha sido notificada quanto os documentos das terceiras que não estão na norma zero e já foi solicitado para o responsável do setor.

Análise crítica/ Review: O indicador permite avaliar o desempenho do plano de ação adotado pelo núcleo de qualidade. Caso haja aumento do indicador, o plano de ação deverá ser revisto.

4. AÇÕES REALIZADAS:

Foram realizadas busca na unidade de documentos com não conformidade, buscando realizar as adequações da estrutura documental, realizando a gestão documental na unidade. E durante a reunião mensal da qualidade, foi notável que continua tendo documentos que não estão em conformidade com a norma zero, seguindo disso foi notável que a parte dos terceirizados que prestam serviços na policlínica seguem outro padrão e como a unidade de posse passou por auditoria da ONA está sendo tudo padronizado e adequado conforme manual ONA.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O NQ está em processo de implementação, visando desenvolver suas atribuições com excelência e qualidade, a fim atuar na gestão documental, segurança do paciente e assistência ao usuário.

6. EMITIDO

Adrielly Nunes da Silva
COREN/GO 701362
Presidente do Núcleo de Qualidade

Kamila Timo O. Mesquita
Coordenadora Operacional
Policlínica Regional - Unidade Posse

2.3.12 – Comissão de Padronização de Medicamentos e Materiais

APRESENTAÇÃO

A Comissão de padronização de medicamentos e materiais (CPM) é uma comissão formada por membros da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse de natureza consultiva, deliberativa e de caráter permanente com ações voltadas para seleção e padronização de materiais e medicamentos.

I. INTRODUÇÃO

A CPM é uma comissão formada por uma equipe multiprofissional, que engloba membros responsáveis pela, prescrição, aquisição, recebimento, controle, dispensação, utilização e administração de medicamentos e insumos farmacêuticos.

Esta comissão tem como finalidade:

I. Implantar políticas de utilização de medicamentos com base em avaliação, seleção e emprego terapêutico corretos na policlínica;
II. Elaborar, avaliar e atualizar periodicamente a lista de medicamentos padronizador promovendo inclusões ou exclusões, considerando a eficácia, eficiência clínica, segurança e custo;
III. Reduzir custos visando a obter medicamentos e materiais essenciais a cobertura dos tratamentos necessários aos pacientes;

IV. Estudar medicamentos sob o ponto de vista clínico, biofarmacêutico e químico, emitindo parecer sob sua eficácia terapêutica medicamentosa como critério fundamental de escolha;

V. Incentivar e disseminar a elaboração de protocolos de utilização dos medicamentos;

Racionalizar o uso de medicamentos.

São feitas reuniões mensais e/ou sempre que necessário com os membros da CPM, para que possa ser tomada as melhores decisões em relação aos medicamentos e todos os insumos utilizados na instituição.

1.1 MEMBROS DO COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA:

- ✓ Diego Mendoza Gouveia – Médico RT- CRM/GO 19779
- ✓ Mycael Jose Amâncio Silva – Farmacêutico RT - CRF/GO 18882
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – Enfermeira RT– COREN/GO 611806;
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira SCIRAS — COREN/GO 701362;
- ✓ Josilene Doralice de Oliveira – Enfermeira RT da Hemodiálise —COREN/215460
- ✓ Igor Valente Teixeira – Almoxarife

II. OBJETIVOS

A Comissão de Padronização de Medicamentos e Materiais (CPM) é uma junta deliberativa, designada pela Superintendência, com a finalidade de regulamentar a padronização de medicamentos e materiais utilizados na policlínica.

Tem por finalidade selecionar os medicamentos e materiais que farão parte do arsenal terapêutico, por meio de um processo dinâmico, contínuo, participativo e multidisciplinar, visando assegurar o acesso aos medicamentos e materiais necessários, adotando critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo para utilização racional destes fármacos.

III. AÇÕES REALIZADAS:

Foi realizada uma reunião com os membros da CPM, para tratar os assuntos pertinentes a comissão, e o foi apresentado a solicitação de inclusão de um novo medicamento (CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA 1G) pelo setor de hemodiálise, justificando termos mais opções de antibióticos, com mais espectros de ações.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Comissão de Padronização de Medicamento e Materiais está ativa em busca de melhoria no arsenal, visando um bom acesso aos medicamentos e materiais, com uma boa relação custo benefício, adotando critérios de segurança, qualidade e eficácia.

V. EMITIDO

Kamila Timo O. Mesquita
Coordenadora Operacional
Policlínica Regional - Unidade Posse

Mycael Jose Amancio Silva
Farmacêutico CRF/GO: 18882
Presidente da Comissão Padronização de Medicamentos e Materiais

2 – Atividades Realizadas No Mês

Reunioes, eventos, comemorações realizadas na **Policlinica Estadual da Região Nordeste – Posse.**

Objetivo:

Todas essas campanhas servem de alerta tanto para prevenção das doenças, quanto para abertura de debates sobre elas, conscientização e educação do público e troca de experiência entre as pessoas. Ou seja, reflete no cuidado com a saúde no dia-a-dia da população.

Programação/Conteúdo:

Notificações, fluxo, pop e tratativas

- ✓ Realizado dia 06 de outubro
- ✓ Inicio ás 14:00 termino ás 15:00
- ✓ Publico Alvo: Colaboradores da Policlínica e hemodialise
- ✓ Ação explicativa e orientativa

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou um treinamentos e orientações aos colaboradores da policlínica. O presente treinamento tem como objetivo capacitar os responsáveis de cada setor sobre a qualidade e segurança do paciente e o quanto todos estão e deverão estar envolvidos no processo. Este treinamento teve como objetivo treinar os representantes sobre qualidade e segurança do paciente envolvendo todos os responsáveis e colaboradores nas tratativas do plano de ação em caso de incidentes e eventos adversos notificados pelo setor também sobre o plano de intercorrência. A ação foi organizada e ministrada pelas enfermeiras Ana Caroliny Gomes, Adrielly Nunes da Silva e Kamylla Divina Brito do Carmo.

Registro

Programação/Conteúdo:

Fluxo de acidente de trabalho e treinamentos Protocolo Segurança do Paciente

- ✓ Realizada dia 21 de outubro
- ✓ Inicio ás 14:30, término ás 15:00
- ✓ Publico Alvo: colaboradores da Policlinica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma orientação aos colaboradores da policlínica, sobre o fluxo de acidente de trabalho e segurança do paciente esta orientação teve como objetivo treinar os colaboradores sobre os protocolos de segurança do paciente. A ação foi organizada e ministrada pela RT de enfermagem Kamylla Divina Brito do Carmo.

Registro

Programação/Conteúdo:

Orientação sobre o PGRSS; manejo descarte e transporte de resíduos

- ✓ Realizada dia 21 de outubro
- ✓ Inicio ás 15 :10, término ás 15:40
- ✓ Publico Alvo: Colaboradores da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientações aos colaboradores com o objetivo informar, conscientizar, dirimir e dúvidas dos colaboradores em relação ao PGRSS – Programa de gerenciamento de resíduos sólidos de saúde afim de adquiri conhecimento sobre classes e grupo de resíduos e descartes, manejo e transportes seguro dos resíduos de saúde da Policlínica Estadual da Região Nordeste Posse. A ação foi organizada e ministrada Pelo Profissional técnico de segurança do trabalho - Cledimar Bispo.

Registro

Programação/Conteúdo:

Outubro Rosa Conscientizar todas sobre o câncer de mama e a importância de se fazer o auto exame

- ✓ Realizada dia 25 de outubro
- ✓ Inicio ás 13:00 termino as 13:40
- ✓ Público Alvo: Colaboradores e pacientes da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma orientações com objetivo informar, conscientizar os colaboradores da policlínica sobre se conscientizar todas as colaboradoras sobre o câncer de mama e a importância de se fazer o auto exame. A ação foi realizada em forma de dinâmica, onde as participantes ficavam em duplas uma em frente a outra de mãos dadas e olhos fechados. Foi formado um círculo onde as participantes iam rodando e pegando na mão da outra participante, até chegar e reconhecer à mão da sua dupla. Tal dinâmica teve objetivo de ensinar sobre o toque e o autoexame de mama. Foi ainda entregue e explicado um formulário aonde explica alimentos que ajudam na prevenção do câncer de mama. A Suplementação de vitamina C em pacientes com câncer de mama diminui 44% as chances de mortalidade. Explica a nutricionista Hanna Nobre. Neste formulário explicava a importância de alguns alimentos como: Castanhas, frutas cítricas, peixe e ovos, podem reduzir a mortalidade de câncer de mama. A ação foi organizada e ministrada pelas profissionais; de Nutrição.

Registro

Programação/Conteúdo:
Reunião Mensal da CIPA

- ✓ Realizado dia 26 de outubro
- ✓ Início 14:00 termino 14:30
- ✓ Prevenir acidentes e doenças do trabalho.

No mês de outubro, não ocorreram casos de acidente de trabalho com exposição á material biológico, mantendo treinamento, atualizações e supervisão diária das execuções dos procedimentos de risco, para a prevenção de novos acidentes.

Registro

Kamila Timo O. Mesquita
Coordenadora Operacional
Policlínica Regional - Unidade Posse

Cledimar Bispo dos Santos
Tec. Em Segurança do Trabalho

4 – Relatório Do Serviço Da Carreta de Prevenção

4.1 – Descritivo das cidades, atendimentos, agendados, resultados

Iniciamos o mês de outubro a Unidade Móvel, locado no município de Posse, entre o dia 03/10 a 22/10/2022, neste período foram realizados 258 exames de mamografias e 174 exames citopatológicos. Entre os dias 24/10 a 31/10 a Unidade Móvel esteve lotada no município de São Domingos, foram realizados 70 exames de mamografia e 73 exames citopatológicos, totalizando 577 exames no mês, sendo 328 mamografias e 249 exames citopatológicos.

Visto que devido Oficio Circular n°678/2022-SES, houve alteração sobre a regulação dos exames ofertados pelas Carretas de Prevenção, que a partir do dia 01 de Agosto de 2022, o acesso para realização dos exames ofertados pelas Carretas de Prevenção ao Câncer das Policlínicas Regionais, será realizado através de demanda espontânea, isto é, o paciente que necessitar do serviço, procurará o município com o pedido em mãos direto na carreta, não sendo necessário as inserções dos mesmo no Sistema Estadual de Regulação de vagas Integradas à Rede(SERVIR). Devido a isto houve dias que não tinha paciente regulado, logo não houve atendimento.

Entre os dias em que a Unidade Móvel estava locada Posse, não houve intercorrências registradas, no entanto, nos dias em que estava em São Domingos – GO, houve problemas com o gerador e queda de energia. Resolvido os problemas o atendimento foi realizado normalmente.

Segue tabelas com os agendamentos, atendimentos e resultados dos exames

Data	Cidade	Agendamento	Encaixe	Mamografias	Citopatológico	Total
03/10/2022	Posse – GO	34/34	0	3	0	3
04/10/2022	Posse – GO	34/34	0	29	11	40
05/10/2022	Posse – GO	34/34	0	26	18	44

06/10/2022	Posse – GO	34/34	0	30	19	49
07/10/2022	Posse – GO	34/34	0	34	32	66
10/10/2022	Posse – GO	34/34	0	28	28	56
11/10/2022	Posse – GO	34/34	0	38	24	62
13/10/2022	Posse – GO	34/34	0	39	23	62
14/10/2022	Posse – GO	34/34	0	31	19	50
17/10/2022	Posse – GO	34/34	0	0	0	0
18/10/2022	Posse – GO	34/34	0	0	0	0
19/10/2022	Posse – GO	34/34	0	0	2	2
20/10/2022	Posse – GO	34/34	0	0	0	0
21/10/2022	Posse – GO	34/34	0	0	0	0
24/10/2022	São Domingos – GO	34/34	0	27	12	39
25/10/2022	São Domingos – GO	34/34	0	20	15	35
24/10/2022	São Domingos – GO	34/34	0	8	8	16
25/10/2022	São Domingos – GO	34/34	0	5	17	22
26/10/2022	São Domingos – GO	34/34	0	10	21	31
27/10/2022	São Domingos – GO	34/34	0	27	12	39
31/10/2022	São Domingos – GO	34/34	0	20	15	35
TOTAL				**328**	**249**	**577**

MAMOGRAFIAS – CARRETA DE PREVENÇÃO

Cidade	Período	Total de Mamografias Realizadas	Data de entrega de LAUDOS	Precisa de Ultrassom	Precisa de Ultrassom URGENTE	Consulta com Mastologista
Campos Belos – GO	13 a 17/10/2020	121		20	20	20
Formosa – GO	19 a 24/10/2020	132		24	24	24
Luziânia – GO	26 a 31/10/2020	141		18	18	18

Damianópolis – GO	01/11/ a 30/11/2020	339		26	26	26
Posse – GO	01/12 a 30/12/2020	184		70	04	74
Posse – GO	04 a 30/01/2021	162		93	08	81
Posse – GO	01 a 19/02/2021	191		96	04	89
Posse – GO	09 a 19/03/2021	54		16	01	08
Flores de Goiás – GO	22 a 31/03/2021	205		108	07	53
Alto Paraíso de Goiás – GO	05 a 16/04/2021	192		91	07	23
Posse – GO	19/04 a 07/05/2021	125		50	8	26
Luziânia – GO	10 a 21/05/2021	265	17/062021	100	14	48
Valparaíso de Goiás – GO	24/05 a 12/06/2021	265	22/6/2021	114	05	45
Águas Lindas de Goiás – GO	14 a 25/06/2021	220	1° semana 30/06 2° semana 02/07	48	07	07
Águas Lindas de Goiás – GO	28/06 a 02/07/2021	114	07/07/2021	27	07	07
Águas Lindas de Goiás – GO	05 a 23/07/2021	279	30/07/2021	116	10	10
Cavalcante	26/07 à 13/08/2021	90	18/08/2021	83	07	07
Teresina de Goiás – GO	16/08/2021	251	01/09/2021	107	07	07
Teresina de Goiás – GO	16/08 à 01/09/2021	231	24/08 à 03/09/2021	82	09	09
Monte Alegre de Goiás – GO	09/09 à 19/10/2021	247	10/09 à 26/10/2021	87	06	06
Campos Belos – GO	01/11 à 22/11/2021	247	18/11 à 30/11/2021	86	14	14
Divinópolis de Goiás – GO	24/11 à 06/12/2021	204	15/12 à 28/12/2021	56	12	12
Posse – GO	07/12/2021 a 14/01/2022	38	28/12/2021 à 14/01/2022	06	04	04
São João D'Aliança – GO	17/01 à 28/01/2022	179	01/02/2022	41	03	03
Guarani de Goiás – GO	01/02 à 09/02/2022	109	09/02 à 02/03/2022	42	04	04

Nova Roma – GO	02/03 à 04/03/2022	161	18/03 à 11/04/2022	91	13	13
Iaciara – GO	24/03 à 01/04/2022	103	02/05 à 13/05/2022	20	01	01
Buritinópolis - GO	04/04 à 15/04/2022	130	17/05/2022	08	0	0
Posse – GO	18/04 à 20/05/2022	118	21/06 à 22/06/2022	07	01	01
São Domingos – GO	23/05 à 03/06/2022	183	23/06/2022	01	0	0
Posse – GO	06/06 à 24/06/2022	01	23/06/2022	01	0	0
Águas Lindas-GO	25/06/2022 à 26/06/2022	**92**	**8/8/2022**	17	2	2
Posse – GO	27/06/2022 à 29/07/2022	**23**	**14/07/2022 à 03/08/2022**	5	0	0
Posse – GO	01/08/2022 à 31/08/2022	**04**	**17/8/2022**	0	0	0
Posse – GO	03/10/2022 à 06/10/2022	**87**	**24/10/2022**	10	4	4
Posse – GO	07/10/2022 à 10/10/2022	**61**	**25/10/2022**	9	1	1
TOTAIS:		**5548**		**1776**	**258**	**647**

Kamylla Divina Brito do Carmo
Coordenadora de Enfermagem

Kamila Timo O. Mesquita
Coordenadora Operacional
Policlínica Regional - Unidade Posse

5 – Relatório de Recursos Humanos

Contamos atualmente com 62 colaboradores.

5.1 Afastamentos Covid e demais afastamentos

- ✓ Adrielly Nunes da Silva (enfermeira scira) afastou por 00:55 minutos, no dia 20/10/2022;
- ✓ Adrielly Nunes da Silva (enfermeira scira) afastou por 5 dia, no dia 27/10/2022;
- ✓ Cledimar Bispo dos Santos (tecnico em segurança do trabalho) afastou por 1 dia, no dia 25/10/2022;
- ✓ Deuzelia Jose de Oliviera (tecnica enfermagem) afastou por 05:35 hrs, no dia 07/10/2022;
- ✓ Danielle Moreira Pereira Brito (recepcionista) afastou por 2 dias, no dia 13/10/2022;
- ✓ Deuzelia Jose de Oliviera (tecnica enfermagem) afastou por 1 dia , no dia 01/10/2022;
- ✓ Dieime Darck Pimentel da Silva (fonoaudiologo) afastou por 5 dias, no dia 03/10/2022;
- ✓ Emanuelle Neves Fleuri (tecnico Enfermagem) afastou por 1 dia, no dia 17/10/2022;
- ✓ Emanuelle Neves Fleuri (tecnico Enfermagem) afastou por 1 dia, no dia 24/10/2022;
- ✓ Emanuelle Neves Fleuri (tecnico Enfermagem) afastou por 04:00 hrs, no dia 27/10/2022;
- ✓ Filipe Linhares de Morais (Analista financeiro) afastou por 2 dias, no dia 06/10/2022;
- ✓ Gisele Oliveira de Sousa (recepcionista)) afastou por 1 dia, no dia 24/10/2022;
- ✓ Gisele Rayane Cardoso da Silva (Supervisora de atendimento) afastou por 02:45 hrs, no dia 07/10/2022;
- ✓ Hanna Nobrre Liah (nutricionista) afastou por 1 dia, no 13/10/2022;
- ✓ Hanna Nobrre Liah (nutricionista) afastou por 1 dia, no dia 28/10/2022;
- ✓ Igor Valente Teixeira (almoxarifado) afastou por 1 dia, no dia 11/10/2022;
- ✓ Millena Shainara Marques Linhares (tecnico Enfermagem) afastou por 2 dias, no dia 19/10/2022;
- ✓ Millena Shainara Marques Linhares (tecnica enfermagem) afastou por 2 dia, no dia 27/10/2022 e 28/10/2022;
- ✓ Tathyanne Nelson de Paiva (enfermeira) afastou por 5 dias, no dia 04/10/2022
- ✓ Tatiane da Silveira dos Santos (assistente da diretoria) afastou por 07:20 hrs, no dia 21/10/202;
- ✓ Tatiane Da Silveira dos Santos (assistente da diretoria) afastou por 15 dias, no dia 25/10/2022.

Marta Martins de Melo

Marta Martins de Melo

Assistente de Recursos Humanos

5.2 EPI

A entrega de Epis se dá todas as sextas-feiras. Cada setor recebe o Epi relacionado ao grau de exposição aos pacientes. Na Policlínica Estadual de Região Nordeste - Posse temos os setores: administração, enfermagem, multidisciplinar e recepção.

Multidisciplinares compreendem: Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Nutricionista e Psicóloga. Foram entregues no mês de outubro de 2022, a quantia de:

360 máscaras cirúrgicas

180 toucas cirúrgicas

Enfermagem compreende: Enfermeiras, auxiliar de farmácia, farmacêutica, Maqueiro, Técnicas de Enfermagem e Técnica de Imobilização. Foram entregues no mês de outubro de 2022, a quantia de:

720 máscaras cirúrgicas

105 máscaras N-95

216 capotes

216 toucas

Recepção: foram entregues neste mês de outubro de 2022 a quantia de:

8200 máscaras cirúrgicas

Administração compreende: Auxiliar de atendimento, Almoxarife, Assistente Administrativo, Assistente Financeiro, Assistente de Recursos Humanos, Auxiliar Administrativo, Auxiliar de almoxarife e Técnico de Segurança do Trabalho. Foram entregues no mês de outubro de 2022 a quantia de:

440 máscaras cirúrgicas

Cledimar Bispo dos Santos
Tec. Em Segurança do Trabalho

Kamila Timo O. Mesquita
Coordenadora Operacional
Policlínica Regional - Unidade Posse

6 – Relatório Do Serviço De Hemodiálise

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, através da Clínica de Hemodiálise tem oferecido aos pacientes renais crônicos uma nova realidade em sua condição, ou seja, tem melhorado a qualidade de vida dessa população, que em alguns casos, já convive com a condição de renal crônico há mais de 10 anos.

Atualmente atendemos 55 pacientes distribuídos entre as cidades de Posse (20), Simolândia (3), Divinópolis (4), Damianópolis (2), Iaciara (4), Alvorada (1), Buritinópolis (1), Sitio D'abadia(2), Vila Boa (3) e Formosa (16) eles estão divididos da seguinte maneira: 30 pacientes nas segundas-feiras, quartas-feiras e sextas-feiras, sendo 15 no período matutino e 15 no vespertino e 25 pacientes nas terças-feiras, quintas-feiras e aos sábados, sendo 10 no período matutino e 15 no período vespertino.

No dia 03 de outubro, foi realizado, pelo técnico da empresa Engeltech, desinfecção mensal da osmose e do *looping* de água, utilizando ácido peracético a 5,5% e lavado o sistema, antes de liberação para instalação dos pacientes foi realizado teste com iodeto de potássio. Será instalado ponto de água/torneira, para adaptação das Osmoses Reversas (OR), bem como cronograma de controle de desinfecção de coleta pós limpeza. As osmoses, são Plano de Contingência para eventos de interrupção no STAH. A solicitação já foi feita a Coordenação da Policlínica.

No dia 04 de outubro, o Sr. Jeziel, Diretor do Instituto CEM, realizou visita de Auditoria interna e solicitou que fosse encaminhado pedido de cadeiras e mesa adequada para copa dos colaboradores e *Pallets* de plástico vazado, para abrigo dos galões de soluções vazios que estavam no chão, na sala de descarte. A CI nº 061020221000, foi entregue no dia 06/10. Neste mesmo dia, foi enviada CI para a Administração, solicitando em caráter de urgência, a compra e instalação de uma Bomba Dosadora de Cloro, para ser instalada na sala de STAH, no pré-tratamento. O motivo, se deve a ausência de cloro nos testes diários. Já foi realizada uma ação corretiva, pela SANEAGO, que após uma semana da correção, o evento persistiu. Feito contato com a empresa Engeltec, empresa responsável pela manutenção do STAH de Posse, e a orientação foi que fosse instalada essa bomba com o objetivo de confirmar a presença do cloro vinda da caixa d'água que abastece a TRS. De acordo com o mesmo, as altas temperaturas, calor da região, faz com o cloro evapore mais rápido na caixa de abastecimento. Um evento, que ocorre nestas situações, onde o material da caixa é ferro/metal e a temperatura alta, facilita a evaporação. Na CI, foi informado que os valores deste componente, deve rigorosamente está de acordo com a RDC Nº 11, de 13 de março de 2014. A ausência de cloro na água, facilita a proliferação de micro-organismos e bactérias. De acordo com a Coordenação Operacional, a compra foi solicitada para os próximos dias. Segue a recomendação da RDC:

ANEXO

Quadro I Características físicas e organolépticas de água potável

Característica	Parâmetro Aceitável	Frequência de verificação
Cor aparente	Incolor	Diária
Turvação	Ausente	Diária
Sabor	Insípido	Diária
Odor	Inodoro	Diária
Cloro residual livre	água da rede público maior que 0,2 mg/L; água de fonte alternativa: maior que	Diária
	0,5 mg/L	
pH	6,0 a 9,5	Diária

Quadro II Padrão de qualidade de água para hemodálise

Componentes	Valor máximo permitido	Frequência de análise
Coliformes total	Ausência em 100 ml	Mensal
Contagem de bactérias heterotróficas	100 UFC/ml	Mensal
Endotoxinas	0,25 EU/ml	Mensal
Alumínio	0,01 mg/l	Semestral
Antimônio	0,006 mg/l	Semestral
Arsênico	0,005 mg/l	Semestral
Bário	0,1mg/l	Semestral
Berílio	0,0004 mg/l	Semestral
Cádmio	0,001 mg/l	Semestral
Cálcio	2 mg/l	Semestral
Chumbo	0,005mg/l	Semestral
Cloro total	0,1 mg/l	Semestral
Cobre	0,1 mg/l	Semestral
Cromo	0,014 mg/l	Semestral
Fluoreto	0,2 mg/l	Semestral
Magnésio	4 mg/l	Semestral
Mercúrio	0,0002 mg/l	Semestral
Nitrato (N)	2 mg/l	Semestral
Potássio	8 mg/l	Semestral
Prata	0,005mg/l	Semestral
Selênio	0,09 mg/l	Semestral
Sódio	70 mg/l	Semestral
Sulfato	100 mg/l	Semestral
Tálio	0,002 mg/l	Semestral
Zinco	0,1mg/l	Semestral

No dia 07 de outubro, foi solicitada o acesso ao Sistema de Regulação de Vagas (CRE), para as enfermeiras da TRS. O processo já foi concluído e ambas, orientadas que estão habilitadas a solicitar as regulações e assim encaminhar os pacientes quando necessário.

Admissões TRS: dia 11/10, foi admitido 01 paciente durante o mês de outubro, da Clínica DAVITA de Sobradinho/DF, para cidade de Formosa. Apresenta obesidade mórbida, HAS. Mantendo CVCDLP pérvio e FAVBCE com indicação de superficialização de FAV, já foi solicitada na Regulação a avaliação do vascular, para o dia 17/11/22. No dia 28/10, recebemos admissão, paciente da cidade de Formosa, 34 anos, com doença renal crônica, de causa desconhecida, ficará no 2º T de TQS. Mantendo CTL em veia femoral, que será trocado na próxima sessão por um duplo lúmen. Os exames admissionais de rotina, não foram coletados no dia, devido ser sábado e o Laboratório, estar fechado.

No dia 15 de outubro, admitida na TRS, para 1ª sessão de HD, a paciente M. B., da cidade de Posse. A paciente chegou de ambulância, acompanhada pela filha, motorista e técnica de enfermagem, do Hospital de Posse. A equipe não trouxe cópia do prontuário. Foi levada de imediato para a sala de urgência, devido a relatos de mal estar e dor no MSE. Foi monitorizada, constatado SSVV alterados, foi puncionado acesso periférico e administrado medicações para corrigir os valores do HGT. A mesma relatava desconforto por estar deitada na maca, apresentava FAV em maturação, com sinais de infecção. Solicitado a equipe que retornasse para retirar xerox do prontuário, sendo assim possível saber o motivo da internação a três dias e que "sic" a filha, era por quadro de

constipação a mais de uma semana. Após 15 minutos da chegada cópia do prontuário, já havia sido constatada pela médica, a necessidade de remoção para local de suporte e possível de implantar o acesso central e realizar a 1ª sessão de HD monitorizada, evitando-se instabilidade e riscos mais graves a vida da paciente. Foi encontrada uma ficha entre as folhas do prontuário, onde já havia sido feita solicitação de vaga, pela equipe do Hospital de Posse, a mais de 02 dias, sendo negada. Entrado em contato com a Gerente do Hospital de Posse, que solicitou a Supervisora da Mesa Reguladora, ambas, reforçaram a necessidade de encaminhar a paciente de volta para o Hospital de Posse e de lá, a paciente seguir para Formosa, devido a vaga já ter sido solicitada no CRE. Após avaliação médica e sob orientação da Equipe de Regulação, a paciente retornou na mesma ambulância para o Hospital de Posse, de lá, a equipe anexou o relatório feito pela médica da TRS e a vaga foi liberada pela Regulação. Até o momento, a paciente encontra-se internada, em ruim estado geral, dialisando na UTI.

Admitido no dia 29 de outubro, o paciente B. M. F, 34 anos, morador de Formosa, via Regulação. Pelo prontuário, a causa da doença renal, ainda está em investigação (drogadista?). Após internação de quatro dias, recebe alta para dar continuidade ao tratamento. Mantendo cateter triplo lúmen (CTL), em VFM, já programado para ser trocado na próxima sessão.

No dia 12 de outubro, foi enviada para a RT Nefrologista, os exames mensais de rotina dos pacientes, tabulados em planilha, onde após avaliação, serão solicitados ou renovados, pedidos de medicamentos do Juarez Barbosa. Ainda referente aos exames, no dia 18/10, foram entregues às LME's, de 39 pacientes, na Farmácia da Policlínica.

Reuniões: Dia 13 de outubro, houve reunião com todos os RTs entre as Policlínicas e a SES Goiás. Nas tratativas, foi solicitado para a TRS de Posse, a lista de pacientes que estão com LME abertas ou que não estejam recebendo medicamentos e qual o motivo da falta do recebimento. Ainda nesta Reunião, a Dra. Larissa Louise, se propôs a implantar os cateteres centrais tunelizados (permcath), tanto nesta, como nas demais policlínicas. O pedido foi encaminhado para avaliação do Setor de Compras.

No dia 14 de outubro, a Gerente de Enfermagem da Policlínica de Posse, convocou a toda equipe de técnicos de enfermagem, para uma reunião extraordinária. O motivo desta, foram apontamentos/dúvidas, relacionados a mudança de coordenação da TRS. De acordo com a Gerente de Enfermagem, a equipe ficou orientada que a TRS passa por processos de melhoria e que toda equipe deve estar envolvida na implantação dos processos: escalas de serviço, divisão de pacientes por técnico, máquina, se responsabilizando pelo paciente de forma holística, além das atribuições diárias: programar a máquina de acordo com a prescrição médica, verificar os parâmetros, atenção no monitoramento de SSVV durante toda terapia, acompanhando as visitas no leito, em conjunto com o médico plantonista.

No dia 14 de outubro, em conversa com o Sr. Cledimar, Técnico de Segurança do Trabalho, informou que já entregou algumas vezes, equipamentos de proteção individual (EPI'S), para alguns colaboradores da Sempre Vida, no momento, informou que estes, devem ser fornecidos pela própria empresa, tendo em vista que não é possível justificar essas entregas de EPI'S, a terceirizados. Comunicado a Sra. Naira, da Gestão de Pessoas, na Sempre Vida, que prontamente enviou planilha de controle de consumo destes EPI's.

No dia 12/10, aconteceu a Reunião Mensal de Enfermagem TRS, foram discutidos processos que envolvem toda equipe no atendimento ao paciente, com segurança e qualidade: Verificação da adesão ao preenchimento dos prontuários implantados, postura ética e humanizada pela equipe da assistência, educação continuada para pacientes, familiares e equipe de enfermagem, notificação de incidentes e eventos adversos em saúde, contratação de novos colaboradores técnicos para cobertura de horários de almoço/descanso, maleta diária de medicamentos para as urgências durante os turnos e a visita da equipe da ONA no dia 24-10. Esta ata já foi assinada e lavrada e encontra-se em pasta específica; toda equipe da TRS, foi informada que a instituição receberá o Certificado de Acreditação ONA, nível 1 e que desde então, toda equipe necessitará de envolver-se ainda mais com as oportunidades de melhorias, que estarão descritas no Relatório parcial, que

está em andamento. Para a Certificação ser mantida, serão necessários constantes treinamentos, adequações, além de revisão de algumas rotinas e fluxos internos. A equipe da TRS, tem avançado de forma positiva, aderindo as mudanças e adequações (escala fixa de paciente/técnico, controle efetivo de responsabilidade na limpeza das máquinas, administração e rastreabilidade de medicamento), e melhor vínculo com os pacientes.

14/10 - Reunião com os técnicos: a Gerente de Enfermagem, convocou os técnicos para Reunião extraordinária, no auditório. De acordo com a mesma, a pauta foi a mudança de Coordenação da TRS. **No dia 31 de outubro,** compareceu até a unidade, acompanhado da Gerente de Enfermagem, o novo Diretor Técnico da Policlínica de Posse, Dr. Diego. Nesta Reunião, o mesmo informou que se encontra à disposição da TRS, para contribuir ou solucionar problemas de ordem técnica, caso seja necessário. Ainda que agendará uma Reunião, também com os técnicos de enfermagem, com objetivo de fortalecer a mudança de Coordenação. Reforçou que a TRS, deverá ser referência na região, que a cooperação nas mudanças e ajustes devem ser continuados. Finalizada Reunião, pontuando que a equipe tem recebido novas atribuições e rotinas, que agregam segurança ao tratamento dos pacientes e qualificação profissional nas boas práticas de enfermagem em nefrologia (citados exemplos de escalas, fichas de controle, treinamentos e acompanhamento contínuo).

Aniversariante do mês: 15 de outubro, foi comemorado o aniversário da paciente Terezinha de Jesus. Toda equipe, esteve presente, entregando uma lembrança da unidade TRS.

EDUCAÇÃO CONTINUADA

- ✓ Notificações de Incidentes e Eventos Adversos em Saúde, através de um sistema interno de QR code, para toda equipe técnica da unidade;
- ✓ Manejo Seguro do Aparelho de ECG;
- ✓ Processo de Regulação de Pacientes para Retaguarda/SES- Goiás;
- ✓ Implantação da Ferramenta de passagem de plantão entre as áreas: *SBAR*;
- ✓ Checklist diário da ambulância -*QR Code*;

No dia 18 de outubro, foi realizada homenagem ao Dia do Médico. A empresa Sempre Vida, providenciou um lanche para a médica plantonista, neste dia, a Dra. Bárbara. Ainda em homenagem a esta data, no dia 19 de outubro, a Gerente de Enfermagem, representando a PC de Posse, trouxe uma lembrança para a médica (vide fotos)

Palestra de alusão ao Outubro Rosa- entrega de brindes para equipes e pacientes

No dia 19 de outubro, a empresa CONAGUA realizou a coleta de amostra de água dos pontos pós osmose, reuso 1, e dialisato das máquinas Nº de série 1SXARA2RAN, 1SXA2RBO. A coleta físico-química, também foi realizada neste dia. Ficaram oito (8) máquinas sem realizar coleta, já agendadas para o próximo mês. O motivo, deveu-se ao fato de que as diálises foram concluídas, as máquinas colocadas em desinfecção, ficando a pendência. A equipe estava envolvida na emergência do paciente. A equipe da Conágua, foi informada do evento, compreendeu a espera, realizou as coletas possíveis neste dia. Segue fotos das coletas realizadas. Os laudos, foram liberados em 27-10, com resultados conformes;

Treinamentos/Capacitações/Visitas e Eventos – outubro

- ✓ Visita da ONA: 03/10 – Visita Equipe da ONA, para diagnóstico situacional;
- ✓ Capacitação da Equipe para Notificação de Incidentes e Eventos Adversos em Saúde: 17/10;
- ✓ Medicamentos Juarez Barbosa: entregues 39 LME's ao Farmacêutico da Policlínica;
- ✓ Dia do Médico: lanche oferecido pela empresa Sempre Vida;
- ✓ Treinamento de Manejo Seguro do Aparelho 20 e 21/10;
- ✓ Treinamento da Ferramenta de passagem de plantão SBAR: 25 e 26/10;
- ✓ Fluxograma de Regulação Posse x SES Goiás (Karlla): via *meet*, 27/10 lista de presença, em pasta específica;
- ✓ Outubro Rosa/Palestra e distribuição de brindes: 21/10;
- ✓ Visita a TRS da Direção Estratégica do Instituto CEM: 23/10;
- ✓ Visita da Equipe da ONA: 24/10 – até o fechamento deste, o relatório parcial com os devidos ajustes na TRS, está em elaboração.

REMOÇÕES

Dia 19 de outubro, foi encaminhado em caráter de urgência, para o HEF, com médico na ambulância, o paciente U. S. S., quando quadro sugestivo de sepse. O mesmo se encontra me tratamento por infecção de corrente sanguínea, relacionado ao acesso central para hemodiálise (CDL). Ficou internado por cinco dias.

Dia 24 de outubro, foi encaminhado para o Hospital de Posse, o paciente V. S., por suspeita de IAM, durante a sessão de diálise. O encaminhamento direto para esta unidade, foi solicitada diretamente na Regulação, pela Sra. Claudineia. A mesma também pediu, que se o paciente necessitasse de ser referenciado para Formosa, a equipe da ambulância da TRS, fizesse executasse essa demanda. A intervenção neste caráter deveu-se por precaução da mesma, que este evento terminasse de forma ainda mais grave, para o paciente e equipe. A Coordenação da Policlínica, acompanhou a solicitação. O paciente foi removido para HMP e recebeu alta no dia seguinte, após reavaliação de exames e estado clínico.

Dia 27 de outubro, a foi encaminhada para o HRF, a paciente N. M. S., a mesma chegou com um hematoma espontâneo em MSE e região costal, foi coletado exames hematimétricos, sem condições de leitura pelo Laboratório. A médica Nefrologista foi acionada e solicitou internação em retaguarda com suporte para investigação do quadro. Dia 29 de outubro, realizado encaminhamento do paciente J.B.C., hipertenso de difícil controle, após 4horas de sessão de hemodiálise, manteve a PA elevada, sendo necessário administração de drogas injetáveis, sem sucesso. Por necessitar de maior vigilância, o paciente foi internado, onde se mantém, até o presente momento. Foi realizado 05 trocas de CDL no período do mês de outubro, todos devido eventos técnicos ou com o próprio paciente

Equipe multidisciplinar tem sido solicitada com mais frequência pela TRS, devido o aumento de pacientes com quadro de má adesão ao tratamento (sem controle do ganho de líquidos entre as diálises, alimentação inadequada e faltas), além dos quadros de surtos psicológicos, depressivos e ideações suicidas. Está organizado o Cronograma de Reuniões da Equipe Multiprofissional, onde serão discutidos esses eventos, por toda equipe. Com objetivo de melhorar a comunicação em tempo, foi criado um **Grupo de Trabalho (GT)** com esses profissionais, o que tem facilitado a rápida notificação por toda equipe, em conjunto com a RT da Nefrologia.

Toda equipe da TRS, foi informada que a instituição receberá o Certificado de Acreditação ONA, nível 1 e que desde então, toda equipe necessitará de envolver-se ainda mais com as oportunidades de melhorias, que estarão descritas no Relatório parcial, que está em andamento. Para a Certificação ser mantida, serão necessários constantes treinamentos, adequações, além de revisão de algumas rotinas e fluxos internos. A equipe da TRS, tem avançado de forma positiva, aderindo as mudanças e adequações (escala fixa de paciente/técnico, controle efetivo de

responsabilidade na limpeza das máquinas, administração e rastreabilidade de medicamento), e melhor vínculo com os pacientes.

Reunião com os técnicos: a Gerente de Enfermagem, convocou os técnicos para Reunião extraordinária, no auditório. De acordo com a mesma, a pauta foi a mudança de Coordenação da TRS.

No dia 31 de outubro, compareceu até a unidade, com a Gerente de Enfermagem, o novo Diretor Técnico da Policlínica de Posse. Nesta Reunião, o mesmo informou que se encontra à disposição da TRS, para contribuir ou solucionar problemas de ordem técnica, caso seja necessário. Ainda que agendará uma Reunião, também com os técnicos de enfermagem, com objetivo de fortalecer a mudança de Coordenação. Reforçou que a TRS, deverá ser referência na região, que a cooperação nas mudanças e ajustes devem ser continuados.

Finalizada Reunião, pontuando que a equipe tem recebido novas atribuições e rotinas, que agregam segurança ao tratamento dos pacientes e qualificação profissional nas boas práticas de enfermagem em nefrologia (citados exemplos de escalas, fichas de controle, treinamentos e acompanhamento contínuo).

Encerramos o mês de outubro com os seguintes dados:

- ✓ 55 pacientes em hemodiálise;
- ✓ 03 admissões de novo paciente;
- ✓ 00 transferência de paciente
- ✓ 667 sessões realizadas de hemodiálise;
- ✓ 02 sessões extras;
- ✓ 35 faltas não justificadas às sessões de hemodiálise;

- ✓ 05 faltas justificadas às sessões de hemodiálise;
- ✓ 00 Alta do programa
- ✓ 44 atendimentos globais;
- ✓ 667 consultas de enfermagem;
- ✓ 1072 atendimentos da equipe multiprofissional, sendo:
- ✓ 370 fisioterapias
- ✓ 305 assistências social
- ✓ 316 psicologia
- ✓ 81 nutrição
- ✓ 28 pacientes em uso de medicações do programa do Juarez Barbosa;
- ✓ Realizado 05 trocas de CDL
- ✓ Realizado hemotransfusões: 04 pacientes
- ✓ Coleta de Hemocultura: 01
- ✓ 04 internações pacientes do programa
- ✓ 00 óbito de paciente do programa;
- ✓ 00 paciente fez uso de Antibioticoterapia oral
- ✓ 01 paciente fez uso de Antibioticoterapia venosa
- ✓ 38 pacientes com FAV's;
- ✓ 17 pacientes com CDL;
- ✓ 01 pacientes com *Perrmcath;*
- ✓ 00 Diagnóstico COVID-19
- ✓ Encaminhados para o vascular: 06

Josilene D. Oliveira
Enfermeira Nefrologista
COREN - GO 215.400

Josilene Doralice de Oliveira
Responsável Técnico da Clínica de Hemodiálise da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse

7 – Produção Médica e Não Médica

7.1 – Produção de especialidades não médicas

Na planilha a seguir mostra os resultados de produção de especialidades não médicas, indicando o número de 1ª consulta, retorno, sessões, interconsulta, quantidade realizada e a ofertada

Consulta Não Médica Especialidade			
	Primeira Consulta	Sessões	Total
Enfermagem	0	561	561
Fisioterapeuta	0	657	657
Fonoaudiólogo	0	68	68
Nutricionista	0	274	274
Psicólogo	0	459	459
Odontologista	0	0	0
Total	**0**	**2.019**	**2.019**

Consulta Não Médica	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica		
	Meta	Consulta Farmacêutica	Total
Farmacêutico	350	0	0

Consulta Não Médica	Primeira Consulta	Sessões	Total
Serviço Social	0	402	**402**

Consulta Não Médica (outros)	Primeira Consulta	Sessões	Total
Enfermeiro (Triagem)	3.371	0	**3.371**

7.2 – Produção de especialidades médicas

Na planilha a seguir mostra os resultados de produção de especialidades médicas, indicando o número de 1ª consulta, retorno, sessões, interconsulta, quantidade realizada e a ofertada referente ao mês de outubro, pela Policlínica Estadual de Região Nordeste – Posse.

Consulta Médica Especialidade	Outubro			
	Primeira Consulta	Interconsulta	Consultas Subsequentes	Total
Cardiologia	60	72	132	264
Clínico Geral (médico da família)	4	114	0	118
Dermatologia	89	33	136	258
Endocrinologia/Metabologia	55	33	110	198
Gastroenterologia	28	50	49	127
Ginecologia/Obstetrícia	99	44	102	245
Hematologia	6	3	4	13
Mastologia	12	17	20	49
Nefrologia	9	7	3	19
Neurologia	17	86	61	164
Oftalmologia	221	42	35	298
Ortopedia e Traumatologia	346	64	417	827
Otorrinolaringologia	144	21	68	233
Pediatria Clínica	38	16	42	96
Pneumologia/Tisiologia	7	2	7	16
Urologia	43	28	54	125
Infectologia	0	0	0	0
Reumatologia	30	2	33	65
Total	1.208	634	1.273	3.115

Kamila Timo O. Mesquita
Coordenadora Operacional
Policlínica Regional - Unidade Posse

Kamila Timo Oliveira Mesquita
Coordenadora Operacional
Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse