



RELATÓRIO GERENCIAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº051/2020

Competência: janeiro/2023

Sumário

1 – Apresentação	3
2 – Ações Voltadas Para Qualidade	4
2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação	4
2.2 – Relatório da Ouvidoria	16
2.3 – Relatório das Comissões	19
2.3.1 – Comissão de Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão	19
2.3.2 – Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente	23
2.3.3 – Comissão de Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde	25
2.3.4 – Comissão Interna de Prevenção de Acidente	28
2.3.5 – Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde	30
2.3.6 – Comissão de Multiprofissional	32
2.3.7 – Comissão de Avaliação de Análise de Revisão de Prontuários Médicos	34
2.3.8 – Comissão de Proteção Radiologia	39
2.3.9 – Comissão de Farmácia e Terapêutica	41
2.3.10 – Comissão de Verificação de Óbito	44
2.3.11 – Comissão de Núcleo de Qualidade	46
2.3.12 – Comissão de Padronização de Medicamentos e Materiais	48
3 – Atividades Realizadas No Mês	51
4 – Relatório Do Serviço Da Carreta de Prevenção	55
4.1 – Descritivo das cidades, atendimentos, agendados, resultados	55
5 – Relatório de Recursos Humanos	59
5.1 Afastamentos Covid e demais afastamentos	59
5.2 EPI	60
6 – Relatório Do Serviço De Hemodiálise	61
7 – Produção Assistencial	68
7.1 – Produção de especialidades médicas, não médica e SDTA externo.	68

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 contratualizado 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

APRESENTAÇÃO

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 01 a 29 de dezembro 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.

2. OBJETIVOS

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

3. INDICADORES QUALITATIVOS

3.1 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 dezembro. Estes resultados são demonstrados na planilha e gráficos a abaixo.

DEPARTAMENTOS	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	TOTAL
Recepção Central	0	0	15	225	240
Enfermagem	0	0	47	408	455
Recepção Médica	0	0	24	270	294
Consultório Médico	0	0	17	263	280
Recepção Imagem	0	0	9	153	162
Diagnóstico por Imagem	0	0	4	154	158
Recepção Laboratório	0	0	15	184	199
Recepção Equipe Mult.	0	0	13	207	220
Laboratório	0	0	6	185	191
Fisioterapia	0	0	11	162	173
Fonoaudiologia	0	0	2	30	32
Nutrição	0	0	6	105	111
Serviço Social	0	0	9	143	152
Assistência Farmacêutica	0	0	3	96	99
Psicologia	0	0	8	112	120
Total Geral	0	0	189	2697	2886
Índice Geral de Satisfação	0,00%	0,00%	6,55%	93,45%	100,00%

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

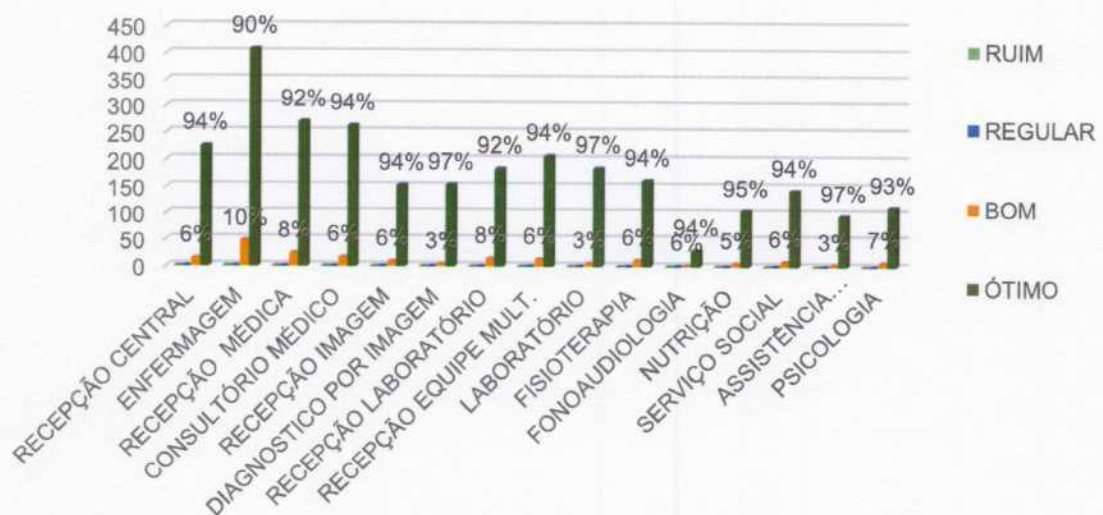
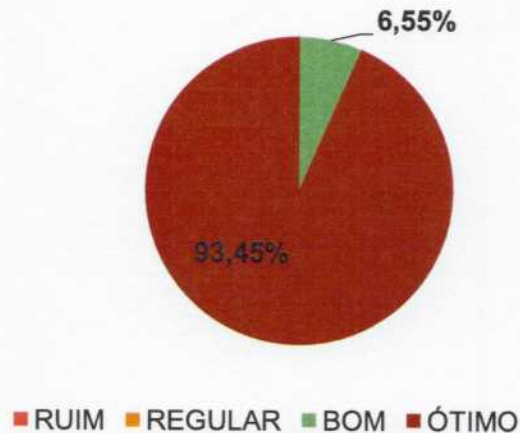


Gráfico 02: Índice geral de satisfação dos usuários da Policlínica, no quesito atendimento.



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 marcação de retornos das consultas, ainda é um gargalo que precisa ser superado, pois, a maioria das reclamações gira em torno da dificuldade de acesso via telefone e a dificuldade de conseguir vagas para algumas especialidades onde a demanda é alta. A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse tem buscado atender as expectativas dos nossos pacientes, dito isso, ela vem buscando cada vez mais, eficiente nos atendimentos. O NIA - Núcleo Interno de Agendamento, tem melhorado bastante a realização de marcações de consultas internas, retornos e exames. Isso tem ajudado bastante, pois a maioria dos pacientes quando saem do consultório, são encaminhados para o NIA, e de lá já saem com o retorno e exames marcados, e quando não há vaga disponível no momento, o paciente já fica na lista de espera, para quando surgir vaga, ser realizado agendado, e posteriormente ele é avisado da data e horário do agendamento do retorno.

3.1.1 Comparativo das avaliações entre os meses novembro/dezembro

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	NOVEMBRO	DEZEMBRO	% COMPARATIVO
Ruim	3	0	- 300%
Regular	1	0	- 100%
Bom	212	189	- 12%
Ótimo	2330	2697	14%
Total Geral de Avaliações	2546	2886	11,78%

Índice Geral de Satisfação	91,52%	93,45%	2,11%
-----------------------------------	---------------	---------------	--------------

Gráfico 03: Comparativo novembro/dezembro



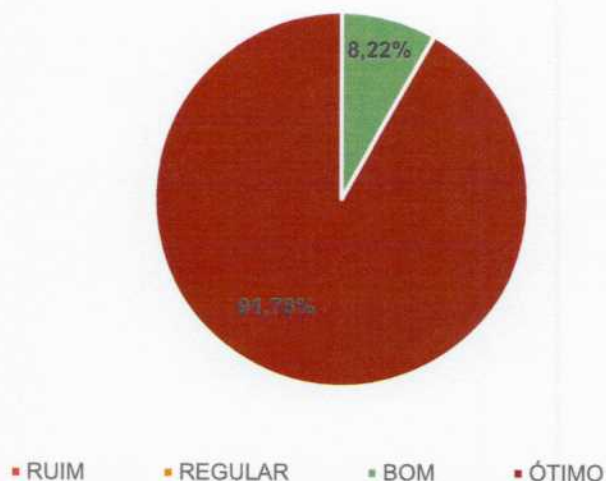
Quanto aos indicadores, a planilha e o gráfico a seguir, destaca um aumento de 2,11% no índice geral de satisfação, tivemos um aumento de 14% no total das avaliações e queda nas avaliações regular e ruim.

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	13	165	178
Enfermagem	0	0	44	334	378
Recepção Esp. Médica	0	0	21	224	245
Recepção Imagem	0	0	8	133	141
Recepção Lab/Eqp Mult	0	0	23	361	384
Total Geral	0	0	109	1217	1326
Índice De Satisfação	0,00%	0,00%	8,22%	91,78%	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 91,78%, este 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.

3.1.3 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.

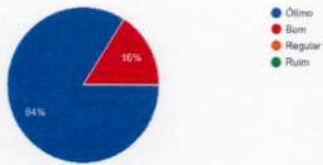
Os dados coletados são exibidos em gráficos, onde podem ser constatados que os resultados obtidos não são diferentes dos apresentados na pesquisa setorial, ou seja, o percentual de usuários que indicaria os nossos serviços a outros, é de 100%.

Gráficos 05: Resultados da busca ativa

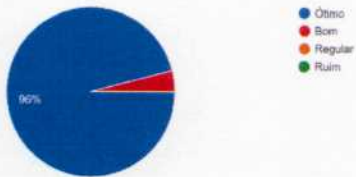
1 - Você chegou a ser atendido por algum médico?
25 respostas



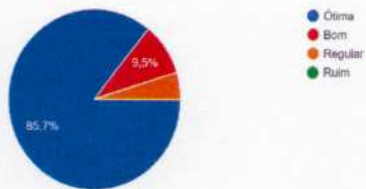
2 - Como você avalia as recepções?
25 respostas



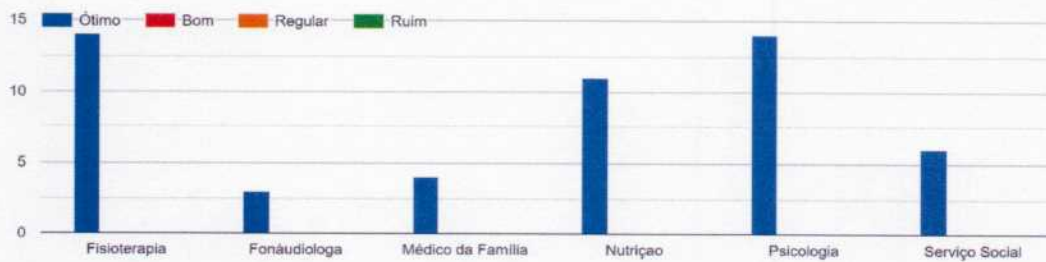
3 - Como você avalia a equipe de Enfermagem?
25 respostas



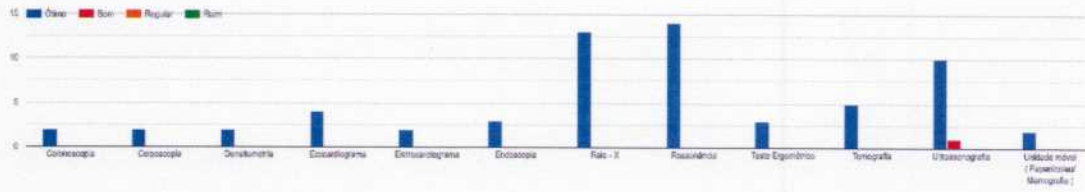
4 - Como você avalia a equipe da Farmácia?
21 respostas



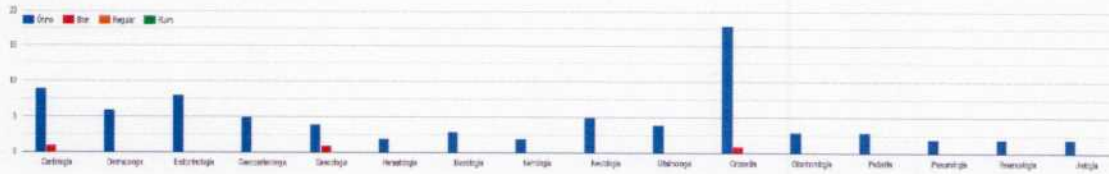
5 - Como avalia a Equipe Multiprofissional?



7 - Como avalia a Equipe Diagnóstica por Imagem ?

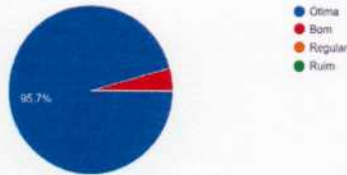


6 - Como avalia a Equipe Médica?



8 - Como você avalia a equipe de Exames Laboratoriais?

23 respostas



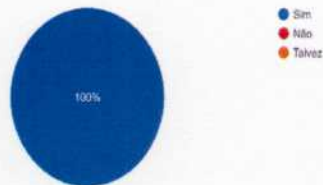
9 - Como você avalia a Estrutura da Unidade

25 respostas



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

25 respostas



1 - Descreva a sua experiência....(Elogios, Críticas ou sugestões)

- ✓ Paciente informa que teve ótima evolução no tratamento. Que o psicólogo Paulo é um excelente profissional e que à ajudou muito. Também parabeniza a nutricionista Hanna pelo excelente trabalho desenvolvido em seu tratamento.

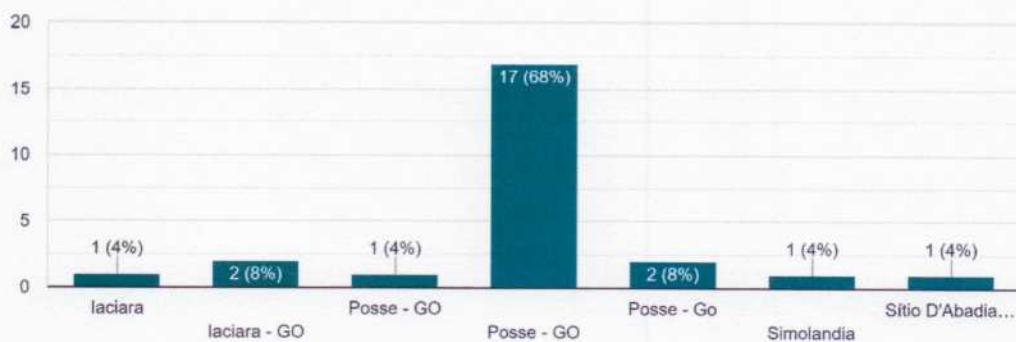
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Lucimar informa que sempre foi bem tratada nesta unidade de saúde. amou o atendimento da psicóloga Ana Karolina, pois, ele a ajudou muito, informa ainda que hoje ela se sente mais confiante e capaz de seguir em frente. ela parabeniza pelo excelente atendimento.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente informa que a fisioterapeuta Daniele é uma excelente profissional, muita atenciosa e cuidadosa com os pacientes.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Nilzete informa que passou por várias especialidades nesta unidade de saúde e todos foram maravilhosos. Ela agradece o cuidado da nutricionista mariana, que percebeu que ela não estava bem e a encaminhou para a psicóloga Ana Karolina, que é uma excelente profissional, desde a primeira sessão já sentiu melhora. Também agradece ao dr. João Carlos, ao cardiologista dr. Bruno e ao ortopedista Dr. Merandolino. ao Dr. Merandolino, ela deixa sua eterna gratidão, pois já havia passado por vários médicos e ninguém descobria o seu problema, ele com todo cuidado, logo descobriu o qual era o seu problema e a ajudou no tratamento. Parabéns a todos. continuem assim.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente informa que gostou muito do atendimento fisioterapeuta Danielle, pois a mesma é bem atenciosa e o atendimento de dela é ótimo, informa ainda que teve uma melhora considerável de saúde.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente informa que teve uma excelente evolução no tratamento, que a fisioterapeuta Danielle é uma excelente profissional, muito atenciosa e cuidadosa com os pacientes.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente parabeniza a psicóloga Ana Karolina, pelo ser uma excelente profissional, tem muita empatia e que a ajudou muito, e teve uma ótima evolução no tratamento.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Nilza esteve nesta ouvidoria para informa que teve uma excelente evolução do tratamento realizada pela fisioterapeuta Danielle. ela a parabeniza e agradece pela dedicação e carinho para com os pacientes.
- ✓ Gostei muito da fisioterapia, melhorei bastante com as sessões. A fisioterapeuta Daniele é maravilhosa e uma excelente profissional.
- ✓ A senhora Anderi veio até esta ouvidoria para elogiar o atendimento do psicólogo Paulo. Ela acompanhou os netos nas sessões, informa que eles tiveram uma ótima evolução no tratamento e que hoje estão ótimos. Parabeniza o Paulo pelo excelente trabalho realizados com seus netos.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente informa que passou por sessões de psicologia e teve bastante evolução no tratamento, e que a psicóloga Ana Karolina é uma excelente profissional. nota 10.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora maria da conceição informa que faz acompanhamento com o dr. Merandolino a mais de um ano, está muito satisfeita com o atendimento recebido, pois ele é um excelente médico, se preocupa com a paciente e faz tudo que é possível para ajudar. ela informa que melhorou bastante sua saúde, pois, além dele cuidar do seu problema, a encaminhou para outras especialidades para que

também pudesse fazer os acompanhamentos necessários. Ela está muito feliz e grata por tudo, tudo aqui é maravilhoso.

- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: o atendimento desta unidade de saúde é muito bom. as equipes são responsáveis e atenciosas e atende todos com cortesia. e o atendimento da fisioterapeuta Danubia é maravilhoso.
- ✓ Gostei muito do atendimento da nutricionista Mariana, ela é ótima profissional. Também gostei muito do psicólogo Paulo, ele me ajudou muito em no momento em que está totalmente sem rumo.
- ✓ Gostei muito do atendimento da fisioterapeuta, ela é dedica e atenciosa com o paciente.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente informa que só tem a elogiar a profissional psicóloga Ana Karolina, pois pelo seu excelente trabalho hoje ele se tornou uma pessoa melhor. parabéns e obrigada por tudo que me ensinou
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Jussara informa que teve uma excelente evolução no tratamento, e que a psicóloga Anna Karolina a ajudou muito, a ensinou técnicas para controlar a ansiedade. informa ainda que ela é muito atenciosa, maravilhosa e um atendimento excelente.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente informa que teve uma ótima evolução no tratamento que a psicóloga Ana Karolina realizou e que ela é uma excelente profissional e que a ajudou muito. também elogia o atendimento de Leidione, Edineia, Elaine e dos guardas Sebastião e Luzenir, de acordo com a paciente, eles são atenciosos e maravilhosos. para ela essa policlínica é uma benção.
- ✓ Eu acho uma clínica super elegante com funcionários super amáveis gosto muito de ser atendida aqui parabéns a todos da policlínica
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Maria Zilda esteve acompanhando a sua sogra, senhora Virgínia ao psicólogo. Ela informa que gostou muito do atendimento, e que sua sogra melhorou bastante com as sessões. o psicólogo Paulo é um excelente profissional e que ajudou muito a sua sogra.
- ✓ A unidade está de parabéns, continue assim.

Município em que reside:

25 respostas



3.2 Pesquisa de Satisfação Hemodiálise

A Clínica de Terapia Renal Substitutiva (TRS) como um importante setor da Policlínica Estadual de Região Nordeste – Posse, tem capacidade para 108 pacientes, incluindo o leito de urgência. No momento, a unidade tem 54 pacientes realizando hemodiálise. A procura por vagas nesta unidade tem sido crescente e contínua, sempre reguladas pela Secretaria Estadual do Goiás. Buscando ofertar sempre um tratamento de qualidade acolhemos os pacientes em ambiente agradável, seguro e humanizado. A pesquisa foi aplicada em 40 pacientes, as respostas variam de acordo com o momento ou situação que o paciente esteja passando. Assim sendo, sempre que relata insatisfação em algum dos itens abaixo, investigamos o motivo e procuramos soluções.

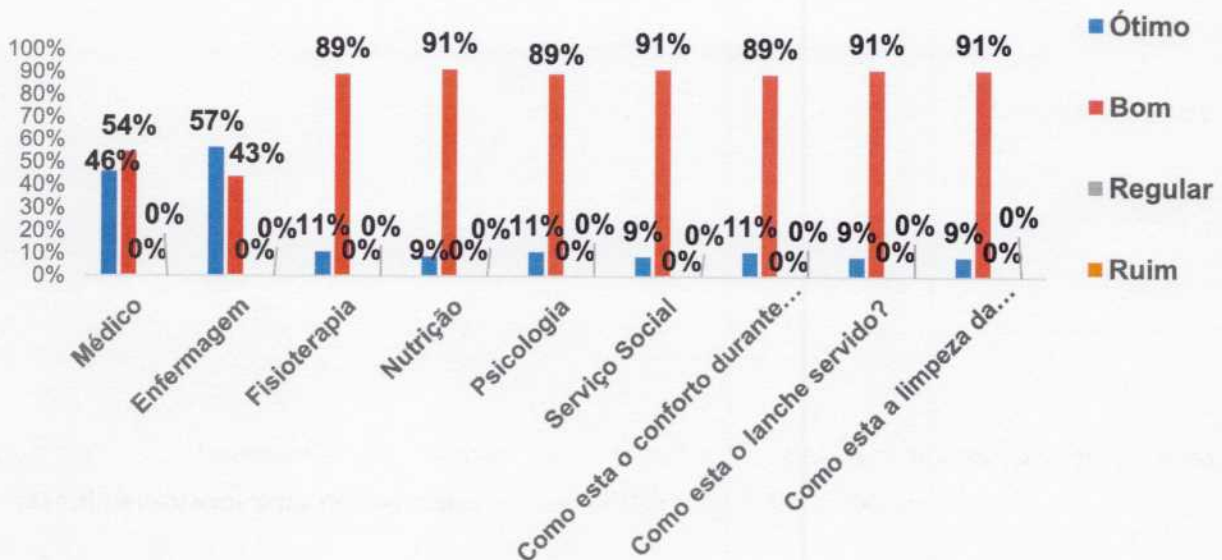
Por se tratar de pacientes fixos, ou seja, como são pacientes renal crônico, e faz dialise três vezes por semana, a pesquisa de satisfação é realizada quinzenalmente utilizando o aplicativo SurveyMonkey, neste aplicativo foram criadas 10 perguntas, relacionadas ao atendimento e acolhimento das equipes, e também estrutura, conforto e limpeza 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.

Como você avalia o atendimento/Acolhimento?	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Total/Mês
Médico	0	0	25	21	46
Enfermagem	0	0	20	26	46
Fisioterapia	0	0	41	5	46
Nutrição	0	0	42	4	46
Psicologia	0	0	41	5	46
Serviço Social	0	0	42	4	46
Como está o conforto durante a sessão de hemodiálise?	0	0	41	5	46
Como está o lanche servido?	0	0	42	4	46
Como está a limpeza da unidade?	0	0	42	4	46
Total Geral	0	0	336	78	414
Índice de Satisfação do Atendimento/Acolhimento	0,0%	0,0%	81,2%	18,8%	100,00%

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

Gráfico 06: Índice de satisfação do atendimento/acolhimento



Na Hemodiálise, foram avaliados a satisfação no quesito do atendimento/acolhimento Médico, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social, conforto e lanche o índice geral nestes quesitos foram de 20%.

A pesquisa foi aplicada para 46 pacientes. A equipe médica foi avaliada obteve 54% de bom e 46% como ótimo, a enfermagem teve 57% ótimo e 43% bom, a fisioterapia teve 89% bom e 11% ótimo, a equipe de nutricionistas 91% dos pacientes considerou bom, 9% ótimo. Quanto ao atendimento pela equipe de Psicologia, 91% dos entrevistados consideraram como bom, 9% como ótimo. A equipe de Assistentes Sociais, 91% consideram bom, o atendimento e 9% como ótimo, 89% dos pacientes se sente confortável durante as sessões e 91% acham que o lanche é bom. Em relação a limpeza 91% dos pacientes consideram boa. Assim sendo, a pesquisa traz dados que indicam que ainda pode ser melhorado, mas que a missão desta unidade, está cumprida, porém, existe a necessidade de sempre oferecer um serviço de excelência.

1. CONSIDERAÇÕES FINAIS


A ouvidoria realizou, ação de entrega de certificados aos colaboradores que tiveram elogios registrados na ouvidoria ao longo do ano. Os certificados foram gerados individualmente e também para equipes que receberam esses elogios. Na ocasião foi falado o quão significativo é para o usuário ser bem atendido, e que cada elogio registrado na ouvidoria, representa a gratidão dos usuários, e também por que de alguma forma, o colaborador elogiado fez a diferença naquele momento para

esse usuário. Realizamos uma dinâmica sobre o quanto estamos dispostos a encarar situações de desafios e como esta nossa proatividade. Pode - se perceber que a equipe está bem alinhada e disposta a enfrentar desafios. Esta ação teve por intuito promover a integração entre os colaboradores, motiva-los para continuem com esse atendimento de qualidade e mostrar nossa gratidão e dos usuários da nossa unidade para com todos.

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 93% no atendimento geral e 91% na limpeza. Na hemodiálise o índice de satisfação atendimento/acolhimento ficou em 20%, porém, alguns atendimentos ficaram com ótimas avaliações. 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.

2. 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, denúncia, 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 Kubitschek de Oliveira, Setor Buenos Aires, Posse – GO, 73900-000.

2. ATENDIMENTOS

Este relatório apresenta os dados estatísticos referente ao período de 02/01/2023 a 31/01/2023, os quais foram extraídos do Sistema OuvidorSUS. Foram registradas 28 manifestações, sendo todas pessoalmente. Deste total, 26 foram elogios e 02 reclamações.

Gráfico 01: Classificação X Tipo Atendimento

Ministério da Saúde
Sistema de Ouvidorias do SUS

Relatório Estatístico - Classificação X Tipo Atendimento

Período: 01/01/2023 à 31/01/2023

Ouvidoria de Cadastro:		POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - POSSE								
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	92,86 %
Reclamação	0	0	2	0	0	0	0	0	2	7,14 %
Total:	0	0	28	0	0	0	0	0	28	100,00 %



Fonte: OuvidoSUS

1 / 1

31/01/23 16:40

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

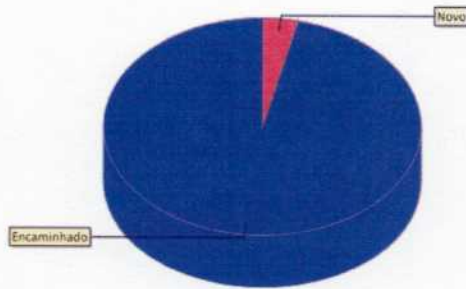
Os canais de atendimento disponíveis são: carta, e-mail, pessoalmente ou por telefone. Neste mês todas as manifestações desta ouvidoria foram registradas de forma presencial.

Gráfico 02: Status

Ministério da Saúde
Sistema de Ouvidorias do SUS

Relatório Estatístico - Status
Período: 01/01/2023 à 31/01/2023

Status	Quantidade	Porcentual
Encaminhado	27	96,43 %
Novo	1	3,57 %
Total:	28	100,00 %



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 26 manifestações.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os resultados no período citado, concluímos que das manifestações recebidas por esta ouvidoria, foram 93% de elogios, as reclamações ficaram com 07%, 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, orientamos 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 informações importantes e relevantes de saúde, 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:

<u>TREINAMENTO</u>	<u>PROPOSTA DA DATA</u>	<u>MINISTRANTE</u>	<u>QUANTOS PARTICIPANTES</u>
Treinamento em sala de emergência PCR	13/01/2023 14/01/2023	Ana Maria Silva de Jesus	13
Treinamento sobre punção de FAV/PTFE, fixação das agulha e fechamento do acesso na técnica NOT TOUCH	17/01/2023 18/01/2023	Ana Maria Silva de Jesus	11
Treinamento sobre montagem da bandeja dos pacientes	17/01/2023 18/01/2023	Ana Maria Silva de Jesus	11
Treinamento sobre os cuidados com contaminação cruzada na sala de hemodiálise	17/01/2023 18/01/2023	Ana Maria Silva de Jesus	12
Treinamento e orientações sobre o uso de EPI e Pesquisa de satisfação do paciente, através do sistema da ouvidoria aos colaboradores da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse	18/01/2023	Anísia Vieira de Barros Cledimar Bispo dos Santos	25

3. CARGA HORÁRIA TOTAL DOS TREINAMENTOS REALIZADOS:

<u>TREINAMENTO</u>	<u>DATA</u>	<u>QUANTOS PARTICIPANTES</u>	<u>CARGA HORÁRIA TOTAL</u>
Treinamento em sala de emergência PCR	13/01/2023 14/01/2023	13	1 hora
Treinamento sobre punção de FAV/PTFE, fixação das agulha e fechamento do acesso na técnica NOT TOUCH	17/01/2023 18/01/2023	11	1 hora
Treinamento sobre montagem da bandeja dos pacientes	17/01/2023 18/01/2023	11	1 hora
Treinamento sobre os cuidados com contaminação cruzada na sala de hemodiálise	17/01/2023 18/01/2023	12	1 hora
Treinamento e orientações sobre o uso de EPI e Pesquisa de satisfação do paciente, através do sistema da ouvidoria aos colaboradores da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse	18/01/2023	25	1 hora

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

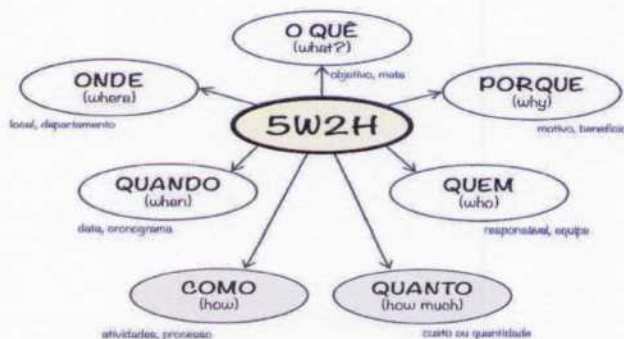
TREINAMENTO	RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA
Treinamento em sala de emergência PCR	Treinamento para os Técnicos de Enfermagem quanto a parada, suporte de vida, a importância do agir e dos primeiros socorros diante desta situação.
Treinamento sobre punção de FAV/PTFE, fixação das agulha e fechamento do acesso na técnica NOT TOUCH	Treinamento sobre a técnica correta e eficaz do fechamento e acesso a técnica NOT TOUCH.
Treinamento sobre montagem da bandeja dos pacientes	A importância da montagem das bandejas dos pacientes da hemodiálise enfatizando em que evita contaminações e a forma de como organizar esses materiais na mesma.
Treinamento sobre os cuidados com contaminação cruzada na sala de hemodiálise	É necessário que toda a equipe tenha conhecimento do que é uma infecção cruzada, do quanto ela pode ser prejudicial à saúde dos pacientes, tanto como podem chegar a vir contrair uma infecção pela falta de uma higienização das mãos incorreta, troca adequada de luvas de um paciente para outro.
Treinamento e orientações sobre o uso de EPI e Pesquisa de satisfação do paciente, através do sistema da ouvidoria aos colaboradores da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse	A necessidade de uma equipe com a utilização correta dos EPI's evitando fonte de contaminação para os colaboradores e evitando acidentes de trabalho por isso deve ter o manuseio correto e uso adequado dos mesmos.

Análise Crítica: Conforme analisamos as avaliações de eficácia dos treinamentos, correspondem de forma satisfatória.

5. AÇÕES EDUCATIVAS

AÇÃO EDUCATIVA	DATA	PÚBLICO ALVO	CARGA HORÁRIA TOTAL
Divulgação do E-MAESM	11/01/2023	Colaboradores	1 hora
Prevenção Saúde Mental	19/01/2023	Colaboradores	1 hora
Palestra e Orientação quanto ao uso de EPI's e a pesquisa de satisfação	19/01/2023	Pacientes	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																																											
POLICLÍNICA ESTADUAL 915+ Da Região Nordeste - Posse																																											
FOR.GG.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2023																																											
AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS																																											
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de ações educativas realizadas	Data da Análise: 31/1/2023 Período/Ano analisado: jan/23																																										
Processo: Programa de Educação Permanente	DADOS MENSAIS																																										
Fórmula: Somatória das ações realizadas	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Fev</th> <th>Mar</th> <th>Abr</th> <th>Mai</th> <th>Jun</th> <th>Jul</th> <th>Ago</th> <th>Set</th> <th>Out</th> <th>Nov</th> <th>Dez</th> <th>média anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual	2022	7													2023													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																														
2022	7																																										
2023																																											
Valor médio do ano anterior: Não se aplica	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																										
Responsável pela análise: Adrielly																																											
Observações: Quantificar as ações previstas não realizadas e as justificativas																																											
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																											
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: No mês de Janeiro de acordo com o indicador no setor do NEPE está acontecendo as ações e treinamentos.																																											

Análise Crítica: O indicador permite avaliar o quantitativo de ações realizadas durante o mês de dezembro, 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 janeiro/2023, 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 janeiro foi voltado ao janeiro branco, foi realizado ações referentes ao tema saúde mental vinculando então, ao novo serviço que começará nas policlínicas, o EMAESM. Já no mês de fevereiro roxo/laranja vai ser relacionado a prevenção aos lúpus, fibromialgia, Alzheimer e leucemia. Assim como também considerado ao carnaval que é uma maneira de prevenção das relações sexualmente transmissíveis. dessa maneira, a decoração e as ações foram realizadas.

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

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.

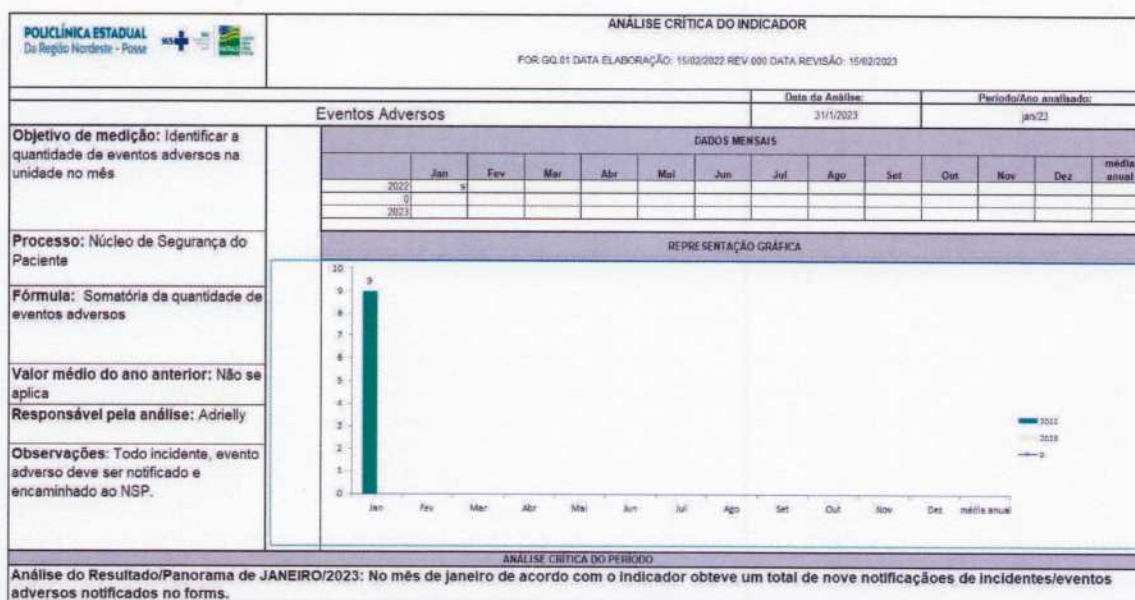
1.1 MEMBROS DO COMISSÃO: COMISSÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

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

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:



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

4. AÇÕES REALIZADAS:

No mês de janeiro a Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente realizou a identificação das máquinas dos pacientes da hemodiálise, tendo agora três formas de serem identificados, através da parede no acrílico, crachás e na máquina evitando erros e incidentes para aquele paciente. Assim como foi realizado em toda a policlínica os pacientes que chegam para ser atendidos em cada setor, recebera a etiqueta com seu nome, data de nascimento, nome da mãe, esses dados já vêm direto

do MV. Foi perceptível que está sendo realizado as identificações e já estão funcionando muito bem na unidade.



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme relatório do mês de janeiro/2023, 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.

6. EMITIDO


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 vistas 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.

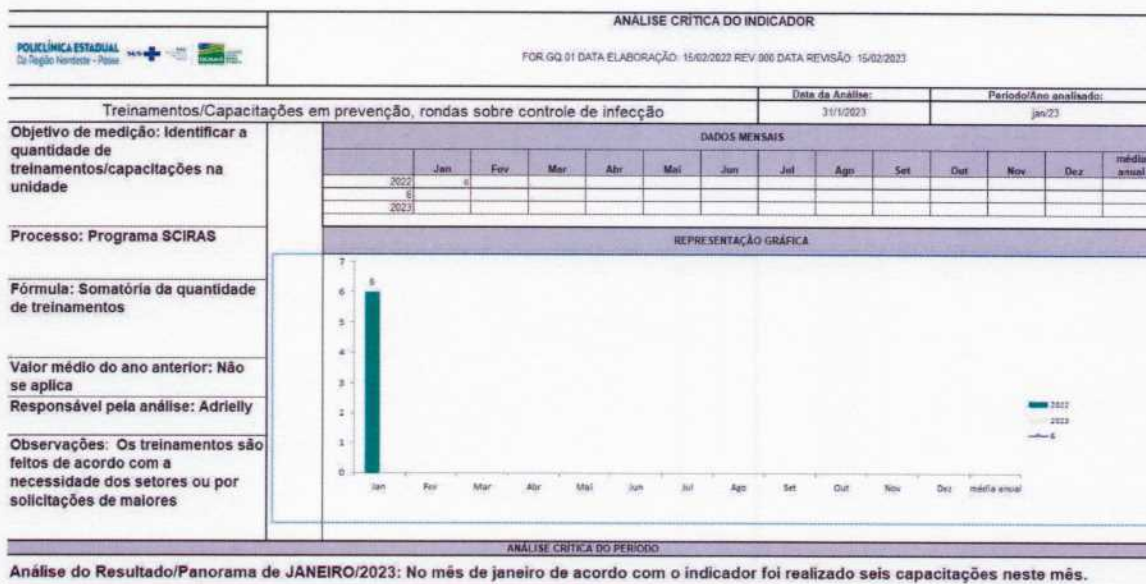
1.1 MEMBROS DO COMISSÃO: COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- ✓ **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.

3. INDICADORES:



Análise 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:

A farmacêutica informou sobre a dispensação de vancomicina e ceftazidima para os pacientes da hemodiálise.

Não houve nenhum curativo realizado na unidade além da hemodiálise no mês de janeiro; Durante o mês de janeiro, não houve afastamento de colaboradores com COVID-19; A CCIH relata que na visita feita no setor de hemodiálise observou os novos colaboradores quanto a lavagem da higiene das mãos, condutas assistências referentes a troca de luvas, de um paciente para outro e percebeu que a equipe precisa de treinamento; Com o término do ano, a Enfermeira SCIRAS irá atualizar o programa PCIRAS, e documentos como cronograma de auditorias, ações para o novo ano que se inicia.

A Coordenadora RT da hemodiálise está treinando sua equipe recentemente fez alguns treinamentos, um deles relacionado a contaminação cruzada, troca de luvas e sempre higienizar as mãos de um paciente para o outro.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme relatório do mês de janeiro/2023, 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 de posse.

6. EMITIDO


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 01/2023 que aconteceu no dia 31 de janeiro de 2023 às 14:00 horas.

MEMBROS DA COMISSÃO CIPA

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

2. OBJETIVOS

O objetivo da reunião foi discutir sobre as ações desenvolvidas no mês de janeiro e as que serão promovidas no mês de fevereiro.

3. INDICADORES

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR												
		FOR.GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 25/05/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 25/05/2023												
		AÇÕES DA CIPA						Data de Análise: 31/1/2023			Período/Ano analisado: jan/23			
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de ações da CIPA que foram realizadas	DADOS MENSAIS													
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual
	2023	3												
	2022	5												
Processo: Ações da CIPA	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA													
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														
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO														
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: Durante o mês de janeiro foi realizado ações em que CIPA esteve presente.														

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

4. AÇÕES REALIZADAS:

- ✓ Iniciamos a reunião debatendo sobre a atuação da CIPA no ano de 2022;
- ✓ Analisamos a implantação do check list;
- ✓ Gisele relatou sobre a necessidade de se fazer ações no mês de fevereiro;
- ✓ Por fim foi discutido sobre as ações que foram apresentadas em janeiro.

4. 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.

5. EMITIDO

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

2.3.5 – Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços 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 da identificação nas lixeiras e orientação aos colaboradores para jogarem resíduos nas lixeiras correta nos ambientes da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse. No mês de dezembro não houve nenhuma notificação de intercorrência com a produção ou coleta desses resíduos.

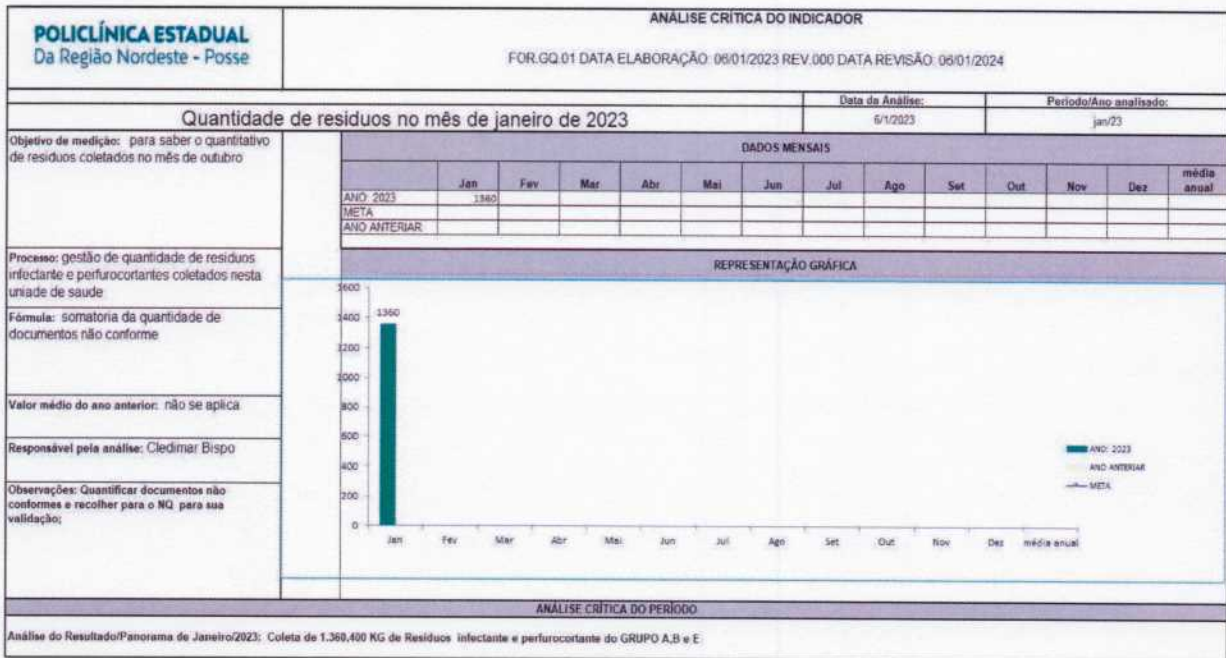
1.1 MEMBROS DA COMISSÃO: Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde

- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – 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 dezembro foram realizadas orientações aos colaboradores sobre o PGRSS – Programa de gerenciamento de risco. Neste mês de janeiro foram coletados; 1.325.100 Kg de Resíduos do Grupo A, 0 Kg de Resíduos do Grupo B e 34.900 Kg de Resíduos do Grupo E. Totalizando **1.360,00 Kg** de Resíduos Coletados nesta unidade de saúde referente ao mês de janeiro de 2023.

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

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 janeiro de 2023 às 12:45h. 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.

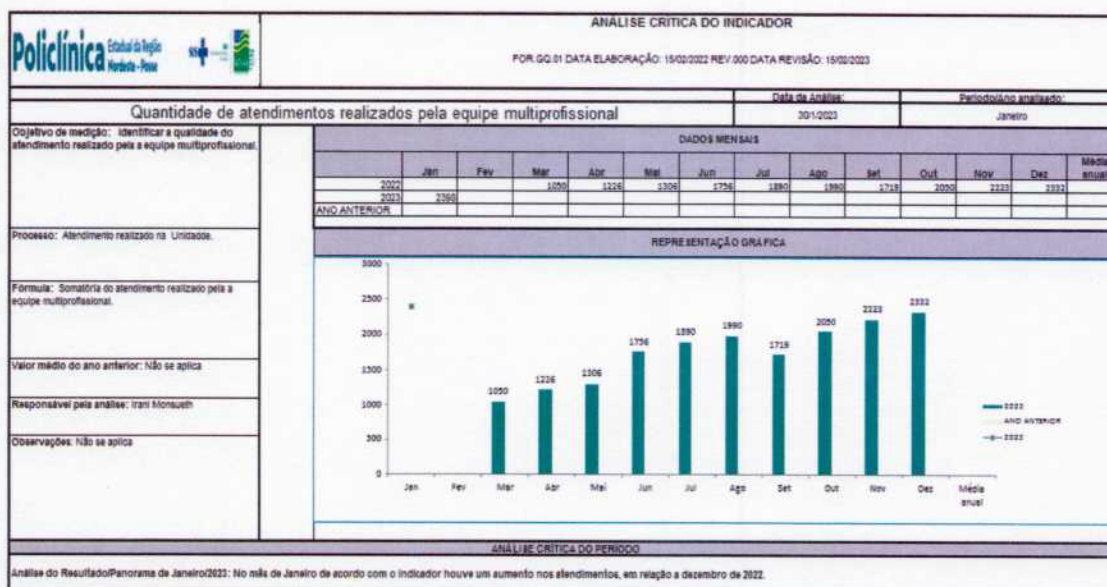
MEMBROS DA COMISSÃO: Comissão de Ética Multiprofissional

- ✓ 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
- ✓ Amanda Karolline da Silva–Psicóloga - Membro
- ✓ Dieime Darck Pimentel da Silva– Fonoaudióloga - Secretaria

2. OBJETIVOS

Verificou-se que não houve nenhuma demanda/notificação quanto à prática dos profissionais da equipe multiprofissional que envolva questões éticas. Falamos sobre a decoração da unidade e as palestras que serão realizadas durante o mês de fevereiro de 2023.

3. INDICADORES:



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


4. AÇÕES REALIZADAS:

A comissão realizou a decoração da Policlínica de acordo com os temas voltados para janeiro branco e roxo, fez palestras em alusão a prevenção da hanseníase e como proteger a mente reunião sobre a implantação da equipe EMAESM. As palestras e dinâmicas foram voltadas para os servidores e 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 da Unidade.

6. EMITIDO


 Irani Monueth 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 CARPM é estruturada e organizada conforme determinação da Resolução n.º 1.638 de 2002 do conselho Federal de Medicina, a qual define Prontuário Médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

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 N° 279, DE 8 DE OUTUBRO DE 2010 do MS, referente a Comissão de Revisão de Prontuários, foram analisados os seguintes itens:

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:	Descrição do denominador:
Números de prontuários preenchidos incorretamente, atendendo aos seguintes tópicos: Identificação, Hipótese Diagnóstica, História da Doença Atual; Conduta.	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 DO INDICADOR																																																																										
																																																																										
ELABORAÇÃO 07/11/2022																																																																										
<table border="1"> <tr> <td>Data de Análise:</td> <td>2/1/2023</td> </tr> <tr> <td>Período/Ano analisado:</td> <td>jan/23</td> </tr> </table>		Data de Análise:	2/1/2023	Período/Ano analisado:	jan/23																																																																					
Data de Análise:	2/1/2023																																																																									
Período/Ano analisado:	jan/23																																																																									
NÚMERO DE PRONTUÁRIOS INCOMPLETOS																																																																										
Objetivo de medição: Definir números de prontuários preenchidos incorretamente, atendendo aos seguintes tópicos: Identificação, Hipótese Diagnóstica, História da Doença Atual; Conduta. Processo: Coleta de informações do relatórios de produtividade extraídos do sistema MV Fórmula: Dá-se pela razão entre o número de prontuários inconsistentes pelo número de atendimentos no mês, realizada por amostragem aleatória em 10% dos prontuários. Valor médio do ano anterior: Responsável pela análise: Dr. DIEGO MENDOZA Observações: Meta valor aceitável.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="14">DADOS MENSUAIS</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Fev</th> <th>Mar</th> <th>Abr</th> <th>Mai</th> <th>Jun</th> <th>Jul</th> <th>Ago</th> <th>Set</th> <th>Out</th> <th>Nov</th> <th>Dez</th> <th>média anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Avaliados 2023</td> <td>205</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>205</td> </tr> <tr> <td>Inconformidade 2023</td> <td>59</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>59</td> </tr> <tr> <td>Inconformidade 2022</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>19</td> <td>72</td> <td>85</td> <td>44</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DADOS MENSUAIS															Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual	Avaliados 2023	205													205	Inconformidade 2023	59													59	Inconformidade 2022	0									19	72	85	44	
	DADOS MENSUAIS																																																																									
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																																																												
	Avaliados 2023	205													205																																																											
Inconformidade 2023	59													59																																																												
Inconformidade 2022	0									19	72	85	44																																																													
	<p>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</p> 																																																																									
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																																																										
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO 2023: 2037 prontuários, 205 prontuários avaliados, 59 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: **06/12/2022 a 02/01/2023.**

Tipo de atendimento: Ambulatório

Houve o levantamento de **2037 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. **Abigail Silveira De Araújo Guimaraes:** 63 prontuários, 6 prontuários revisados, 3 inconformidades encontradas.
2. **Alex De Santana Vidaurre:** 17 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
3. **Alisson Rodrigues Botelho:** 13 prontuários, 1 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
4. **Bruno Araújo Lucena:** 160 prontuários, 16 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
5. **Bruno Lelitscew Da Bela Cruz Faria:** 41 prontuários, 4 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.
6. **Bruno Machado Nascimento:** 48 prontuários, 5 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
7. **Cecilia Strack Pimenta:** 28 prontuários, 3 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
8. **Claudio Antônio Máximo Rego:** 109 prontuários, 11 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
9. **Dimitri Carvalho Homar:** 12 prontuários, 0 prontuários revisados, 1 inconformidades encontradas.
10. **Diogo Viriato Silva Rodrigues:** 2 prontuários, 1 prontuários revisados, 1 inconformidades encontradas.
11. **Emerson Claudio Figueiredo De Castro:** 363 prontuários, 36 prontuários revisados, 10 inconformidades encontradas.
12. **Esau Furini Ferreira Barros:** 130 prontuários, 13 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
13. **Gabriel Ravazzi Dos Santos:** 09 prontuários, 1 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
14. **Henrique Stefanelo Jonas:** 0 prontuários, 0 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.

15. **Isabel Maria Araújo Guimaraes:** 0 prontuários, 0 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
16. **Jefferson Paula Guedes:** 39 prontuários, 4 prontuários revisados, 4 inconformidades encontradas.
17. **Joao Carlos Gondim Magalhaes:** 171 prontuários, 17 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
18. **Júlio Cezar:** 21 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
19. **Keila Messias Takahashi:** 76 prontuários, 8 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
20. **Luciana Buosi:** 25 prontuários, 3 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
21. **Marcelo De Paula Abreu Silva:** 197 prontuários, 20 prontuários revisados, 15 inconformidades encontradas.
22. **Marcia Gabrielle Bonfim Cortes:** 78 prontuários, 8 prontuários revisados, 8 inconformidades encontradas.
23. **Marcio Alves Da Rocha:** 27 prontuários, 3 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
24. **Marlon Amâncio Lima:** 126 prontuários, 13 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
25. **Merandolino Queiroz Moreira:** 89 prontuários, 9 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
26. **Rafael Dias De Sousa:** 41 prontuários, 4 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
27. **Rodrigo Gomes De Oliveira:** 35 prontuários, 4 prontuários revisados, 4 inconformidades encontradas.
28. **Rodrigo Kouzak Mayer:** 42 prontuários, 4 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
29. **Simone Paula Queiroz:** 75 prontuários, 8 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.

Atendimentos: 2037

Prontuários Avaliados: 205

Inconformidades: 59

O "checklist" 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: **59**, totalizando **29%** dos prontuários analisados preenchidos indevidamente.

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

Em **35** dos casos não foram identificados registro de evolução médica.

Em **21** 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.
 - ✓ Elaborar e executar vídeos de treinamento sobre SBAR e necessidade de utilização da ferramenta.
 - ✓ Foi apresentado aos colaboradores Médicos, Não Médica e deixado em alguns consultórios, um folheto com um breve resumo sobre a ferramenta de comunicação SBAR e A importância de ter uma estrutura de comunicação estruturada e fácil de usar que permite que as informações sejam descritas de forma eficiente padronizada.
 - ✓ Notificar formalmente colaboradores médicos com maior número de inconformidades para atentamento do preenchimento da evolução do prontuário eletrônico, apresentando os itens que deverão constar obrigatoriamente nos prontuários.
- I. Notas de evolução: exibe o registro cronológico das consultas realizadas pelo paciente nas diferentes especialidades médicas.
 - II. Laudos de exames: apresenta a descrição detalhada de todos os exames realizados pelos pacientes.
 - III. Anamnese e exame físico: exibe as informações coletadas durante a consulta ambulatorial.
 - IV. Resultados de exames: mostra os resultados de todos os exames feitos pelo paciente.

Bom dia colegas.

INFORMATIVO: (Mês Referência: novembro e dezembro de 2022).

Atendendo a PORTARIA Nº 279, DE 8 DE OUTUBRO DE 2010 do MS, referente a Comissão de Análise e 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 **janeiro**, foram avaliados **205 prontuários**, valor que representa **10%** do total de atendimentos médicos dessa unidade. Na análise foram identificados 59 prontuários que não atendem aos requisitos supracitados, representando uma taxa de inconsistência de **29%**. **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, apesar ter uma redução considerável no percentual de inconsistências encontradas em relação ao mês anterior. 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.

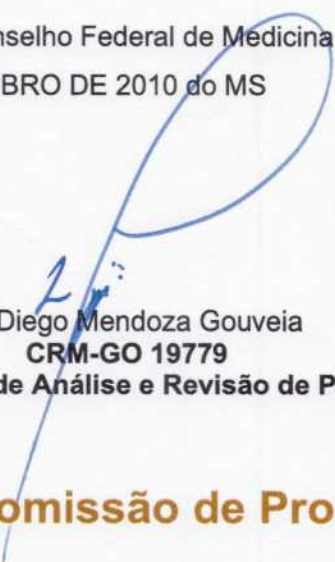
Necessidade de maior treinamento ferramenta SBAR para melhoria de encaminhamentos de referência e contra referência.

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

7. REFERENCIAS 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


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 31/01/2023 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 e melhorias necessárias no sistema de energia elétrica que ocasiona falha de energia ao ligar e desligar o gerador.

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
- ✓ Diego Mendoza Gouveia – Médico – RT Policlínica CRM – GO 19799

2. OBJETIVOS

O objetivo da reunião foi reforçar sobre instalação do estabilizador para o mamógrafo para maior segurança do equipamento durante seu funcionamento e a melhoria do sistema de energia através do gerador, aguardando melhorias.

3. INDICADORES

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

4. INDICADOR QUANTITATIVO

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																																			
		FOR. GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 31/01/2023																																																																			
		Data da Análise:						Período/Ano analisado:																																																													
Exames realizados no setor de radiologia		31/1/2023						jan/23																																																													
Objetivo de medição: para saber o quantitativo de exames no setor de radiologia realizados no mês de Janeiro	DADOS MENSAIS																																																																				
	ANO 2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																																																							
Processo: Gestão de resultados de exames realizados mensalmente no setor radiológico sendo: Ressonância Magnética, Tomografia, Raios X, Mamografia e Densitometria Óssea	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																																				
Fórmula: Somatória da quantidade de documentos não conformes	<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Exames Realizados</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>ANO 2023</th> <th>ANO ANTERIOR</th> <th>META</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jan</td> <td>1028</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Fev</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Mar</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Abr</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Mai</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Jun</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Jul</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Ago</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Set</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Out</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Nov</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Dez</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>média anual</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>													Mês	ANO 2023	ANO ANTERIOR	META	Jan	1028	0	0	Fev	0	0	0	Mar	0	0	0	Abr	0	0	0	Mai	0	0	0	Jun	0	0	0	Jul	0	0	0	Ago	0	0	0	Set	0	0	0	Out	0	0	0	Nov	0	0	0	Dez	0	0	0	média anual	0	0	0
Mês	ANO 2023	ANO ANTERIOR	META																																																																		
Jan	1028	0	0																																																																		
Fev	0	0	0																																																																		
Mar	0	0	0																																																																		
Abr	0	0	0																																																																		
Mai	0	0	0																																																																		
Jun	0	0	0																																																																		
Jul	0	0	0																																																																		
Ago	0	0	0																																																																		
Set	0	0	0																																																																		
Out	0	0	0																																																																		
Nov	0	0	0																																																																		
Dez	0	0	0																																																																		
média anual	0	0	0																																																																		
Valor médio do ano anterior: Não se aplica																																																																					
Responsável pela análise: Fábio Pires Campos																																																																					
Observações: Quantificar documentos não conformes e recolher para o NQ para sua validação;																																																																					
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																																																					
Análise do Resultado/Panorama de Janeiro/2023: Foi realizado 1028 no setor da imagem.																																																																					

5. AÇÕES REALIZADAS:

Os itens apresentados na reunião anterior já foram solicitados ao setor responsável. Também será repassada a solicitação para a melhoria no sistema de energia.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

6. 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.

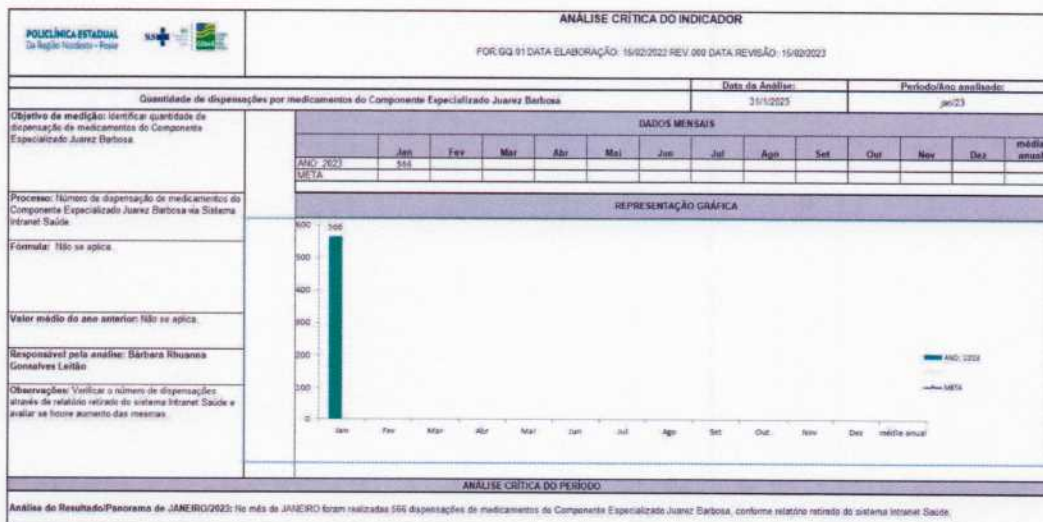
1.1 MEMBROS DO COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA:

- ✓ Bárbara Rhuanna Gonsalves Leitão – Farmacêutico;
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – Coordenadora Interina da Enfermagem;
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira da SCIRAS;
- ✓ Igor Valente Teixeira – Almojarife.

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 de JANEIRO foram realizadas 566 dispensações de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa, conforme relatório retirado do sistema Intranet Saúde. Podemos observar um aumento nas dispensações, quando comparamos com dezembro de 2022, onde foram realizadas 487 dispensações, havendo um aumento das dispensações realizadas conforme esperado, devido ao aumento dos números de aberturas de processo e renovações.

4. AÇÕES REALIZADAS:

Nos dias 02 a 06 de janeiro, estivemos em Goiânia para o treinamento do CEMAC-Juarez Barbosa, aprendendo sobre a utilização do sistema, dispensação dos medicamentos do componente especializado, aberturas e avaliação de processos.

Realizamos na manhã do dia 30 de janeiro, uma reunião com os representantes municipais, alinhando as informações que recebemos durante o treinamento em Goiânia e solicitando adequações dos municípios a fim de garantir uma melhor qualidade e eficácia nos serviços prestados aos pacientes.

Nos dias 30 e 31 foi realizada uma ação orientativa/ reflexiva com a equipe da hemodiálise, sobre a importância do armazenamento adequado dos medicamentos termolábeis, os prejuízos causados aos pacientes e aos cofres públicos e os cuidados a serem tomados.

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


Barbara Ruanna Gonsalves Leitão
Farmacêutico CRF/GO: 16326
Presidente da Comissão Farmácia e Terapêutica

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 janeiro da Comissão de Verificação de Óbito na Unidade Policlínica da Região Nordeste – Posse.

No dia 27/01/2023, às 16h00mn 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 sobre a importância de seguir com a devida atenção aos pacientes atendidos na unidade para continuar sem óbitos na Policlínica, atendimento com ética e sigilo profissional.

1.1 MEMBROS DA COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO- CVO

- ✓ Edilene Alves Pinheiro – Presidente
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – Membro
- ✓ Ana Caroliny Gomes – Membro
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Membro

- ✓ Ana Maria Silva de Jesus - Membro
- ✓ Diego Mendoza - 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

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste – Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR												
		FOR.GG.01 DADOS ASSOCIAÇÃO: 15032022 RSV000 DATA REVISÃO: 15/03/2023												
		Óbitos Avaliados						Data de Análise:	Período(s) analisado(s):					
								31/01/2023	Jan/23					
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de óbitos na unidade no mês de JANEIRO	DADOS MENSUAIS													
	2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média anual
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Processo: Núcleo de Segurança do Paciente, Vigilância Epidemiológica e de Controle de Infecção de Óbito	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA													
Fórmula: Somatória da quantidade de óbitos														
Valor médio do ano anterior: Não se aplica														
Responsável pela análise: Edilene Alves Pinheiro														
Observações: Não se aplica														
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO														
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: No mês de Janeiro de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.														

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

4. AÇÕES REALIZADAS

A ação Janeiro branco, foi realizada na Policlínica de Posse – GO, no dia 19 de janeiro de 2023, pela equipe multiprofissional – setor de psicologia, com o intuito de mobilizar, sensibilizar, informar, dar orientações e visibilidade da campanha aos colaboradores, sobre essa temática tão importante e os impactos do não cuidado preventivo da saúde mental. A ação foi realizada no período vespertino, o psicólogo Paulo A. Amorim, realizou uma palestra sobre sinais e sintomas, ações preventivas, conscientização para com os colaboradores aos cuidados da saúde mental, foi promovida com o propósito de promover a prevenção e orientar sobre a saúde mental junto aos

colaboradores e os mesmos atuarem como replicadores de tais mudanças comportamentais e, se necessário, procurarem ajuda aos profissionais de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme relatório do mês de janeiro/2023, 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.

6. EMITIDO



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

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

- ✓ **Adrielly Nunes da Silva** – Enfermeira – Presidente
- ✓ **Barbara Rhuanna Gonsalves Leitão** – Farmacêutica – Membro
- ✓ **Cledimar Bispo dos Santos** – SESMET – Membro
- ✓ **João Carlos Gondim Magalhães** – Médico – Membro

- ✓ **Kamylla Divina Brito do Carmo** – Coord. de Enfermagem – Membro
- ✓ **Viviane Jose de Oliveira** – Auxiliar Administrativo – Secretária

2. OBJETIVOS


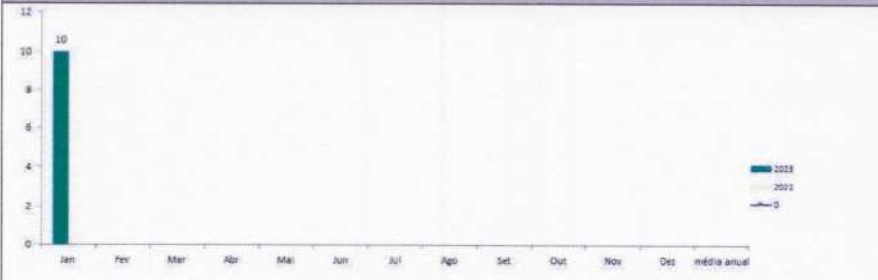
O NQ tem por objetivo, atuar juntamente com o escritório de qualidade, na gestão documental, padronização e controle de documentos;

Ofertar assistência de qualidade aos usuários;

Atuar juntamente com o núcleo de segurança do paciente;

Atingir metas.

3. INDICADORES:

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																											
 <p>FOR.GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2023</p>																																											
<p>Quantidade de documentos não conformes com a unidade</p> <p>Data da Análise: 31/1/2023 Período/Ano analisado: jan/23</p>																																											
<p>Objetivo de medição: Identificar a quantidade de documentos que não estão atualizados de acordo com a qualidade</p>	<p>DADOS MENSAIS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Fev</th> <th>Mar</th> <th>Abr</th> <th>Mai</th> <th>Jun</th> <th>Jul</th> <th>Ago</th> <th>Set</th> <th>Out</th> <th>Nov</th> <th>Dez</th> <th>média anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2023</td> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual	2023	10													2022	0												
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																													
2023	10																																										
2022	0																																										
<p>Processo: Busca Ativa</p>	<p>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</p>  <table border="1"> <caption>Gráfico de Dados Mensais</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>2023</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jan</td> <td>10</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Fev</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Mar</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Abr</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Mai</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Jun</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Jul</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Ago</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Set</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Out</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Nov</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Dez</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>média anual</td> <td>10</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Mês	2023	2022	Jan	10	0	Fev	0	0	Mar	0	0	Abr	0	0	Mai	0	0	Jun	0	0	Jul	0	0	Ago	0	0	Set	0	0	Out	0	0	Nov	0	0	Dez	0	0	média anual	10	0
Mês		2023	2022																																								
Jan		10	0																																								
Fev		0	0																																								
Mar		0	0																																								
Abr	0	0																																									
Mai	0	0																																									
Jun	0	0																																									
Jul	0	0																																									
Ago	0	0																																									
Set	0	0																																									
Out	0	0																																									
Nov	0	0																																									
Dez	0	0																																									
média anual	10	0																																									
<p>Fórmula: Somatória da quantidade de documentos não conformes</p>																																											
<p>Valor médio do ano anterior: Não se aplica</p>																																											
<p>Responsável pela análise: Adrielly</p>																																											
<p>Observações: Busca pela unidade de documentos não conformes</p>																																											
<p>ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.</p>																																											

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. Este ponto inclusive continua em andamento devido não estar padronizado com a norma da qualidade na unidade.

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

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.

1. 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
- ✓ Bárbara Rhuanna Gonsalves Leitão – Farmacêutica RT - CRF/GO 16326
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – Enfermeira RT– COREN/GO 611806
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira SCIRAS — COREN/GO 701362
- ✓ Ana Maria Silva de Jesus – Enfermeira RT da Hemodiálise —COREN/GO 726713
- ✓ Igor Valente Teixeira – Almoхарife

2. 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.

3. AÇÕES REALIZADAS:

Foi realizada a conferência mensal dos medicamentos dos carrinhos de emergência de todos os setores, a fim de garantir que as quantidades estejam adequadas para atender as necessidades do setor.

Foi elaborada um chek list para montagem dos kits dos materiais da hemodiálise, a fim de facilitar a entrega e controle dos materiais utilizados. Os kits estão sendo montados para cada paciente, por turma e turno, com suas particularidades, identificadas com o nome do paciente, nome da mãe, sala e tipo do kit.

4. 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.

5. EMITIDO

Bárbara Rhuanna Gonsalves Leitão
Farmacêutica CRF/GO: 16326
Presidente da Comissão Padronização de Medicamentos e Materiais

3– 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:

Treinamento e orientações de uso de EPI e ouvidoria aos Colaboradores da Policlinica

- ✓ Realizado dia 18 de janeiro
- ✓ Início às 15:00, término às 15:45
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou um treinamento e uso de EPI aos colaboradores com objetivo de orientar sobre a importância de cuidar da saúde com a prevenção de segurança do trabalho para a redução de acidentes neste ambiente de saúde. O uso de Equipamentos de Proteção Individual é essencial para garantir a biossegurança na policlínica, já que são eles que vão prevenir a contaminação e a disseminação de microrganismos, fungos e bactérias que provocam doenças. O treinamento e orientações sobre o uso de EPI para que todos os colaboradores tenham conhecimento do uso e da obrigatoriedade para prevenção de doenças transmissível e infecciosa dentro do ambiente de saúde nas suas atividades laboral e Pesquisa de satisfação do paciente, através do sistema da ouvidoria para que colaboradores possam ajudar os pacientes a avaliar o atendimento da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse.

A ação foi organizada e ministrada pelo profissional Cledimar Bispo Técnico de segurança do trabalho e Anisia Vieira- assistente e ouvidoria

Registro



Programação / Conteúdo :**Palestra e orientações sobre o uso de EPI e ouvidoria aos pacientes.**

- ✓ Realizado dia 19 de janeiro
- ✓ Início às 09:00, término às 09:30
- ✓ Início às 15:00, término às 15:30
- ✓ Público Alvo: Pacientes da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma Palestra e orientações sobre o uso de EPI e Pesquisa de satisfação aos pacientes sobre a prevenção do COVID-19 e ouvidoria com a participação dos pacientes em reclamação e sugestão quanto ao atendimento recebido na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse. A ação foi organizada e ministrada pelo profissional Cledimar Bispo Técnico de segurança do trabalho e Anisia Vieira- assistente e ouvidoria

Registro**Programação/Conteúdo:**

Ação: Janeiro branco - Campanha de conscientização sobre os cuidados com a saúde mental.

- ✓ Realizado dia 19 de janeiro
- ✓ Início às 15:00, término às 16:0
- ✓ Público Alvo: colaboradores da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientações com objetivo mobilizar, sensibilizar, informar a convocar os colaboradores quanto a participação pessoal, prevenção de transtornos mentais como: ansiedade; angústia e depressão e, social através de ações preventivas quanto a tais transtornos citados. A ação foi promovida com o propósito de promover a prevenção e orientar sobre a saúde mental junto aos colaboradores e os mesmos atuarem como replicadores de tais mudanças comportamentais e, se necessário, procurarem ajudas aos profissionais cuidadores da saúde mental. A ação foi organizada e ministrada pela equipe multiprofissional.

Registro



Programação/Conteúdo:

Ergonomia no trabalho

- ✓ Realizado dia 11, 17 e 24 de janeiro 2023
- ✓ Início às 09:00, término às 10:00
- ✓ Público Alvo: Pacientes da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientações aos pacientes da Unidade Policlínica sobre o novo atendimento de saúde com a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental- EMAESM que será composta por um médico Psiquiatra; uma Assistente Social e dois Psicólogos. Ocorreram nos seguintes dias 11/01/2023; 17/01/2023 e 24/01/2023 com os pacientes da Policlínica de Posse – GO, pela profissional do serviço social Edilene Alves Pinheiro na recepção central e médica da Unidade, foi explanado o que é o programa e como será o acesso aos atendimentos e qual o perfil do público para o atendimento. A agenda da equipe será aberta no início do mês de fevereiro. É uma Equipe multiprofissional em saúde mental, é um dispositivo da linha de cuidado em saúde mental destinado a atenção integral para pessoas com transtornos mentais moderados, cujo acesso será referenciado pela APS através da estratificação de risco.

Definição de **Saúde Mental** pela Organização Mundial da Saúde-OMS, ou seja, a capacidade de o indivíduo administrar diversas situações sejam elas positivas ou negativas, com controle emocional e comportamental sem prejudicar a si e aos outros. A ação foi organizada e ministrada pela equipe multiprofissional

Registro



Programação/Conteúdo:**Reunião Mensal da CIPA**

- ✓ Realizado dia 31 janeiro
- ✓ Início 14:00 termino 14:30
- ✓ Prevenir acidentes e doenças do trabalho.

No mês de janeiro de 2023, 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

Cledimar Bispo dos Santos
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

No mês de janeiro a Unidade Móvel, ficou locado no pátio da Policlínica Estadual da Região Nordeste, no município de Posse – GO, não houve atendimento devido à falta de agendamento.

Visto que, devido Ofício Circular nº678/2022-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.

Neste período não houve intercorrências registradas.

Segue tabelas com os agendamentos, atendimentos e resultados dos exames

Data	Cidade	Agendamento	Encaixe	Mamografias	Citopatológico	Total
01/02/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
03/01/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
04/01/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
05/01/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
06/01/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
09/01/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
10/01/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
11/01/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
12/01/2023	Posse	Livre demanda	0	0	01	01
13/01/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
16/01/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0

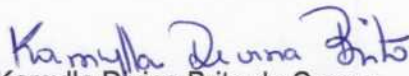
17/01/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
18/01/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
19/01/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
20/01/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
23/01/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
24/01/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
25/01/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
26/01/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
27/01/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
30/01/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
31/01/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
TOTAL				0	01	01

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	17/06/2021	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	1º semana 30/06 2º 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
Posse – GO	11/10/2022 à 21/10/2022	106	9/11/2022	5	0	0
São Domingos – GO	24/10/2022 à 09/11/2022	207	18/11/2022	10	3	3
Guarani de Goiás – GO	21/11/2022 à 25/11/2022	88	8/12/2022	8	2	2
Nova Roma – GO	05/12/2022 à 16/12/2022	86	3/1/2023	4	1	1
TOTAIS:		6035		1803	264	653


 Kamylla Divina Brito do Carmo
Enfermeira COREN - 811806
Coordenadora de Enfermagem

5 – Relatório de Recursos Humanos

Contamos atualmente com 62 colaboradores

5.1 Afastamentos Covid e demais afastamentos

No mês de dezembro tivemos 03 atestados por covid-19 e 31 por outras enfermidades ou consultas médicas, totalizando 34 em afastamentos.

ATESTADOS POR COVID-19/ OUTRAS ENFERMIDADES OU CONSULTAS	DATA	DIAS/HORAS
Amanda Karoline da Silva	06/01/2023	01:00
Cinthyra Ferreira Gomes	13/01/2023	1
Cledimar Bispo dos Santos	04/01/2023	3
Daiana Batista de Sales	03/01/2023	3
Danielly Aparecida de Souza Valente	24/01/2023	6
David Rodrigues de Melo Neto	30/01/2023	1
Deuzelia Jose de Oliviera	07/01/2023	1
Deuzelia Jose de Oliviera	09/01/2023	1
Deuzelia Jose de Oliviera	17/01/2023	5
Deuzelia Jose de Oliviera	19/01/2023	5
Elaine Cristina Vargas Gomes Batista	10/01/2023	1
Fabiana Carvalho Martins	10/01/2023	04:15
Filipe Linhares de Moraes	6/01/2023	02:01
Filipe Linhares de Moraes	13/01/2023	03:30
Gean Ferreira dos Santos	10/01/2023	4
Gisele Oliveira de Sousa	03/01/2023	03:16
Igor Valente Teixeira	03/01/2023	1
Isabella Lorrany Castro Ramos	30/01/2023	1
Karlene Pereira dos Santos	18/01/2023	3
Lucineide Pereira da Silva	31/12/2022	7
Lucineide Pereira da Silva	25/01/2023	01:10
Lucineide Santos Sampaio	03/01/2023	1
Lucineide Santos Sampaio	11/01/2023	01:54
Mariana Albino de Jesus	01/01/2023	2
Regina de Jesus Lima	05/01/2023	00:30
Reni Vasconcelos Ramos de Souza	24/01/2023	1
Tatiane da Silveira dos Santos	23/01/2023	1
Tatiane Jose Cardoso	09/01/2023	1
Tatiane Jose Cardoso	10/01/2023	4
Thyanne de Souza Silva	10/01/2023	03:14
Uelida Vieira de Andrade Santos	19/01/2023	2
Uelida Vieira de Andrade Santos	23/01/2023	2
Zildete Vieira da Costa	03/01/2023	04:30
Zildete Vieira da Costa	03/01/2023	04:30

Marta Martins de Melo
Marta Martins de Melo

Assistente de Recursos Humanos

5.2 EPI

A entrega de Epi 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 janeiro de 2023, a quantia de:

400 máscaras cirúrgicas

180 toucas cirúrgicas

180 capote

Enfermagem compreende: Enfermeiras, auxiliar de farmácia, farmacêutica, Maqueiro, Técnicas de Enfermagem e Técnica de Imobilização. Foram entregues no mês de janeiro de 2023, a quantia de:

750 máscaras cirúrgicas

153 máscaras N-95

312 capotes


213 toucas

Recepção: foram entregues neste mês de janeiro de 2023 a quantia de:

770 máscaras cirúrgicas

Administração compreende: Auxiliar de atendimento, Almozarife, Assistente Administrativo, Assistente Financeiro, Assistente de Recursos Humanos, Auxiliar Administrativo, Auxiliar de almozarife e Técnico de Segurança do Trabalho. Foram entregues no mês de janeiro de 2023 a quantia de:

510 máscaras cirúrgicas


Cledimar Bispo dos Santos
Tec. Em Segurança do Trabalho

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.

Serviços prestados pela Sempre vida medicina no atendimento a pacientes de hemodiálise na Policlínica Estadual da Região Nordeste sediada na cidade de Posse, Goiás, referente ao mês de janeiro de 2023.

Na data em questão contamos com 18 máquinas de hemodiálise da marca Fresenius instaladas e em uso diário, 1 osmose fixa e 5 osmose portátil que ainda não estão em uso pois aguardando coleta de água.

Prestando atendimento especializado em clínica hemodiálise com capacidade de 60 pacientes, sendo divididos em dois turnos, segunda, quarta e sexta e dois turnos terça, quinta e sábado.

Atualmente atendemos 54 pacientes distribuídos entre as cidades de Posse (22), Simolândia (2), Divinópolis (3), Damianópolis (1), Iaciara (2), Alvorada (2), Buritinópolis (1), Sítio D'abadia(1), Vila Boa (3) e Formosa (17) 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 24 pacientes nas terças-feiras, quintas-feiras e aos sábados, sendo 11 no período matutino e 13 no período vespertino.

A equipe de atendimento da hemodiálise é composta por: enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogas, nutricionistas, fisioterapeuta, médicos nefrologistas e clínicos geral.

Do total de pacientes são atendidos 34 dialisando por meio de fístulas arterio-venosas autóloga, 03 pacientes com fístula arterio-venosa com PTFE, 19 pacientes com cateter duplo lúmen de curta permanência e 01 paciente em uso de cateter duplo lúmen de longa permanência (Permicath).

Entre os pacientes que tem fístula arteriovenosa autóloga temos 02 pacientes que tem CDL e Fístula e 1 paciente quem tem FAV e PTFE.

No dia 04 de janeiro foi enviado e-mail para Karla Marília SES-GO, para consulta e retorno com vascular, foram enviados 15 pacientes, tendo retorno com datas marcadas no dia 13 de janeiro de 2023.

No dia 20 de janeiro foram encaminhados os e-mails para pré-consulta do transplante, tendo retorno com datas agendadas no dia 27 de janeiro de 2023. Tendo para turno MATUTINO 16

pacientes já agendados e do turno VESPERTINO 27 pacientes agendados, com alguns pacientes aguardando vaga para consulta.

No dia 03 e 04 de janeiro fizemos teste de covid-19 em 3 pacientes que apresentaram síndrome gripal, tendo como resultado apenas 1 paciente positivo e os demais negativos. O paciente que positivo foi feito toda a abordagem com a equipe de enfermagem e seguido o protocolo para Covid-19 da unidade. Elias Inácio de Jesus (+), Arlene dos Santos Silva (-) e Valdomiro Eduvirgens Soares (-).

Na unidade tivemos 7 implantes de CDL sendo os pacientes sendo: Corcino Ferreira Santana, Virmar Moreira Santos, José Barbosa de Oliveira, Arlene dos Santos Silva, José Barbosa de Oliveira, Anastácio Demétrio dos Santos, Abadia Assunção Souza, Breno Marcelino Ferreira.

Na unidade tivemos 02 admissões. Anastácio Demétrio dos Santos e Dirceu Mendes dos Santos.

No dia 21 de janeiro paciente Dirceu Mendes dos Santos, informações colhidas de familiares que o mesmo veio a óbito em sua residência.

Uma infecção de FAV a paciente Abadia de Assunção, 05 pacientes em uso de vancomicina e 2 em uso de ceftazidima. Colhido 6 amostras de hemocultura, 04 transfusões. 01 paciente em uso de antibiótico oral, amoxicilina+clavulanato.

No dia 02 de janeiro foi realizada a remoção do paciente Geraldo Dourado para o Hospital de Posse, paciente apresentou hipertensão e desmaio.

No dia 03 de janeiro foi realizada a remoção do paciente Valdomiro Eduvirgens Soares, remoção para o Hospital Estadual de Formosa, paciente encaminhado com suspeita de infecção de CDL, e artrite séptica.

No dia 10 de janeiro foi realizada a remoção do paciente Deci Pereira dos Santos, para Hospital de Posse, o mesmo apresentou dispneia.

No dia 10 de janeiro foi realizada a remoção do paciente José Barbosa de Oliveira para o Hospital Retaguarda, HEF para passagem de CDL.

Pois o mesmo apresenta punção difícil. Segue com equipe de remoção da unidade.

No dia 21 de janeiro foi realizada a remoção do paciente José Barbosa de Oliveira para o Hospital Retaguarda, HEF para passagem de CDL. CDL apresentando refluxo se apresentando em todas as sessões.

No dia 24 de janeiro foi realizada a remoção da paciente Abadia de Assunção Sousa, pois a mesma apresentou infecção e FAV, e ao fazer tentativa de passagem de CDL ao fazer punção em jugular há retorno de coágulos.

No dia 27 de janeiro realizado remoção paciente Corcino Ferreira de Santana para Hospital Retaguarda, HRF, para investigação de possível síncope, segue junto com a equipe de remoção da unidade acompanhado de doutor Victor da Silva Neres.

No dia 27 de janeiro foi realizado remoção pela ambulância da equipe de Formosa dando

suporte para nossa equipe que já estava em outra remoção, sendo necessário levar a paciente Fabrícia Pereira da Silva, para Hospital Retaguarda, HRF, para investigação de complicação pós cirúrgica, e foi evidenciada coleção com níveis Hidro-aéreos no retroperitônio medindo 7,0X5,5 cm. Segue junto com a equipe de remoção da unidade de Formosa acompanhado de doutor Kleverton.

No dia 11 de janeiro tivemos treinamento para reuso que foi acordado com a senhora Hélia Alves, na Davita Valparaíso com a enfermeira RT Isabela, foram para a apresentação as técnicas Danielly Aparecida de Souza Valente e Ana Caroline Lopes de Souza, onde foi feito uma demonstração por slides, com demonstrações da máquina de reuso, EPIs, área contaminada e área limpa. Apresentado para as técnicas o reuso e as hemobox e as soluções.

Nos dias 13 de janeiro e 14 de janeiro foi feito treinamento com ambas as equipes em sala de Emergência numa possível PCR, onde a doutora Victória de Castro Vieira Lima, apresentou com o boneco fornecido pela Sempre Vida, e ministrou em forma de palestra e demonstrações sobre uma RCP efetiva e para alinhar alguns pontos importantes sobre como ter uma equipe com entrosamento na hora de uma intercorrência.

Nos dias 17 de janeiro e 18 de janeiro foi ofertado treinamento com a equipe de hemodiálise sobre a montagem de bandeja de pacientes, onde foi orientado sobre a necessidade de ter a bandeja de instalação dos pacientes montada da forma correta e que todo matéria que vai para zona do paciente já se encontra contaminada, tendo a necessidade de termos uma bandeja já montada da forma correta.

Nos dias 17 de janeiro e 18 de janeiro foi ofertado treinamento com a equipe de hemodiálise treinamento sobre punção de FAV/PTFE, fixação das agulhas e fechamento do acesso na técnica NOT TOUCH (não toque), onde a equipe foi orientada sobre a forma de punção distanciamento de uma punção a outra, a importância da lavagem do membro da FAV e a antissepsia correta, demonstração de fixação de agulhas onde o paciente tem uma liberdade de movimentação sem que a agulha seja sacada do acesso, feito o treinamento de como fazer o fechamento do acesso na técnica NOT TOUCH, que irá fazer que tenha menos riscos de contaminação na hora de fechar o acesso do paciente, assim trazendo benefícios para este evitando possíveis infecções de FAV. Prolongando o tempo de vida deste acesso.

Nos dias 17 de janeiro e 18 de janeiro foi ofertado treinamento com a equipe de hemodiálise sobre os cuidados com contaminação cruzada na sala de hemodiálise, sendo feito a demonstração dos perigos que uma infecção cruzada apresenta para nossos pacientes, pois o maior vilão são as mãos dos profissionais da saúde. Orientados quanto a necessidade da higienização das mãos com água e sabão quanto a antissepsia

Foram realizados 62 atendimentos global, foram realizados 164 atendimentos psicológicos com Paulo Aparecido, 82 atendimentos psicológicos sendo 35 pela psicóloga Anna Karolina e 47 pela psicóloga Amanda Karolline, 69 atendimentos da assistente social no turno vespertino, 84 atendimentos da nutrição matutino, 21 atendimentos da nutrição vespertino, 190 atendimentos da

assistente social no turno matutino, 87 atendimentos fisioterápicos matutino, 180 atendimentos fisioterápicos vespertino.

Dia 19 de janeiro foi feito desinfecção preventiva mensal da osmose fixa, reservatório, looping, bancada do reuso, máquina de hemodiálise, realizado troca do sal do tanque de salmoura. Feito a manutenção preventiva mensal das máquinas de hemodiálise conforme orientações do fabricante. Manutenção preventiva mensal das poltronas. Instalação do sistema de alerta da Osmose na sala de hemodiálise. Implantação do sistema de looping para instalação d 05 osmose portátil, equipamento ainda não liberado para uso até que seja feita a coleta de água. Manutenção preventiva mensal das reprocessadora. Feito desinfecção preventiva osmose portáteis.

No dia 23 de janeiro foi feito coleta de água mensal e semestral Físico-química, coletado água do reuso, looping da osmose fixa e das máquinas Número de série: 1SXA2RB2 e 0sxa1zx3.

Nos dias 24 e 25 de janeiro tivemos a visita da SES, juntamente com Hélia Alves, Gabriel e Melina do ICEM para que fossem alinhados alguns processos da hemodiálise, foi apresentado todas as mudanças e tudo que foi implantado. Como folhas de sala contendo a prescrição dos fluxos de dialisato, fluxos de bomba, temperatura da máquina. Placas de identificação das maquinas de cada paciente onde foi colocado dados para fazer os KTVs diários. Kits dos pacientes, folhas de intercorrências, uso de antibióticos.

Encerramos o mês de dezembro com os seguintes dados:

- ✓ 54 pacientes em hemodiálise;
- ✓ 02 admissões de pacientes;
- ✓ 00 transferência de paciente;
- ✓ 730 sessões realizadas de hemodiálise;
- ✓ 03 sessões extra;
- ✓ 60 faltas às sessões de hemodiálise, faltas justificadas;
- ✓ 00 alta do programa;
- ✓ 62 atendimentos globais;
- ✓ 908 atendimentos da equipe multiprofissional, sendo:
- ✓ 274 atendimentos psicológicos
- ✓ 114 atendimentos da nutrição
- ✓ 271 atendimentos da assistente social
- ✓ 249 atendimentos fisioterápicos
- ✓ 41 pacientes em uso de medicações do programa Juarez Barbosa;
- ✓ Realizado 08 trocas de CDL;
- ✓ Realizado 04 hemotransusão;
- ✓ 06 internação de paciente do programa;
- ✓ 01 óbito de pacientes do programa;

- ✓ 01 paciente recebe alta por TX;
- ✓ 01 paciente fizeram uso de Antibioticoterapia oral;
- ✓ 07 pacientes fez uso de Antibioticoterapia venosa;
- ✓ 34 pacientes com FAV;
- ✓ 03 pacientes com PTFE;
- ✓ 19 pacientes com CDL;
- ✓ 01 paciente com Permcath;
- ✓ 01 Diagnóstico COVID-19.

Ana Maria Silva de Jesus
Enfermeira Nefrologista
COREN-GO: 726713

Ana Maria Silva de Jesus
Enfermeira/Nefrologista Coren/GO 726713
RT da Clínica de Hemodiálise da
Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse

ANEXOS:

Treinamento de reuso



Nos dias 13 de janeiro e 14 de janeiro treinamento RCP



Nos dias 17 de janeiro e 18 de janeiro treinamento montagem de bandeja do paciente, fixação das agulhas, contaminação cruzada e técnica NOT TOUCH:



Dia 19 de janeiro foi feito desinfecção preventiva mensal e instalação das osmose portátil



No dia 23 de janeiro foi feito coleta de água mensal e semestral Físico-química



Nos dias 24 e 25 de janeiro visita da Hélia juntamente com a equipe da SES, Gabriel e Melina



Quadro dos aniversariantes do mês juntamente com os aniversariantes do mês



7 – Produção Assistencial

7.1 – Produção de especialidades médicas, não médica e SDTA externo.

Na planilha a seguir mostra os resultados de Produção de especialidades médicas, não médica e SDTA externo, indicando o número de 1ª consulta, retorno, sessões, interconsulta e exames externos, realizada e a ofertada referente ao mês de dezembro, pela Policlínica Estadual de Região Nordeste – Posse.

Consulta Médica	Meta mensal	Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas)	
		Produção Realizada	
		Janeiro	
Primeira consulta		743	
Interconsulta	5.988	555	
Consulta Subsequente		1.581	
Total	5.988	2.879	
Consulta Não Médica	Meta mensal	Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas)	
		Produção Realizada	
		Janeiro	
Primeira consulta		0	
Interconsulta	2.864	512	
Retorno/Sessões		2.231	
Total	2.864	2743	
Tipo de Cirurgia	Meta mensal	Cirurgias Ambulatoriais	
		Produção Realizada	
		Janeiro	
Cirurgia Menor Ambulatorial (cma)	120	27	
Tipo de Exame	Meta mensal	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico -SADT EXTERNO	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Janeiro	
Radiologia	600	792	472
Ultrassonografia	360	342	334
Tomografia	600	792	212
Endoscopia	200	0	0
Mamografia	100	132	65
Ressonância Magnética	240	330	247
Sub. Total	2.100	2.388	1.330

Tipo de Exame	Meta mensal	Janeiro	
Mapa	60	70	91
Holter	60	70	37
Emissão Otoacústica	40	15	1
Teste Ergométrico	80	80	49
Punção Aspirativa De Mama Por Agulha Fina	20	24	0
Colonoscopia	100	0	0
Cistoscopia	40	42	0
Densitometria Óssea	200	352	32
Ecocardiografia Transtorácica	60	92	119
Eletrocardiografia	200	396	34
Doppler Vascular	60	60	124
Nasofibroscopia	60	0	0
Punção Aspirativa por agulha grossa	20	0	0
Urodinâmica	20	0	0
Colposcopia	80	0	0
Eletroencefalografia	100	0	0
Eletroneuromiografia	50	0	0
Espirometria	200	0	0
Audiometria	200	0	0
Sub. Total	1650	1201	487
Total Geral	3.750	3.589	1.817
Tipo de Exame	Meta mensal	Exames Unidade Móvel de Prevenção	
		Produção Realizada	
		Janeiro	
Mamografia	720	0	
Citopatológico	0	1	
Holter	110	0	
MAPA	110	0	
Eletrocardiografia	312	0	
Espirometria	176	0	
Fundoscopia	176	0	
Tomografia* Carreta	0	305	
Total	2.204	306	
Tipo de Exame	Meta mensal	Exames Oftalmológicos	
		Produção Realizada	
		Janeiro	
Fundoscopia	0	186	
Potencial De Acuidade Visual	0	0	
Tonometria	0	186	

Triagem Oftalmológica	0	201
Teste Ortóptico	0	0
Total	0	573
Transporte	Média Mensal de distância percorrida	Distância Percorrida Unidade Móvel
		Produção Realizada
		Janeiro
Unidade Móvel	750 Km	241
Total	750 Km	241
Tipo de Exame	Meta mensal	Exames de análises Clínicas
		Produção Realizada
		Janeiro
Exames Laboratoriais	0	4.591
Tipo de Exame	Meta mensal	Terapia Renal Substitutiva
		Produção Realizada
		Janeiro
Primeira consulta	NTMC	1
Sessões hemodiálise	936	653
Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal	36	0
Total	972	654
Transporte	Meta mensal	Transporte de pacientes para sessões de tratamento dialítico
		Dezembro
Ônibus I	12.000 Km	11.320 Km
Ônibus II	12.000 Km	11.105 Km
VAN	12.000 Km	0 Km
Total	36.000 Km	22.425 Km
Especialidades Médicas	Meta mensal	Atendimento Médico por Especialidade
		Janeiro
Cardiologia	5.988	264
Clínico Geral (médico da família)		76
Dermatologia		238
Endocrinologia/Metabologia		271
Gastroenterologista		178
Ginecologia/Obstetrícia		76
Hematologia		14
Mastologia		62
Nefrologia		21
Neurologia		161

Oftalmologia		201
Ortopedia e Traumatologia		548
Otorrinolaringologia		81
Pediatria Clínica		97
Pneumologia/Tisiologia		18
Urologia		99
Infectologia		0
Reumatologia		33
Total	5.988	2.438
Especialidades Médicas	Meta mensal	Atendimento Médico por Especialidade
		Janeiro
Anestesiologia	0	0
Especialidades Não Médicas	Meta mensal	Atendimento Não Médico por Profissão
		Janeiro
Enfermagem		964
Fisioterapia		669
Fonoaudiologia	2.864	77
Nutricionista		398
Psicologia		393
Assistente Social		242
Total	2.864	2.743
Práticas Integrativas e complementares-PICS	Meta mensal	Produção Realizada
		Janeiro
Ventosaterapia	0	4
Fitoterapia	0	56
Tratamento Naturopático	0	2
Total	0	62
Consultas odontológicas	Meta mensal	Centro Especializado em Odontologia (CEO II)
		Janeiro
Primeira Consulta	240	0
Consultas Subsequente	360	0
Sub. Total	600	0
Especialidades Mínimas Odontologia	Meta mensal	0
Procedimentos Básicos	110	0
Periodontia Especializada	90	0
Endodontia	60	0
Cirurgia Oral Menor	90	0
Diagnóstico Bucal (ÊNFASE Em Câncer Bucal)	0	0
Sub. Total	350	0
Total	950	0

Especialidade	Meta mensal	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
		Janeiro
Farmácia	350	566

Especialidades Não Médicas (outras)	Janeiro
Enfermagem	2.895



Dr. Diego Mendoza Gouveia
Responsável Técnico Médico – CRM N. 19779-GO
Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse

