



# RELATÓRIO GERENCIAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº051/2020

Competência: março/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	15
2.3 – Relatório das Comissões	18
2.3.1 – Comissão de Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão	18
2.3.2 – Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente	25
2.3.3 – Comissão de Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde	28
2.3.4 – Comissão Interna de Prevenção de Acidente	30
2.3.5 – Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde	32
2.3.6 – Comissão de Multiprofissional	34
2.3.7 – Comissão de Avaliação de Análise de Revisão de Prontuários Médicos	36
2.3.8 – Comissão de Proteção Radiologia	41
2.3.9 – Comissão de Farmácia e Terapêutica	43
2.3.10 – Comissão de Verificação de Óbito	46
2.3.11 – Comissão de Núcleo de Qualidade	48
2.3.12 – Comissão de Padronização de Medicamentos e Materiais	50
<b>3 – Atividades Realizadas No Mês</b>	<b>53</b>
<b>4 – Relatório Do Serviço Da Carreta de Prevenção</b>	<b>59</b>
4.1 – Descritivo das cidades, atendimentos, agendados, resultados	59
<b>5 – Relatório de Recursos Humanos</b>	<b>63</b>
5.1 Afastamentos Covid e demais afastamentos	63
5.2 EPI	65
<b>6 – Relatório Do Serviço De Hemodiálise</b>	<b>66</b>
<b>7 – Produção Assistencial</b>	<b>69</b>
7.1 – Produção de especialidades médicas, não médica e SDTA externo.	69

# 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.

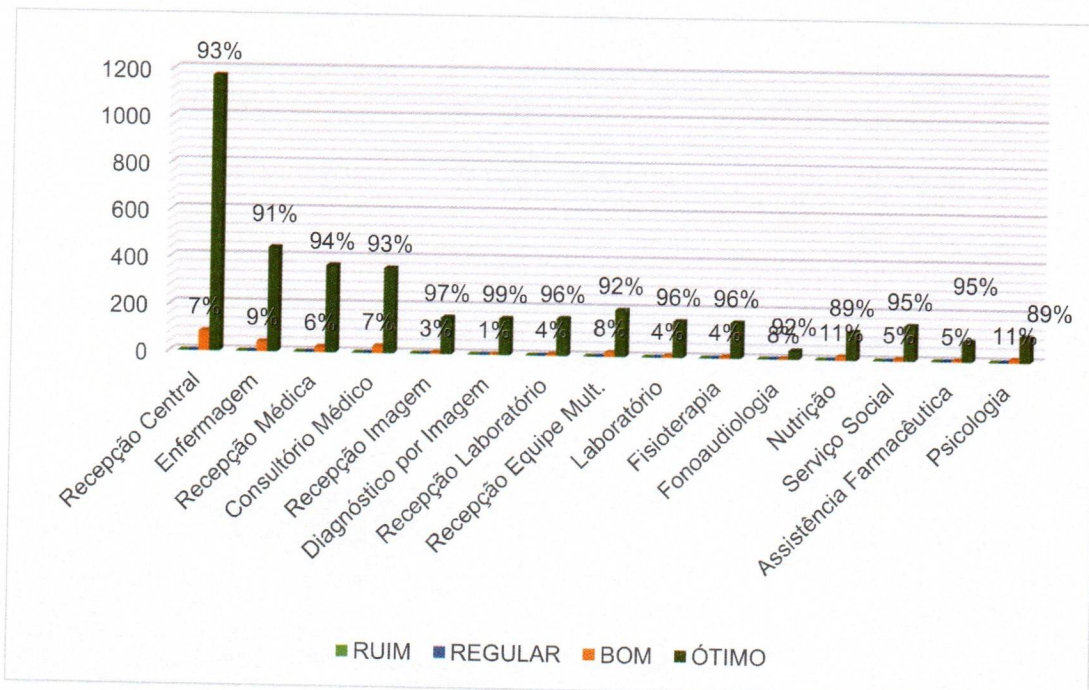
#### **3. INDICADORES QUALITATIVOS**

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

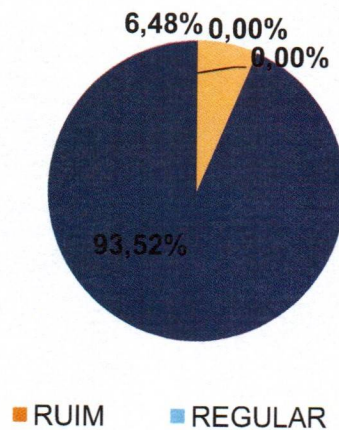
A tabela a seguir contém o quantitativo de avaliações ruim, regular, bom e ótimo em cada setor, e o percentual das avaliações de cada setor do mês março. Estes resultados são demonstrados na planilha e gráficos a abaixo.

DEPARTAMENTOS	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	TOTAL
Recepção Central	0	0	84	1172	1256
Enfermagem	0	0	41	441	482
Recepção Médica	0	0	22	368	390
Consultório Médico	0	0	28	360	388
Recepção Imagem	0	0	5	155	160
Diagnóstico por Imagem	0	0	2	154	156
Recepção Laboratório	0	0	7	158	165
Recepção Equipe Mult.	0	0	17	197	214
Laboratório	0	0	7	153	160
Fisioterapia	0	0	7	151	158
Fonoaudiologia	0	0	3	36	39
Nutrição	0	0	15	120	135
Serviço Social	0	0	8	149	157
Assistência Farmacêutica	0	0	5	86	91
Psicologia	0	0	13	109	122
<b>Total Geral</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>264</b>	<b>3809</b>	<b>4073</b>
<b>Índice Geral de Satisfação</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,0%</b>	<b>6,48%</b>	<b>93,52%</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 contínua, 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.

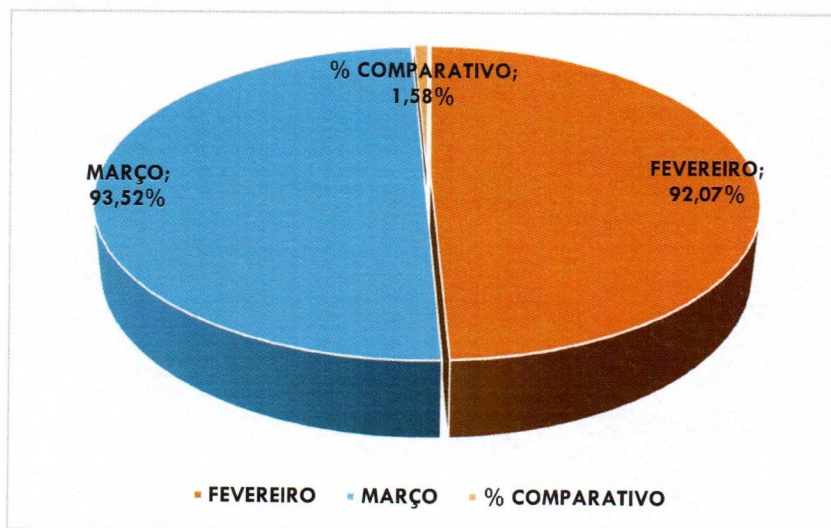
Tivemos modificação no fluxo de marcação de retornos e exames. Foi implantado o WhatsApp para melhor atendimentos aos nossos usuários.

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

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

INDICADORES	FEVEREIRO	MARÇO	% COMPARATIVO
Ruim	0	0	0%
Regular	4	0	0%
Bom	175	264	34%
Ótimo	2077	3809	45%
<b>Total Geral de Avaliações</b>	<b>2256</b>	<b>4073</b>	<b>44,61%</b>
<b>Índice Geral de Satisfação</b>	<b>92,07%</b>	<b>93,52%</b>	<b>1,5%</b>

Gráfico 03: Comparativo fevereiro/março



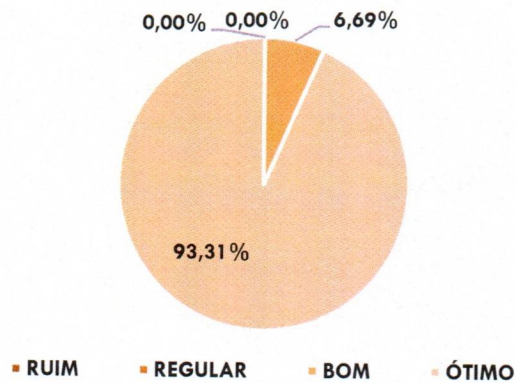
Quanto aos indicadores, a planilha e o gráfico, destaca um aumento de 1,58% no índice geral de satisfação, e um aumento de 45% no total de avaliações. O índice geral de satisfação da Policlínica ficou em 93%, isso reforça todos os nossos esforços para manter sempre o melhor atendimento em nossa unidade de saúde.

### 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	84	1063	1147
Enfermagem	0	0	36	447	483
Recepção Esp. Médica	0	0	27	389	416
Recepção Imagem	0	0	5	169	174
Recepção Laboratório/Equipe Multi	0	0	23	347	397
<b>Total Geral</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>175</b>	<b>2442</b>	<b>2617</b>
<b>Índice de Satisfação</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>6,69%</b>	<b>93,31%</b>	<b>100,00%</b>

Gráfico 04: Índice de satisfação

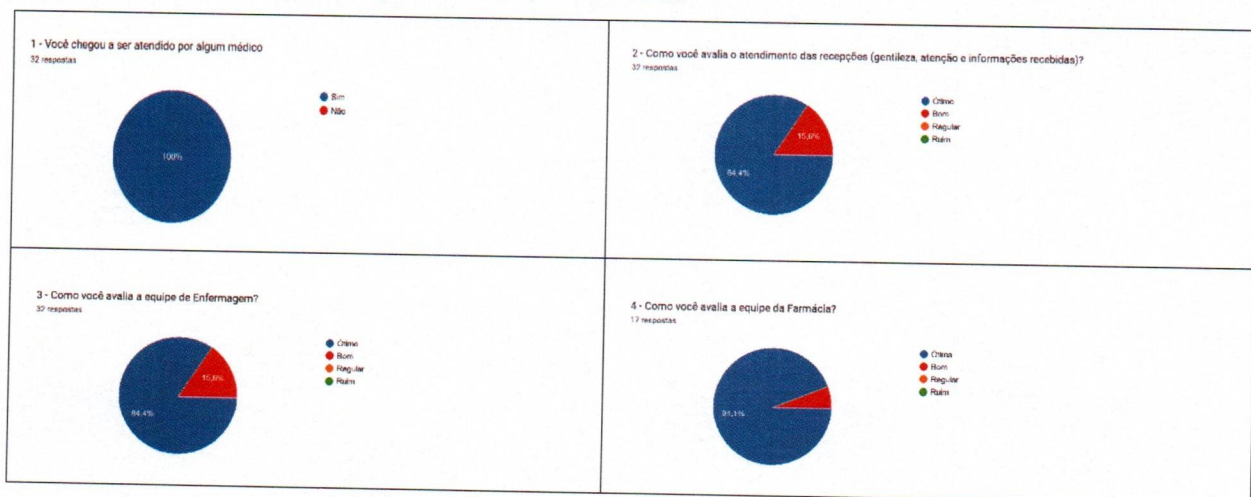


Como pode ser observado na tabela e no gráfico, todos os setores da limpeza estão com um alto índice de avaliação ótima. E o índice geral de satisfação está em 93%, este índice representa a quantidade de usuários que responderam ótimo para a limpeza, estes resultados demonstram a eficiência do serviço de limpeza da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse.

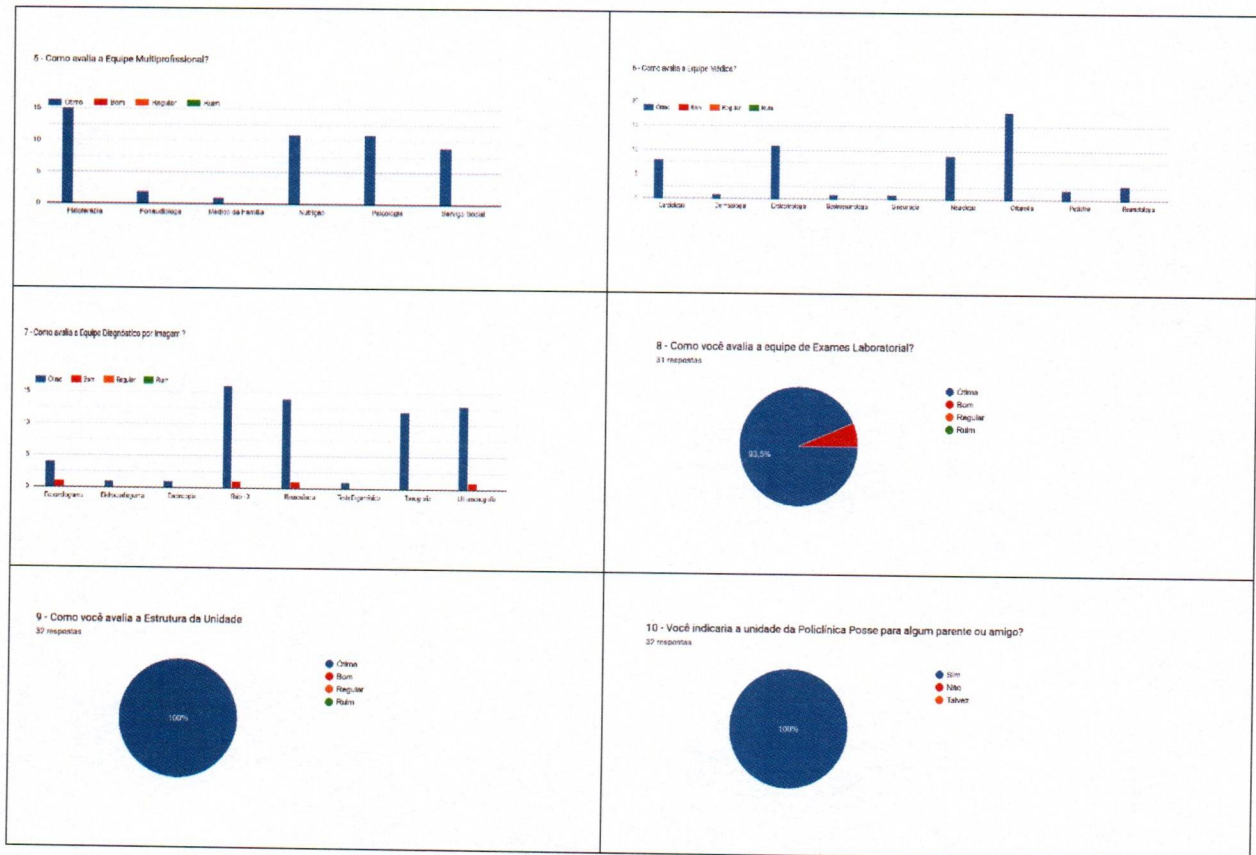
### 3.2 Pesquisa por Busca Ativa

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%.







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

- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente foi atendida pelo médico ortopedista **dr. Emerson** e a **fisioterapeuta Daniele**, ela informa que ambos são excelentes profissionais, estão de parabéns e que continuem assim.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente informa que passou por sessões de fisioterapia, e que sentiu melhoras, o atendimento da **fisioterapeuta Daniele** foi muito bom, ela o orientou como continuar com os exercícios em casa
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Iraci informa que gostou muito do atendimento **da fisioterapeuta Daniele**, pois, ela acompanha, orienta e ajudar os pacientes nos exercícios, e também a orientou como continuar com os exercícios em casa. ela é uma excelente profissional.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente informa que gostou muito do atendimento da **fisioterapeuta Daniele**, ela é muito educada, simpática e prestativa. também teve evolução no tratamento.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Isabel esteve nesta ouvidoria, para elogia o ótimo atendimento da **fisioterapeuta Daniele**, ela informa que a fisioterapeuta é muito educada e gentil. Ela também agradece ao **dr. Merandolino**, pois, embora ele seja muito exigente e sistemática ele é um excelente médico.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: o senhor Rafael esteve nesta ouvidoria para elogia o atendimento da **nutricionista Mariana**. Ele informa que teve evolução no tratamento,

que ela é muito gentil e cuidadosa, e que gostou muito do atendimento dela. Informa ainda que nunca passou por uma unidade de saúde pública, que tenha um atendimento de excelência igual está. Todos estão de parabéns.

- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente parabeniza a **fisioterapeuta Daniele** pelo seu profissionalismo e dedicação aos pacientes, ela é ótima. também parabeniza os colaboradores Elaine, Samara e Leidione. esta unidade de saúde é maravilhosa, todos são ótimos.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente informa que sentiu melhora nas sessões de fisioterapia, que gostou muito da **fisioterapeuta Daniele**, que ela é uma excelente profissional. também parabenizar **Elaine, Samara e Leidione** pelo excelente atendimento para com os pacientes.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente informa que gostou muito do atendimento do **psiquiatra dr. Flávio** e de toda equipe do emaesm, principalmente da **assistente social, Edilene**. ela informa que já passou por diversas clinicas particulares, e nunca encontrou um atendimento tão maravilhoso como aqui. Todos estão de parabéns.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Lucilene passou pela fonoaudióloga Dieime Darck, e que gostou muito. Teve uma ótima evolução no tratamento, que a fono é muito atenciosa, educada e maravilhosa. Também parabeniza todas as equipes, pelo excelente atendimento, principalmente os colaboradores **Edneia, Samara, Elaine e Leidione** pelo ótimo acolhimento.
- ✓ Aqui quero agradecer à Deus por ter me encaminhado a Policlínica, pois, só eu sei como estava precisando de todo cuidado que aqui encontrei. Meu eterno agradecimento pela equipe em geral que me acolheu e me acolhe todas as vezes que venho aqui. Não tenho o que reclamar e sim pedir que permaneçam com esse trabalho de excelência. Deus abençoe a todos.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente elogia o atendimento geral da Policlínica, informa que esta unidade de saúde é uma benção para toda região. Todos estão de parabéns pelo excelente atendimento.
- ✓ A senhora lara informa que foi uma boa experiência a sua consulta com a equipe do programa emaesm. Agradece pela paciência e clareza ao tirar suas dúvidas. Ótimo atendimento, boa instalação e ambiente confortável.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Valdeci parabenizar a **psicóloga Amanda, a nutricionista Mariana e a assistente social Irani**, pois elas são maravilhosas. Parabeniza também todas as equipes pelo excelente atendimento. Informa que esta unidade de saúde é uma benção, pois, todos os acompanhamentos que ela fazia em Goiânia, ela estava fazendo aqui, e isso é maravilhoso.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente informa que teve evolução no tratamento, e que a **fisioterapeuta Daniele**, é uma ótima profissional, tem muita paciência e cuida muito bem de todos os pacientes, e ainda orienta como continuar os exercícios em casa.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente informa que começou com fazer tratamento com a **psicóloga Ana Karolina**, depois passou para a **psicóloga Amanda**, embora foram poucas sessões, ela informa que foi bem acolhida, e que as sessões a ajudou muito, hoje ela está bem, graças a ajuda das duas psicólogas. elas são ótimas.

- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente informa que teve bastante evolução com a fisioterapia. gostou muito do atendimento da **fisioterapeuta Daniele**, e que ela é uma excelente profissional.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: só tenho a agradecer a todas as equipes da Policlínica, em especial a **nutricionista Mariana Albino**. Todos são ótimos.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Neuza veio até esta ouvidoria para parabenizar a **nutricionista Mariana**, pois ela é maravilhosa. Informa também, que esta unidade de saúde, é uma benção, pois, hoje ela pode fazer os tratamentos que fazia em Goiânia, agora pode fazer todos aqui. Melhorou muito depois que começou a fazer tratamento aqui. Todas as equipes são excelentes. Todos estão de parabéns.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Nilzete veio até esta ouvidoria para parabenizar a **psicóloga Amanda**, pelo excelente atendimento. Ela informa que melhorou muito depois que começou o acompanhamento com a psicóloga. Todas as equipes estão de parabéns.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Marli, informa que teve evolução no tratamento, que gostou muito do atendimento da **nutricionista Mariana**, que ela é ótima. Todas as equipes estão de parabéns, pois, todos são maravilhosos.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente informa que teve evolução no tratamento, que gostou muito do trabalho da **fisioterapeuta Daniele**. Todas as equipes estão de parabéns pelo excelente atendimento. Esta unidade de saúde, é uma benção para nossa cidade. Eu fazia acompanhamento com neuro em Goiânia, agora estou fazendo aqui. Isso é maravilhoso.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente informa que os atendimentos de todos são ótimos. Estão de parabéns e continuem assim.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Delfina informa que gostou do atendimento da **nutricionista Mariana**, ela ótima profissional. Ela também parabenizar a todas as equipes pelo excelente atendimento. Todos aqui são ótimos.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente informa, que a unidade melhorou muito a qualidade do atendimento, principalmente depois que passou a abrir os atendimentos as 06:30h. Ele informa que começou o atendimento no programa emasm, gostou muito do médico e da **assistente social Edilene**, pois eles foram muito bem. Tirou suas dúvidas e o orientou.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente informa que teve evolução no tratamento, e que mesmo diante de situações complicadas na família, foi possível superar. Informa que iniciou o tratamento com a **psicóloga Ana Karolina** e concluiu com a **Amanda**, ambas são ótimas profissionais.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente informa que sentiu melhora no tratamento da fisioterapia, e que a **fisioterapeuta Daniele** é uma excelente profissional, muito educada e prestativa.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Anália esteve nesta ouvidoria para informar que gostou muito do atendimento de todos desta unidade de saúde. Todos foram atenciosos, educados e gentis com ela. Nota 10 para todos.

- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente informa que gostou muito do atendimento da **assistente social edilene**, me orientou e me ajudou na minha necessidade, ela foi gentil, educada e muito prestativa. parabéns a todos pelo ótimo atendimento.
- ✓ A senhora Edneia informa que seu filho passou pela fonoaudióloga Dhieme, e que ele teve grande evolução, pois, quando iniciou o tratamento ele não falava nada, agora ele já fala de tudo. Ela parabeniza a **fonoaudióloga Dhieme** e toda equipe da Policlínica, pelo excelente atendimento.

### 3.3 Pesquisa de Satisfação Hemodiálise

A pesquisa de satisfação deste mês na hemodiálise foi realizada através de questionário aplicado diretamente aos pacientes, também tinha a opção de ser realizada pelo googleforms, porém somente um paciente se interessou em responder a pesquisa por este método.

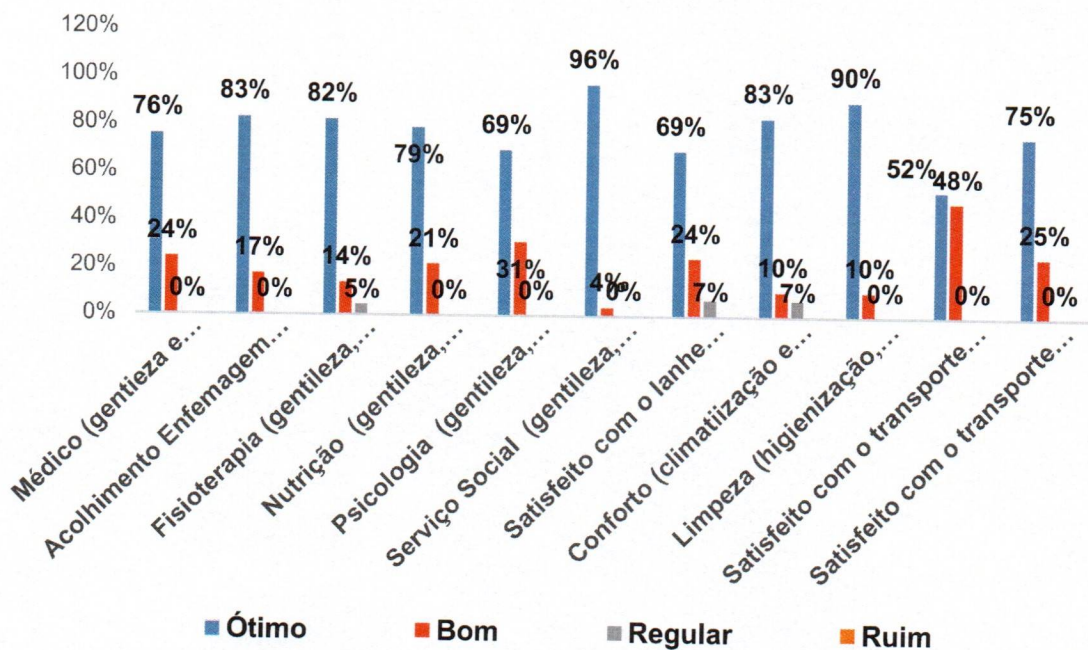
Foi aplicado o questionário a 29 pacientes, sobre atendimento, acolhimento, qualidade e conforto dos serviços ofertados.

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

Como você avalia o atendimento/Acolhimento?	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Total/Mês
Recepção (gentileza, atenção e informações recebidas)	0	0	14	15	29
Médico (gentileza e tratamento recebido)	0	0	7	22	29
Acolhimento Enfermagem (gentileza e cuidados recebidos)	0	0	5	24	29
Fisioterapia (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	0	1	3	18	22
Nutrição (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	0	0	6	22	28
Psicologia (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	0	0	8	18	26
Serviço Social (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	0	0	1	27	28
Satisfeito com o lanhe servido (qualidade e quantidade)	0	2	7	20	29
Conforto (climatização e conforto durante a sessão de hemodiálise)	0	2	3	24	29
Limpeza (higienização, conforto e climatização nas dependências)	0	0	3	26	29
Satisfeito com o transporte (veículo: conservação, conforto e limpeza)	0	0	10	11	21

Satisfeito com o transporte (motorista: gentileza, atenção, habilidade, cuidado e informações recebidas)	0	0	6	18	24
<b>Total Geral</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>73</b>	<b>245</b>	<b>323</b>
<b>Índice de Satisfação</b>	<b>0,0%</b>	<b>1,5%</b>	<b>22,6%</b>	<b>75,9%</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, Equipe Multiprofissional, Transporte e lanche, o índice geral nestes quesitos foram de 76%.

A pesquisa trouxe bom resultado dos serviços prestado na clínica de hemodiálise. Alguns pacientes reclamaram do transporte oferecido pelo município. Esta questão foi passada aos municípios para ser resolvida. Outros informaram que não gostam de fazer os exercícios que a fisioterapeuta passa, por que nem sempre estão dispostos. Eles informaram que o fato de estar na máquina já é incomodo e ainda fazer exercício incomoda mais.

No geral os pacientes estão satisfeitos com os serviços prestado e com os profissionais que os atendem.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

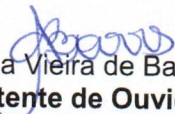
Todos os meses a ouvidoria divulga nos grupos da Policlínica os colaboradores mais elogiados no referente mês, essa é uma ação para motiva-los a continuar sempre com um atendimento de excelente e fazendo diferença no atendimento aos nossos usuários.

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 93% tanto no atendimento geral quanto 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 76%, 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, denuncia, pedidos de acesso à informação e simplifique.

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

#### 1.1 Estrutura

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

#### 1.2 Canais de acesso a Ouvidoria

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

**E-mail:** [ouvidoria@policlinicaposse.org.br](mailto:ouvidoria@policlinicaposse.org.br)

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

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

### 2. ATENDIMENTOS

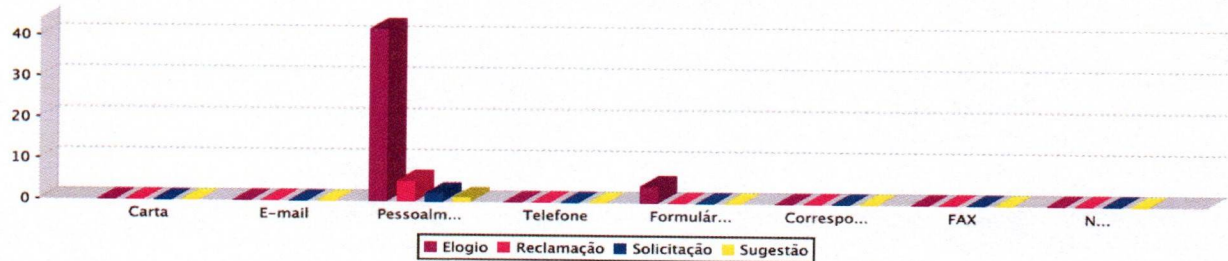
Este relatório apresenta os dados estatísticos referente ao período de 01/03/2023 a 31/03/2023, os quais foram extraídos do Sistema OuvidorSUS. Foram registradas 54 manifestações, sendo 52 pessoalmente e 04 por formulário web. Deste total, 46 foram elogios, 05 reclamações, 02 solicitações e 01 sugestão.

**Gráfico 01:** Classificação X Tipo Atendimento

## Relatório Estatístico - Classificação X Tipo Atendimento

Período: 01/03/2023 à 31/03/2023

Ouvidoria de Cadastro:		POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - POSSE									
Classificação	Carta	E-mail	Pessoalmente	Telefone	Formulário WEB	Correspondencial Oficial	FAX	Não Informado	Total	Percentual	
Elogio	0	0	42	0	4	0	0	0	46	85,19 %	
Reclamação	0	0	5	0	0	0	0	0	5	9,26 %	
Solicitação	0	0	2	0	0	0	0	0	2	3,70 %	
Sugestão	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1,85 %	
<b>Total:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>54</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

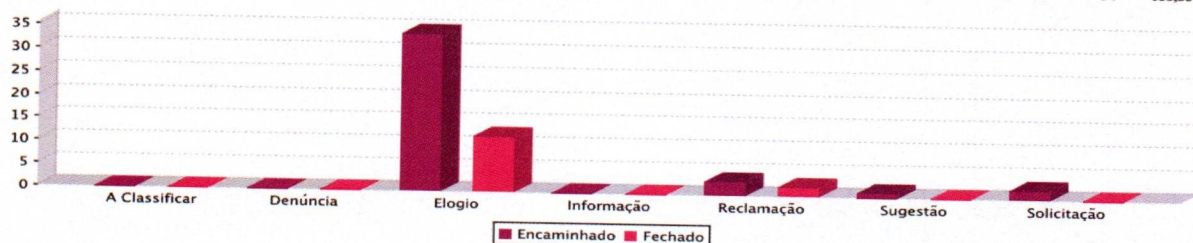
Os canais de atendimento disponíveis são: carta, e-mail, pessoalmente ou por telefone. Neste mês todas as manifestações desta ouvidoria foram registradas de forma presencial.

Gráfico 02: Status X Classificação

## Relatório Estatístico - Status X Classificação

Período: 01/03/2023 à 31/03/2023

Ouvidoria de Acompanhamento:		POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - POSSE							Total	Percentual
Status	A Classificar	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Sugestão	Solicitação			
Encaminhado	0	0	34	0	3	1	2	40	74,07 %	
Fechado	0	0	12	0	2	0	0	14	25,93 %	
<b>Total:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>46</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>54</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 85% de elogios, as reclamações ficaram com 9%, a maioria utilizando o meio de atendimento presencial.

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

### 5. EMITIDO

  
Anísia Vieira de Barros  
**Assistente de Ouvidoria**

## 2.3 – Relatório das Comissões

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

#### 1.0 APRESENTAÇÃO DO DEPARTAMENTO

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

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

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

- ✓ **Os membros que compões este NEPE:**
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira SCIRAS
- ✓ Thayanne de Souza Silva – Enfermeira
- ✓ Kamylla Divina Brito – Enfermeira
- ✓ João Carlos Gondim – Médico
- ✓ Diego Mendonza – Médico
- ✓ Cledimar Bispo dos Santos – Técnico de Segurança do Trabalho

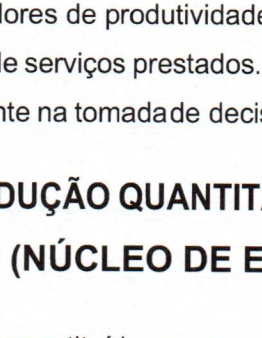
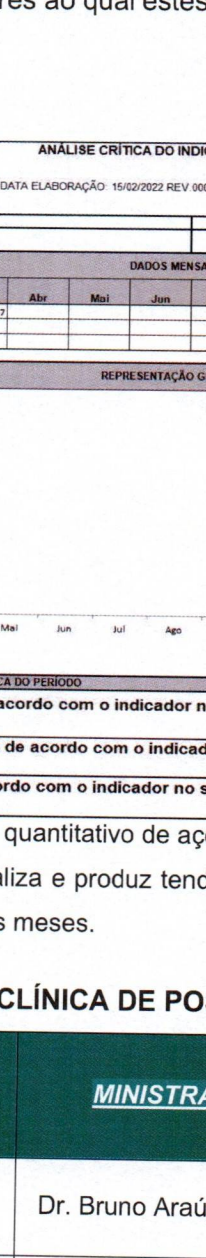
#### 2 – INDICADORES DE PRODUÇÃO E METAS QUANTITATIVAS

Os indicadores de produtividade são usados principalmente para medir e monitorar de perto o processo de serviços prestados. Esta é uma boa prática de gestão e pode desempenhar um papel importante na tomada de decisões.

## 2.1 PRODUÇÃO QUANTITATIVA

### 2.1.1 NEPE (NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE)

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.

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																											
<p>POLICLÍNICA ESTADUAL  Da Região Nordeste - Posse</p> <p>FOR GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2023</p>																																											
<p><b>AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS</b></p> <p>Data da Análise: 31/3/2023 Período/Ano analisado: mar/23</p>																																											
<p><b>Objetivo de medição:</b> Identificar a quantidade de ações educativas realizadas</p>	<p><b>DADOS MENSAIS</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Fev</th> <th>Mar</th> <th>Abr</th> <th>Mai</th> <th>Jun</th> <th>Jul</th> <th>Ago</th> <th>Set</th> <th>Out</th> <th>Nov</th> <th>Dez</th> <th>média anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022</td> <td>7</td> <td>4</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual	2022	7	4	7											2023													
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																													
2022	7	4	7																																								
2023																																											
<p><b>Processo:</b> Programa de Educação Permanente</p> <p><b>Fórmula:</b> Somatória das ações realizadas</p> <p><b>Valor médio do ano anterior:</b> Não se aplica</p> <p><b>Responsável pela análise:</b> Adrielly</p> <p><b>Observações:</b> Quantificar as ações previstas não realizadas e as justificativas</p>	<p><b>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</b></p> 																																										
<p><b>ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO</b></p> <p><b>Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023:</b> No mês de Janeiro de acordo com o indicador no setor do NEPE está acontecendo as ações e treinamentos.</p> <p><b>Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023:</b> No mês de Fevereiro de acordo com o indicador no setor do NEPE está acontecendo as ações e treinamentos.</p> <p><b>Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023:</b> No mês de Março de acordo com o indicador no setor do NEPE está acontecendo as ações e treinamentos.</p>																																											

**Análise Crítica:** O indicador permite avaliar o quantitativo de ações e treinamento realizado durante todos os meses, tendo vista sobre o que cada mês realiza e produz tendo em vista o que precisa melhorar, adequar e não o quantitativo não seja inferior aos outros meses.

### TREINAMENTOS REALIZADOS NA POLICLÍNICA DE POSSE:

<u>TREINAMENTO</u>	<u>PROPOSTA DA DATA</u>	<u>MINISTRANTE</u>	<u>QUANTOS PARTICIPANTES</u>
Treinamento sobre Manejo de Reanimação Cardiopulmonar - PCR	01/03/2023	Dr. Bruno Araújo Lucena	25
Treinamento e dinâmica sobre Higienização das Mãos	07/03/2023	Adrielly Nunes da Silva Ana Maria Silva de Jesus	15

Treinamento sobre inserção de DIU para os médicos do Município	21/03/2023	Dr. Diego Gouveia Mendoza	30
--	------------	---------------------------	----

#### CARGA HORÁRIA TOTAL DOS TREINAMENTOS REALIZADOS:

TREINAMENTO	DATA	QUANTOS PARTICIPANTES	CARGA HORÁRIA TOTAL
Treinamento sobre Manejo de Reanimação Cardiorrespiratória - PCR	01/03/2023	25	1 hora
Treinamento e dinâmica sobre Higienização das Mãos	07/03/2023	15	1 hora
Treinamento sobre inserção de DIU para os médicos do Município	21/03/2023	30	1 hora

#### AValiação DE EFICÁCIA DOS TREINAMENTOS DE MARÇO 2023:

TREINAMENTO	RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA
Treinamento sobre Manejo de Reanimação Cardiorrespiratória - PCR	<p>O treinamento, foi realizado na Policlínica de Posse – GO, no dia 01 de março de 2023, pelo Médico Dr. Bruno Araújo Lucena, Cardiologista. Foi realizado uma simulação em casos de emergência, de como utilizar monitor multiparamétrico, as drogas utilizadas, trocas de socorristas, organização da sala hora da parada, mostrando que uma equipe boa e qualificada neste momento é importante para a sobrevivência do paciente.</p> <p>O cardiologista falou sobre sinais que o paciente apresenta, condutas a serem tomadas diante de uma reanimação, relata ainda sobre os ritmos que são chocáveis e não chocáveis e como conduzir a partir disso.</p>
Treinamento e dinâmica sobre Higienização das Mãos	<p>O treinamento, foi realizado na Policlínica de Posse – GO, no dia 07 de março de 2023, pela RT de enfermagem da Hemodiálise e a Enfermeira SCIRAS/QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE.</p> <p>Foi realizado uma dinâmica com todos com o tema: Bloquinho da higienização das mãos, haviam placas contendo máscaras e carinhas verde e vermelha para identificar como verdadeira ou falsa. Foram cinco perguntas e em cada pergunta respondida era desmascarada uma bactéria e nela tinha cada passo para a lavagem das mãos. A equipe esteve bem proativa e participante durante toda a dinâmica, foi feito por todos a higienização das mãos com álcool 70%.</p>
Treinamento sobre inserção de DIU para os médicos do Município	<p>O objetivo do treinamento sobre a inserção do DIU foi capacitar médicos da família para a inserção de DIU de cobre e DIU hormonal em pacientes com indicação, inserção e retirada de Implante Subdérmico. Também o habilitará a indicar com segurança a melhor opção de método contraceptivo de longa duração para cada paciente. O médico RT, juntamente com os outros médicos do município relataram sobre seus conhecimentos e através desta discussão houve trocas e esclarecimento sobre o tema.</p>

#### AÇÕES EDUCATIVAS

AÇÃO EDUCATIVA	DATA	PÚBLICO ALVO	CARGA HORÁRIA TOTAL
Palestra sobre Prevenção Câncer Colo de Útero e Homenagem ao Dia da Mulher.	08/03/2023	Colaboradoras Mulheres	1 hora

Comemoração do dia do rim e semana de prevenção da doença renal, e intercorências domiciliar dos pacientes renais.	09/03/2023	Colaboradores	1 hora
A importância do uso de temperos naturais como substitutos do sal/sódio	15/03/2023 16/03/2023	Pacientes Hemodiálise	1 hora

### 3.0 PRIORIDADES - Gravidade, Urgência e Tendência (G.U.T)

Matriz de Prioridade (GUT)							
Descrição do problema	Gravidade		Urgência		Tendência		Prioridade Final
	Cronograma de ações treinamentos	Pouco	2	Resolver o mais cedo possível	3	Vai Piorar em médio prazo	
Cursos online	Pouco Grave	2	Resolver o mais cedo possível	3	Vai Piorar em médio prazo	3	18
Falha em não entregar o relatório mensal	Pouco Grave	2	Resolver o mais cedo possível	3	Vai Piorar em médio prazo	3	18

## 4.0 MELHORIA CONTINUA

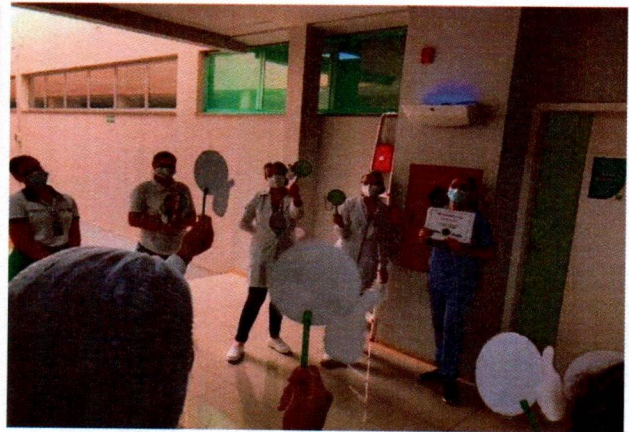
### 4.1 RESOLUTIVIDADE DO DEPARTAMENTO

O NEPE ( NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE), é um espaço destinado ao desenvolvimento do conhecimento, nas áreas de competências, cursos ofertados, assim como treinamentos e palestras. Além de serem certificados. E também são ofertadas vagas para estagiários.

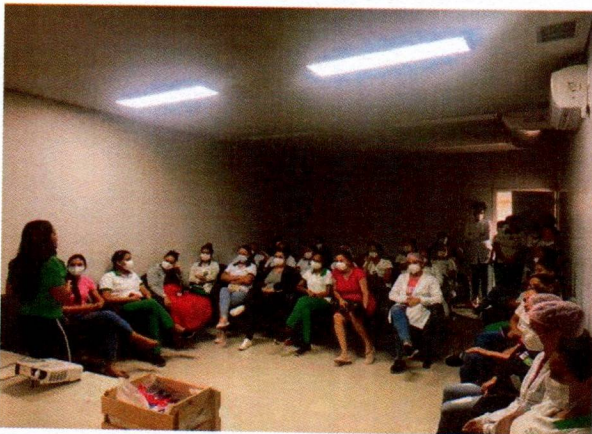
#### Treinamento sobre Manejo de Reanimação Cardiorrespiratória - PCR



### Treinamento e dinâmica sobre Higienização das Mãos



### Palestra sobre Prevenção Câncer Colo de Útero e Homenagem ao Dia da Mulher



## 5.0 MELHORIA CONTINUA

O método 5W2H é uma ferramenta de gestão utilizada para definir direcionamentos estratégicos de um plano. A ideia é responder sete perguntas básicas para entender quais são os próximos passos necessários para que aquele projeto inicial seja colocado em prática.

PLANO DE AÇÃO (5W2H)						
What	Why	Who	Where	When	How	How Much
O que?	Por que?	Quem?	Onde?	Quando?	Como?	Quanto?
Melhorar os cursos ofertados para os colaboradores	Não é eficaz	Nep	Policlínica	Mensal	Sites, links	-
Assinatura dos certificados de treinamentos	Estão sem assinar	Diretoria	Policlínica	Mensal	Assinatura	-

Cronograma anual de treinamentos	Acompanhamento dos treinamentos	NEP	Policlínica	Anual	Planilha	-
Cursos Online	Melhorar a oferta	NEP	Policlínica	Mensal	Cronograma	-

## 6.0 ANÁLISE S.W.O.T

### FORÇAS

Oportunidade;

Interesse em aprender;

Proatividade;

Material.

### FRAQUEZAS

Falta de orientação;

Falta de Treinamento;

Demanda do setor;

Cobranças.

### OPORTUNIDADES

Capacitação para o NEP sobre a função

### AMEAÇAS

A falta de capacitação

## 7.0 CONCLUSÃO

O departamento NEP é fundamental para o andamento e funcionamento do processo que é desenvolvido na unidade, pois ele permite avaliar o desenvolvimento profissional, assim como avaliação do processo e como ele é executado.

Os indicadores é uma forma de medir esses dados, podem ser quantificados e permitem comparações.

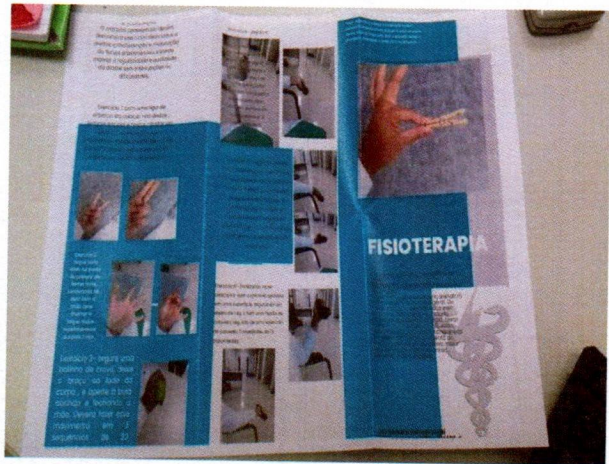
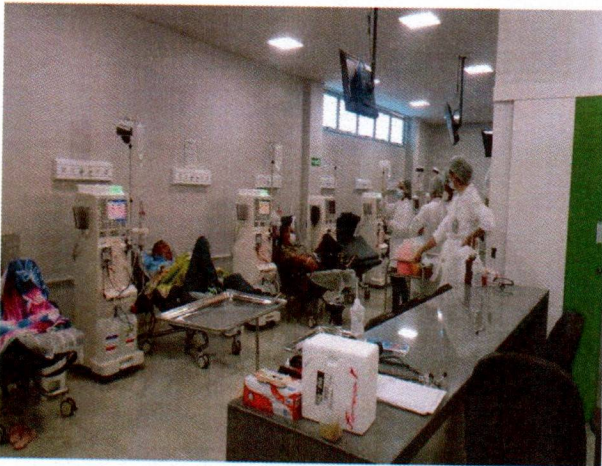
Conforme relatório do mês de março/2023, o Núcleo de Educação Permanente está realizando suas atividades de ações e palestras, porém cursos online para aperfeiçoamento dos colaboradores, no intuito da educação continuada, não estão sendo eficaz e desenvolvido, entendemos que existe a necessidade de ofertar um maior número eficiente desses cursos e treinamentos, porém ressalta-se a falta de tempo livre do setor, devido a sobrecarga de trabalho e acúmulo de funções.

## 7.0 AÇÕES EDUCATIVAS

**Comemoração do dia do rim e semana de prevenção da doença renal, e intercorrencias domiciliar dos pacientes renais**



Exercício para realizar em casa, para preservação da FAV.



Uso de temperos naturais em substituição ao sal



*Adrielly Nunes da Silva*  
 Adrielly Nunes da Silva  
 COREN 701362  
 Enfermeira NQSP/SCIRAS/NEP



## 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 Carolyny Gomes – Enfermeira
- ✓ Ana Maria Silva de Jesus – Enfermeira RT Hemodiálise
- ✓ Bárbara Rhuanna Gonsalves Leitão – Farmacêutico
- ✓ 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

### 2. OBJETIVOS

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

### 3. INDICADORES:

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR												
		FOR: GQ 01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV 000 DATA REVISÃO: 15/02/2023												
Eventos Adversos		Data da Análise:						Período/Ano analisado:						
		31/3/2023						mar/23						
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de eventos adversos na unidade no mês	DADOS MENSAIS													
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual
	2022	9	5	11										
2023														
Processo: Núcleo de Segurança do Paciente	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA													
Fórmula: Somatória da quantidade de eventos adversos														
Valor médio do ano anterior: Não se aplica														
Responsável pela análise: Adrielly														
Observações: Todo incidente, evento adverso deve ser notificado e encaminhado ao NSP.														
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO														
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: No mês de janeiro de acordo com o indicador obteve um total de nove notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.														
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: No mês de Fevereiro de acordo com o indicador obteve um total de cinco notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.														
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: No mês de Fevereiro de acordo com o indicador obteve um total de onze notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.														

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

### 4. AÇÕES REALIZADAS:

No mês de março a Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente. Durante a reunião foi abordado novamente sobre o treinamento a ser realizado para todos os colaboradores sobre higiene das mãos, que continua em andamento até atingir o máximo de colaboradores capacitados, mas sobre o treinamento da hemodiálise seguiu da seguinte maneira; O treinamento, foi realizado na Policlínica de Posse – GO, no dia 07 de março de 2023, pela RT de enfermagem da Hemodiálise e a Enfermeira SCIRAS/QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE.

Foi realizado uma dinâmica com todos com o tema: Bloquinho da higienização das mãos, haviam placas contendo máscaras e carinhas verde e vermelha para identificar como verdadeira ou falsa. Foram cinco perguntas e em cada pergunta respondida era desmascarada uma bactéria e nela tinha cada passo para a lavagem das mãos.

A equipe esteve bem proativa e participante durante toda a dinâmica, foi feito por todos a higienização das mãos com álcool 70%. As perguntas realizadas foram as seguintes: Posso usar álcool em gel quando as mãos não apresentarem sujidade visível? O álcool gel é tão eficiente quanto a água e o sabão? Não devemos usar adornos no ambiente hospitalar? O uso de luvas dispensa a higiene das mãos? A técnica da higiene das mãos é demorada?

Dessa maneira Ana Maria e Adrielly complementaram em cada pergunta já respondida, foi falado sobre definição da higiene das mãos, do porque devemos higienizar pois assim evitar o risco

de transmissão com microrganismos, prevenção e redução de infecções cruzadas. Adrielly fala sobre a importância de sempre higienizar as mãos após a retirada das luvas, de não pegar em superfícies, objetos e em seguida ir ao paciente, mas que devem retirar e higienizar, assim como foi falado também sobre a questão do uso dos adornos, pois eles são fonte de acúmulo de microrganismos e a mão não fica higienizada corretamente.

Foi bem interativo e percebemos que um treinamento para ser entendido e absorvido deve ser dinâmico para fácil compreensão e absorção do tema. Este treinamento teve como intuito capacitar e fazer com que a equipe higienize as mãos corretamente e com que percebam que o risco de infecção é mínimo quando comparado a uma boa conduta profissional. A técnica correta não é demorada exige que seja de 20 a 30 segundos e com o passo a passo de acordo com o que a ANVISA trás nas literaturas.

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 enfermeira na Segurança do Paciente relata que precisa ser realizado treinamento das seis metas de segurança do paciente, sendo assim pede sugestões para o Núcleo, e em conjunto desenvolver ações voltadas para os seis protocolos. Sendo assim como em abril é comemorado os 10 anos do programa de segurança do paciente, será desenvolvimento dinâmica com os colaboradores sobre as seis metas e em seguida será servido um lanche para todos. A ação será no dia 20 de abril às 15:30 da tarde


## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme relatório do mês de março/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 - Posse																																											
FOR. GQ. 01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV 000 DATA REVISÃO: 15/02/2023																																											
Treinamentos/Capacitações em prevenção, rondas sobre controle de infecção																																											
Data de Análise: 1/3/2023 Período/Ano analisado: mar/23																																											
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de treinamentos/capacitações na unidade	DADOS MENSAIS																																										
	<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>3</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual	2022	6	3	4											2023													
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																													
2022	6	3	4																																								
2023																																											
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																																											
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: No mês de janeiro de acordo com o indicador foi realizado seis capacitações neste mês.																																											
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: No mês de fevereiro de acordo com o indicador foi realizado ações, rondas e identificações quanto a treinamentos a serem realizados.																																											
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: No mês de março 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 paciente no mês de março, porém foram medicações emprestadas de formosa por isso nos relatórios encontram – se zerada. Acontece que está sendo dispensado uma grande quantidade para esses pacientes e somente com essas duas

Não houve nenhum curativo realizado na unidade além da hemodiálise no mês de fevereiro. Durante o mês de março, 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. Foi realizado treinamento para uma turma da hemodiálise sobre lavagem das mãos, foi dinâmico e de boa compreensão.

A biomédica relata que no mês de março foi realizada hemoculturas, de três pacientes que apresentaram resultado positivo e teve também uma cultura de ponta de cateter com resultado positivo também.

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 março/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 março e as que serão promovidas no mês de abril.

### 3. INDICADORES

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR												
		FOR.GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 25/05/2022 REV 000 DATA REVISÃO: 25/05/2023												
		AÇÕES DA CIPA						Data da Análise: 31/3/2023			Período/Ano analisado: mar/23			
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de ações da CIPA que foram realizadas	DADOS MENSAIS													
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual
	2023	3	3	4										
2022	5													
Processo: Ações da CIPA	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA													
Fórmula: Somatória das ações realizadas no mês														
Valor médio do ano anterior: Não se aplica														
Responsável pela análise: Gisele														
Observações: Quantificar as ações previstas não realizadas e as justificativas														
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO														
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: Durante o mês de janeiro foi realizado ações em que CIPA esteve presente.														
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: Durante o mês de Fevereiro foi realizado ações em que CIPA esteve														
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2022: Durante o mês de março foi realizado ações em que CIPA esteve presente.														

**Análise Crítica:** O indicador permite avaliar o quantitativo de ações realizadas durante o mês de março, 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 março;
- ✓ Por fim foi discutido sobre as ações que será realizada no mês de abril;
- ✓ As ações serão sobre a semana da SIPAT, com ações voltadas sobre prevenção e acidentes, uso de EPI'S e como mês de abril tá relacionado aos 10 anos do programa de segurança do paciente, terá uma ação, dinâmica voltada as seis metas de segurança do paciente.

#### 5. 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.

#### 6. 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 março de 2023 houve uma notificação de acidente de trabalho com um dos colaboradores no momento de transferência do balão de oxigênio, o mesmo foi encaminhado para a médica da família que avaliou e passou todas as recomendações para o cuidado da ferida.

#### 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

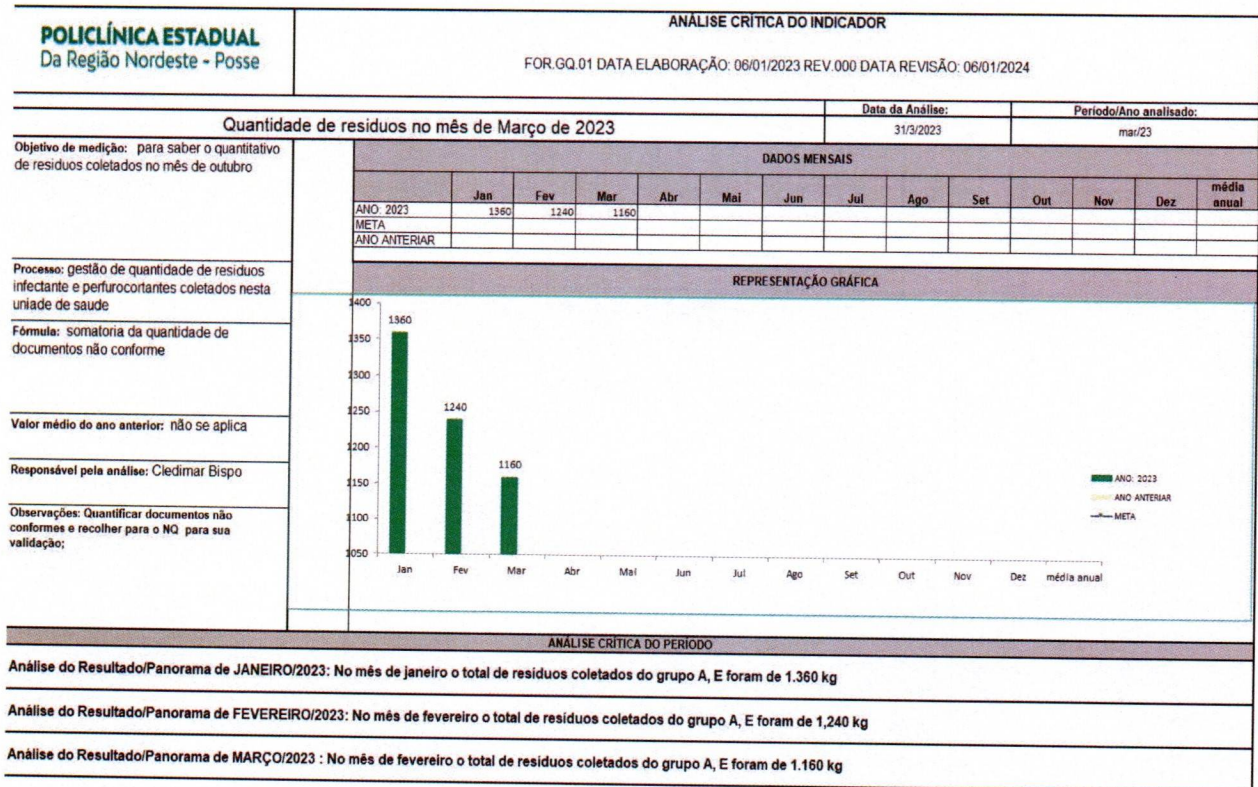
### 2. OBJETIVOS

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 março foram realizadas orientações aos colaboradores sobre a importância do uso de EPI's na coleta do lixo. Neste mês de março foram coletados; 1.127,000 Kg de Resíduos do Grupo A, 0 Kg de Resíduos do Grupo B e 33.000 Kg de Resíduos do Grupo E.

Totalizando **1.160,000 Kg** de Resíduos Coletados nesta unidade de saúde referente ao mês de março 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 N. da Silva*  
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, localizada na Policlínica Estadual Região Nordeste - Posse. Houve reunião in loco, no dia 28 de março de 2023 às 12:40h. 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.

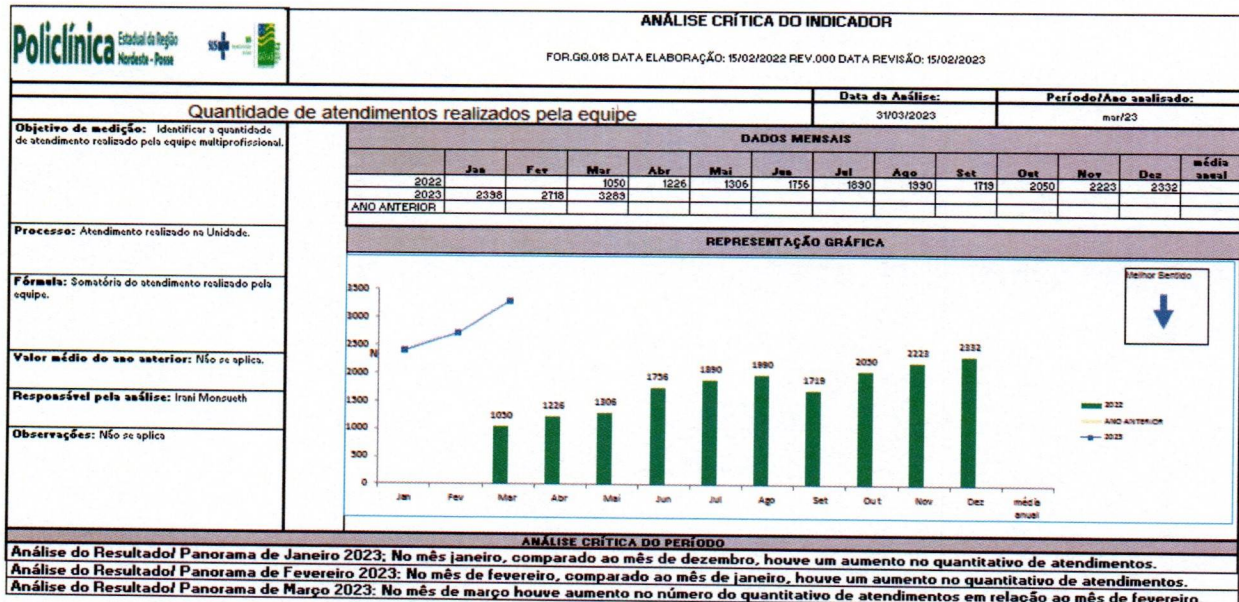
### **MEMBROS DA COMISSÃO:** Comissão de Ética Multiprofissional

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

### 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 abril 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 o mês março, que foram lilás referente a conscientização e Combate ao Câncer de Colo de Útero e azul-marinho referente a conscientização quanto ao Câncer Colorretal ou Câncer do intestino. 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 – Coordenadora Operacional – Membro
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira SCIRAS/QUALIDADE – Membro
- ✓ Kácio Aurélio Ferreira de Jesus – Assistente Administrativo - Membro

### 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

**Título:** Número de Prontuários Incompletos

**Origem:** 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 - Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																																		
		ELABORAÇÃO 07/11/2022																																																																		
		Data da Análise:						Período/Ano analisado:																																																												
		3/1/2023						mar/23																																																												
<b>NÚMERO DE PRONTUÁRIOS INCOMPLETOS</b>																																																																				
<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 do 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 GOUVEIA  <b>Observações:</b> Meta valor aceitável.	<b>DADOS MENSIAIS</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>Avaliados 2023</td> <td>205</td> <td>341</td> <td>252</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>266</td> </tr> <tr> <td>Inconformidade 2023</td> <td>59</td> <td>92</td> <td>57</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>69</td> </tr> <tr> <td>Inconformidade 2022</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>19</td> <td>72</td> <td>85</td> <td>44</td> </tr> </tbody> </table>													Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual	Avaliados 2023	205	341	252										266	Inconformidade 2023	59	92	57										69	Inconformidade 2022	0									19	72	85	44
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																																																						
	Avaliados 2023	205	341	252										266																																																						
Inconformidade 2023	59	92	57										69																																																							
Inconformidade 2022	0									19	72	85	44																																																							
<b>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</b>																																																																				
<b>ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO</b>																																																																				
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																																																																				
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO 2023: 2519 prontuários, 252 prontuários avaliados, 57 inconsistentes																																																																				

#### 4. DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO:

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

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

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

Médicos: todos

Convênio: SUS – AMBO

Período: **07/02/2023 a 06/03/2023.**

Tipo de atendimento: Ambulatório

Houve o levantamento de **2519** 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: **131 prontuários, 13 prontuários revisados, 3 inconformidades encontradas.**
2. Alex De Santana Vidaurre: **13 prontuários, 1 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
3. Alisson Rodrigues Botelho: **17 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
4. Bruno Araújo Lucena: **133 prontuários, 13 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
5. Bruno Lelitscew Da Bela Cruz Faria: **120 prontuários, 12 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.**
6. Bruno Machado Nascimento: **52 prontuários, 5 prontuários revisados, 1 inconformidades encontradas.**
7. Claudio Antônio Máximo Rego: **107 prontuários, 11 prontuários revisados, 11 inconformidades encontradas.**
8. Dimitri Carvalho Homar: **20 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
9. Diogo Viriato Silva Rodrigues: **6 prontuários, 1 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
10. Emerson Claudio Figueiredo De Castro: **233 prontuários, 23 prontuários revisados, 5 inconformidades encontradas.**
11. Esau Furini Ferreira Barros: **102 prontuários, 10 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.**
12. Flavio Vieira Machado: **24 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
13. Gabriel Ravazzi Dos Santos: **6 prontuários, 1 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
14. Henrique Stefanelo Jonas: **46 prontuários, 5 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**

15. Isabel Maria Araújo Guimaraes: **58 prontuários, 6 prontuários revisados, 1 inconformidades encontradas.**
16. Joao Carlos Gondim Magalhaes: **276 prontuários, 28 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
17. Joao Pitaluga Neto: **13 prontuários, 1 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
18. Julio Cezar Meirelles Gomes: **19 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
19. Keila Messias Takahashi: **21 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
20. Lissandro Vargas Pinheiro: **29 prontuários, 3 prontuários revisados, 1 inconformidades encontradas.**
21. Luciana Buosi: **17 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
22. Marcelo De Paula Abreu Silva: **239 prontuários, 24 prontuários revisados, 5 inconformidades encontradas.**
23. Marcia Gabrielle Bonfim Cortes: **160 prontuários, 16 prontuários revisados, 16 inconformidades encontradas.**
24. Marcio Alves Da Rocha: **61 prontuários, 5 prontuários revisados, 1 inconformidades encontradas.**
25. Marlon Amâncio Lima: **151 prontuários, 15 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
26. Merandolino Queiroz Moreira: **242 prontuários, 24 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
27. Nathalia Nunes Dos Santos: **66 prontuários, 7 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas**
28. Rafael Dias De Sousa: **40 prontuários, 4 prontuários revisados, 1 inconformidades encontradas.**
29. Rodrigo Gomes De Oliveira: **30 prontuários, 3 prontuários revisados, 3 inconformidades encontradas.**
30. Rodrigo Kouzak Mayer: **61 prontuários, 6 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
31. Simone Paula Queiroz: **20 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**

**Atendimentos: 2519**

**Prontuários Avaliados: 252**

**Inconformidades: 57**

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: **57**, totalizando **23%** dos prontuários analisados preenchidos indevidamente.

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

Em **34** dos casos não foram identificados registro de evolução médica.

Em **0** 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**



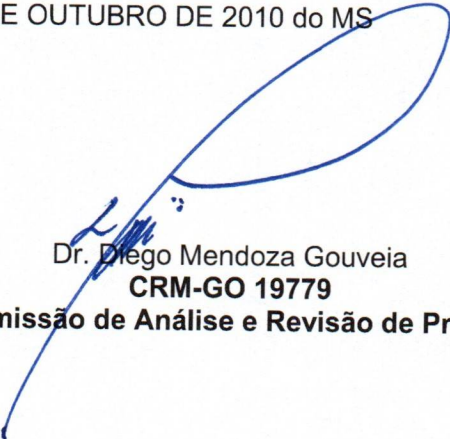
O número de inconsistências se encontra acima da margem de tolerância para este serviço, apesar ter uma redução considerável no percentual de inconsistências encontradas em relação ao mês anterior. Foram avaliados 252 prontuários, com a identificação de 57 inconformidades, totalizando 23% dos prontuários analisados. Foram identificadas falhas no preenchimento da história da doença atual, hipótese diagnóstica, conduta e registro de evolução médica. A partir desses resultados, foram tomadas algumas ações, como notificar colaboradores médicos para adequação e oferecer novo treinamento, elaborar e executar vídeos de treinamento sobre SBAR e necessidade de utilização da ferramenta, entregar certificado de agradecimento a alguns médicos com menor número de inconformidades e notificar formalmente colaboradores médicos com maior número de inconformidades para atentar ao preenchimento correto do prontuário eletrônico.

A análise realizada é importante para garantir a qualidade do atendimento médico e a segurança do paciente. Identificar as inconformidades nos prontuários médicos é fundamental para que sejam tomadas medidas corretivas

## 7. REFERENCIAS DOS TREINAMENTOS

Resolução n.º 1.638 de 2002 do conselho Federal de Medicina  
PORTARIA Nº 279, DE 8 DE OUTUBRO DE 2010 do MS

## 8. EMITIDO



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

## 2.3.8 – Comissão de Proteção Radiologia

### APRESENTAÇÃO

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

### 1. INTRODUÇÃO

O relatório apresenta as atividades e ações da Comissão de Proteção Radiológica, como assuntos discutidos na reunião realizada no dia 31/03/2023 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 troca das cortinas dos vestiários da sala de TC e D.O por material lavável.

### 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

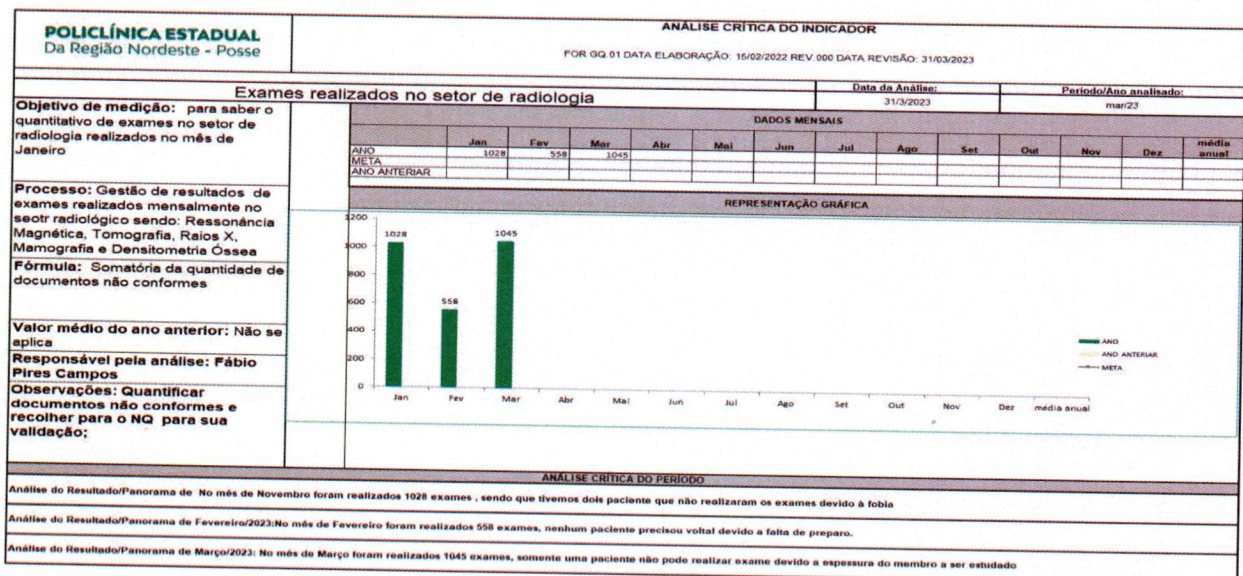
O objetivo da reunião foi reforçar sobre instalação do estabilizador para o mamógrafo para maior segurança do equipamento durante seu funcionamento e a melhoria do sistema de energia através do gerador, aguardando melhorias e correções.

Foi solicitado a troca das cortinas das salas da TC e D.O por material lavável

### 3. INDICADORES

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

### 4. INDICADOR QUANTITATIVO



## 5. AÇÕES REALIZADAS:

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

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

## 6. EMITIDO



Fábio Pires Campos  
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.

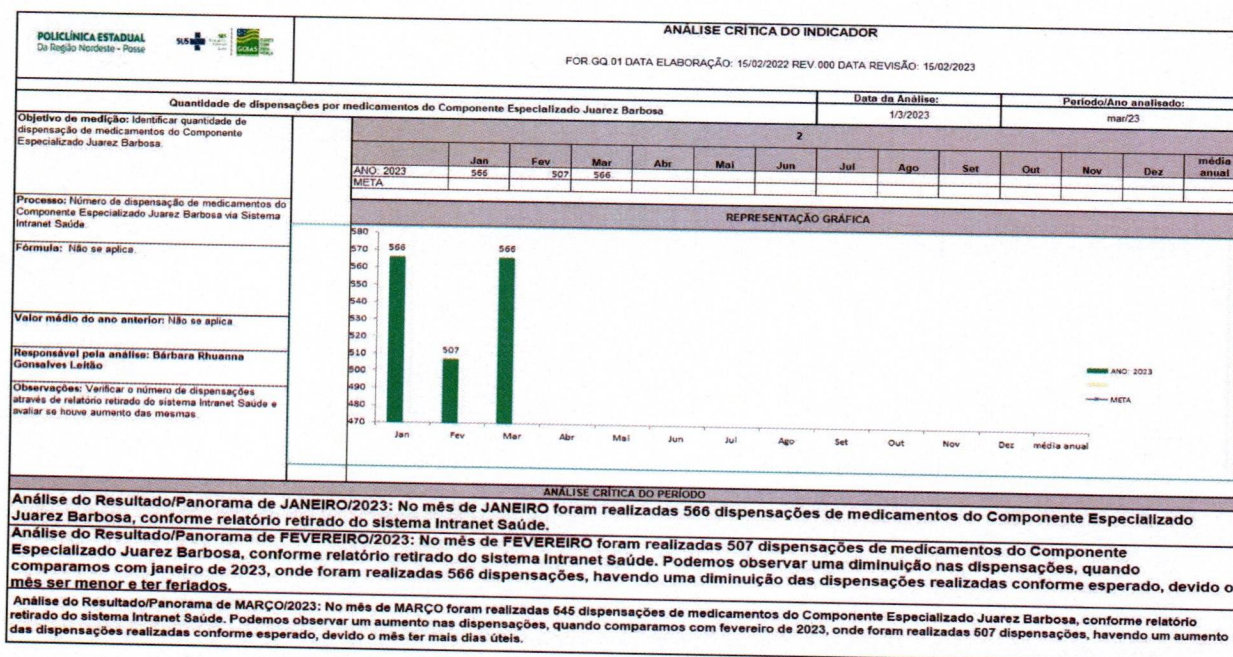
São feitas reuniões mensais e/ou sempre que necessário com os membros da CFT e eventualmente, com algum convidado, para discutir e alinhar assuntos pertinentes a essa comissão, para que o gestor possa tomar as melhores decisões em relação aos medicamentos e todos os insumos utilizados na instituição.

## 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. INDICADOR

**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 MARÇO foram realizadas 545 dispensações de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa, conforme relatório retirado do sistema Intranet Saúde. Podemos observar um aumento na quantidade de dispensações, quando comparamos com fevereiro de 2023, onde foram realizadas 507 dispensações, havendo um aumento das dispensações realizadas conforme esperado, devido o mês ter mais dias úteis, o que ocasiona um aumento da presença dos pacientes na unidade e por consequência a aumento do número de dispensações.

#### **4. AÇÕES REALIZADAS:**


Foi elaborado um Procedimento Operacional Padrão (POP) para o fracionamento de medicamentos na forma farmacêutica de comprimidos, identificá-los para realizar a dispensação as unidades solicitantes. Com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos por meio da dispensação de unidades farmacotécnicas ao usuário, na quantidade estabelecida pela prescrição médica. É um procedimento direcionado ao fracionamento dos fármacos, com a finalidade de minimizar excesso utilizando frações menores e racionalizar o uso do medicamento de acordo com a exigência do setor da farmácia e a legislação sanitária e RDC N°80/2006.

Iniciamos as consultas farmacêuticas com todos os pacientes que vem presencialmente retirar os seus medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa, e dos pacientes da hemodiálise. Com a finalidade de promover o uso racional de medicamentos, minimizar eventos adversos; possibilitar melhor entendimento dos pacientes sobre a adesão ao tratamento, identificar problemas relacionados ao uso de medicamentos; buscando assim a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

#### **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

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

#### **6. EMITIDO**

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

## 2.3.10 – Comissão de Verificação de Óbito

### APRESENTAÇÃO

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

É objetivo desta Comissão:

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

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

### 1. INTRODUÇÃO

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

No dia vinte e sete de março de dois mil e vinte e três às 10h00mn deu início a reunião mensal da comissão de verificação de óbito- CVO, no auditório da unidade Policlínica com a presença dos membros da comissão, foi abordado sobre a importância de seguir com a devida atenção aos pacientes atendidos na unidade para continuar sem óbitos na Policlínica, atendimento com ética e sigilo profissional.

#### 1.1 MEMBROS DA COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO- CVO

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

### 2. OBJETIVOS

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

### 3. INDICADORES

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR												
		FOR: 00.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/03/2023 REV: 000 DATA REVISÃO: 15/03/2023												
		Obitos Avaliados						Data da Análise: 27/03/2023			Período/Ano analisado: mar/23			
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de óbitos na unidade no mês de MARÇO	DADOS MENSAIS													
	2022	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Ser	Out	Nov	Dez	mês atual
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANO ANTERIOR														
Processo: Núcleo de Segurança do Paciente, Vigilância Epidemiológica e da Comissão de Verificação de Óbito	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA													
Fórmula: Somatória da quantidade de óbitos														
Valor médio do ano anterior: Não se aplica														
Responsável pela análise: Edilene Alves Pinheiro														
Observações: Não se aplica														
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO														
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: No mês de janeiro de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.														
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: No mês de fevereiro de acordo com o indicador houve um óbito na unidade.														
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: No mês de março de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.														

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

### 4. AÇÕES REALIZADAS

No mês de março não houve ação realizada pela comissão na unidade Policlínica de Posse – GO, devido aumento de atendimentos na mesma unidade.

### 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme relatório do mês de março/2023, a Comissão de Verificação de Óbito está realizando suas reuniões mensais, no intuito de disseminar as informações pertinentes relacionadas à CVO.

Neste mês a reunião foi mensal não houve óbito na unidade.

### 6. EMITIDO

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

## 2.3.11 – Comissão de Núcleo de Qualidade

### APRESENTAÇÃO

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

### 1. INTRODUÇÃO

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

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

#### 1.1 MEMBROS DO COMISSÃO: NÚCLEO DE QUALIDADE

- ✓ **Adrielly Nunes da Silva** – Enfermeira – Presidente
- ✓ **Barbara Rhuanna Gonsalves Leitão** – Farmacêutica – Membro
- ✓ **Cledimar Bispo dos Santos** – SESMET – Membro
- ✓ **João Carlos Gondim Magalhães** – Médico – Membro
- ✓ **Kamylla Divina Brito do Carmo** – Coord. de Enfermagem – Membro

### 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:

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																																				
		FOR GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2023																																																																				
Quantidade de documentos não conformes com a unidade		Data da Análise:					Período/Ano analisado:																																																															
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de documentos que não estão atualizados de acordo com a qualidade		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="14">DADOS MENSAIS</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Fev</th> <th>Mar</th> <th>Abr</th> <th>Mai</th> <th>Jun</th> <th>Jul</th> <th>Ago</th> <th>Set</th> <th>Out</th> <th>Nov</th> <th>Dez</th> <th>média anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2023</td> <td>10</td> <td>20</td> <td>15</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></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>													DADOS MENSAIS															Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual	2023	10	20	15											2022													
DADOS MENSAIS																																																																						
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																																																									
2023	10	20	15																																																																			
2022																																																																						
Processo: Busca Ativa		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="14">REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="14"> </td> </tr> </tbody> </table>													REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																							
REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																																						
Fórmula: Somatória da quantidade de documentos não conformes																																																																						
Valor médio do ano anterior: Não se aplica																																																																						
Responsável pela análise: Adrielly																																																																						
Observações: Busca pela unidade de documentos não conformes																																																																						
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																																																						
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.																																																																						
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.																																																																						
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: 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:

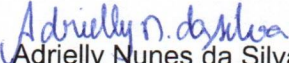
Foram realizadas busca na unidade de documentos com não conformidade, buscando realizar as adequações da estrutura documental, realizando a gestão documental na unidade. E durante a reunião mensal da qualidade, foi notável que continua tendo documentos que não estão em conformidade com a norma zero, 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 visa 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

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

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

## 3. INDICADORES

A tabela a seguir demonstra a quantidade de medicamentos dispensados por setor no mês de março:

SETOR	MEDICAMENTOS	QUANTIDADE
HEMODIÁLISE	DIPIRONA SOL ORAL 500MG/ML 10 ML	11 FRASCOS
HEMODIÁLISE	HEPARINA SÓDICA SOL INJ 5000 UI/ML 5 ML	267 FRASCOS/AMP
HEMODIÁLISE	PARACETAMOL SOL ORAL 200MG/ML 15 ML	9 FRASCOS
COLONOSCOPIA	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 0,9% 250 ML	1 FRASCOS
COLONOSCOPIA	LIDOCAÍNA GELEIA 2 %	4 TUBOS
COLONOSCOPIA	SIMETICONA SOL. ORAL 75MG/ML 10 ML	1 FRASCO
COLONOSCOPIA	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 0,9% 500 ML	6 FRASCO
OFTAMOLOGIA	TROPICAMIDA 1% SOL OFTALMICA 10MG/ML 5ML	6 FRASCOS

UROLOGIA	LIDOCAÍNA GELEIA 2% TUBO 30 GRAMAS	2 TUBOS
PROCEDIMENTOS	ÁGUA DESTILADA SOL INJ 20 ML	1 AMPOLA

#### 4. AÇÕES REALIZADAS:

Foi realizado check list mensal em todos os carrinhos de emergência, retirada as medicações e materiais que estão vencendo e sinalizado os que estão próximos ao vencimento. Para evitar maiores danos relacionados ao uso, evitando danos a saúde dos pacientes.

Foi elaborado um Procedimento Operacional Padrão (POP) para o fracionamento de medicamentos na forma farmacêutica de comprimidos, identificá-los para realizar a dispensação as unidades solicitantes. Com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos por meio da dispensação de unidades farmacotécnicas ao usuário, na quantidade estabelecida pela prescrição médica. É um procedimento direcionado ao fracionamento dos fármacos, com a finalidade de minimizar excesso utilizando frações menores e racionalizar o uso do medicamento de acordo com a exigência do setor da farmácia e a legislação sanitária e RDC N°80/2006.

#### 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

#### 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 **Policlinica Estadual da Região Nordeste – Posse.**

### **Objetivo:**

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

### **Programação/Conteúdo:**

#### **Treinamento sobre Manejo de Reanimação Cardiorrespiratória - PCR**

- ✓ Realizado nos dias 01/03/2023
- ✓ Início às 17:30, término às 18:30
- ✓ Público Alvo: Equipe de enfermagem Policlínica Posse

O treinamento, foi realizado na Policlínica de Posse – GO, no dia 01 de fevereiro de 2023, pelo Médico Dr. Bruno Araújo Lucena, Cardiologista.

Foi realizado uma simulação em casos de emergência, de como utilizar monitor multiparamétrico, as drogas utilizadas, trocas de socorristas, organização da sala hora da parada, mostrando que uma equipe boa e qualificada neste momento é importante para a sobrevivência do paciente.

O cardiologista falou sobre sinais que o paciente apresenta, condutas a serem tomadas diante de uma reanimação.

### **Registro**



**Programação / Conteúdo :**

### Treinamento e dinâmica sobre Higienização das Mãos

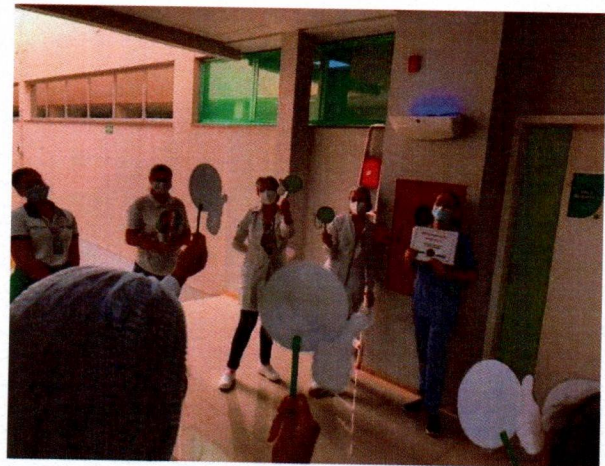
- ✓ Realizado no dia 07/03/2023
- ✓ Início às 09:30, término às 10:30
- ✓ Público Alvo: Equipe de enfermagem Hemodiálise

O treinamento, foi realizado na Policlínica de Posse – GO, no dia 07 de março de 2023, pela RT de enfermagem da Hemodiálise e a Enfermeira SCIRAS/QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE.

Foi realizado uma dinâmica com todos com o tema: Bloquinho da higienização das mãos, haviam placas contendo máscaras e carinhas verde e vermelha para identificar como verdadeira ou falsa. Foram cinco perguntas e em cada pergunta respondida era desmascarada uma bactéria e nela tinha cada passo para a lavagem das mãos.

Dessa maneira Ana Maria e Adrielly complementaram em cada pergunta já respondida, foi falado sobre definição da higiene das mãos, do porque devemos higienizar pois assim evitar o risco de transmissão com microrganismos, prevenção e redução de infecções cruzadas. Adrielly fala sobre a importância de sempre higienizar as mãos após a retirada das luvas, de não pegar em superfícies, objetos e em seguida ir ao paciente, mas que devem retirar e higienizar, assim como foi falado também sobre a questão do uso dos adornos, pois eles são fonte de acúmulo de microrganismos e a mão não fica higienizada corretamente.

### Registro



### Programação/Conteúdo:

#### Palestra sobre Prevenção Câncer Colo de Útero e Homenagem ao Dia da Mulher

- ✓ Realizado no dia 08/03/2023
- ✓ Início às 15:00, término às 16:00
- ✓ Público Alvo: Todos os colaboradores da Policlínica Posse

A ação foi realizada pela Enfermeira Hellen, o assunto tratado foi sobre os sinais e sintomas apresentados no qual devem ser investigados, e sobre estar realizando os exames periodicamente.

A enfermeira relatou que inicialmente, o exame deve ser feito anualmente. Após dois exames seguidos (com um intervalo de um ano) apresentando resultado normal, o preventivo pode passar a ser feito a cada três anos. Ainda fala sobre doenças que podem ser apresentadas com por exemplo: HPV que deve ser tratado e com a prevenção em estágio inicial pode ser curado e prevenir de complicações futuras como até mesmo o câncer.

Dessa maneira, percebe – se a importância que as mulheres devem ter com o seu corpo e os sinais que ele apresenta e assim sempre procurar tratar para que não venha haver complicações.

Em seguida foi realizado um lanche e entregue lembrancinhas para as mulheres.

### Registro



### Programação/Conteúdo:

#### Comemoração do dia do rim e semana de prevenção da doença renal, e intercorrências domiciliar dos pacientes renais

- ✓ Realizado dia 09 de março 2023
- ✓ Início às 10:00, término às 11:00
- ✓ Tarde às 15:30, término às 16:30
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Policlínica de Posse

A palestra foi realizada no dia 09 de março, que institui o dia do rim, que foi explicado sobre a doença renal aguda e crônica, sinais e sintomas, estágios de cada uma, alerta sobre os exames de creatinina e ureia para um diagnóstico prévio, tratamentos ofertados para estes pacientes como hemodiálise, diálise peritoneal, transplante, explicado cada tratamento como é feito, sobre acessos para os tratamentos. Orientados sobre a importância de se falar em vida que deseja ser um doador de órgãos.

Distribuídos lembrancinhas e um breve filme sobre o mundo dos rins: Rinaldo e Reinaldo no mundo dos rins disponibilizado no site da SBN ou no canal youtube.

Nos dias 14 de março e 15 de março foi feita palestra pelo médico nefrologista orientando os pacientes da hemodiálise sobre as intercorrências domiciliares que estes possam ter ante ou após a sessão de hemodiálise, falado sobre cefaleia, náuseas, vômitos, hipertensão arterial, precordialgia, dispneia, hipotensão, ruptura de FAV (Fístula Arterio-venosa autóloga), saída do cateter Duplo Lúmen de hemodiálise (como proceder nestes casos, como evitar sangramentos). Orientados que seja procurado um serviço de atendimento de urgência e emergência na cidade de residência.

### Registro



#### Programação/Conteúdo:

##### Uso de temperos naturais em substituição ao sal

- ✓ Realizado dia 15 e 16 de março 2023
- ✓ Início às 10:00, término às 11:00
- ✓ Público Alvo: Pacientes da Hemodiálise da Policlínica de Posse

A ação foi realizada em dois dias (15 e 16/03/26) com os pacientes da hemodiálise, sendo o tema abordado **Uso de temperos naturais em substituição ao sal**.

O sódio é um dos principais componentes do sal de cozinha. O seu consumo excessivo aumenta consideravelmente o risco de algumas doenças, como hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e renais. A OMS (Organização Mundial da Saúde) recomenda um consumo máximo de 5g de sal ao dia o que equivale a 2g de sódio. De acordo com o Ministério da Saúde, 70% do sal consumido pelos brasileiros vêm do preparo em diversos pratos e 30% de produtos industrializados. Para reduzir o uso de sal é necessário limitar o uso de saleiro à mesa, temperar os alimentos com uma menor quantidade do produto e usar outras formas de realçar o sabor dos ingredientes como



os temperos naturais frescos ou desidratados como: salsinha, orégano, manjericão, alecrim, cebola, alho, açafrão entre outros.

Na oportunidade, foi entregue aos pacientes uma amostra do sal de ervas. O sal de ervas é uma substituição fácil e saudável para reduzir o sódio. Por isso, o ideal é que o paciente renal fique atento ao consumo desse nutriente. Alimentos que contêm excesso de sódio em sua composição acabam prejudicando o controle da pressão arterial além de causar mais sede e consequente aumento da ingestão de líquidos facilitam a retenção e inchaço no organismo.

### Registro



### Programação/Conteúdo:

#### Exercício para realizar em casa, para preservação da FAV.

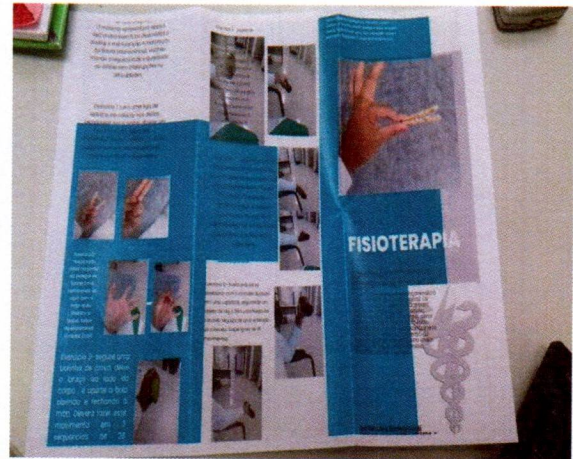
- ✓ Realizado dia 15 e 16 de março 2023
- ✓ Início às 10:30, término às 11:30
- ✓ Público Alvo: Pacientes da Hemodiálise Policlínica Posse

Os exercícios domiciliares realizados nos membros com fistulas são importantes pois auxiliam a maturação e manutenção da fistula arteriovenosa, visando manter a regularidade e qualidade da dialise sem interrupções ou intercorrências.

Por tanto é de extrema importância que o paciente, tenha o hábito de realizar exercícios físicos globais (do corpo como um todo) com o intuito de melhorar a capacidade aeróbia e o condicionamento físico, redução da fadiga e melhora depuração da ureia. Entre outros benefícios.

Foi entregue aos pacientes uma cartilha contendo exercícios que os mesmos podem realizar em domicílio para manter o bom funcionamento da FAV

### Registro



### Programação/Conteúdo:

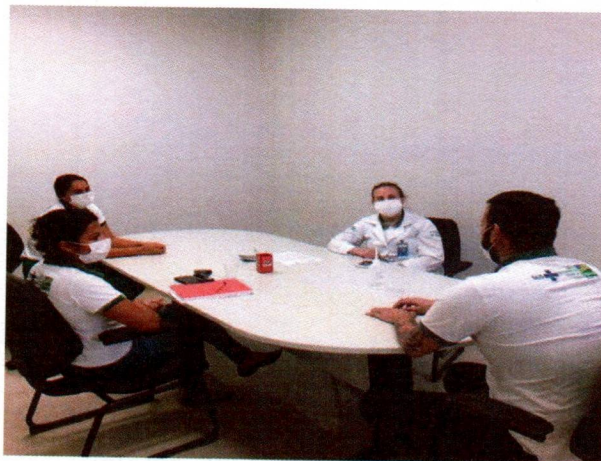
#### Reunião Mensal da CIPA

- ✓ Realizado dia 29 de março 2023
- ✓ Início 14:30 termino 15:00
- ✓ Prevenir acidentes e doenças do trabalho.

No mês de março de 2023, ocorreu um caso de acidente de trabalho com um dos colaboradores no momento de transferência do balão de oxigênio, o mesmo foi encaminhado para a médica da família que avaliou e passou todas as recomendações para o cuidado da ferida.

Em seguida na reunião foi discutido sobre o mês de abril que está voltado para a SIPAT, definimos ações que será realizada na semana e também sobre a eleição dos novos membros que irão compor a comissão.

### 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 março a Unidade Móvel, ficou locado no pátio da Policlínica Estadual da Região Nordeste, no município de Posse – GO, entre o 01 a 24 de março, houve 02 mamografias. Entre o dia 27 a 31 de março a Unidade Móvel ficou locada no município de Cavalcante – GO, onde realizou 138 exames citopatológicos e 145 exames de mamografia, totalizando 285 atendimentos.

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.

Durante o período que a Unidade Móvel esteve locada no Pátio da Policlínica no houve intercorrências. Em Cavalcante no dia 28 houve problemas de conexão do mamógrafo, e o atendimento de algumas pacientes necessitou ser transferido para o dia seguinte. No dia 29 devido ao mesmo problema do dia anterior, não houve atendimento no período de manhã, porém, com a chegada do técnico as 13h, logo o problema foi solucionado e todas pacientes foram atendidas, inclusive as do dia anterior.

**Segue tabelas com os agendamentos, atendimentos e resultados dos exames**

Data	Cidade	Agendamento	Encaixe	Mamografias	Citopatológico	Total
01/03/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
02/03/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
03/03/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
06/03/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
07/03/2023	Posse	Livre demanda	0	0	1	1
08/03/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
09/03/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0

10/03/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
13/03/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
14/03/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
15/03/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
16/03/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
17/03/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
20/03/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
21/03/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
22/03/2023	Posse	Livre demanda	0	1	0	1
23/03/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
24/03/2023	Posse	Livre demanda	0	0	0	0
27/03/2023	Cavalcante	Livre demanda	0	26	29	55
28/03/2023	Cavalcante	Livre demanda	0	16	33	49
29/03/2023	Cavalcante	Livre demanda	0	16	29	45
30/03/2023	Cavalcante	Livre demanda	0	40	32	72
31/03/2023	Cavalcante	Livre demanda	0	38	24	62
<b>TOTAL</b>				<b>138</b>	<b>147</b>	<b>285</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
Buritópolis - 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>

*Ana Caroliny Gomes*  
 Ana Caroliny Gomes  
 Enfermeira COREN – GO 474.424  
 Coordenadora de Enfermagem

## 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
Amanda Karoline da Silva	28/03/2023	00:30
Anisia Vieira de Barros	16/03/2023	01:30
Anisia Vieira de Barros	17/03/2023	01:00
Anisia Vieira de Barros	21/03/2023	00:40
Anisia Vieira de Barros	28/03/2023	00:30
Cátia Pereira da Silva	16/03/2023	03:00
Cátia Pereira da Silva	28/03/2023	01:05
Cinthy Ferreira Gomes	09/03/2023	05:00
Cinthy Ferreira Gomes	10/03/2023	1
Cinthy Ferreira Gomes	22/03/2023	03:54
Dalila Texeira de Sousa	15/03/2023	04:58
Danielly Aparecida de Souza Valente	27/03/2023	2
Deuzelia Jose de Oliveira	14/03/2023	03:50
Erika Denise Sateles dos Santos	09/03/2023	04:00
Fabiana Carvalho Martins Vieira	21/03/2023	09:00
Fabírcia Luana de Castro e Silva	07/03/2023	03:30
Filipe Linhares de Moraes	22/03/2023	2
Gisele Rayane Cardoso da Silva	13/03/2023	05:30
Igor Valente Teixeira	13/03/2023	1
Igor Valente Teixeira	16/03/2023	1
Isabella Lorrany Castro Ramos	07/03/2023	04:00
Isabella Lorrany Castro Ramos	13/03/2023	06:13
Isabella Lorrany Castro Ramos	15/03/2023	05:00
Isabella Lorrany Castro Ramos	21/03/2023	1
Jessica Cristina Oliveira Silva	29/03/2023	04:30
Joene Gomes da Cruz	08/03/2023	1

Joene Gomes da Cruz	09/03/2023	2
Karliene Pereira dos Santos	07/03/2023	1
Katleen Eduarda Rodrigues	15/03/2023	01:41
Lucineide Pereira da Silva	03/03/2023	00:51
Lucineide Pereira da Silva	22/03/2023	04:03
Lucineide Pereira da Silva	30/03/2023	03:58
Maisa Mendes dos Santos Oliveira	14/03/2023	1
Maisa Mendes dos Santos Oliveira	23/03/2023	04:03
Marta Martins de Melo Ferreira	13/03/2023	05:20
Paula Lorrany Pereira da Silva	29/03/2023	2
Regina de Jesus Lima	13/03/2023	04:00
Regina de Jesus Lima	17/03/2023	03:18
Regina de Jesus Lima	22/03/2023	14
Rosana Lial Marques Araújo	01/03/2023	3
Rosana Lial Marques Araújo	13/03/2023	00:30
Rosiane Castro de Oliveira	22/03/2023	1
Samara Soares De Almeida	14/03/2023	3
Tatiane da Silveira dos Santos	10/03/2023	4
Tatiane da Silveira dos Santos	16/03/2023	10
Tatiane Jose Cardoso	23/03/2023	06:28
Thyanne de Souza Silva	20/03/2023	3
Uelida Vieira de Andrade Santos	17/03/2023	1
Uelida Vieira de Andrade Santos	20/03/2023	3
Tayrrana Silva Beltrão	06/03/2023	1
Zildete Vieira da Costa	27/03/2023	05:36
Zildete Vieira da Costa	30/03/2023	1

  
 Marta Martins de Melo Ferreira  
**Assistente de Recursos Humanos**



## 5.2 EPI

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

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

740 máscaras cirúrgicas

270 máscaras N-95

288 capotes

288 toucas

**Recepção:** foram entregues neste mês de março 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 março 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 Sempre vida medicina no atendimento a pacientes de hemodiálise na Policlínica Estadual da Região Nordeste sediada na cidade de Posse, Goiás, referente ao mês de março de 2023.

Na data em questão contamos com 18 máquinas de hemodiálise da marca Fresenius instaladas e em uso diário, 1 osmose fixa e 5 osmose portátil 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 14 pacientes, turma C 9 pacientes e turma D 12 pacientes.

Atualmente atendemos 50 pacientes distribuídos entre as cidades de Posse (22), Simolândia (3), Divinópolis (2), Damianópolis (1), Iaciara (3), Alvorada (1), Buritinópolis (1), Sítio D'abadia (1), Vila Boa (3) e Formosa (13) 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 Responsável Técnico.

Do total de pacientes são atendidos 33 dialisando por meio de fístulas arteriovenosas autóloga, 04 pacientes com fístula com PTFE, 14 pacientes com cateter duplo lúmen de curta permanência e 02 pacientes em uso de cateter duplo lúmen de longa permanência (Permicath).

Entre os pacientes que com CDL temos 02 pacientes que aguardam maturação de FAV.

**No dia 16 de março** feito FAV em pacientes: Paulo Sergio, Danilo, Cristian e José Barbosa, destas 04 FAV que foram feitas obteve-se sucesso apenas de 1 FAV, as outras não funcionantes, aguardando retorno para verificar a possibilidade de refazer.

Na unidade tivemos 07 implantes de CDL sendo os pacientes sendo: Arlene dos Santos Silva, José Barbosa de oliveira, Valdomiro Eduvirgens Soares, Breno Marcelino Ferreira, Valclécio Gonçalves da Silva, Elias Inácio de Jesus, Maria de Fátima Moreira da Costa.

**No dia 01 de março** foi realizada a remoção do paciente Uanderson Santos Soares para o HEF, hospital retaguarda, para passagem de CDL, visto que o mesmo apresenta agressividade ao realizar procedimentos invasivos, havendo a necessidade de sedação para implante de CDL.

**No 07 de março** foi realizado a remoção do paciente Elias Inácio de Jesus, para o HEF, hospital retaguarda, para implantação de CDL, visto que o mesmo tem limitações em acessos.

**No dia 11 de março** foi realizado a remoção do paciente Abadia de Assunção Sousa para HEF, hospital retaguarda para implantação de CDL, visto que a mesma tem limitações em acessos.

**No dia 14 de março** foi realizado a remoção do paciente José Barbosa de Oliveira, para HEF, hospital retaguarda para implantação de CDL, visto que o mesmo tem limitações em acessos.

**No dia 15 de março**, foi realizada a remoção do paciente Uanderson Santos Soares para o HEF, hospital retaguarda, para passagem de CDL, apresentando sinais flogísticos, sugestivos de infecção de acesso, visto que o mesmo apresenta agressividade ao realizar procedimentos invasivos, havendo a necessidade de sedação para implante de CDL.

**No dia 21 de março** foi feito duas remoções para o hospital de Posse, da paciente Odalia Gomes Santana, apresentando Hiperglicemia (HI). Adelino Fernando dos Anjos, apresentando Hiperglicemia (HI).

**No dia 30 de março** feito remoção paciente Valdomiro Eduvirgens Soares, para HEF, retaguarda, para tratamento de ITU de repetição.

**No dia 07 de março** tivemos uma dinâmica de higienização das mãos do bloquinho da folia. Com participação da enfermeira do CCIH e da qualidade.

**No dia 08 de março e 09 de março** tivemos homenagem do dia das mulheres onde foi ofertado um lanche especial para as mulheres da hemodiálise, e música ao vivo na porta da hemodiálise para todas as mulheres que estavam presentes na unidade.

**No dia 09 de março** dia mundial do rim, Palestra com a enfermeira Nefrologista Ana Maria tendo como tema: Doença Renal. Médicos do ambulatório fizeram pedido de creatinina para todos os pacientes que estava para ser atendidos ambulatório. Entregue lembrancinhas do dia do rim.

**No dia 14 de março** palestra para todos os pacientes com médico nefrologista Artur Cicuto Onde, tendo como tema: Intercorrência dos pacientes renais em domicilio.

**No dia 15 de março** palestras para os pacientes de hemodiálise com a nutricionista e fisioterapeuta tendo como temas: Exercícios para realizar em casa, pra preservação da FAV. E o uso de temperos naturais em substituição ao sal.

Foram realizados na hemodiálise no mês de março:

Atendimentos Global	95 atendimentos
Assistente social	194 matutino/ 162 vespertino
Nutrição	84 matutinos / 40 vespertino
Psicologia	67 matutinos/ 183 vespertino
Fisioterapia	158 matutino/ 158 vespertino
Enfermagem	617 consultas
Enfermagem aromaterapia	546 procedimentos

**Dia 22 de março** 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 osmose portáteis. Feito manutenção das máquinas reservas que estavam estragadas e liberadas para uso.

**Dia 27 de fevereiro** foi feita a coleta semestral das osmose portáteis, com número de série sp10744, sp10737, sp10739, sp10743, sp10741, tendo resultados satisfatórios apenas alteração na coleta da osmose sp10744, porém que está no padrão RCD 11. Solicitado uma nova desinfecção e feito nova coleta.

**Dia 28 de março** feito coleta mensal das osmose portáteis, loop do reuso, loop da osmose e das máquinas com número de serie 1SXA2RBO e 1SXA2RAP.

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

- ✓ 50 pacientes em hemodiálise;
- ✓ 02 admissões de pacientes;
- ✓ 00 transferência de paciente;
- ✓ 617 sessões realizadas de hemodiálise;
- ✓ 02 sessões extra;
- ✓ 71 faltas às sessões de hemodiálise, faltas justificadas;
- ✓ 00 alta do programa;
- ✓ 95 atendimentos globais;
- ✓ 1663 atendimentos da equipe multiprofissional, sendo:
- ✓ 67 atendimentos psicológicos matutino/183 vespertino
- ✓ 84 atendimentos da nutrição matutino/ 40 vespertino
- ✓ 194 atendimentos da assistente social matutino/162 vespertino
- ✓ 158 atendimentos fisioterápicos matutino/ 158 vespertino
- ✓ 617 consultas de enfermagem
- ✓ 546 procedimentos de aromaterapia prestados pela enfermagem
- ✓ 41 pacientes em uso de medicações do programa Juarez Barbosa;
- ✓ Realizado 07 trocas de CDL;
- ✓ Realizado 01 hemotransfusão;
- ✓ 06 internações de paciente do programa;
- ✓ 00 óbitos de pacientes do programa;
- ✓ 00 paciente recebe alta por TX;
- ✓ 03 pacientes fizeram uso de Antibioticoterapia venosa;
- ✓ 03 coletas de hemocultura
- ✓ 33 pacientes com FAV;
- ✓ 04 pacientes com PTFE;

*Ana Maria Silva de Jesus*

Enfermeira Nefrologista

ANA MARIA SILVA DE JESUS  
COREN-GO: 726713

**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 março, pela Policlínica Estadual de Região Nordeste – Posse.

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL /2023		
Consulta Médica	Meta mensal	Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas)
		Produção Realizada
		Março
Primeira consulta	5.988	451
Interconsulta		821
Consulta Subsequente		1663
<b>Total</b>	<b>5.988</b>	<b>2.935</b>

Consulta Não Médica	Meta mensal	Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas)
		Produção Realizada
		Março
Primeira consulta	2.864	0
Interconsulta		1.378
Retorno/Sessões		2.551
<b>Total</b>	<b>2.864</b>	<b>3.929</b>

Tipo de Cirurgia	Meta mensal	Cirurgias Ambulatoriais
		Produção Realizada
		Março
Cirurgia Menor Ambulatorial (cma)	120	35

Tipo de Exame	Meta mensal	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Março	
Radiologia	600	736	447
Ultrassonografia	360	324	359

Tomografia	600	736	201
Endoscopia	200	0	0
Mamografia	100	161	62
Ressonância Magnética	240	322	194
Sub. Total	2.100	2.276	1.283
Tipo de Exame	Meta mensal	Março	
Mapa	60	130	80
Holter	60	130	96
Emissão Otoacústica	40	115	5
Teste Ergométrico	80	80	50
Punção Aspirativa De Mama Por Agulha Fina	20	24	3
Colonoscopia	100	100	38
Cistoscopia	40	42	0
Densitometria Óssea	200	276	19
Ecocardiografia Transtorácica	60	48	41
Eletrocardiografia	200	414	53
Doppler Vascular	60	60	146
Nasofibrosopia	60	60	7
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>4.479</b>	<b>538</b>
<b>Total Geral</b>	<b>3.750</b>	<b>3.758</b>	<b>1.821</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>			

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames Oftalmológicos	
		Produção Realizada	
		Março	
Fundoscopia	0	162	
Potencial De Acuidade Visual	0	0	
Tonometria	0	162	
Triagem Oftalmológica	0	165	
Teste Ortóptico	0	0	
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>489</b>	

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames Unidade Móvel de Prevenção	
		Produção Realizada	
		Março	
Mamografia	720	136	
Citopatológico	0	147	
Holter	110	0	
MAPA	110	0	
Eletrocardiografia	312	0	
Espirometria	176	0	
Fundoscopia	176	0	
Tomografia* Carreta	0	19	
<b>Total</b>	<b>2.204</b>	<b>304</b>	

Transporte	Média Mensal de distância percorrida	Distância Percorrida Unidade Móvel	
		Produção Realizada	
		Março	
Unidade Móvel de Prevenção	750 Km	533 Km	
Unidade Móvel de Tomografia		0 Km	
<b>Total</b>	<b>750 Km</b>	<b>533 Km</b>	

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames de análises Clínicas	
		Produção Realizada	
		Março	
Exames Laboratoriais	0	6.371	

Tipo de Exame	Meta mensal	Terapia Renal Substitutiva	
		Produção Realizada	
		Março	
Primeira consulta	NTMC	0	
Sessões hemodiálise	936	616	
Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal	36	0	
<b>Total</b>	<b>972</b>	<b>616</b>	

Transporte	Meta mensal	Transporte de pacientes para sessões de tratamento dialítico	
		Produção Realizada	
		Março	
Ônibus I	12.000 Km	11.989 Km	
Ônibus II	12.000 Km	11.462 Km	
VAN	12.000 Km	0 Km	

<b>Total</b>	<b>36.000 Km</b>	<b>23.451 Km</b>
--------------	------------------	------------------

Especialidades Médicas	Meta mensal	Atendimento Médico por Especialidade	
		Março	
Cardiologia	5.988	297	
Clínico Geral (médico da família)		165	
Dermatologia		259	
Endocrinologia/Metabologia		317	
Gastroenterologista		133	
Ginecologia/Obstetrícia		146	
Hematologia		12	
Mastologia		94	
Nefrologia		60	
Neurologia		251	
Oftalmologia		165	
Ortopedia e Traumatologia		556	
Otorrinolaringologia		124	
Pediatria Clínica		110	
Pneumologia/Tisiologia		15	
Urologia		90	
Infectologia		1	
Reumatologia		77	
Angiologia		8	
Psiquiatria		55	
<b>Total</b>	<b>5.988</b>	<b>2.935</b>	

Especialidades Médicas	Meta mensal	Atendimento Médico por Especialidade	
		Março	
<b>Anestesiologia</b>	<b>0</b>	38	

Especialidades Não Médicas	Meta mensal	Atendimento Não Médico por Profissão	
		Março	
Enfermagem	2.864	1.100	
Fisioterapia		1.486	
Fonoaudiologia		77	
Nutricionista		380	
Psicologia		365	
Serviço Social		521	
<b>Total</b>	<b>2.864</b>	<b>3.929</b>	

**Produção Realizada**



Práticas Integrativas e complementares-PICS	Meta mensal	Março
Ventosaterapia	0	38
Fitoterapia	0	59
Tratamento Naturopático	0	713
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>810</b>

Consultas odontológicas	Meta mensal	Centro Especializado em Odontologia (CEO II)
		Março
Primeira Consulta	240	0
Consultas Subsequente	360	0
Sub. Total	600	0
Especialidades Mínimas Odontologia	Meta mensal	Março
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
		Março
Farmácia	350	648

Especialidades Não Médicas (outras)	Março
Enfermagem	3.371

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

Fonte: MV | SouIMV – POLICLINICA POSSE DE 01/03/2023 – 31/03/2023

Posse, 05 de abril 2023

*Kamylla Divina Brito do Carmo*

Kamylla Divina Brito do Carmo  
Coordenadora Operacional

Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse



