



# RELATÓRIO GERENCIAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº051/2020

Competência: fevereiro/2023

---

## Sumário

<b>1 – Apresentação</b>	<b>3</b>
<b>2 – Ações Voltadas Para Qualidade</b>	<b>4</b>
2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação	4
2.2 – Relatório da Ouvidoria	13
2.3 – Relatório das Comissões	16
2.3.1 – Comissão de Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão	16
2.3.2 – Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente	20
2.3.3 – Comissão de Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde	22
2.3.4 – Comissão Interna de Prevenção de Acidente	25
2.3.5 – Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde	26
2.3.6 – Comissão de Multiprofissional	28
2.3.7 – Comissão de Avaliação de Análise de Revisão de Prontuários Médicos	30
2.3.8 – Comissão de Proteção Radiologia	35
2.3.9 – Comissão de Farmácia e Terapêutica	37
2.3.10 – Comissão de Verificação de Óbito	39
2.3.11 – Comissão de Núcleo de Qualidade	42
2.3.12 – Comissão de Padronização de Medicamentos e Materiais	44
<b>3 – Atividades Realizadas No Mês</b>	<b>48</b>
<b>4 – Relatório Do Serviço Da Carreta de Prevenção</b>	<b>54</b>
4.1 – Descritivo das cidades, atendimentos, agendados, resultados	54
<b>5 – Relatório de Recursos Humanos</b>	<b>58</b>
5.1 Afastamentos Covid e demais afastamentos	58
5.2 EPI	59
<b>6 – Relatório Do Serviço De Hemodiálise</b>	<b>60</b>
<b>7 – Produção Assistencial</b>	<b>63</b>
7.1 – Produção de especialidades médicas, não médica e SDTA externo.	63

# 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.

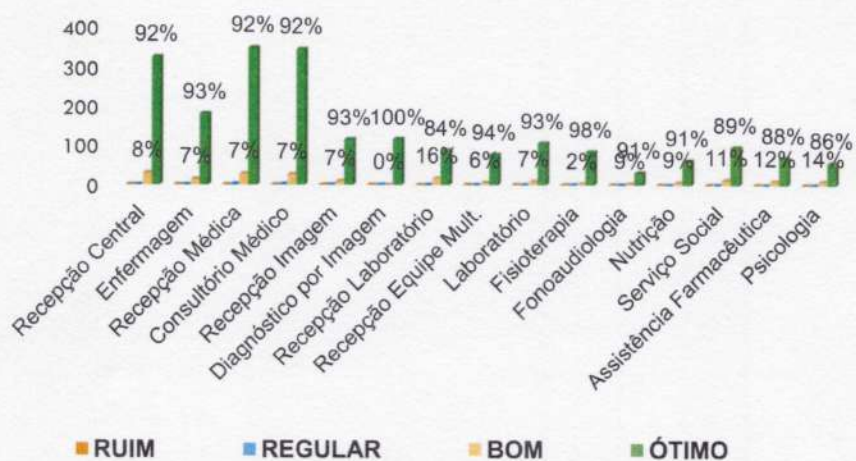
#### **3. INDICADORES QUALITATIVOS**

##### **3.1 Pesquisa de Satisfação Policlínica**

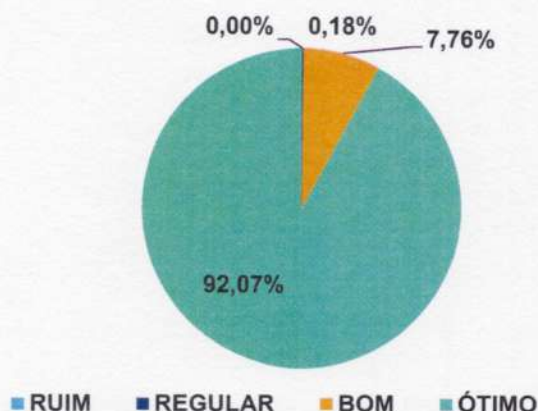
A tabela a seguir contém o quantitativo de avaliações ruim, regular, bom e ótimo em cada setor, e o percentual das avaliações de cada setor do mês fevereiro. Estes resultados são demonstrados na planilha e gráficos a abaixo.

DEPARTAMENTOS	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	TOTAL
Recepção Central	0	0	29	325	354
Enfermagem	0	0	14	180	194
Recepção Médica	0	2	27	348	377
Consultório Médico	0	2	26	344	372
Recepção Imagem	0	0	9	113	122
Diagnóstico por Imagem	0	0	0	114	114
Recepção Laboratório	0	0	16	86	102
Recepção Equipe Mult.	0	0	5	75	80
Laboratório	0	0	8	104	112
Fisioterapia	0	0	2	82	84
Fonoaudiologia	0	0	3	30	33
Nutrição	0	0	6	60	66
Serviço Social	0	0	12	94	106
Assistência Farmacêutica	0	0	9	67	76
Psicologia	0	0	9	55	64
<b>Total Geral</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>175</b>	<b>2077</b>	<b>2256</b>
<b>Índice Geral de Satisfação</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,18%</b>	<b>7,76%</b>	<b>92,07%</b>	<b>100,00%</b>

**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.

Desde a implantação do NIA - Núcleo Interno de Agendamento, a insatisfação do usuário em relação ao agendamento de retornos tem caído bastante, ainda dentro desse processo, foi mudado a logística do NIA para melhoria continua, ou seja, atualmente o NIA está responsável por controlar todo o processo de agendamento e comunicação com o paciente. 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.

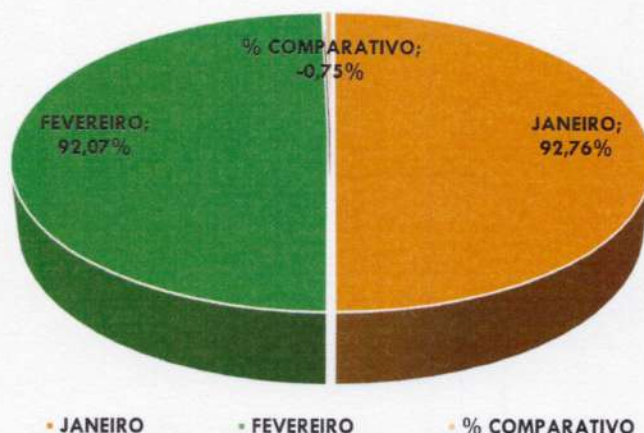
O NIA - Núcleo Interno de Agendamento, tem melhorado bastante a realização de marcações de consultas internas, retornos e exames.

### 3.1.1 Comparativo das avaliações entre os meses janeiro/fevereiro

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

INDICADORES	JANEIRO	FEVEREIRO	% COMPARATIVO
Ruim	1	0	-100%
Regular	3	4	25%
Bom	156	175	11%
Ótimo	2050	2077	1%
Total Geral de Avaliações	2210	2256	2,04%
Índice Geral de Satisfação	92,76%	92,07%	-0,75%

Gráfico 03: Comparativo janeiro/fevereiro

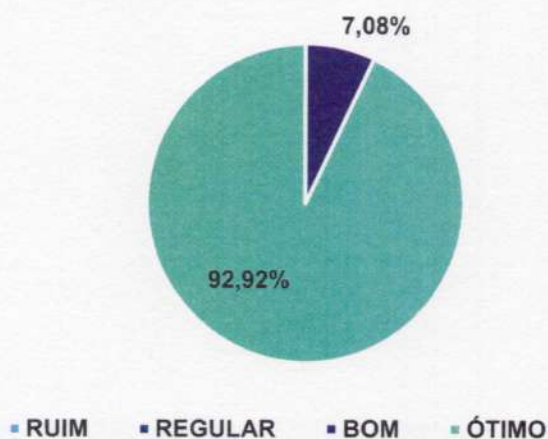


Quanto aos indicadores, a planilha e o gráfico, destaca uma queda de 0,75% no índice geral de satisfação, e um aumento de 2% no total de avaliações. Mesmo com aumento no quantitativo total de avaliações, houve queda no índice geral de satisfação, mas mesmo com a baixa destes números a Policlínica está com um alto índice de satisfação, dentro da nossa meta.

### 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	29	325	354
Enfermagem	0	0	9	128	137
Recepção Esp. Médica	0	0	25	350	375
Recepção Imagem	0	0	9	113	122
Recepção Laboratório/Equipe Multi	0	0	12	186	198
<b>Total Geral</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>84</b>	<b>1102</b>	<b>1186</b>
<b>Índice de Satisfação</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>7,08%</b>	<b>92,92%</b>	<b>100,00%</b>

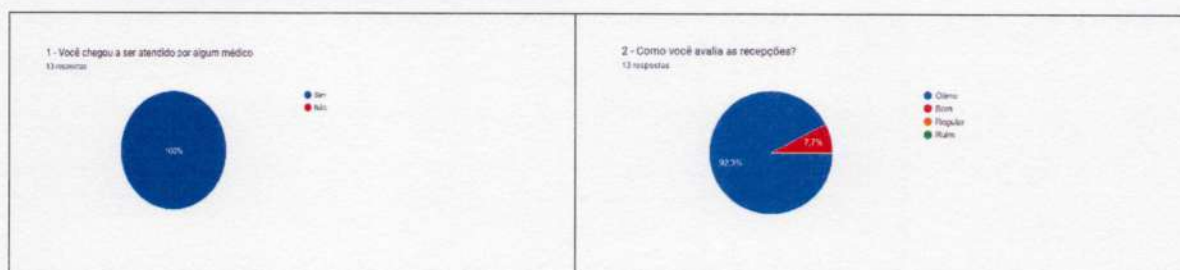
**Gráfico 04:** Índice de satisfação

Como pode ser observado na tabela e no gráfico, todos os setores da limpeza estão com um alto índice de avaliação ótima. E o índice geral de satisfação está em 92,9%, 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.

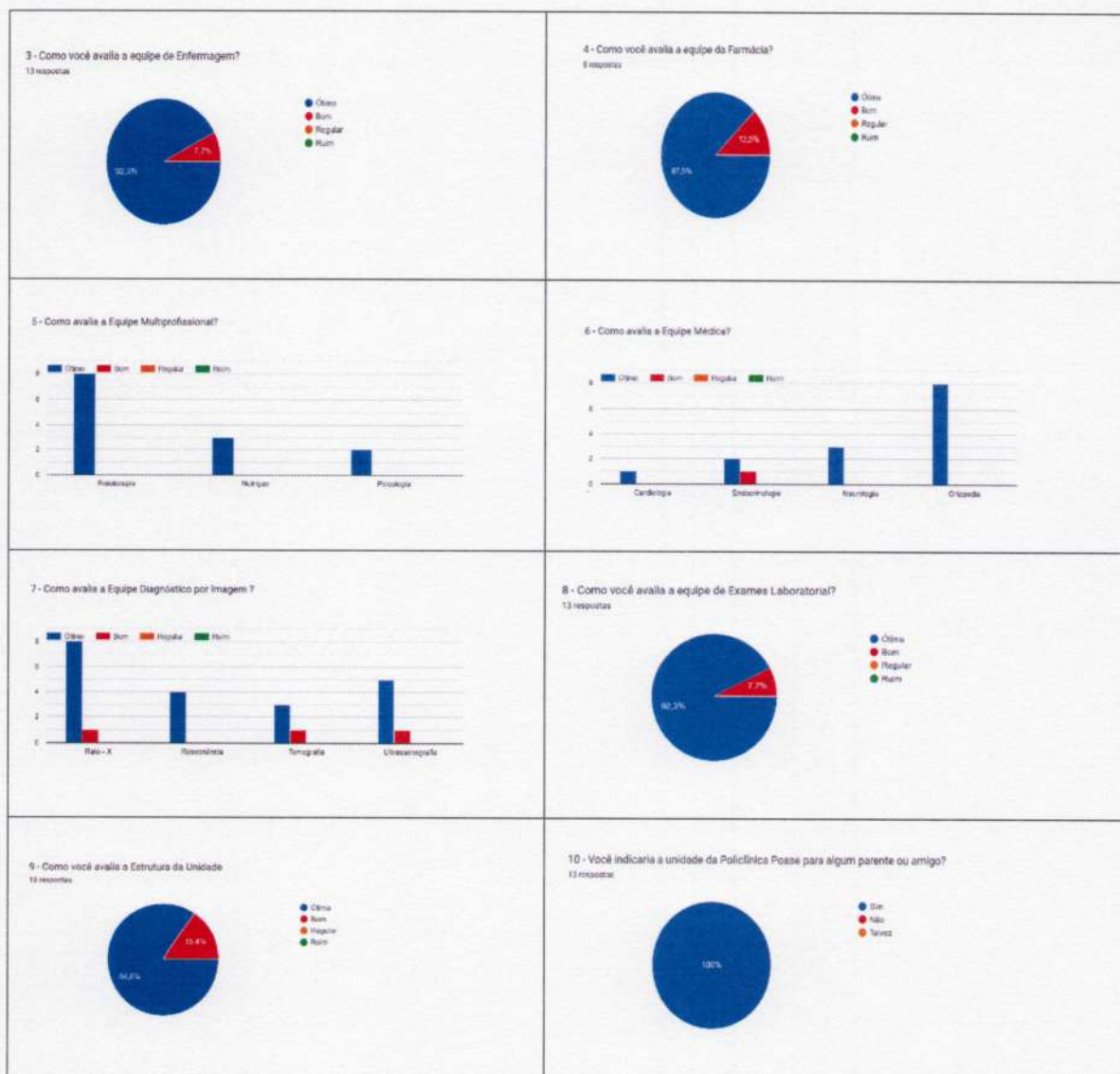
### 3.2 Pesquisa por Busca Ativa

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

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

**Gráficos 05:** Resultados da busca ativa





#### 11 - Descreva a sua experiência....(Elogios, Críticas ou sugestões)12 respostas

- ✓ Paciente informa que teve ótima evolução no tratamento, gostou muito do atendimento da **nutricionista Mariana**, ela é maravilhosa. também informa que está policlínica é uma benção para todos da região. ela parabeniza a todos pelo ótimo atendimento.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: Quero agradecer a toda equipe da Policlínica pelo entendimento. Todos os funcionários são excelentes. gratidão pelo cuidado para comigo.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: A senhora Nilzete esteve nesta ouvidoria para elogiar o atendimento da **nutricionista Mariana**, e para dizer que ela é maravilhosa e que teve evolução no tratamento. também ela parabeniza toda a equipe da Policlínica pelo excelente atendimento.

- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: Paciente informa que teve bastante melhora com as sessões de fisioterapia. Parabeniza a **fisioterapeuta Daniele** pelo excelente trabalho desenvolvido.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: Paciente informa que gostou muito do atendimento da **psicóloga Amanda**, pois, ela é uma ótima profissional e a ajudou muito. Ela também informa que a Policlínica é uma maravilha e que sempre foi bem atendida nesta unidade de saúde e é muito grata por tudo isso. Sempre fala para todos amigos e parentes o quanto é maravilhosa esta unidade de saúde.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: Paciente informa que gostou muito do atendimento da **fisioterapeuta Daniele**, pois ela é ótima, atenciosa, educada é uma excelente profissional.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: Paciente parabeniza a todos os profissionais pelo ótimo trabalho, principalmente a para a **psicóloga Amanda**, por ser uma excelente profissional. Ele informa que teve uma ótima evolução no tratamento.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: A senhora Maria Aparecida, acompanhou seu filho Samuel no tratamento com a **nutricionista Mariana** e com o **psicólogo Paulo**. Ela informa que seu filho teve uma ótima evolução, ela gostou muito do atendimento e aprendeu bastante com eles.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: Paciente informa que teve evolução no tratamento, sentiu melhora durante o tratamento. Parabeniza a **fisioterapeuta Daniele**, pois, ela é maravilhosa.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: S senhora Leidimar parabeniza a colaboradora Edineia, por ser uma excelente profissional, a agradece pelo ótimo atendimento recebido.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: Paciente informa que teve evolução no tratamento com a fisioterapeuta, e que ela o ajudou muito. Ele ainda informa que a **Daniele** é uma excelente profissional, muito educada e prestativa.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: Paciente informa que teve bastante melhora com as sessões de fisioterapia, e que a **Daniele** é uma excelente profissional, e a orientou como continuar com os exercícios em casa. Ela parabeniza também os colaboradores **Leidione e Thais**, pelo excelente atendimento.

### 3.3 Pesquisa de Satisfação Hemodiálise

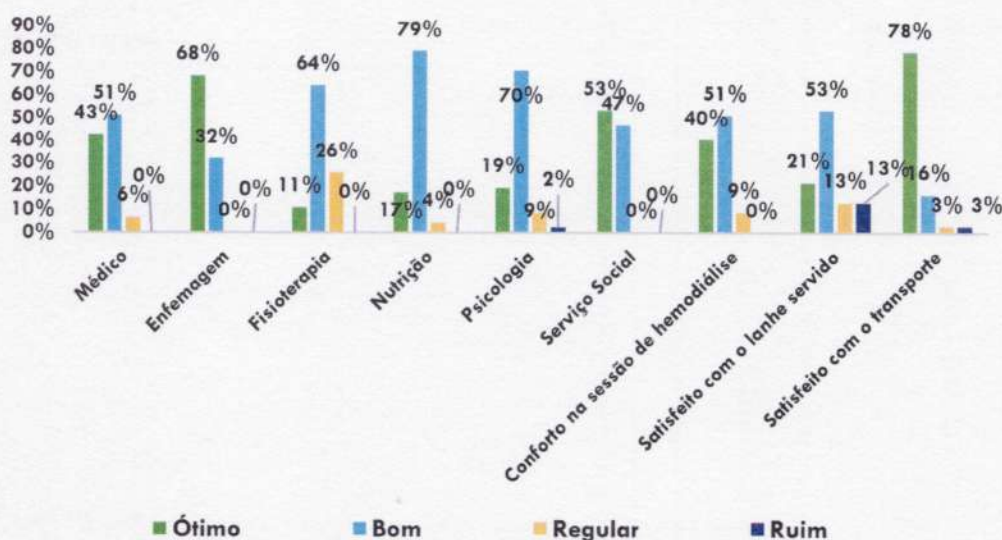
Essas perguntas podem ser enviadas via WhatsApp ou podem ser coletadas as respostas direto ao paciente, no caso da clínica de Hemodiálise o Responsável Técnico explica como funciona

a pesquisa e pede para os pacientes responderem diretamente no celular usado para esse trabalho na clínica de hemodiálise. Dessa forma foi aplicada a pesquisa de satisfação na clínica de Hemodiálise, esse método tem retornado bons resultados e informações importantes para a melhoria das atividades desenvolvida no setor.

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

Como você avalia o atendimento/Acolhimento?	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Total/Mês
Médico	0	3	24	20	47
Enfermagem	0	0	15	32	47
Fisioterapia	0	12	30	5	47
Nutrição	0	2	37	8	47
Psicologia	1	4	33	9	47
Serviço Social	0	0	22	25	47
Conforto na sessão de hemodiálise	0	4	24	19	47
Satisfeito com o lanhe servido	6	6	25	10	47
Satisfeito com o transporte	1	1	6	29	37
<b>Total Geral</b>	<b>8</b>	<b>32</b>	<b>216</b>	<b>157</b>	<b>413</b>
<b>Índice de Satisfação</b>	<b>1,9%</b>	<b>7,7%</b>	<b>52,3%</b>	<b>38,0%</b>	<b>100,00%</b>

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 38%.

A pesquisa quinzenalmente foi aplicada para 47 pacientes. As equipes que teve o melhor índice de satisfação, foram transporte com 78%, enfermagem com 68 e serviço social com 53%. O demais houve variação entre bom e ótimo, sendo que a maioria respondeu bom para quase todos os quesitos, ficando da seguinte maneira o índice geral: Ótimo 38%; Bom 52%; Regular 8% e Ruim 2%.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS


Todos os meses a ouvidoria divulga nos grupos da Policlínica os colaboradores mais elogiados no referente mês, essa é uma ação para motiva-los a continuar sempre com um atendimento de excelente e fazendo diferença no atendimento aos nossos usuários.

Ante os resultados expostos nas tabelas e gráficos, constatou-se que a Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, vem mantendo o seu alto índice de satisfação com pequenas alterações de um mês para outro, neste mês as avaliações ficaram com um índice geral de aprovação de 92% no atendimento geral e 93% na limpeza. Esses índices indicam resultados satisfatórios e que a Policlínica está no caminho certo.

Na hemodiálise o índice de satisfação atendimento/acolhimento ficou em 38%, porém, alguns atendimentos ficaram com ótimas avaliações. A pesquisa da Hemodiálise deste mês, traz dados que indicam necessidade de melhorias atendimento/acolhimento, embora, já houve uma melhoria no índice geral de avaliação.

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.

#### 5. 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](mailto:ouvidoria@policlinicaposse.org.br)

**Telefone:** (62) 3142 - 5872

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

### 2. ATENDIMENTOS

Este relatório apresenta os dados estatísticos referente ao período de 01/02/2023 a 28/02/2023, os quais foram extraídos do Sistema OuvidorSUS. Foram registradas 32 manifestações, sendo 31 pessoalmente e 01 por telefone. Deste total, 28 foram elogios e 04 reclamações.

Gráfico 01: Classificação X Tipo Atendimento

Ministério da Saúde  
Sistema de Ouvidorias do SUS

Relatório Estatístico - Classificação X Tipo Atendimento

Período: 01/02/2023 à 28/02/2023

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	28	0	0	0	0	0	28	87,50 %
Reclamação	0	0	3	1	0	0	0	0	4	12,50 %
<b>Total:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>32</b>	<b>100,00 %</b>



### 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 X Classificação

Ministério da Saúde  
Sistema de Ouvidorias do SUS

Relatório Estatístico - Status X Classificação  
Período: 01/02/2023 à 28/02/2023

Ouvidoria de Cadastro: POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - POSSE									Total	Percentual
Status	A Classificar	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Sugestão	Solicitação			
Novo	0	0	1	0	0	0	0	1	3,12 %	
Encaminhado	0	0	23	0	3	0	0	26	81,25 %	
Fechado	0	0	4	0	1	0	0	5	15,62 %	
<b>Total:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>32</b>	<b>100,00 %</b>	



### 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 28 manifestações.

### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os resultados no período citado, concluímos que das manifestações recebidas por esta ouvidoria, foram 88% de elogios, as reclamações ficaram com 12%, 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 compõem 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 de instalação de CDL e fechamento de CDL em uso de TEGO;	08/02/2023 09/02/2023	Ana Maria Silva de Jesus	13
Treinamento de troca de curativo tegaderm e curativo com micropore;	08/02/2023 09/02/2023	Ana Maria Silva de Jesus	11
Treinamento de troca de conector valvulado (TEGO);	08/02/2023 09/02/2023	Ana Maria Silva de Jesus	11

## 3. CARGA HORÁRIA TOTAL DOS TREINAMENTOS REALIZADOS:

<u>TREINAMENTO</u>	<u>DATA</u>	<u>QUANTOS PARTICIPANTES</u>	<u>CARGA HORÁRIA TOTAL</u>
Treinamento de instalação de CDL e fechamento de CDL em uso de TEGO;	08/02/2023 09/02/2023	13	1 hora
Treinamento de troca de curativo tegaderm e curativo com micropore;	08/02/2023 09/02/2023	11	1 hora
Treinamento de troca de conector valvulado (TEGO);	08/02/2023 09/02/2023	11	1 hora

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

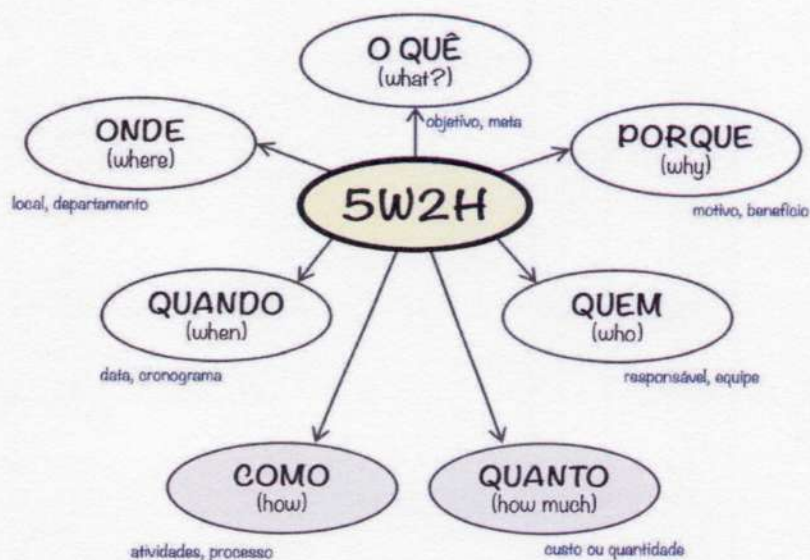
<u>TREINAMENTO</u>	<u>RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA</u>
Treinamento de instalação de CDL e fechamento de CDL em uso de TEGO;	Treinamento realizado para toda equipe, capacitando todos quanto a instalação correta CDL, e fechamento.
Treinamento de troca de curativo tegaderm e curativo com micropore;	Capacitação curativo para que o risco de infecção seja menor e que o curativo seja correto e adequado. Com isso fazendo abordagem para os novos colaboradores também.
Treinamento de troca de conector valvulado (TEGO);	Orientação quanto a troca do conector valvulado. Treinamento para equipe e novos colaboradores.

## 5. AÇÕES EDUCATIVAS

<u>AÇÃO EDUCATIVA</u>	<u>DATA</u>	<u>PÚBLICO ALVO</u>	<u>CARGA HORÁRIA TOTAL</u>
Ação FEVEREIRO COLORIDO - Campanha Combate ao Abuso de substâncias químicas no carnaval.	09/02/2023	Colaboradores	1 hora

Aplicação da avaliação de satisfação do transporte dos pacientes de hemodiálise das Policlínica- ICEM	12/02/2023 13/002/2023	Pacientes Hemodiálise	1 hora
Ação Fevereiro – Palestra sobre Sigilo/Ética Profissional e dinâmica.	15/02/2023	Colaboradores	1 hora

### Plano de ação utilizando o 5W2H para os retestes:



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

## 6. INDICADOR

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																																										
POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - POSSE FOR: GG.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2023																																																																										
<b>AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS</b>																																																																										
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de ações educativas realizadas																																																																										
Processo: Programa de Educação Permanente																																																																										
Fórmula: Somatória das ações realizadas																																																																										
Valor médio do ano anterior: Não se aplica																																																																										
Responsável pela análise: Adrielly																																																																										
Observações: Quantificar as ações previstas não realizadas e as justificativas																																																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="12">DADOS MENSAIS</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="12">REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></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>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><td></td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td></td> <td>7</td><td>4</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>				DADOS MENSAIS														REPRESENTAÇÃO GRÁFICA														Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual	2022	10														2023		7	4											
		DADOS MENSAIS																																																																								
		REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																																								
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																																																												
2022	10																																																																									
2023		7	4																																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></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>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><td></td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td></td> <td>7</td><td>4</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	10														2023		7	4																																							
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																																																												
2022	10																																																																									
2023		7	4																																																																							
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 do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: No mês de Fevereiro 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

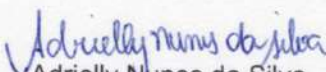
Conforme relatório do mês de fevereiro/2023, o Núcleo de Ensino e Pesquisa está realizando suas atividades de ações e palestras, e disponibilizando cursos para aperfeiçoamento dos colaboradores, no intuito da educação continuada.

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.

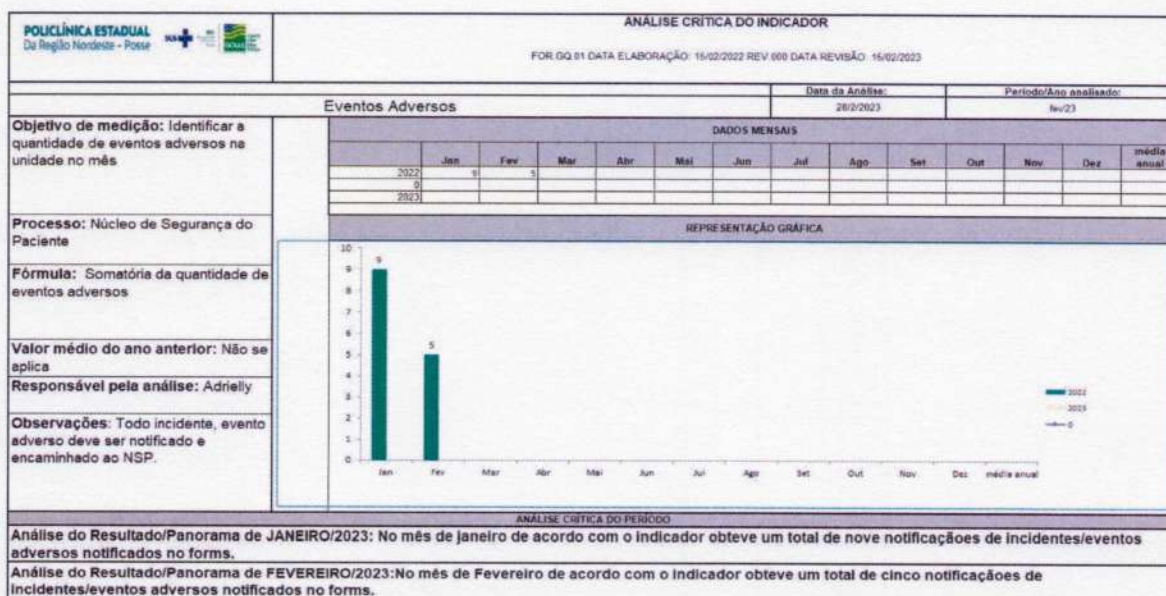
#### 1.1 MEMBROS DO COMISSÃO: COMISSÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira – Presidente
- ✓ Ana Caroliny 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 fevereiro a Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente realizou uma ação junto com a Ouvidoria sobre uma pesquisa de satisfação com os pacientes da hemodiálise sobre o transporte pelo qual são trazidos para dialisar. Durante a reunião no dia 28/02/2023 A Adrielly CCIH repassou para todos os líderes durante a reunião sobre o QR CODE realizado somente para a hemodiálise para as notificações de IRAS e incidentes e nela já contém os 5 porquês 5W2H. Ficou definido que todo final de mês repasso para o líder e eles terão até o dia 10 de cada mês para realizar relatório sobre a notificação e a planilha do plano de ação para a qualidade acompanhar se está sendo mitigado os erros. Foi repassado a todos uma CI de notificação para eles terem ciência e para ser respaldo da enfermeira da Qualidade e Segurança do Paciente. Em seguida foi falado sobre o treinamento a ser realizado para todos os colaboradores sobre higiene das mãos, será utilizado o bloquinho da higienização das mãos utilizando dinâmicas para ser mais interativos e de fácil compreensão. Foi discutido ainda em reunião sobre programações futuras para treinamentos com a utilização de purpurinas, gincana por setores sobre o melhor vídeo da lavagem das mãos, seria uma competição que seria realizada por mês até o dia 5 de junho que é considerada o dia Mundial da Lavagem das Mãos.

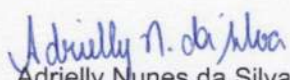
#### 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme relatório do mês de fevereiro/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 DO INDICADOR																																											
POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Povoado																																											
FOR: GQ 61 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV: 000 DATA REVISÃO: 15/02/2023																																											
Treinamentos/Capacitações em prevenção, rondas sobre controle de infecção	Data de Análise: 28/2/2023 Período/Ano analisado: fev/23																																										
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de treinamentos/capacitações na unidade	DADOS MENSIAIS <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>6</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>3</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	6													2023		3											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																														
2022	6																																										
2023		3																																									
Processo: Programa SCIRAS	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																										
Fórmula: Somatória da quantidade de treinamentos																																											
Valor médio do ano anterior: Não se aplica																																											
Responsável pela análise: Adrielly																																											
Observações: Os treinamentos são feitos de acordo com a necessidade dos setores ou por solicitações de maiores																																											
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																											
<b>Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023:</b> No mês de janeiro de acordo com o indicador foi realizado seis capacitações neste mês.																																											
<b>Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023:</b> No mês de fevereiro de acordo com o indicador foi realizado ações, rondas e identificações quanto a treinamentos a serem realizados.																																											

**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 que houve dispensação de vancomicina 500 mg para cinco pacientes e ceftazidima de 1 grama, para onze paciente no mês de fevereiro. Acontece que está sendo dispensado uma grande quantidade para esses pacientes e somente com essas duas

medicações. Eles podem estar ficando resistente a elas seria importante a avaliação de um nefrologista, sendo assim a partir da semana que vem a hemodiálise de posse terá um nefro pelo qual fará avaliação, e assim investigar sobre e melhorar quanto a essas infecções adquiridas nos pacientes.

Não houve nenhum curativo realizado na unidade além da hemodiálise no mês de fevereiro. Durante o mês de fevereiro, 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.

A biomédica relata que no mês de fevereiro foi realizada hemoculturas, mas todas apresentaram resultado negativo.

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.

Na reunião foi discutido sobre treinamentos a serem realizados para todos os colaboradores sobre higiene das mãos, será utilizado o bloquinho da higienização das mãos utilizando dinâmicas para ser mais interativos e de fácil compreensão.

Foi discutido ainda em reunião sobre programações futuras para treinamentos com a utilização de purpurinas, gincana por setores sobre o melhor vídeo da lavagem das mãos, seria uma competição que seria realizada por mês até o dia 5 de junho que é considerada o dia Mundial da Lavagem das Mãos.

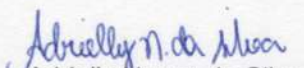
A Coordenadora RT da hemodiálise está treinando sua equipe recentemente fez alguns treinamentos, um deles relacionado a contaminação cruzada, troca de luvas e sempre higienizar as mãos de um paciente para o outro.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme relatório do mês de fevereiro/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 março.

### 3. INDICADORES

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste – Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																				
		FOR GG 01 DATA ELABORAÇÃO: 25/05/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 25/05/2023																				
		AÇÕES DA CIPA						Data de Análise: 28/2/2023			Período/Ano analisado: fev/23											
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de ações da CIPA que foram realizadas		DADOS MENSAIS																				
		2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual							
		5	3	3																		
		2022																				
Processo: Ações da CIPA		REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																				
Fórmula: Somatória das ações realizadas no mês		<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>2023</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jan</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fev</td> <td>3</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												Mês	2023	2022	Jan	3		Fev	3	
Mês	2023	2022																				
Jan	3																					
Fev	3																					
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 do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: Durante o mês de Fevereiro foi realizado ações em que CIPA esteve presente.																						

**Análise Crítica:** O indicador permite avaliar o quantitativo de ações realizadas durante o mês de fevereiro, 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 nas ações no mês de fevereiro;
- ✓ Por fim foi discutido sobre as ações que será realizada no mês de março;
- ✓ As ações serão sobre o Dia da Mulher; Dia Mundial do Rim e sobre a prevenção do câncer colorretal.

#### 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.

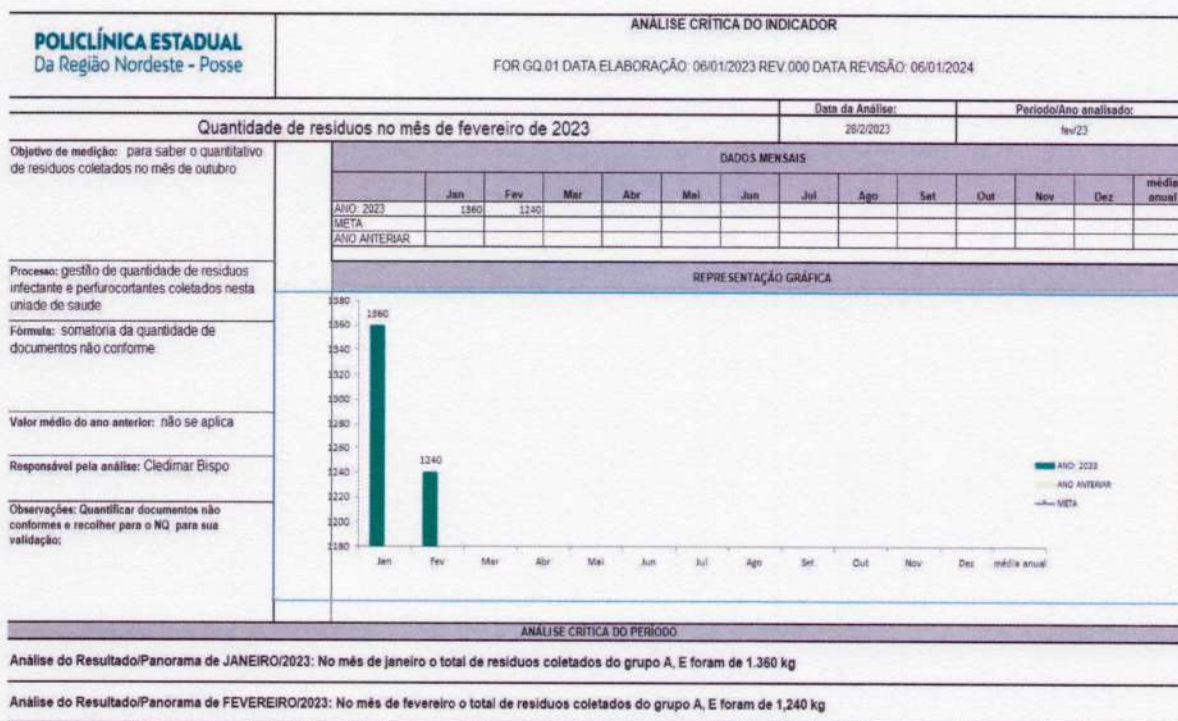
### 1.1 MEMBROS DA COMISSÃO: Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde

- ✓ 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 fevereiro foram realizadas orientações aos colaboradores sobre a importância do uso de EPI's na coleta do lixo. Neste mês de fevereiro foram coletados; 1202.300 Kg de Resíduos do Grupo A, 0 Kg de Resíduos do Grupo B e 37.700 Kg de Resíduos do Grupo E.

Totalizando **1.240,00 Kg** de Resíduos Coletados nesta unidade de saúde referente ao mês de fevereiro 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

  
Adrielly Nunes da Silva

**Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde**

## 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 27 de fevereiro 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

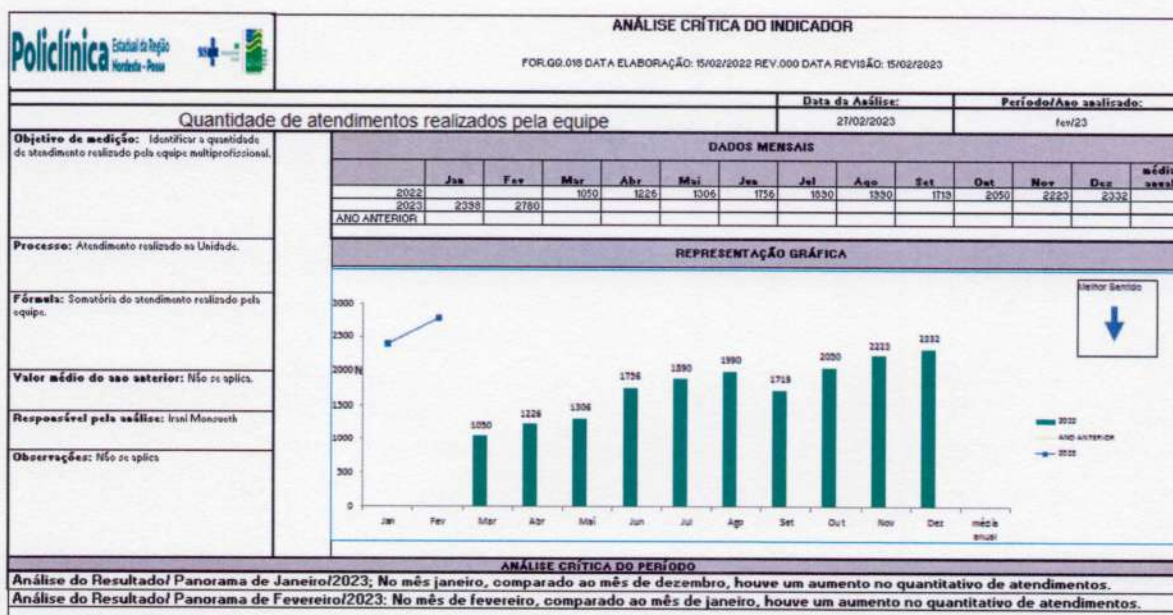
- ✓ Irani Monsueth Alves Almeida – Assistente Social - Presidente
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo– Enfermeira – Vice- Presidente

- ✓ 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 março 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 fevereiro **roxo** é o mês de conscientização sobre as doenças: lúpus, fibromialgia e mal de alzheimer, a cor laranja foi incluída na campanha para conscientizar sobre um dos tipos mais graves de câncer, a Leucemia. realizado palestras em alusão a prevenção dessas doenças .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 Monsueth Alves Almeida  
**Assistente Social**  
**Presidente da Comissão de Ética Multiprofissional**

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

### APRESENTAÇÃO

A 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 Cláudio Figueiredo de Castro – Médico - Vice-Presidente
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – RT de Enfermagem – Membro

- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira SCIRAS/QUALIDADE – Membro
- ✓ Kácio Aurélio Ferreira de Jesus - Secretário

## 2. OBJETIVOS

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

## 3. INDICADORES:

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

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Posal		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR	
		ELABORAÇÃO 07/11/2022	
		Data da Análise:	Período/Ano analisado:
		2/1/2023	jan/23
		NÚMERO DE PRONTUÁRIOS INCOMPLETOS	
		DADOS MENSIAIS	
		Jan	Feb
		205	341
		59	92
		0	
		15	72
		85	44
		média anual	
		273	
		76	
		REPRESENTAÇÃO GRÁFICA	
		ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO	
		Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO 2023: 2037 prontuários, 205 prontuários avaliados, 59 inconsistentes	
		Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO 2023: 3405 prontuários, 341 prontuários avaliados, 92 inconsistentes	
<b>Objetivo de medição:</b> Definir números de prontuários preenchidos incorretamente, atendendo aos seguintes tópicos: Identificação, Hipótese Diagnóstica, História da Doença Atual; Conduta.		<b>Processo:</b> Coleta de informações de relatórios de produtividade extraídos do sistema MV	
<b>Fórmula:</b> 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.		<b>Responsável pela análise:</b> Dr. DIEGO MENDOZA	
<b>Observações:</b> Meta valor aceitável.			

#### 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: **03/01/2022 a 06/02/2023.**

Tipo de atendimento: Ambulatório

Houve o levantamento de **3405 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: **89 prontuários, 9 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.**
2. Alex De Santana Vidaurre: **14 prontuários, 1 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
3. Alisson Rodrigues Botelho: **37 prontuários, 4 prontuários revisados, 1 inconformidades encontradas.**
4. Bruno Araújo Lucena: **302 prontuários, 30 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
5. Bruno Lelitscew Da Bela Cruz Faria: **99 prontuários, 10 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.**
6. Bruno Machado Nascimento: **69 prontuários, 7 prontuários revisados, 1 inconformidades encontradas.**
7. Claudio Antônio Máximo Rego: **110 prontuários, 11 prontuários revisados, 10 inconformidades encontradas.**
8. Dimitri Carvalho Homar: **20 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
9. Diogo Viriato Silva Rodrigues: **1 prontuários, 1 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
10. Emerson Claudio Figueiredo De Castro: **529 prontuários, 53 prontuários revisados, 11 inconformidades encontradas.**
11. Esau Furini Ferreira Barros: **163 prontuários, 16 prontuários revisados, 3 inconformidades encontradas.**



12. Gabriel Ravazzi Dos Santos: **15 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
13. Henrique Stefanelo Jonas: **62 prontuários, 6 prontuários revisados, 1 inconformidades encontradas.**
14. Isabel Maria Araújo Guimaraes: **66 prontuários, 7 prontuários revisados, 1 inconformidades encontradas.**
15. Jefferson Paula Guedes: **38 prontuários, 4 prontuários revisados, 3 inconformidades encontradas.**
16. Joao Carlos Gondim Magalhaes: **335 prontuários, 34 prontuários revisados, 7 inconformidades encontradas.**
17. Júlio Cezar Meirelles Gomes: **19 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
18. Keila Messias Takahashi: **82 prontuários, 8 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.**
19. Luciana Buosi: **24 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
20. Marcelo De Paula Abreu Silva: **278 prontuários, 28 prontuários revisados, 10 inconformidades encontradas.**
21. Marcia Gabrielle Bonfim Cortes: **226 prontuários, 23 prontuários revisados, 23 inconformidades encontradas.**
22. Marcio Alves Da Rocha: **40 prontuários, 4 prontuários revisados, 1 inconformidades encontradas.**
23. Marlon Amâncio Lima: **199 prontuários, 20 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
24. Merandolino Queiroz Moreira: **217 prontuários, 22 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
25. Nathalia Nunes Dos Santos: **102 prontuários, 10 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas**
26. Rafael Dias De Sousa: **38 prontuários, 4 prontuários revisados, 4 inconformidades encontradas.**
27. Rodrigo Gomes De Oliveira: **60 prontuários, 6 prontuários revisados, 6 inconformidades encontradas.**
28. Rodrigo Kouzak Mayer: **77 prontuários, 8 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
29. Simone Paula Queiroz: **80 prontuários, 8 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**

**Atendimentos: 3405**

**Prontuários Avaliados: 341**

**Inconformidades: 92**

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: **92**, totalizando **27%** dos prontuários analisados preenchidos indevidamente.

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

Em **37** dos casos não foram identificados registro de evolução médica.

Em **6** 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 entregue a alguns medico com menor número de informidades e com portuários devidamente preenchido, um certificado de gratidão em agradecimento ao ótimo trabalho e responsabilidade quanto aos portuários dos pacientes.
  - ✓ Notificar formalmente colaboradores médicos com maior número de inconformidades para atentamento do preenchimento da evolução do prontuário eletrônico, apresentando os itens que deverão consta obrigatoriamente nos prontuários.
- I. Notas de evolução: exhibe 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: exhibe as informações coletadas durante a consulta ambulatorial.
  - IV. Resultados de exames: mostra os resultados de todos os exames feitos pelo paciente.

**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.

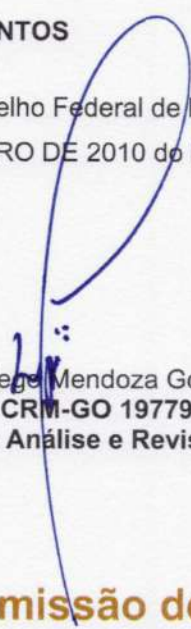
Necessidade de maior treinamento ferramenta SBAR para melhoria de encaminhamentos de referência e contra referência.

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 28/02/2023 na sala de reunião na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, na ocasião foi discutida sobre a instalação do estabilizador no mamógrafo para o mesmo referido equipamento e melhorias necessárias no sistema de energia

elétrica que ocasiona falha de energia ao ligar e desligar o gerador, foi solicitado a manutenção corretiva nos estabilizadores da RM e TC.

### 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: 28/02/2023																																						
Exames realizados no setor de radiologia		Data da Análise:						Período/Ano analisado:																																
		28/2/2023						9/2/23																																
<b>Objetivo de medição:</b> para saber o quantitativo de exames no setor de radiologia realizados no mês de Janeiro	DADOS MENSAIS																																							
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																										
	ANO 2023	1028	558																																					
	META																																							
	ANO ANTERIOR																																							
<b>Processo:</b> Gestão de resultados de exames realizados mensalmente no setor radiológico sendo: Ressonância Magnética, Tomografia, Raios X, Mamografia e Densitometria Óssea	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																							
<b>Fórmula:</b> Somatória da quantidade de documentos não conformes	<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Barras</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Quantidade de Exames</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jan</td> <td>1028</td> </tr> <tr> <td>Fev</td> <td>558</td> </tr> <tr> <td>Mar</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Abr</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mai</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Jun</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Jul</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ago</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Set</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Out</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nov</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dez</td> <td></td> </tr> <tr> <td>média anual</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												Mês	Quantidade de Exames	Jan	1028	Fev	558	Mar		Abr		Mai		Jun		Jul		Ago		Set		Out		Nov		Dez		média anual	
Mês	Quantidade de Exames																																							
Jan	1028																																							
Fev	558																																							
Mar																																								
Abr																																								
Mai																																								
Jun																																								
Jul																																								
Ago																																								
Set																																								
Out																																								
Nov																																								
Dez																																								
média anual																																								
<b>Valor médio do ano anterior:</b> Não se aplica																																								
<b>Responsável pela análise:</b> Fábio Pires Campos																																								
<b>Observações:</b> Quantificar documentos não conformes e recolher para o NQ para sua validação;																																								
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																								
<b>Análise do Resultado/Panorama de Janeiro/2023:</b> No mês de Janeiro foram realizados 1028 exames , sendo que tivemos dois paciente que não realizaram os exames devido à fobia																																								
<b>Análise do Resultado/Panorama de Fevereiro/2023:</b> No mês de fevereiro foram realizados 558 exames , nenhum paciente precisou voltar devido a falta de preparo																																								

## 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

P.O : *Komylla Duma Brito*

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 FEVEREIRO foram realizadas 507 dispensações de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa, conforme relatório retirado do sistema Intranet Saúde. Podemos observar uma diminuição na quantidade de dispensações, quando comparamos com janeiro de 2023, onde foram realizadas 566 dispensações, havendo uma diminuição das dispensações realizadas conforme esperado, devido o mês ser menor e ter feriado, o que ocasiona a diminuição da presença dos pacientes na unidade e por consequência a diminuição do número de dispensações.

### 4. AÇÕES REALIZADAS:

Foi realizada a troca de todas as etiquetas dos medicamentos dos carrinhos de emergência, e colocou-se todas as etiquetas identificadoras dos bins que não estavam identificados.

Participamos de uma reunião com Representantes CEMAC Juarez Barbosa, sobre a Treinamento da funcionalidade de envio e recebimento de carta ao médico, via plataforma de serviços, no dia 15/02 das 10 as 12 horas.

No dia 16 de fevereiro o Farmacêutico Gabriel Nascimento Costa, participou de um treinamento em Goiânia, no Hospital de Doenças Tropicais (HDT) , conhecendo os protocolos de tratamento para HIV e Tuberculose. sobre a operacionalização do sistema Syclon; orientações sobre as dispensações de antiretrovirais ; relatório de pedidos; conferência de estoque e o fluxo da câmara técnica de antirretrovirais do Estado.

## 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 Ruanja 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 fevereiro da Comissão de Verificação de Óbito na Unidade Policlínica da Região Nordeste – Posse.

No dia vinte e dois de dois mil e vinte e três às 11h00mn deu início a reunião extraordinária da comissão de verificação de óbito- CVO, no auditório da unidade Policlínica com a presença dos membros da comissão, foi abordado sobre o óbito ocorrido na unidade.

O paciente VMS de 47 anos residente no município de Formosa que realizava hemodiálise no período vespertino deu entrada na unidade para sessão no dia 18/02/2023 as 16h00mn, consciente, deambulando, hipotenso, eupneico, normocardiaco, afebril e com diagnóstico de dengue, após cinquenta e oito minutos de sessão paciente apresentou mal súbito recebeu os primeiros socorros ainda na cadeira logo após foi levado para sala amarela onde a equipe deu continuidade aos cuidados adequados, depois de trinta minutos de manobras não houve retorno da circulação espontânea então a médica plantonista declarou óbito as 17h37mn do dia 18/02/23.

### **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 De Região Nordeste - Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																							
		FOR.GO.01.DATA.LABORACAO:15/02/2023 REV.000 DATA.PR.05/02:15/02/2023																																																							
		Data de Análise:						Período/Ino analisado:																																																	
		30/02/2023						fev/23																																																	
		Óbitos Avaliados																																																							
<b>Objetivo de medição:</b> Identificar a quantidade de óbitos na unidade no mês de FEVEREIRO		DADOS MENSUAIS																																																							
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																																											
		2022	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																										
		ANO ANTERIORES																																																							
		REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																							
<b>Processo:</b> Núcleo de Segurança do Paciente, Vigilância Epidemiológica e da Comissão de Verificação de Óbito <b>Fórmula:</b> Somatória da quantidade de óbitos <b>Valor médio do ano anterior:</b> Não se aplica <b>Responsável pela análise:</b> Edilene Alves Pinhalo <b>Observações:</b> Não se aplica		<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Óbitos Mensais</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>2023</th> <th>ano anterior</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>Fev</td><td>1</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>0,1</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>														Mês	2023	ano anterior	Jan	0	0	Fev	1	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	0,1	0
Mês	2023	ano anterior																																																							
Jan	0	0																																																							
Fev	1	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	0,1	0																																																							
		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 do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: No mês de fevereiro de acordo com o indicador houve um óbito 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 no mês de fevereiro foi realizada na Policlínica de Posse – GO, palestra com os colaboradores da Unidade Policlínica realizada no dia 15/02/2023 as 10h30mn no auditório pelas profissionais da equipe multi, com o tema abordado **Sigilo/Ética Profissional**.


O sigilo profissional trata de uma informação a ser protegida, impõe uma relação entre privacidade e publicidade, cujo dever profissional se estabelece desde a se ater ao estritamente necessário ao cumprimento de seu trabalho, a não informar a matéria sigilosa. Partindo da hipótese que a esfera privada da vida de alguns indivíduos tende a ser confiscada em maior medida que a da vida de outros, pode-se dizer que o lugar de tensão entre o respeito à vida privada, sem discriminação, e as escolhas da sociedade estão desaparecendo; é como se todos os meios fossem válidos desde que justificados. A ética profissional enfoca o relacionamento do profissional com sua clientela e membros da equipe, visando à dignidade humana e a construção do bem-estar no contexto sócio-cultural onde exerce sua profissão.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme relatório do mês de fevereiro/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 extraordinária, pois houve um 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

### 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																																											
POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - PINE																																											
FOR.GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2023																																											
Quantidade de documentos não conformes com a unidade																																											
Data de Análise: 26/02/2023 Período/Ano analisado: fev/23																																											
<b>Objetivo de medição:</b> Identificar a quantidade de documentos que não estão atualizados de acordo com a qualidade	<b>DADOS MENSAIS</b>																																										
	<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>30</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	30												2022	0												
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																													
2023	10	30																																									
2022	0																																										
<b>Processo:</b> Busca Ativa	<b>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</b>																																										
<b>Fórmula:</b> Somatória da quantidade de documentos não conformes																																											
<b>Valor médio do ano anterior:</b> Não se aplica																																											
<b>Responsável pela análise:</b> Adrielly																																											
<b>Observações:</b> Busca pela unidade de documentos não conformes																																											
<b>ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO</b>																																											
<b>Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023:</b> De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.																																											
<b>Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023:</b> De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.																																											

**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.

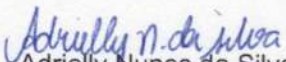
A coordenadora da Qualidade e Segurança do Paciente encaminhou para as policlínicas, modelos de SIPOC E FMEA que deverá ser reestruturada pelos setores, mas será realizada uma

reunião para treinar e retirar as dúvidas quanto ao preenchimento. São ações em que a ONA pontuou e deve ser implementada corretamente.

## 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.

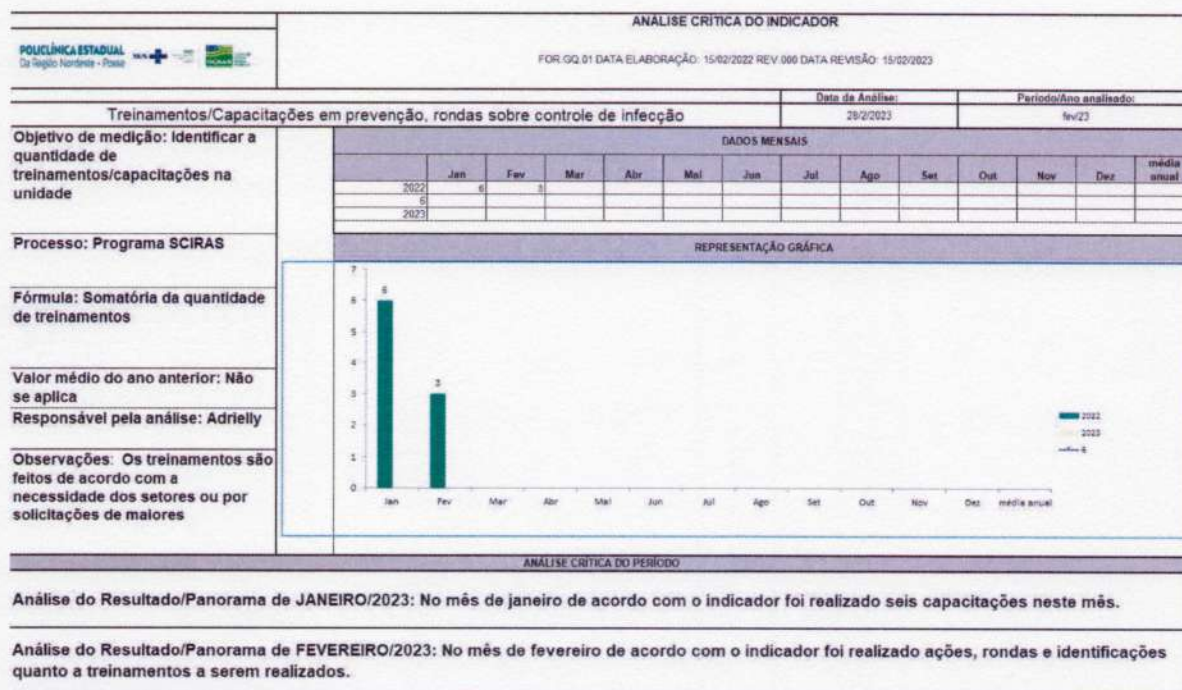
#### **1.1 MEMBROS DO COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA:**

- ✓ 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 – Almojarife

#### **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. O farmacêutico informar sobre a dispensação de vancomicina que foi entregue para os pacientes. E a biomédica relatar e repassar sobre as hemoculturas positiva.

### 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 que houve dispensação de vancomicina 500 mg para cinco pacientes e ceftazidima de 1 grama, para onze paciente no mês de fevereiro. Acontece que está sendo dispensado uma grande quantidade para esses pacientes e somente com essas duas medicações. Eles podem estar ficando resistente a elas seria importante a avaliação de um nefrologista, sendo assim a partir da semana que vem a hemodiálise de posse terá um nefro pelo qual fará avaliação, e assim investigar sobre e melhorar quanto a essas infecções adquiridas nos pacientes.

Não houve nenhum curativo realizado na unidade além da hemodiálise no mês de fevereiro. Durante o mês de fevereiro, 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.

A biomédica relata que no mês de fevereiro foi realizada hemoculturas, mas todas apresentaram resultado negativo.

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.

Na reunião foi discutido sobre treinamentos a serem realizados para todos os colaboradores sobre higiene das mãos, será utilizado o bloquinho da higienização das mãos utilizando dinâmicas para ser mais interativos e de fácil compreensão.

Foi discutido ainda em reunião sobre programações futuras para treinamentos com a utilização de purpurinas, gincana por setores sobre o melhor vídeo da lavagem das mãos,

seria uma competição que seria realizada por mês até o dia 5 de junho que é considerada o dia Mundial da Lavagem das Mãos.

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 fevereiro/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



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 **Policlínica 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 de instalação de CDL e fechamento de CDL em uso de TEGO;

- ✓ Realizado nos dias 08/02/2023 e 09/02/2023
- ✓ Início às 10:30, término às 11:30
- ✓ Público Alvo: Equipe de enfermagem Hemodiálise

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse do setor de Hemodiálise realizou um treinamento com objetivo de capacitar toda equipe quanto a instalação correta CDL, e fechamento da mesma garantindo a prevenção de contaminação e a disseminação de microrganismos, fungos e bactérias que provocam doenças. O treinamento foi organizado e ministrado pela Ana Maria Silva de Jesus.

#### Registro



#### Programação / Conteúdo :

##### Treinamento de troca de curativo tegaderm e curativo com micropore;

- ✓ Realizado nos dias 08/02/2023 e 09/02/2023
- ✓ Início às 10:30, término às 11:30
- ✓ Público Alvo: Equipe de enfermagem Hemodiálise



A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse do setor de Hemodiálise realizou um treinamento com objetivo de capacitar toda equipe quanto a forma correta em realizar o curativo para que o risco de infecção seja menor e que o curativo seja correto e adequado. Com isso fazendo abordagem para os novos colaboradores também. garantindo a prevenção de contaminação e a disseminação de microrganismos, fungos e bactérias que provocam doenças. O treinamento foi organizado e ministrado pela Ana Maria Silva de Jesus.

#### Registro



#### Programação/Conteúdo:

##### Treinamento de troca de conector valvulado (TEGO)

- ✓ Realizado nos dias 08/02/2023 e 09/02/2023
- ✓ Início às 10:30, término às 11:30
- ✓ Público Alvo: Equipe de enfermagem Hemodiálise

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse do setor de Hemodiálise realizou um treinamento com objetivo de capacitar toda equipe quanto a troca do conector valvulado. Treinamento para equipe e novos colaboradores. Com isso fazendo abordagem para os novos colaboradores também. garantindo a prevenção de contaminação e a disseminação de microrganismos, fungos e bactérias que provocam doenças. O treinamento foi organizado e ministrado pela Ana Maria Silva de Jesus.

#### Registro



**Programação/Conteúdo:****Ação FEVEREIRO COLORIDO - Campanha Combate ao Abuso de substâncias químicas no carnaval**

- ✓ Realizado dia 09 de fevereiro 2023
- ✓ Início às 10:00, término às 11:00
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Unidade Policlínica de Posse

A ação fevereiro colorido, foi realizada na Policlínica de Posse – GO, no dia 09 de fevereiro 2022, pela equipe multiprofissional – setor de psicologia, com o intuito de mobilizar, sensibilizar, informar, dar visibilidade da campanha aos colaboradores, sobre essa temática tão importante e os impactos dos consumos excessivos como: bebidas etílicas; drogas ilícitas, durante o período de carnaval.

O símbolo da campanha são as cores coloridas, que faz referência as drogas, lícitas, ilícitas em consumo durante o carnaval. Tendo como referência a *Nymphaea nouchali*, comumente chamada de flor de lótus azul, uma flor comum no Brasil que representa: a pureza espiritual; transformar a adversidade em potencialidade. A flor de lótus azul é conhecida por seus efeitos afrodisíacos. Porém, em doses altas, no processo de infusão da flor, pode provocar euforia e ligeiras alucinações.

A ação foi realizada em um eixo importante, no período matutino, o psicólogo Paulo Amorim, abordou aos colaboradores por meio de uma palestra educativa e dinâmica de grupo sobre o tema: drogas no período de carnaval; riscos em uso; evitação de excessos. A importância desses agentes públicos como fomentadores de transformações sociais ao divulgarem tais conhecimentos sobre o uso indiscriminado dessas substâncias lícitas e ilícitas. Ao final da palestra foram entregues balões com cores diversas para os participantes.

A ação foi organizada e ministrada pela equipe multiprofissional.

**Registro**

**Programação/Conteúdo:****Apliação da avaliação de satisfação quanto ao transporte que trazem os pacientes para dialisar**

- ✓ Realizado dia 13 e 14 de fevereiro 2023
- ✓ Início às 09:30, término às 10:30
- ✓ Início às 13:30, término às 14:30
- ✓ Público Alvo: Pacientes da Hemodiálise da Policlínica de Posse

A ação teve como objetivo avaliar a satisfação dos pacientes de hemodiálise das policlínicas relacionado ao transporte, além de monitorar críticas, elogios e sugestões sobre o atendimento e serviços prestados pelas policlínicas-ICEM.

A qualidade e a ouvidoria realizaram a ação nos dias 13 e 14 de fevereiro tanto no período matutino quanto no vespertino para abranger todos os pacientes que dialisam nestes dias. A Ouvidoria explicou aos pacientes como iria funcionar a avaliação deixando com que eles ficassem à vontade quanto a denúncias, sugestões e até elogios. A proposito o intuito da ação foi seguindo a seguinte fala e momento: FALA EU TE ESCUTO! Essa foi a intenção em deixar claro a ela que também escutamos eles e com a fala deles podemos procurar e encontrar melhorias e corrigir erros.

**Registro****Programação/Conteúdo:**

- ✓ Realizado dia 15 de fevereiro 2023
- ✓ Início às 10:30, término às 11:30
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Unidade Policlínica de Posse

A palestra realizada com os colaboradores da Unidade Policlínica foi realizada no dia 15/02/2023 as 10h30mn no auditório pelas profissionais da equipe multi, com o tema abordado **Sigilo/Ética Profissional**.

O sigilo profissional trata de uma informação a ser protegida, impõe uma relação entre privacidade e publicidade, cujo dever profissional se estabelece desde a se ater ao estritamente necessário ao cumprimento de seu trabalho, a não informar a matéria sigilosa. Partindo da hipótese que a esfera privada da vida de alguns indivíduos tende a ser confiscada em maior medida que a da vida de outros, pode-se dizer que o lugar de tensão entre o respeito à vida privada, sem discriminação, e as escolhas da sociedade estão desaparecendo; é como se todos os meios fossem válidos desde que justificados.

A ética profissional enfoca o relacionamento do profissional com sua clientela e membros da equipe, visando à dignidade humana e a construção do bem-estar no contexto sócio-cultural onde exerce sua profissão.

Portanto para enfatizar o conteúdo abordado na palestra, foi realizada uma dinâmica para retratar os valores éticos, onde os participantes foram divididos em duplas. Cada dupla recebeu um envelope com palavras diversas referente ao tema, logo após foi solicitado aos participantes que discutissem entre si sobre o que cada palavra representa na vida deles e ao final escolhesse uma palavra que representasse a sua dupla e construíssem uma frase e logo em seguida apresentasse para os demais.

### Registro



#### Programação/Conteúdo:

##### Reunião Mensal da CIPA

- ✓ Realizado dia 23 de fevereiro 2023
- ✓ Início 14:30 termino 15:00
- ✓ Prevenir acidentes e doenças do trabalho.

No mês de fevereiro de 2023, não ocorreram casos de acidente de trabalho com exposição a material biológico, mantendo treinamento, atualizações e supervisão diária das execuções dos procedimentos de risco, para a prevenção de novos acidentes.

#### Registro



*Adrielly n. da silva*  
Adrielly Nunes da Silva  
Enfermeira SCIRAS  
COREN – 701362

## 4 – Relatório Do Serviço Da Carreta de Prevenção

### 4.1 – Descritivo das cidades, atendimentos, agendados, resultados

No mês de fevereiro a Unidade Móvel, ficou locado no pátio da Policlínica Estadual da Região Nordeste, no município de Posse – GO, houve 08 mamografias e 04 exames citopatológicos. O pouco atendimento se justifica 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
02/02/2023	Posse	Livre demanda	0	03	01	04
03/02/2023	Posse	Livre demanda	0	01	0	01
06/02/2023	Posse	Livre demanda	0	0	01	01
07/02/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
08/02/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
09/02/2023	Posse	Livre demanda	0	02	0	02
10/02/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
13/02/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
14/02/2023	Posse	Livre demanda	0	0	01	01
15/02/2023	Posse	Livre demanda	0	01	0	01

16/02/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
17/02/2023	Posse	Livre demanda	0	0	01	01
22/02/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
23/02/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
24/02/2023	Posse	Livre demanda	0	01	0	01
25/02/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
28/02/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
01/02/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
02/02/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
03/02/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
06/02/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>				<b>08</b>	<b>04</b>	<b>12</b>

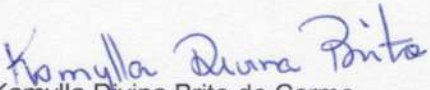
#### MAMOGRAFIAS – CARRETA DE PREVENÇÃO

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
<b>TOTAIS:</b>		<b>6035</b>		<b>1803</b>	<b>264</b>	<b>653</b>

  
 Kamylla Divina Brito do Carmo  
 Coordenadora Operacional  
 Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse


## 5 – Relatório de Recursos Humanos

Contamos atualmente com 85 colaboradores

### 5.1 Afastamentos Covid e demais afastamentos

No mês de fevereiro todos os foram por outras enfermidades ou consultas médicas, totalizando 35 em afastamentos.

ATESTADOS POR COVID-19/ OUTRAS ENFERMIDADES OU CONSULTAS	DATA	DIAS/HORAS
Aline dos Santos de Brito	13/02/2023	3
Ana Caroline Lopes de Souza	07/02/2023	5
Cátia Pereira da Silva	03/02/2023	02:21
Cátia Pereira da Silva	08/02/2023	2
Cátia Pereira da Silva	15/02/2023	1
Cinthyá Ferreira Gomes	01/02/2023	04:00
Cinthyá Ferreira Gomes	08/02/2023	1
Daiana Batista de Sales	15/02/2023	01:49
Dalila Teixeira de Sousa	05/02/2023	2
Dalila Teixeira de Sousa	07/02/2023	1
Dalila Teixeira de Sousa	10/02/2023	1
Daniele Barreto da Silva	14/02/2023	00:40
David Rodrigues de Melo Neto	08/02/2023	1
David Rodrigues de Melo Neto	09/02/2023	8
Deuzelia Jose de Oliveira	23/02/2023	3
Erika Denise Sateles dos Santos	15/02/2023	1
Fabrcia Luana de Castro e Silva	03/02/2023	1
Fabrcia Luana de Castro e Silva	09/02/2023	04:37
Fabrcia Luana de Castro e Silva	10/02/2023	1
Fabrcia Luana de Castro e Silva	17/02/2023	05:00
Fabrcia Luana de Castro e Silva	22/02/2023	04:00
Filipe Linhares de Moraes	03/02/2023	03:30
Filipe Linhares de Moraes	27/02/2023	2
Isabella Lorrany Castro Ramos	02/02/2023	1
Leilane Karine Santos	16/02/2023	1
Leilane Karine Santos	28/02/2023	1
Lucineide Pereira da Silva	01/02/2023	3
Lucineide Pereira da Silva	15/02/2023	12
Maisa Mendes dos Santos Oliveira	23/02/2023	05:00
Marta Martins de Melo Ferreira	14/02/2023	05:25
Millena Shainara Marques Linhares	07/02/2023	1
Tais Alves dos Santos	16/02/2023	1
Tathyanne Nelson de Paiva	21/02/2023	1
Zildete Vieira da Costa	03/02/2023	1
Zildete Vieira da Costa	06/02/2023	2
Zildete Vieira da Costa	08/02/2023	1
Zildete Vieira da Costa	17/02/2023	1

  
 Fabrcia Luana de Castro e Silva  
 Assistente de Recursos Humanos

## 5.2 EPI

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

**Multidisciplinares compreendem:** Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Nutricionista e Psicóloga. Foram entregues no mês de fevereiro de 2023, a quantia de:

420 máscaras cirúrgicas

240 toucas cirúrgicas

220 capotes

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

740 máscaras cirúrgicas

270 máscaras N-95

288 capotes

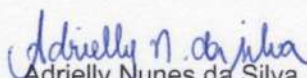
288 toucas

**Recepção:** foram entregues neste mês de fevereiro de 2023 a quantia de:

720 máscaras cirúrgicas

**Administração compreende:** Auxiliar de atendimento, Almojarife, Assistente Administrativo, Assistente Financeiro, Assistente de Recursos Humanos, Auxiliar Administrativo, Auxiliar de almojarife e Técnico de Segurança do Trabalho. Foram entregues no mês de fevereiro de 2023 a quantia de:

460 máscaras cirúrgicas

  
Adrielly Nunes da Silva  
**Enfermeira SCIRAS**  
**COREN – 701362**

## 6 – Relatório Do Serviço De Hemodiálise

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

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 para ser usadas em caso de alguma emergência.

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.

Os turnos sendo divididos em turma A, B, C e D, onde na turma A temos 15 pacientes, turma B 15 pacientes, turma C 9 pacientes e turma D 13 pacientes.

Atualmente atendemos 53 pacientes distribuídos entre as cidades de Posse (21), Simolândia (3), Divinópolis (2), Damianópolis (1), Iaciara (3), Alvorada (1), Buritinópolis (1), Sítio D'abadia (1), Vila Boa (3) e Formosa (17) eles estão divididos da seguinte maneira: Turma A, turma B, turma C e turma D.

A equipe de atendimento da hemodiálise é composta por: 3 enfermeiros assistencial e 1 Responsável Técnica, 13 técnicos de enfermagem, 02 assistentes sociais, 02 psicólogas, 02 nutricionistas, 02 fisioterapeutas, 1 médicos nefrologistas e clínicos geral.

Do total de pacientes são atendidos 30 dialisando por meio de fístulas arteriovenosas autóloga, 04 pacientes com fístula com PTFE, 18 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.

**No dia 02 de fevereiro** foi enviado e-mail para Karla Marília SES-GO, para consulta e retorno com vascular, foram enviados 03 pacientes, tendo retorno com datas marcadas no dia 20 de fevereiro de 2023.

**No dia 21 de fevereiro**, paciente Paulo Sergio Gomes encaminhado ao Hospital Estadual de Formosa para confecção de fístula. Com retorno marcado para revisão dia 06 de março.

**No dia 27 de fevereiro** feito primeira punção em PTFE paciente Shignory, agulha 17, com fluxo de 250 ml/min. Segue sessão com sucesso.

Na unidade tivemos 2 implantes de CDL sendo os pacientes sendo: Otaviano Tiago de Sousa, Arlene dos Santos Silva.

**No dia 07 de fevereiro** paciente Corcino Ferreira de Santana, foi a óbito em HEF, onde se encontrava internado.

**No dia 14 de fevereiro** paciente Anastácio Demétrio dos Santos, foi a óbito em sua residência.

**No dia 18 de fevereiro** paciente Virmar Moreira dos Santos veio óbito na unidade TRS Posse, apresentou PCR levado a salsa de emergência pela equipe que estava de plantão, porém sem êxito.

**No dia 23 de fevereiro** Adão Martins foi a óbito em HEF, onde se encontrava internado.

**No dia 07 de fevereiro** foi realizada a remoção do paciente Alice Pereira de Santana para o HEF, hospital retaguarda, com quadro de infecção de CDL e vômitos, paciente segue com equipe da ambulância, juntamente com doutora Nathalia Nunes Santos.

**No dia 11 de fevereiro** foi realizado a remoção do paciente José Barbosa de Oliveira, para o HEF, hospital retaguarda, para implantação de CDL, visto que o mesmo tem limitações em acessos.

**No dia 13 de fevereiro** foi realizado a remoção do paciente Cristian Neres dos Santos para HEF, hospital retaguarda para implantação de CDL, visto que o mesmo tem limitações em acessos.

**No dia 14 de fevereiro** foi realizado a remoção do paciente Danilo Dias Soares, para HEF, hospital retaguarda para implantação de CDL, visto que o mesmo tem limitações em acessos.

**No dia 15 de fevereiro**, foi realizado remoção da paciente Jessica Samara Pereira da Silva, para HEF, hospital retaguarda, suspeita de IAM.

**No dia 08 e 09 de fevereiro** tivemos treinamento de troca de curativo tegaderme e curativo com micropore, troca de conector valvulado, instalação de CDL e fechamento de CDL em uso de TEGGO. Ministrado pela enfermeira Ana Maria.

Foram realizados na hemodiálise no mês de fevereiro:

Atendimentos Global	52 atendimentos
Assistente social	125 matutino/ 94 vespertino
Nutrição	38 matutinos / 25 vespertino
Psicologia	41 matutino/ 55 vespertino
Fisioterapia	105 matutino/ 129 vespertino
Enfermagem	553 consultas

**Dia 13 e 14 de fevereiro** feito uma ação pela equipe da qualidade da policlínica, onde tiveram perguntas sobre o transporte e como está a questão da satisfação dos pacientes em relação a este serviço ofertado.

**Dia 16 e 17 de fevereiro** feito uma ação do bloquinho da hemodiálise feito pela Coordenadora de enfermagem, junto com a equipe de enfermagem e recepcionistas. Onde foi ofertado lanche especial para os pacientes, com música e muita alegria. E enfeitado a porta da unidade.

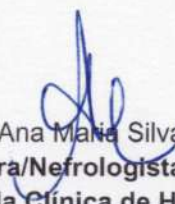
**Dia 15 de fevereiro** foi feito desinfecção preventiva mensal da osmose fixa, reservatório, looping, bancada do reuso, máquina de hemodiálise realizado troca do sal do tanque de salmoura. Feito a manutenção preventiva mensal das máquinas de hemodiálise conforme orientações do fabricante. Manutenção preventiva mensal das poltronas. Manutenção preventiva mensal das reprocessadoras. Feito desinfecção preventiva osmoses portáteis.

**No dia 27 de fevereiro** foi feito coleta de água mensal e semestral Físico-química das

osmose portátil, coletado água do reuso, looping da osmose fixa e das máquinas Número de série: 1SXA2RAN e 0SXA1ZXC.

**Encerramos o mês de fevereiro com os seguintes dados:**

- ✓ 53 pacientes em hemodiálise;
- ✓ 00 admissões de pacientes;
- ✓ 01 transferência de paciente;
- ✓ 553 sessões realizadas de hemodiálise;
- ✓ 02 sessões extra;
- ✓ 76 faltas às sessões de hemodiálise, faltas justificadas;
- ✓ 00 alta do programa;
- ✓ 52 atendimentos globais;
- ✓ 1165 atendimentos da equipe multiprofissional, sendo:
- ✓ 96 atendimentos psicológicos
- ✓ 63 atendimentos da nutrição
- ✓ 219 atendimentos da assistente social
- ✓ 234 atendimentos fisioterápicos
- ✓ 553 consultas de enfermagem
- ✓ 41 pacientes em uso de medicações do programa Juarez Barbosa;
- ✓ Realizado 02 trocas de CDL;
- ✓ Realizado 01 hemotransusão;
- ✓ 06 internações de paciente do programa;
- ✓ 04 óbitos de pacientes do programa;
- ✓ 00 paciente recebe alta por TX;
- ✓ 04 pacientes fizeram uso de Antibioticoterapia venosa;
- ✓ 32 pacientes com FAV;
- ✓ 04 pacientes com PTFE;
- ✓ 18 pacientes com CDL;
- ✓ 01 paciente com Permcath;

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

## 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.

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL /2023		
Consulta Médica	Meta mensal	Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas)
		Produção Realizada
		Fevereiro
Primeira consulta	5.988	621
Interconsulta		685
Consulta Subsequente		1.251
<b>Total</b>	<b>5.988</b>	<b>2.557</b>

Consulta Não Médica	Meta mensal	Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas)
		Produção Realizada
		Fevereiro
Primeira consulta	2.864	0
Interconsulta		1.730
Retorno/Sessões		1.006
<b>Total</b>	<b>2.864</b>	<b>2736</b>

Tipo de Cirurgia	Meta mensal	Cirurgias Ambulatoriais
		Produção Realizada
		Fevereiro
Cirurgia Menor Ambulatorial (cma)	120	20

Tipo de Exame	Meta mensal	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Fevereiro	
Radiologia	600	648	399
Ultrassonografia	360	329	272

Tomografia	600	648	174
Endoscopia	200	0	0
Mamografia	100	126	98
Ressonância Magnética	240	270	147
Sub. Total	2.100	2.021	1.090
<b>Tipo de Exame</b>	<b>Meta mensal</b>	<b>Fevereiro</b>	
Mapa	60	100	54
Holter	60	100	72
Emissão Otoacústica	40	9	2
Teste Ergométrico	80	80	62
Punção Aspirativa De Mama Por Agulha Fina	20	24	2
Colonoscopia	100	40	13
Cistoscopia	40	42	0
Densitometria Óssea	200	288	46
Ecocardiografia Transtorácica	60	66	102
Eletrocardiografia	200	216	22
Doppler Vascular	60	60	110
Nasofibrosopia	60	60	11
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
<b>Sub. Total</b>	<b>1650</b>	<b>1085</b>	<b>496</b>
<b>Total Geral</b>	<b>3.750</b>	<b>3.106</b>	<b>1.586</b>
<b>*Serviço de Audiometria aguarda a aprovação do Projeto de adaptação da Infraestrutura, protocolado na Suvisa/Go.</b>			
<b>*Endoscópio e Colonoscópio estão em manutenção.</b>			

<b>Tipo de Exame</b>	<b>Meta mensal</b>	<b>Exames Oftalmológicos</b>	
		<b>Produção Realizada</b>	
		<b>Fevereiro</b>	
Fundoscopia	0	102	
Potencial De Acuidade Visual	0	0	
Tonometria	0	98	
Triagem Oftalmológica	0	239	
Teste Ortóptico	0	0	
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>439</b>	



Tipo de Exame	Meta mensal	Exames Unidade Móvel de Prevenção	
		Produção Realizada	
		Fevereiro	
Mamografia	720	8	
Citopatológico	0	4	
Holter	110	0	
MAPA	110	0	
Eletrocardiografia	312	0	
Espirometria	176	0	
Fundoscopia	176	0	
Tomografia* Carreta	0	368	
<b>Total</b>	<b>2.204</b>	<b>380</b>	

Transporte	Média Mensal de distância percorrida	Distância Percorrida Unidade Móvel	
		Produção Realizada	
		Fevereiro	
Unidade Móvel de Prevenção	750 Km	0 Km	
Unidade Móvel de Tomografia		700 Km	
<b>Total</b>	<b>750 Km</b>	<b>700 Km</b>	

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames de análises Clínicas	
		Produção Realizada	
		Fevereiro	
Exames Laboratoriais	0	5.559	

Tipo de Exame	Meta mensal	Terapia Renal Substitutiva	
		Produção Realizada	
		Fevereiro	
Primeira consulta	NTMC	0	
Sessões hemodiálise	936	550	
Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal	36	0	
<b>Total</b>	<b>972</b>	<b>550</b>	

Transporte	Meta mensal	Transporte de pacientes para sessões de tratamento dialítico	
		Fevereiro	
		Ônibus I	12.000 Km
Ônibus II	12.000 Km	9.655 Km	
VAN	12.000 Km	0 Km	

<b>Total</b>	<b>36.000 Km</b>	<b>21.881 Km</b>
--------------	------------------	------------------

Especialidades Médicas	Meta mensal	Atendimento Médico por Especialidade
		Fevereiro
Cardiologia	5.988	181
Clínico Geral (médico da família)		74
Dermatologia		174
Endocrinologia/Metabologia		359
Gastroenterologista		130
Ginecologia/Obstetrícia		194
Hematologia		13
Mastologia		59
Nefrologia		16
Neurologia		249
Oftalmologia		239
Ortopedia e Traumatologia		463
Otorrinolaringologia		120
Pediatria Clínica		72
Pneumologia/Tisiologia		19
Urologia		120
Infectologia		2
Reumatologia		52
Angiologia		5
Psiquiatria		16
<b>Total</b>	<b>5.988</b>	<b>2.557</b>

Especialidades Médicas	Meta mensal	Atendimento Médico por Especialidade
		Fevereiro
<b>Anestesiologia</b>	<b>0</b>	<b>13</b>

Especialidades Não Médicas	Meta mensal	Atendimento Não Médico por Profissão
		Fevereiro
Enfermagem	2.864	690
Fisioterapia		1194
Fonoaudiologia		42
Nutricionista		302
Psicologia		218
Serviço Social		290
<b>Total</b>		<b>2.864</b>

**Produção Realizada**

Práticas Integrativas e complementares-PICS	Meta mensal	Fevereiro
Ventosaterapia	0	24
Fitoterapia	0	46
Tratamento Naturopático	0	404
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>474</b>

Consultas odontológicas	Meta mensal	Centro Especializado em Odontologia (CEO II)
		Fevereiro
Primeira Consulta	240	0
Consultas Subsequente	360	0
Sub. Total	600	0
Especialidades Mínimas Odontologia	<b>Meta mensal</b>	<b>0</b>
Procedimentos Básicos	110	0
Periodontia Especializada	90	0
Endodontia	60	0
Cirurgia Oral Menor	90	0
Diagnóstico Bucal (ÊNFASE Em Câncer Bucal)	0	0
<b>Sub. Total</b>	<b>350</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>950</b>	<b>0</b>

**\*Serviço de Odontologista aguarda a aprovação do Projeto de adaptação da Infraestrutura, protocolado na Suvisa/Go.**

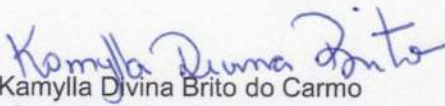
Especialidade	Meta mensal	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
		Fevereiro
<b>Farmácia</b>	<b>350</b>	<b>370</b>

Especialidades Não Médicas (outras)	Fevereiro
<b>Enfermagem</b>	<b>2.732</b>

\*\* Os serviços ainda não implantados iniciarão conforme o Plano Operativo de novembro 2022.

Fonte: MV | SouIMV – POLICLINICA POSSE DE 01/02/2023 – 28/02/2023

Posse, 05 de março 2023

  
 Kamylla Divina Brito do Carmo  
 Coordenadora Operacional  
 Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse