



# RELATÓRIO GERENCIAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº051/2020

Competência: maio/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	23
2.3.3 – Comissão de Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde	26
2.3.4 – Comissão Interna de Prevenção de Acidente	29
2.3.5 – Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde	30
2.3.6 – Comissão de Multiprofissional	32
2.3.7 – Comissão de Avaliação de Análise de Revisão de Prontuários Médicos	34
2.3.8 – Comissão de Proteção Radiologia	39
2.3.9 – Comissão de Farmácia e Terapêutica	40
2.3.10 – Comissão de Verificação de Óbito	43
2.3.11 – Comissão de Núcleo de Qualidade	46
2.3.12 – Comissão de Padronização de Medicamentos e Materiais	49
<b>3 – Atividades Realizadas No Mês</b>	<b>52</b>
<b>4 – Relatório Do Serviço Da Carreta de Prevenção</b>	<b>60</b>
4.1 – Descritivo das cidades, atendimentos, agendados, resultados	60
<b>5 – Relatório de Recursos Humanos</b>	<b>65</b>
5.1 Afastamentos Covid e demais afastamentos	65
5.2 EPI	67
<b>6 – Relatório Do Serviço De Hemodiálise</b>	<b>68</b>
<b>7 – Produção Assistencial</b>	<b>75</b>
7.1 – Produção de especialidades médicas, não médica e SDTA externo.	75

# 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 que 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 02 a 31 de maio 2023. 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.

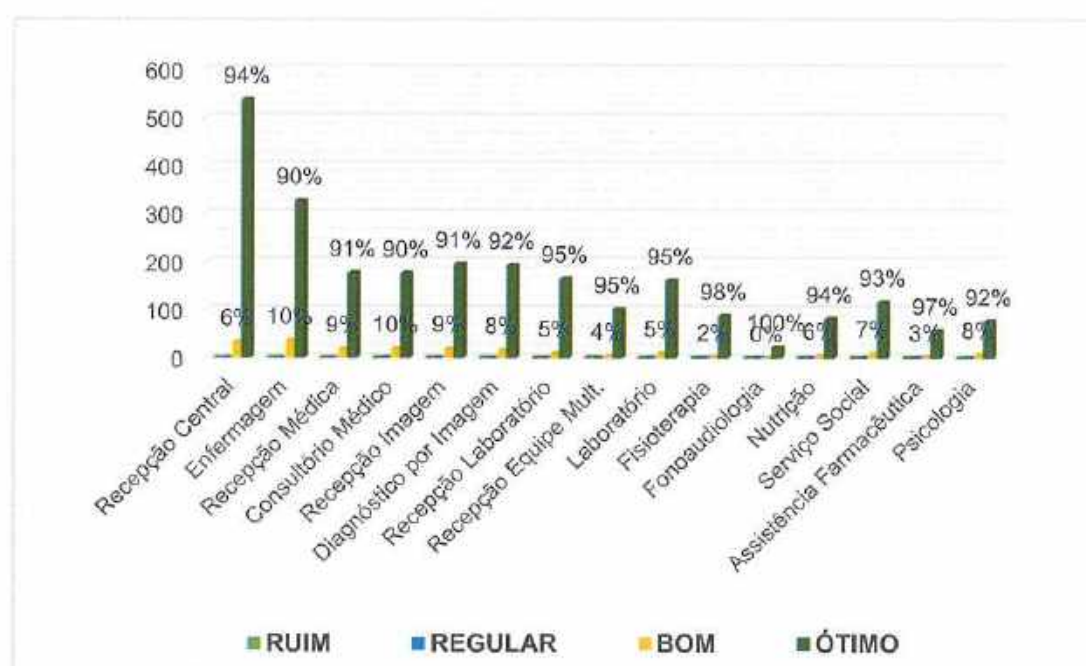
#### 3. INDICADORES QUALITATIVOS

##### 3.1 Pesquisa de Satisfação Policlínica

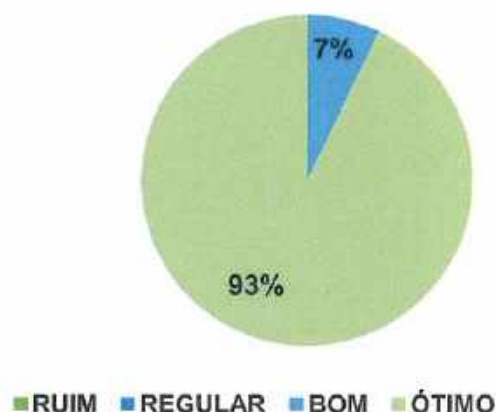
A tabela a seguir contém o quantitativo de avaliações ruim, regular, bom e ótimo em cada setor, e o percentual das avaliações de cada setor do mês abril. Estes resultados são demonstrados na planilha e gráficos a abaixo.

DEPARTAMENTOS	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	TOTAL	%
Recepção Central	0	0	33	537	570	21%
Enfermagem	0	0	36	327	363	14%
Recepção Médica	0	1	18	177	195	7%
Consultório Médico	0	0	19	176	196	7%
Recepção Imagem	0	0	19	195	214	8%
Diagnóstico por Imagem	0	0	16	193	209	8%
Recepção Laboratório	0	0	9	165	174	7%
Recepção Equipe Mult.	1	0	4	102	107	4%
Laboratório	0	0	9	161	170	6%
Fisioterapia	0	0	2	88	90	3%
Fonoaudiologia	0	0	0	23	23	1%
Nutrição	0	0	5	82	87	3%
Serviço Social	0	0	9	117	126	5%
Assistência Farmacêutica	0	0	2	57	59	2%
Psicologia	0	0	7	77	84	3%
<b>Total Geral</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>188</b>	<b>2477</b>	<b>2667</b>	<b>100,00%</b>
<b>Índice Geral De Satisfação</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>7%</b>	<b>93%</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.

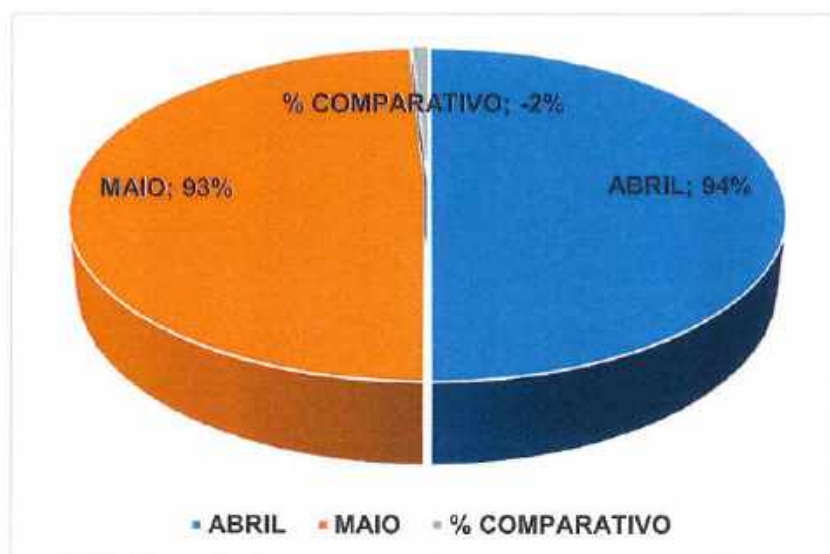
Como instituição de saúde, nossa prioridade é sempre oferecer um atendimento de excelência aos nossos pacientes, e não medimos esforços para garantir a qualidade e eficiência dos serviços prestados. A gestão busca cada vez mais, prestar um atendimento de qualidade e excelência aos nossos usuários.

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

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

INDICADORES	ABRIL	MAIO	% COMPARATIVO
RUIM	0	1	100%
REGULAR	1	1	0%
BOM	169	188	- 10%
ÓTIMO	2.871	2.447	- 16%
TOTAL GERAL DE AVALIAÇÕES	3.041	2.667	- 14%
ÍNDICE GERAL DE SATISFAÇÃO	94%	93%	- 0,2%

**Gráfico 03:** Comparativo abril/maio



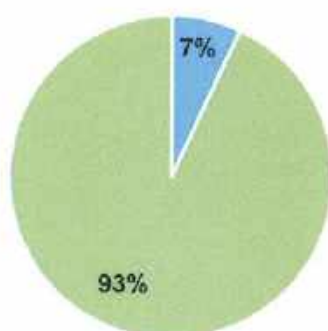
Quanto aos indicadores, a planilha e o gráfico destacam uma queda de 0,2% no índice geral de satisfação e uma queda de 14% no total de avaliações. O índice geral de satisfação da Policlínica ficou em 93%. Isso reforça todos os nossos esforços para manter um atendimento humanizado e de excelência, em 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	33	237	570
Enfermagem	0	0	36	237	363
Recepção Esp. Médica	0	0	18	177	195
Recepção Imagem	0	0	12	186	198
Recepção Laboratório/Equipe Multi	0	0	13	277	290
<b>Total Geral</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>112</b>	<b>1.504</b>	<b>1.616</b>
<b>Índice de Satisfação</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>7%</b>	<b>93%</b>	<b>100,00%</b>

Gráfico 04: Índice de satisfação



■ RUIM ■ REGULAR ■ BOM ■ ÓTIMO

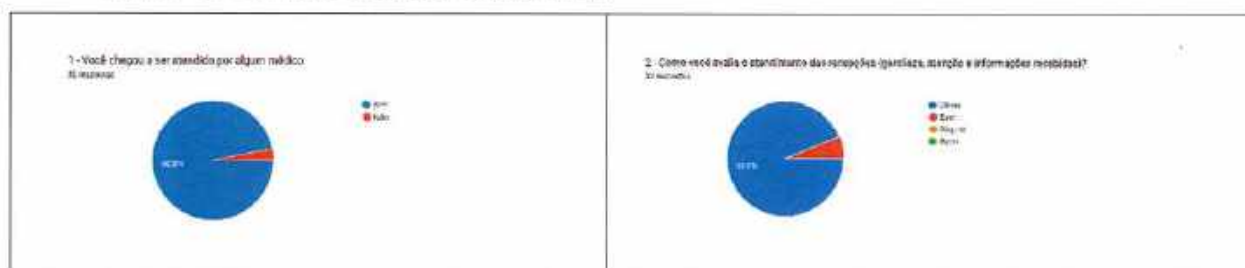
Como pode ser observado na tabela e no gráfico, todos os setores da limpeza estão com um alto índice de avaliação ótima. E o índice geral de satisfação está em 93%, este índice representa a quantidade de usuários que responderam ótimo para a limpeza, estes resultados demonstram a eficiência do serviço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

### 3.2 Pesquisa por Busca Ativa

A pesquisa por Busca Ativa é realizada mensalmente através de um questionário que contém 10 perguntas fechadas relacionadas ao atendimento dos setores e estrutura da unidade, e uma pergunta aberta para elogios, sugestões, críticas e opiniões. Ela 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 pode ser constatado que os resultados obtidos não são diferentes dos apresentados na pesquisa setorial. Ou seja, o percentual de usuários que indicaria nossos serviços a outros é de 100%.

**Gráficos 05:** Resultados da busca ativa







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

- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente informa que gostou muito do atendimento da **psicóloga Elenice**, ela é muito gentil e educada.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Mirlene informa que está policlínica em nossa cidade é uma benção, e que ajuda muita gente. Além disso, os funcionários são maravilhosos. Principalmente a **psicóloga Amanda** e assistente edilene que são sempre gentis e atenciosos. Só tenho a agradecer a cada de vocês e pedir que deus os abençoe.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Rosângela informa que gostou muito do atendimento do **dr. Flávio**, ele é muito atencioso e gentil para com os pacientes, também gostou do atendimento da assistente social edilene, ela é muito prestativa.

- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Valdivina informa sentiu melhoras com a fisioterapia, mas, que as sessões são poucas. Também informa que gostou muito do atendimento da **fisioterapeuta Daniele**, ela é uma excelente profissional.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: o senhor Izaias esteve nesta ouvidoria para elogiar o atendimento geral da Policlínica. De acordo com o paciente, ele sempre foi bem atendido e que o atendimento é ótimo. Ele informa também que ter esta unidade de saúde em nossa cidade é muito bom, pois ter todas estas especialidades a disposição dos moradores é maravilhoso.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: o senhor Anízio informa que teve evolução no tratamento, porém, são poucas sessões. No entanto ele gostou muito do atendimento da **fisioterapeuta Daniele**. Ele informa que todos aqui atendeu ele muito bem, e que ele gosta muito daqui, pois, todos são gentis e atenciosos.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Teodora informa que a policlínica está de parabéns em tudo. Gostou muito de fazer a fisioterapia, teve evolução no tratamento e que amou o atendimento da **fisioterapeuta Daniele**, ela é ótima.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: o senhor Ades informa que sentiu melhoras com o acompanhamento e orientação da **nutricionista Mariana**, e que ela é nota 10.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Deusilene informa que teve evolução no tratamento, e que gostou muito do atendimento da **nutricionista Mariana**, ela é sempre gentil, atenciosa e educada. O atendimento geral nesta unidade de saúde é ótimo, todos nos recebem com educação, gentileza e são muito prestativos, principalmente o **Leidione**.
- ✓ O atendimento está ótimo, atendente, enfermeira, doutor e doutora muito educado parabéns continue assim
- ✓ Sempre fui bem atendida. Em Todas as áreas.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Rita veio até esta ouvidoria para informar que gostou muito do atendimento da **assistente social Edilene** e do psiquiatra **dr. Flávio**. Eles são ótimos, sempre educados e gentil. Ela diz que se sentiu bem à vontade durante a consulta com o dr. Flávio.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: o senhor Élson para elogiar o atendimento da **técnica de enfermagem Millena**, ele informa que ela gentil e educada.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Marilene, informa que a **nutricionista Mariana** a ajudou muito com suas orientações durante o tratamento, e o atendimento dela é ótimo.

- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Ana informa que teve melhoras com o acompanhamento da nutricionista mariana. Ela diz que hoje é ela outra pessoa, pois, tem outra visão sobre alimentação. O atendimento da **nutricionista Mariana** é nota mil. O atendimento geral também é nota mil.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Rita informa que sentiu melhoras com as fisioterapias, e que a **fisioterapeuta Daniele** é ótima, ajuda nos exercícios, orienta durante as sessões e a orientou como continuar a fazer os exercícios em casa.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Nice informa que ótima evolução no tratamento com a **nutricionista Mariana**, e que ela é nota 10.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Valdeci veio até esta ouvidoria, para parabenizar a **nutricionista Mariana** pelo ótimo atendimento. Melhorou a qualidade de vida, está com a diabetes controlada. Ela parabeniza todo o atendimento da policlínica.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: o paciente João Vitor veio até esta ouvidoria para falar que gostou muito do atendimento da **psicóloga Amanda**. Ele informa que ela é nota 10.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: o senhor Sebastião veio até esta ouvidoria, para parabenizar o excelente atendimento desta unidade de saúde, principalmente aos seguintes colaboradores: **Tais, Leidione, Edneia, Eliane, Samara, as técnicas em enfermagem Denise e Mariana**. Parabenizar a **fisioterapeuta Daniele**, pois além de uma ótima profissional ela é bastante dedicada ao paciente. A limpeza é nota 10.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: o senhor Valmir esteve nesta ouvidoria para informar que gosta muito do atendimento desta unidade de saúde. Ele informa que já passou por várias unidades de saúde em Goiânia, algumas até particular, e nunca foi tão bem atendido como aqui. Ele parabeniza a todos as equipes, especialmente, o **fisioterapeuta kalisson, a assistente social edilene e o dr. Merandolino**, deseja que continue sempre assim.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Juracy, informa que gostou muito do atendimento de todos aqui. Sentiu melhoras com as sessões de fisioterapias e que a **fisioterapeuta Daniele** é muito gentil, cuidadosa e a orientou a continuar com os exercícios e a marcar o retorno com o ortopedista. As equipes médicas também são ótimas. **Dr. Bruno cardiologista**, me ajudou muito, pois ele descobriu meu problema, e prescreveu a medicação certa, hoje estou ótima. **Dr. João Carlos** e a **nutricionista Hanna**, foram maravilhosos, com a ajuda deles, consegui perder 10kg e a controlar a

pressão arterial e a diabetes. Só tenho a agradecer e parabenizar a todos as equipes por tudo.

- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Silvana, informa que teve pouca evolução nas sessões de fisioterapias, embora a **fisioterapeuta Daniele** seja ótima, ajuda com os exercícios, orienta direito como fazer. A paciente acredita que a quantidade de sessões não é suficiente para obter o resultado esperado.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Valdete, mãe do paciente Eliezer, veio até esta ouvidoria para elogiar o excelente atendimento da **psicóloga Elenice**, ela informa que gostou muito do atendimento e que o seu filho teve evolução, e isso refletiu até na melhora do convívio familiar.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Nair diz que só tem a agradecer, pois, o atendimento daqui é muito bom, e que todos estão de parabéns. Ela informa que gostou muito da fisioterapia, a **Daniele fisioterapeuta** é muito educada, gentil e tem um cuidado todo especial pelo paciente. Ela informa também que o **dr, Merandolino** foi ótimo, a ajudou muito. Nota 10 para todos.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Creuzeni esteve nesta ouvidoria para elogiar e parabenizar a **fisioterapeuta Daniele**, pois é ótima pessoa e profissional.

### 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.

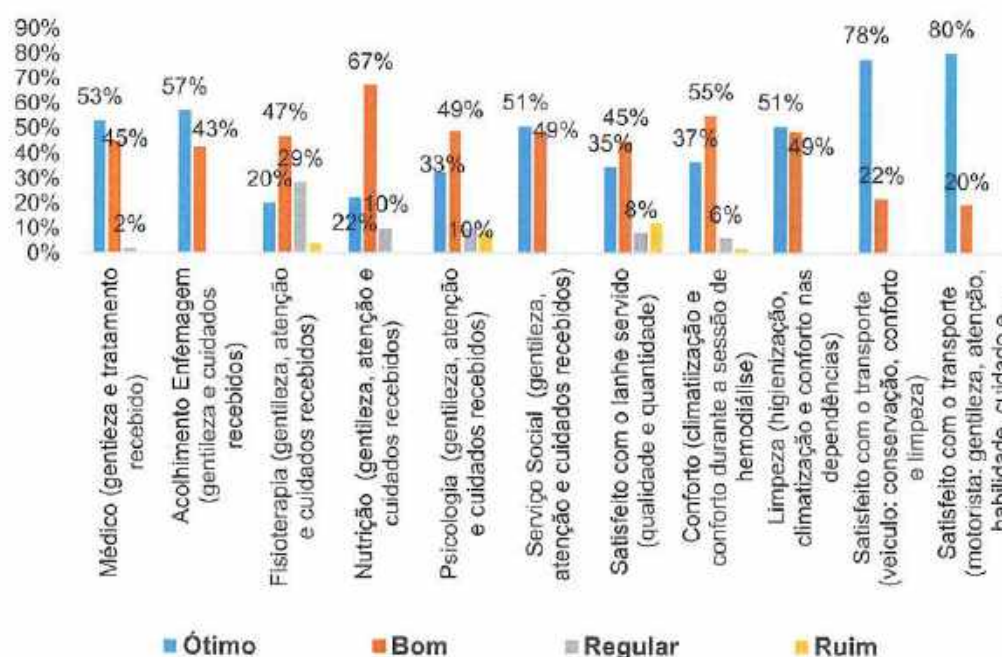
Foi aplicado o questionário a 49 pacientes, sobre atendimento, acolhimento, qualidade e conforto dos serviços ofertados.

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

Como você avalia o atendimento/Acolhimento?	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Total/Mês
Recepção (Gentileza, atenção e informações recebidas)	0	0	16	33	49
Médico (gentileza e tratamento recebido)	0	1	22	26	49
Acolhimento Enfermagem (gentileza e cuidados recebidos)	0	0	21	28	49
Fisioterapia (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	2	14	23	10	49
Nutrição (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	0	5	33	11	49

Psicologia (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	4	5	24	16	49
Serviço Social (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	0	0	24	25	49
Satisfeito com o lanche servido (qualidade e quantidade)	6	4	22	17	49
Conforto (climatização e conforto durante a sessão de hemodiálise)	1	3	27	18	49
Limpeza (higienização, climatização e conforto nas dependências)	0	0	24	25	49
Satisfeito com o transporte (veículo: conservação, conforto e limpeza)	0	0	9	32	41
Satisfeito com o transporte (motorista: gentileza, atenção, habilidade, cuidado e informações recebidas)	0	0	8	33	41
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>13</b>	<b>32</b>	<b>253</b>	<b>274</b>	<b>572</b>
<b>ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO</b>	<b>2%</b>	<b>6%</b>	<b>44%</b>	<b>48%</b>	<b>100,00%</b>

**Gráfico 06:** Índice de satisfação do atendimento/acolhimento



Na Hemodiálise, foi avaliada a satisfação em relação ao atendimento/acolhimento Médico, Enfermagem, Equipe Multiprofissional, Transporte e lanche, o índice geral nesses quesitos foi de 48%.

A pesquisa trouxe bom resultado dos serviços prestados na clínica de hemodiálise. Alguns pacientes reclamaram do atendimento da equipe Multiprofissional, pois, nem sempre eles estão dispostos em receber as orientações desses profissionais. Outros informaram que não gostam de

fazer os exercícios que a fisioterapeuta passa, porque nem sempre estão dispostos. Eles informaram que o fato de estar na máquina já é incômodo e ainda fazer exercício incomoda mais.

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

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

Na hemodiálise, o índice de satisfação do atendimento/acolhimento ficou em 48%. No entanto, alguns atendimentos receberam ótimas avaliações. A pesquisa da hemodiálise deste mês traz dados que indicam necessidade de melhorias no atendimento/acolhimento. Embora já tenha havido uma melhoria no índice geral de avaliação.

No geral, a Policlínica tem ótima avaliação do atendimento e na limpeza. Esse é o resultado que buscamos e queremos sempre: 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 é responsável por intermediar a relação entre os usuários e a Gestão, garantindo que os direitos dos cidadãos sejam exercidos e tratados adequadamente. A Ouvidoria tem como missão receber as manifestações encaminhadas pelos usuários da Policlínica e levá-las ao conhecimento de cada responsável pelos setores competentes, para as devidas providências.

No âmbito de suas atribuições, a Ouvidoria deve dar tratamento e responder às seguintes manifestações: sugestão, elogio, reclamação, solicitação, denúncia e pedidos de acesso à informação. Além disso, é importante que a resposta seja dada em linguagem técnica adequada para cada tipo de manifestação.

#### 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 02/05/2023 a 31/05/2023, os quais foram extraídos do Sistema OuvidorSUS. Foram registradas 49 manifestações, sendo todas pessoalmente. Deste total, 45 foram elogios, 03 reclamações e uma sugestão.

**Gráfico 01:** Classificação X Tipo Atendimento

Ministério da Saúde  
Sistema de Ouvidorias do SUS

Relatório Estatístico - Classificação X Tipo Atendimento

Período: 01/05/2023 à 31/05/2023

Ouvidoria de Cadastro: POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - POSSE										
Classificação	Carta	E-mail	Pessoalmente	Telefone	Formulário WEB	Correspondência Oficial	FAX	Não Informado	Total	Percentual
Elogio	0	0	45	0	0	0	0	0	45	91,84%
Reclamação	0	0	3	0	0	0	0	0	3	6,12%
Sugestão	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2,04%
<b>Total:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>49</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 ouvir e acolher o usuário, as manifestações são registradas, analisadas, classificadas e tipificadas. Em seguida, elas são encaminhadas para o setor responsável que acompanha o desenrolar até o retorno ao cidadão e a finalização da manifestação.

Conforme a LEI 13.460 de 26 de junho de 2017, que dispõe sobre a participação, proteção e defesa dos usuários dos serviços públicos da administração pública, o setor responsável terá 20 dias para enviar um parecer conclusivo. Esse prazo pode ser prorrogado por igual período uma única vez e de forma justificável.

#### 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

#### 3.2 Classificação das manifestações



Ministério da Saúde  
Sistema de Ouvidorias do SUS

Relatório Estatístico - Status X Classificação  
Período: 01/05/2023 à 31/05/2023

Ouvidoria de Cadastro:	POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - POSSÉ							Total	Percentual
Status	A Classificar	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Sugestão	Solicitação		
Encaminhado	0	0	45	0	0	1	0	46	93,88 %
Fechado	0	0	0	0	3	0	0	3	6,12 %
<b>Total:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>45</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>49</b>	<b>100,00 %</b>



Fonte: OuvidorSUS

1 / 1

01/06/23 16:39

As manifestações podem ser classificadas como **elogio**, **informação**, **sugestão**, **solicitação**, **reclamação** e **denúncia**. Durante este período acima citado, foram registradas 49 manifestações na ouvidoria. O tipo mais comum de manifestação foi o elogio.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os resultados no período citado, concluímos que das manifestações recebidas por esta ouvidoria, 92% foram de elogios, 6% foram de reclamações e 2% sugestão. Todas as manifestações foram feitas por meio de atendimento presencial.

Além da alimentação do Sistema OuvidorSUS, recebemos pacientes que muitas vezes precisam de orientação para dar prosseguimento no atendimento. Nestes casos, orientamos os pacientes sobre o que deve ser feito e em seguida alimentamos o sistema com a disseminação de informação. Nesta situação não registramos essa informação como manifestação, mas 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 compõem este NEPE:**

- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira SCIRAS
- ✓ Ana Carolyn Gomes – Enfermeira
- ✓ Bárbara Rhuanna Gonsalves Leitão – Farmacêutica
- ✓ Daiane Alves Cavalcante – Coordenadora NEP
- ✓ Diego Mendoza – Médico
- ✓ Thayanne de Souza Silva – Enfermeira

#### **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 NEP (NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE)

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																															
FORQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.003 DATA REVISÃO: 15/09/2022												Data de Análise: 21.5.2023		Período/Ano análise: maio/20																	
AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS																															
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de ações educativas realizadas	DADOS MENSIAIS																														
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	médias anual																	
	2022	7	4	7	6	7																									
2023																															
Processo: Programa de Educação Permanente	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																														
Fórmula: Somatória das ações realizadas	<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Barras</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>2022</th> <th>2023</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jan</td> <td>7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fev</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mar</td> <td>7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Abr</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mai</td> <td>9</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>													Mês	2022	2023	Jan	7		Fev	4		Mar	7		Abr	6		Mai	9	
Mês	2022	2023																													
Jan	7																														
Fev	4																														
Mar	7																														
Abr	6																														
Mai	9																														
Valor médio do ano anterior: Não se aplica																															
Responsável pela análise: Dairne																															
Observações: Quantificar as ações previstas não realizadas e as justificativas																															
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																															
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: No mês de Janeiro de acordo com o indicador no setor do NEP está acontecendo as ações e treinamentos.																															
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: No mês de Fevereiro de acordo com o indicador no setor do NEP está acontecendo as ações e treinamentos.																															
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: No mês de Março de acordo com o indicador no setor do NEP está acontecendo as ações e treinamentos.																															
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023: No mês de Abril de acordo com o indicador no setor do NEP está acontecendo as ações e treinamentos.																															
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2023: No mês de Maio de acordo com o indicador no setor do NEP está acontecendo as ações e treinamentos.																															

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

#### TREINAMENTOS REALIZADOS NA POLICLÍNICA DE POSSE:

TREINAMENTO	PROPOSTA DA DATA	MINISTRANTE	QUANTOS PARTICIPANTES
Treinamento Higienização das mãos	05/05/2023	Adrielly Nunes, Ana Carolyn Gomes, Kamylla Divina	37
Treinamento e Orientação sobre o uso de produtos químicos	16/05/2023	Cledimar Bispo	13

**CARGA HORÁRIA TOTAL DOS TREINAMENTOS REALIZADOS:**

TREINAMENTO	DATA	QUANTOS PARTICIPANTES	CARGA HORÁRIA TOTAL
Treinamento Higienização das mãos	05/05/2023	1 hora	37
Treinamento e Orientação sobre o uso de produtos químicos	16/05/2023	1 hora	13

**AValiação DE EFICÁCIA DOS TREINAMENTOS DE ABRIL 2023:**

TREINAMENTO	RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA
Treinamento Higienização das Mãos	A ação foi realizada no dia 5 de maio de 2023 na Policlínica de Posse – GO, o desafio foi lançado na última semana de abril para todos os colaboradores e terceiros, as equipes teriam que realizar um vídeo sobre lavagem das mãos sendo criativos, dessa forma todos os setores da unidade Policlínica da Região Nordeste-Posse teria que entregar o vídeo até o dia 3 de maio para que a direção do Instituto CEM avaliasse e escolhesse o melhor e mais criativo. A coordenadora Operacional começou, Karylla Divina fez a abertura destacando que o intuito do vídeo era a conscientização e importância da lavagem das mãos adequada e corretamente assim diminuindo o risco de infecções cruzadas. No segundo momento parabenizaram a todos pelo comprometimento e empenho de sempre realizarem o que é proposto. Neste dia teve a presença do Geziel do Instituto CEM. Foi visto os vídeos ainda no auditório com a presença de todos e no final a divulgação e premiação para o melhor. Teve premiação para todas as equipes participantes e a equipe ganhadora ganhou mais um brinde. A equipe ganhadora foi a Hemodiálise.
Treinamento e Orientação sobre o uso de produtos químicos	A ação foi realizada no dia 16 de maio de 2023 na Policlínica de Posse – GO, com presença dos profissionais da limpeza e manutenção predial. O seguinte treinamento teve o objetivo de orientar e capacitar estes colaboradores a terem conhecimento sobre o manejo adequado dos produtos químicos, fazendo sempre o uso de EPI para fazer um trabalho seguro e sem acidente de trabalho dentro desta unidade de saúde.

**AÇÕES EDUCATIVAS**

AÇÃO EDUCATIVA	DATA	PÚBLICO ALVO	CARGA HORÁRIA TOTAL
Campanha Vacinação Influenza	05/05/2023	Colaboradores da Policlínica de Posse	5 horas
Dia Internacional da Enfermagem	11/05/2023	Equipe da Enfermagem	1 hora
Comemoração ao Dia das Mães	12/05/2023	Todas colaboradoras mães da Unidade	1 hora
Conscientizar e agradecimento para a equipe médica pela redução das inconformidades nos prontuários médicos	16/05/2023	Equipe Médica	1 hora

Dia Nacional de combate ao abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes	18/05/2023	Pacientes da Policlínica de Posse	1 Hora
Palestra Uso Racional de Medicamentos	18/05/2023	Equipe Administrativa e técnica da unidade	1 hora
Palestra O Abuso e Exploração sexual contra Crianças e Adolescentes	25/05/2023	Equipe Administrativa e técnica da unidade	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	3	18
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 Higienização das Mãos



### Treinamento e Orientação sobre o uso de produtos químicos



## 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 Maio/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 está 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.

*Daiane Alves Cavalcante*

Daiane Alves Cavalcante  
Presidente da Comissão 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 Carolyn Gomes – Enfermeira
- ✓ Ana Maria Silva de Jesus – RT Hemodiálise
- ✓ Bárbara Rhuanna Gonsalves Leitão – Farmacêutico
- ✓ Kácio Aurélio Ferreira de Jesus – Assistente Administrativo
- ✓ Nathalia Cristina Batista Oliveira – Enfermeira Hemodiálise

### 2. OBJETIVOS

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

### 3. INDICADORES:

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																									
FOR.00.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV 003 DATA REVISÃO: 15/02/2022																																																									
<table border="1"> <tr> <td>Eventos Adversos</td> <td>Data de Análise: 31/5/2023</td> <td>Período em análise: maio/23</td> </tr> </table>		Eventos Adversos	Data de Análise: 31/5/2023	Período em análise: maio/23																																																					
Eventos Adversos	Data de Análise: 31/5/2023	Período em análise: maio/23																																																							
<b>Objetivo de medição:</b> Identificar a quantidade de eventos adversos na unidade no mês  <b>Processo:</b> Núcleo de Segurança do Paciente  <b>Fórmula:</b> Somatória da quantidade de eventos adversos  <b>Valor médio do ano anterior:</b> Não se aplica  <b>Responsável pela análise:</b> Adrielly  <b>Observações:</b> Todo incidente, evento adverso deve ser notificado e encaminhado ao NSP.	<table border="1"> <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> <tr> <td>2023</td> <td>9</td> <td>5</td> <td>11</td> <td>5</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> </table>	DADOS MENSAIS															Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual	2023	9	5	11	5										2022													
	DADOS MENSAIS																																																								
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																																												
2023	9	5	11	5																																																					
2022																																																									
	<table border="1"> <tr> <th colspan="14">REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</th> </tr> <tr> <td colspan="14"> </td> </tr> </table>	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																							
REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																									
<b>ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO</b>																																																									
<b>Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023:</b> No mês de janeiro de acordo com o indicador obteve um total de nove notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.																																																									
<b>Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023:</b> No mês de Fevereiro de acordo com o indicador obteve um total de cinco notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.																																																									
<b>Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023:</b> No mês de Março de acordo com o indicador obteve um total de onze notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.																																																									
<b>Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023:</b> No mês de Abril de acordo com o indicador obteve um total de cinco notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.																																																									
<b>Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2023:</b> Durante o mês de Maio de acordo com o indicador a clima está sendo realizado as notificações de incidentes e eventos adversos tanto da unidade quanto da hemodiálise sendo o setor quem mais notifica.																																																									

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



#### 4. AÇÕES REALIZADAS:

- ✓ No mês de maio houve nove notificações de incidentes/eventos adversos, sendo o setor de hemodiálise o que mais notifica.
- ✓ No mês de maio a Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente, recebeu as tratativas das notificações do mês de março e abril pelo setor de hemodiálise, pois segundo a enfermeira as notificações não estavam realizando as tratativas dos incidentes e/ou eventos adversos.
- ✓ Em reunião foi abordado sobre a eficácia do treinamento realizado no dia mundial da higienização das mãos, foi lançado o desafio entre as equipes e no dia 5 de maio, foi apresentado no auditório da policlínica de posse a todos os colaboradores os vídeos dos setores e o resultado sobre o melhor vídeo ganhador. Na presença do Diretor Presidente Geziel do ICEM, com sua participação na parte de premiação dos setores participantes.
- ✓ Durante o mês de maio, o NSP participou das ações referentes ao dia das mães, comemoração ao dia do Enfermeiro, o dia mundial da higiene das mãos e a campanha de vacinação contra influenza em que a equipe do PSF vila são José fez a imunização em todos os colaboradores da Unidade Policlínica de Posse.
- ✓ Em conjunto com a Comissão de Análise de Revisão de Prontuários Médicos, foi realizada uma ação no dia 16 de maio de 2023, uma emocionante iniciativa foi realizada na Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse, com o objetivo de conscientizar e expressar gratidão à equipe médica pelo trabalho excepcional na redução das inconformidades nos prontuários médicos. Foi uma oportunidade única de reconhecer publicamente os esforços incansáveis desses profissionais dedicados.

#### 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o relatório referente ao mês de maio de 2023, a Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente tem conduzido regularmente suas reuniões mensais com o objetivo de disseminar informações pertinentes relacionadas ao NSP, com foco na preservação da qualidade e eficiência no atendimento ao paciente. Embora haja a necessidade de expandir o número de ações, destaca-se que as capacitações têm sido realizadas com maior frequência, reforçando a importância da segurança do paciente na unidade. É notável o aumento da preparação e atividade da comissão.

#### 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 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é um grupo de profissionais da área de saúde, designados para planejar, elaborar, implementar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar, adequado às características e necessidades da unidade hospitalar.

Já a Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (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 visa destacar as atividades desenvolvidas pela Comissão de Controle de Infecção (CCI) na Policlínica Estadual da Região Nordeste de Posse - GO. A CCI desempenha um papel fundamental na prevenção e no controle de infecções hospitalares nessa unidade de saúde. O relatório aborda as iniciativas implementadas, os programas estabelecidos e as estratégias adotadas pela CCI para garantir a segurança dos pacientes e a redução da incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde. Essas ações são fundamentais para promover um ambiente saudável e de qualidade, proporcionando uma assistência segura e eficaz aos pacientes atendidos na Policlínica Estadual da Região Nordeste de Posse - GO.

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

- ✓ **Adrielly Nunes da Silva** – Enfermeira SCIRAS – Presidente
- ✓ **Ana Caroliny Gomes** – Coordenadora RT – Membro
- ✓ **Ana Maria Silva de Jesus** – Coordenadora RT Hemodiálise – Membro
- ✓ **Diego Mendoza Gouveia** – Médico – Membro
- ✓ **Thálita Ribeiro Luiz** – Biomédica – Membro

### 2. OBJETIVOS

O objetivo deste relatório é atender às diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998, da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

### 3. INDICADORES:

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																																																							
POR: G2 81 DATA ELABORAÇÃO: 15/05/2023 REV: 930 DATA REVISÃO: 15/07/2023																																																																																							
Data da Análise: 31/5/2023																																																																																							
Período(s) analisado(s): mai/23																																																																																							
Treinamentos/Capacitações em prevenção, rondas sobre controle de infecção Objetivo de medição: Identificar a quantidade de treinamentos/capacitações na unidade Processo: Programa SCIRAS Fórmula: Somatória da quantidade de treinamentos Valor médio do ano anterior: Não se aplica Responsável pela análise: Adriely Observações: Os treinamentos são feitos de acordo com a necessidade dos setores ou por solicitações de maiores	<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>2022</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td>3</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> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="14">REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="14"> </td> </tr> </tbody> </table>	DADOS MENSAIS															Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual	2022	6				3	3									2023															REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																											
DADOS MENSAIS																																																																																							
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																																																																										
2022	6				3	3																																																																																	
2023																																																																																							
REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																																																							
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 do Resultado/Panorama de ABRIL/2023: No mês de abril de acordo com o indicador foi realizado ações, rondas e identificações quanto a treinamentos a serem realizados.																																																																																							
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2023: Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2023: No mês de maio de acordo com o indicador foi realizado os treinamentos propostos e em destaque em comemoração ao dia 5 de maio, referente ao dia mundial da higiene das mãos.																																																																																							

**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:

- ✓ No dia 5 de maio, em comemoração ao Dia Mundial da Higienização das Mãos, foi realizada uma ação especial de conscientização e incentivo à higienização das mãos na Policlínica Estadual da Região Nordeste de Posse - GO. Para envolver os colaboradores, foi organizada uma gincana, na qual cada equipe foi desafiada a criar um vídeo criativo que destacasse a importância da correta higienização das mãos. Os colaboradores foram incentivados a produzir vídeos que transmitissem mensagens educativas sobre a técnica adequada de higienização das mãos, ressaltando sua importância na prevenção de infecções hospitalares. Os vídeos foram compartilhados internamente para toda a equipe e avaliados com base em critérios como criatividade, clareza da mensagem e impacto visual. Ao final da gincana, o vídeo mais criativo e impactante foi selecionado e a equipe responsável recebeu um prêmio como reconhecimento pelo esforço e dedicação na promoção da conscientização sobre a higienização das mãos. Essa ação contribuiu para reforçar a importância desse hábito entre os colaboradores e para promover uma cultura de prevenção de infecções na unidade hospitalar.
- ✓ No dia 5 de maio de 2023, foi realizada uma campanha de vacinação e imunização dos colaboradores da Policlínica Estadual da Região Nordeste de Posse - GO contra a

influenza. Essa iniciativa ocorreu em parceria com o Programa Saúde da Família (PSF) da Vila São José, visando garantir a proteção dos profissionais de saúde da unidade. O PSF da Vila São José disponibilizou uma equipe de profissionais de saúde treinados e as vacinas necessárias para a imunização contra a influenza. Durante a campanha, os colaboradores foram convocados a comparecer a um local específico na unidade, onde foram atendidos pelos profissionais do PSF.

- ✓ Foi realizado um levantamento da dispensação de Vancomicina e Ceftazidima para pacientes em tratamento dialítico na hemodiálise da Policlínica Estadual da Região Nordeste de Posse - GO. Esse levantamento teve como objetivo analisar o uso desses medicamentos específicos entre os pacientes em tratamento de hemodiálise, visando garantir o uso adequado e a eficácia do tratamento. Além disso, também foi realizado um levantamento das hemoculturas realizadas na unidade. As hemoculturas são exames laboratoriais que identificam a presença de bactérias ou outros microrganismos no sangue, permitindo o diagnóstico de infecções sistêmicas. O objetivo desse levantamento foi avaliar a ocorrência de infecções relacionadas aos procedimentos de hemodiálise e identificar possíveis medidas de prevenção e controle.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resumo, este relatório destaca as atividades realizadas pela Comissão de Controle de Infecção (CCI) na Policlínica Estadual da Região Nordeste de Posse - GO. O objetivo principal é prevenir e controlar infecções hospitalares, seguindo as diretrizes da Portaria nº 2616/1998 da CCIH. A campanha de vacinação contra a influenza em parceria com o PSF da Vila São José foi realizada, visando imunizar os colaboradores da unidade. Levantamentos foram feitos na dispensação de medicamentos e nas hemoculturas, visando melhorar a segurança e qualidade do atendimento. Essas ações reforçam o compromisso da Policlínica com a saúde e bem-estar dos pacientes e colaboradores.

## 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 05/2023 que aconteceu no dia 25 de maio de 2023 às 09:30 horas.

### MEMBROS DA COMISSÃO CIPA

- ✓ Anisia Vieira de Barros – Assistente de Ouvidoria (convidada)
- ✓ Erika Denise Sateles dos Santos – Técnica de Enfermagem (representante eleita)
- ✓ Cledimar Bispo dos Santos – Técnico de Segurança no Trabalho (convidado)
- ✓ Kalisson Moreira da Silva – Fisioterapeuta (representante eleito)

### 2. OBJETIVOS

O objetivo da reunião foi discutir sobre o mês de ações desenvolvidas no mês de maio, e as que serão promovidas no mês de junho.

### 3. INDICADORES

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																						
MÓDULO CIPA DA ELABORAÇÃO: 25/05/2023 REV 0001 DATA REVISÃO: 25/05/2023																																																						
AÇÕES DA CIPA																																																						
Data de Análise: 30/5/2023																																																						
Período em análise: 05/2023																																																						
<p><b>Objetivo de trabalho:</b> Identificar e sustentar as ações da CIPA que foram realizadas</p> <p><b>Processo:</b> Apoio à CIPA</p> <p><b>Fórmula:</b> Sempre com ações realizadas no mês</p> <p><b>Valor médio de uma ação:</b> Não se aplica</p> <p><b>Responsável pelo índice:</b> Anisia Vieira</p> <p><b>Observações:</b> Durante o mês de maio foram realizadas as ações em que a CIPA esteve presente</p>	<p><b>DADOS MENSURAIS</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Fev</th> <th>Mar</th> <th>Abr</th> <th>Ma</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>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</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>													Jan	Fev	Mar	Abr	Ma	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	MÉDIA ANUAL	2023	5	5	5	5	5									2022													
		Jan	Fev	Mar	Abr	Ma	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	MÉDIA ANUAL																																								
	2023	5	5	5	5	5																																																
2022																																																						
<p><b>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</b></p>																																																						
<p><b>ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO</b></p> <p>Análise do Resultado/Parâmetro de JANEIRO/2023: Durante o mês de Janeiro foi realizado ações em que CIPA esteve presente.</p> <p>Análise do Resultado/Parâmetro de FEVEREIRO/2023: Durante o mês de Fevereiro foi realizado ações em que CIPA esteve presente.</p> <p>Análise do Resultado/Parâmetro de MARÇO/2023: Durante o mês de março foi realizado ações em que CIPA esteve presente.</p> <p>Análise do Resultado/Parâmetro de ABRIL/2023: Durante o mês de abril as ações que estavam previstas foram realizadas.</p> <p>Análise do Resultado/Parâmetro de MAIO/2023: Durante o mês de maio foram realizadas as ações em que a CIPA esteve presente.</p> <p>Análise do Resultado/Parâmetro de JUNHO/2023:</p> <p>Análise do Resultado/Parâmetro de JULHO/2023:</p>																																																						

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

#### 4. AÇÕES REALIZADAS:

- ✓ Iniciamos a reunião sobre a atuação da CIPA dentro da unidade;
- ✓ Foi discutido sobre as solicitações de película para recepção de imagem;
- ✓ Cobrança dos apoios ergonômicos para os pés, nas recepções;
- ✓ Foi discutido sobre as solicitações de ajustes dos balcões das recepções;
- ✓ Treinamento sobre o novo formato da CIPAA.

#### 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

  
**Anisia Vieira de Barros**  
Presidente da Comissão  
Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio (CIPAA)

## 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.

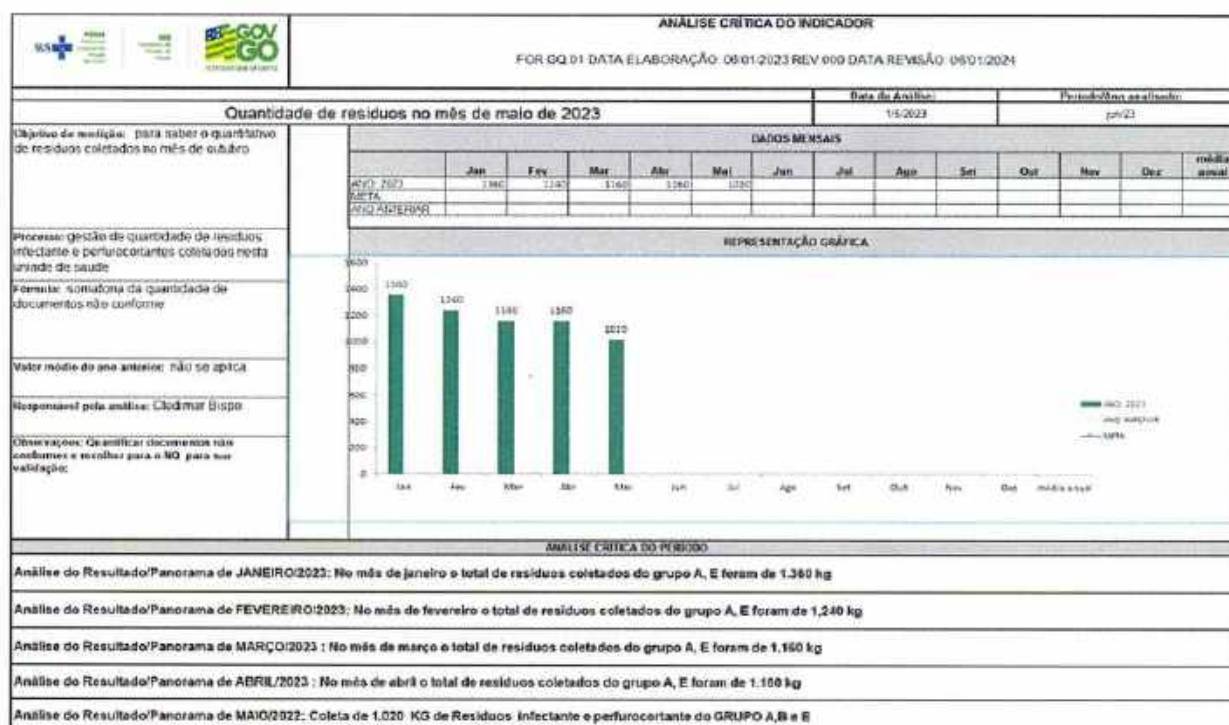
**MEMBROS DA COMISSÃO:** Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde

- ✓ 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 maio foram realizadas orientações aos colaboradores da limpeza sobre a importância do conhecimento do uso e manejo dos produtos químicos. Neste mês de maio foram coletados; **960.100 Kg de Resíduos do Grupo A, 84.900 Kg de Resíduos do Grupo B e 29.00 Kg de Resíduos do Grupo E. Totalizando 1.020,00 Kg de Resíduos Coletados** nesta unidade de saúde referente ao mês de maio de 2023.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

## 6. EMITIDO



**Cledimar Bispo dos Santos**

**Presidente da 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 27 de abril 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

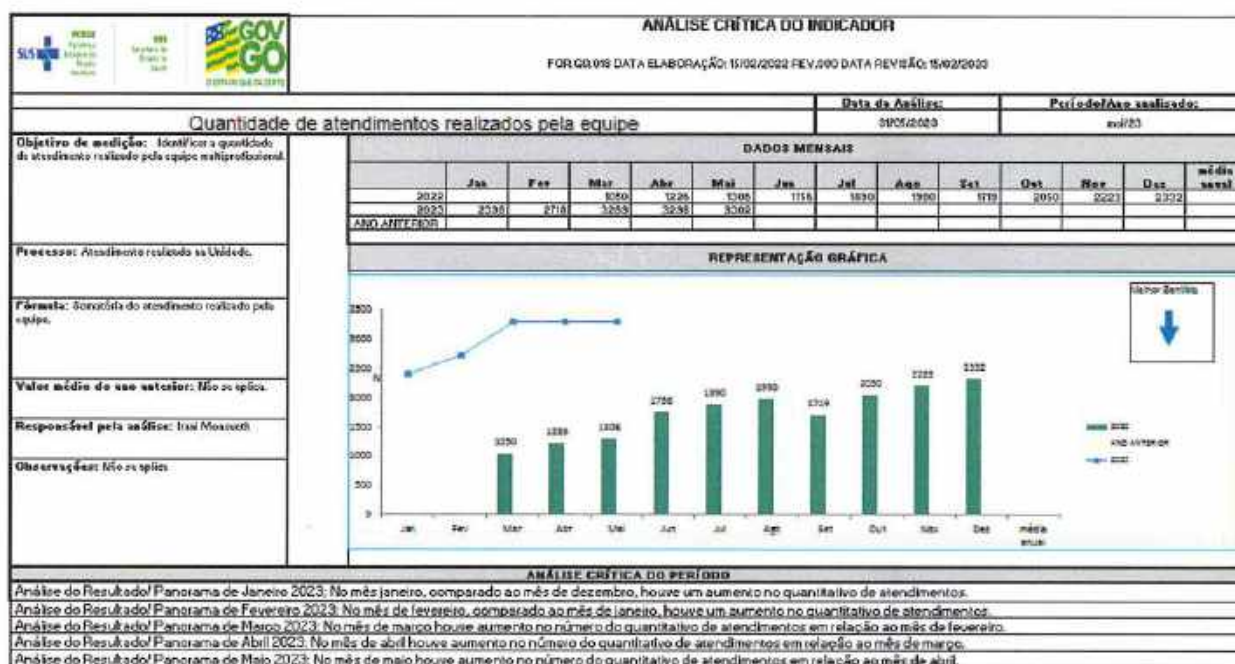
- ✓ Amanda Karolline da Silva – Psicóloga – Membro
- ✓ Danubia Rafaela Oliveira Neves Santi – Fisioterapeuta – Membro
- ✓ Dieime Darck Pimentel da Silva – Fonoaudióloga – Secretaria
- ✓ Hanna Nobre Liah – Nutricionista – Membro
- ✓ Irani Monsueth Alves Almeida – Assistente Social – Presidente
- ✓ Kamylla Divina Britodo 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 maio 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 abril, a cor verde significa a conscientização sobre a importância da segurança no trabalho. 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 Comissão de Análise e Revisão de Prontuário Médico é uma comissão responsável pela avaliação e monitoramento da documentação médica produzida durante o atendimento a pacientes em instituições de saúde. Seu objetivo principal é garantir a qualidade e segurança dos registros clínicos, bem como a conformidade com as normas e legislações vigentes.

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

- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira SCIRAS/QUALIDADE – Membro
- ✓ Diego Mendoza Gouveia – Médico Diretor Técnico – Presidente
- ✓ Emerson Cláudio Figueiredo de Castro – Médico - Vice-Presidente
- ✓ Kácio Aurélio Ferreira de Jesus – Assistente Administrativo - Membro
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – Coordenadora Operacional – 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:

<b>Título:</b> Número de Prontuários Incompletos	
<b>Origem:</b> Sistema de registro digital de prontuários médicos – MV.	
<b>Nível da informação:</b> Resultado, tático e Operacional	
<b>Dimensão da qualidade:</b> Indicador relativo de qualidade.	
<b>Descrição do numerador:</b>	<b>Descrição do denominador:</b>
<b>Números de prontuários preenchidos incorretamente, atendendo aos seguintes tópicos:</b> 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.	

#### 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: **04/04/2023 a 02/05/2023.**

Tipo de atendimento: Ambulatório

Houve o levantamento de **3110** 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: **90 prontuários, 9 prontuários revisados, 3 inconformidades encontradas.**
2. Alex De Santana Vidaurre: **25 prontuários, 3 prontuários revisados, 1 inconformidades encontradas.**
3. Alisson Rodrigues Botelho: **16 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
4. Bruno Araújo Lucena: **284 prontuários, 28 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**

5. Bruno Lelitscew Da Bela Cruz Faria: **63 prontuários, 6 prontuários revisados, 1 inconformidades encontradas.**
6. Bruno Machado Nascimento: **80 prontuários, 8 prontuários revisados, 5 inconformidades encontradas.**
7. Claudio Antônio Máximo Rego: **213 prontuários, 21 prontuários revisados, 4 inconformidades encontradas.**
8. Dimitri Carvalho Homar: **5 prontuários, 1 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
9. Diogo Viriato Silva Rodrigues: **43 prontuários, 4 prontuários revisados, 1 inconformidades encontradas.**
10. Emerson Claudio Figueiredo De Castro: **426 prontuários, 43 prontuários revisados, 9 inconformidades encontradas.**
11. Esau Furini Ferreira Barros: **117 prontuários, 12 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.**
12. Flavio Vieira Machado: **61 prontuários, 6 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
13. Gabriel Ravazzi Dos Santos: **10 prontuários, 1 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
14. Henrique Stefanelo Jonas: **26 prontuários, 3 prontuários revisados, 1 inconformidades encontradas.**
15. Isabel Maria Araújo Guimaraes: **70 prontuários, 7 prontuários revisados, 1 inconformidades encontradas.**
16. Joao Carlos Gondim Magalhaes: **373 prontuários, 37 prontuários revisados, 7 inconformidades encontradas.**
17. Joao Pitaluga Neto: **15 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
18. Júlio Cezar Meirelles Gomes: **15 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
19. Keila Messias Takahashi: **58 prontuários, 6 prontuários revisados, 1 inconformidades encontradas.**
20. Lissandro Vargas Pinheiro: **17 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
21. Luciana Buosi: **19 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
22. Marcelo De Paula Abreu Silva: **99 prontuários, 10 prontuários revisados, 4 inconformidades encontradas.**
23. Marcia Gabrielle Bonfim Cortes: **195 prontuários, 20 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**

24. Marcio Alves Da Rocha: **18 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
25. Marlon Amâncio Lima: **168 prontuários, 17 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
26. Merandolino Queiroz Moreira: **297 prontuários, 30 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
27. Nathalia Nunes Dos Santos: **107 prontuários, 11 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
28. Rafael Dias De Sousa: **34 prontuários, 3 prontuários revisados, 1 inconformidades encontradas.**
29. Rodrigo Gomes De Oliveira: **27 prontuários, 3 prontuários revisados, 00 inconformidades encontradas.**
- Rodrigo Kouzak Mayer: **129 prontuários, 13 prontuários revisados, 3 inconformidades encontradas.**

**Atendimentos: 3110**

**Prontuários Avaliados: 311**

**Inconformidades: 46**

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: 46, totalizando 15% dos prontuários analisados preenchidos indevidamente.

Em 16 dos casos não foram identificados registro de evolução medica.

Em 12 Prontuários avaliados não foram identificados registros do exame físico.

## **5. AÇÕES REALIZADAS:**

1. Notificar colaboradores médicos para adequação e oferecer novo treinamento da Equipe médica através de aplicativo de mensagens e vídeos.
2. Elaborar e executar vídeos de treinamento sobre SBAR e necessidade de utilização da ferramenta.
3. Uma ação especial foi realizada para conscientizar a equipe médica e expressar gratidão pelo empenho de todos na redução das inconformidades nos prontuários médicos. Como forma de

agradecimento, a equipe da comissão presenteou cada membro com um delicioso chocolate acompanhado de um cartão de agradecimento.

4. Notificar formalmente colaboradores médicos com maior número de inconformidades para atentamento do preenchimento da evolução do prontuário eletrônico, apresentando os itens que deverão constar obrigatoriamente nos prontuários.
  - I. Notas de evolução: exibe o registro cronológico das consultas realizadas pelo paciente nas diferentes especialidades médicas.
  - II. Laudos de exames: apresenta a descrição detalhada de todos os exames realizados pelos pacientes.
  - III. Anamnese e exame físico: exibe as informações coletadas durante a consulta ambulatorial.
  - IV. Resultados de exames: mostra os resultados de todos os exames feitos pelo paciente.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que houve um total de 46 inconformidades encontradas em 311 prontuários avaliados, o que representa aproximadamente 15% dos prontuários analisados. Essas inconformidades estão relacionadas principalmente à falta de preenchimento adequado da evolução médica e ao registro do exame físico em alguns prontuários.

No entanto, é importante ressaltar que foram tomadas diversas ações para lidar com essas inconformidades. Os colaboradores médicos foram notificados para se adequarem e receberam novo treinamento, inclusive por meio de vídeos explicativos sobre a importância do uso adequado da ferramenta SBAR.

Essas ações demonstram a preocupação em melhorar a qualidade dos prontuários médicos e garantir a segurança dos pacientes. Embora ainda existam inconformidades, a análise revela uma redução considerável no percentual de inconsistências em comparação ao mês anterior, indicando uma melhoria no preenchimento dos prontuários. Isso evidencia que as medidas adotadas estão surtindo efeito positivo no serviço e na busca pela qualidade do atendimento médico.

## 7. REFERÊNCIAS 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 31/05/2023 na sala de reunião na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, na ocasião foi discutida sobre:

A instalação do estabilizador no mamógrafo e 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

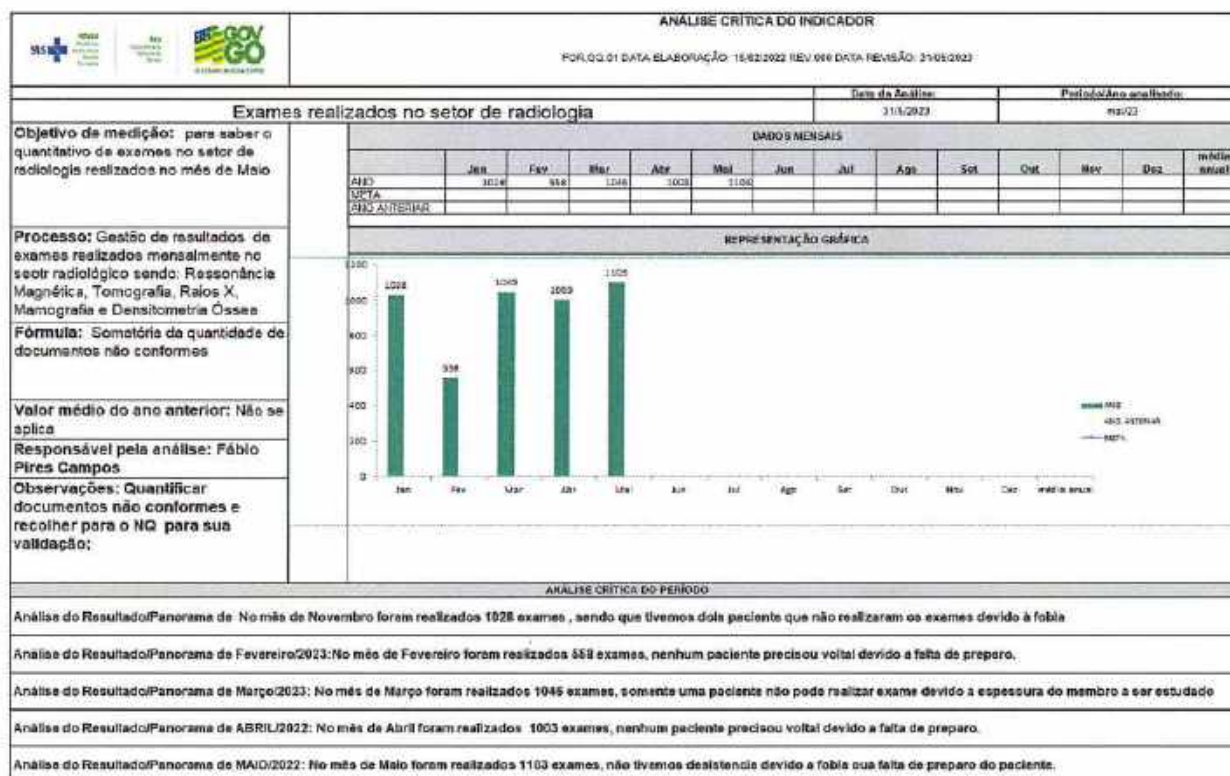
### 2. OBJETIVOS

O objetivo da reunião foi reforçar sobre instalação do estabilizador para o mamógrafo para maior segurança do equipamento durante seu funcionamento (ainda não foi solucionado) e 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.

## 7. 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;
- ✓ Ana Caroliny Gomes – Coordenadora da Enfermagem;
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira da SCIRAS;
- ✓ Igor Valente Teixeira – Almoxarife.

## **2. OBJETIVOS**

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

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

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

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

### 3. INDICADOR

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																													
FOR DO 01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV 010 DATA REVISÃO: 15/02/2024																													
Quantidade de dispensações por medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa																													
Data de Análise: 31/05/2022																													
Período/Ano analisado: mai/22																													
Objetivo de medição: Quantificar quantidade de dispensação de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa	DADOS MENSIAIS																												
Processo: Número de dispensação de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa via Sistema Intranet Saúde																													
Fórmula: Não se aplica																													
Valor médio do ano anterior: Não se aplica																													
Responsável pela análise: Bárbara Rituama Gonçalves Leão																													
Observações: Verificar o número de dispensações através do relatório retirado do sistema Intranet Saúde e avaliar se houve aumento das mesmas.																													
	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																												
	<table border="1"> <caption>Dados Mensiais de Dispensações</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Quantidade de Dispensações</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>544</td></tr> <tr><td>Feb</td><td>507</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>545</td></tr> <tr><td>Abr</td><td>585</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>688</td></tr> <tr><td>Jun</td><td></td></tr> <tr><td>Jul</td><td></td></tr> <tr><td>Ago</td><td></td></tr> <tr><td>Sep</td><td></td></tr> <tr><td>Out</td><td></td></tr> <tr><td>Nov</td><td></td></tr> <tr><td>Dez</td><td></td></tr> <tr><td>Média anual</td><td>525</td></tr> </tbody> </table>	Mês	Quantidade de Dispensações	Jan	544	Feb	507	Mar	545	Abr	585	Mai	688	Jun		Jul		Ago		Sep		Out		Nov		Dez		Média anual	525
Mês	Quantidade de Dispensações																												
Jan	544																												
Feb	507																												
Mar	545																												
Abr	585																												
Mai	688																												
Jun																													
Jul																													
Ago																													
Sep																													
Out																													
Nov																													
Dez																													
Média anual	525																												
	ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																												
	<p><b>Análise do Resultado/Parâmetro de JANEIRO(2022):</b> No mês de JANEIRO foram realizadas 544 dispensações de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa, conforme relatório retirado do sistema Intranet Saúde. Podemos observar um aumento nas dispensações, quando comparamos com dezembro de 2022, onde foram realizadas 487 dispensações, havendo um aumento das dispensações realizadas conforme esperado, devido o aumento dos números de abertura de processo e renovações.</p> <p><b>Análise do Resultado/Parâmetro de FEVEREIRO(2022):</b> No mês de FEVEREIRO foram realizadas 507 dispensações de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa, conforme relatório retirado do sistema Intranet Saúde. Podemos observar uma diminuição nas dispensações, quando comparamos com janeiro de 2022, onde foram realizadas 545 dispensações, havendo uma diminuição das dispensações realizadas conforme esperado, devido o mês ser menor e ter feriado.</p> <p><b>Análise do Resultado/Parâmetro de MARÇO(2022):</b> 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 nas dispensações, quando comparamos com fevereiro de 2022, onde foram realizadas 507 dispensações, havendo um aumento das dispensações realizadas conforme esperado, devido ao aumento de procura para abertura de processo.</p> <p><b>Análise do Resultado/Parâmetro de ABRIL(2022):</b> No mês de ABRIL foram realizadas 585 dispensações de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa, conforme relatório retirado do sistema Intranet Saúde. Podemos observar um aumento nas dispensações, quando comparamos com os meses anteriores, havendo um aumento das dispensações realizadas conforme esperado, devido ao aumento de procura para abertura de processo e renovações.</p> <p><b>Análise do Resultado/Parâmetro de MAIO(2022):</b> No mês de MAIO foram realizadas 688 dispensações de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa, conforme relatório retirado do sistema Intranet Saúde. Podemos observar um aumento nas dispensações, quando comparamos com os meses anteriores, havendo um aumento das dispensações realizadas conforme esperado, devido ao aumento de procura para abertura de processo e renovações.</p>																												

**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 MAIO foram realizadas 688 dispensações de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa, conforme relatório retirado do sistema Intranet Saúde. Podemos observar um aumento um pouco mais expressivo nas dispensações, quando comparamos com os meses anteriores, havendo um aumento das dispensações realizadas conforme esperado, devido ao aumento da procura para abertura de processos e renovações de processo.

#### 4. AÇÕES REALIZADAS:

Iniciou-se o fracionamento de medicamentos na forma farmacêutica de comprimidos e das ampolas, embalando as unidades e fazendo a identificação com o nome, data de validade e lote dos medicamentos do estoque da farmácia e também dos carrinhos de emergência. Com a finalidade de minimizar os erros relacionados a administração de medicamentos, trazendo maior segurança relacionada ao uso dos medicamentos.

Realizou-se uma ação no dia 18 de maio de 2023, para lembrar o dia 05 de maio, que é a data que foi criada para alertar a população quanto aos riscos à saúde causado pela automedicação. Cujo o objetivo é ressaltar o papel do uso indiscriminado de medicamentos e a automedicação como principais responsáveis pelos altos índices de intoxicação por remédios. Orientou-se os

colaboradores sobre os perigos relacionados a automedicação e orientamos como fazer o uso racional dos medicamentos.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

## 6. EMITIDO

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

Este relatório apresenta um resumo das atividades, reuniões e ações realizadas pela Comissão de Verificação de Óbito na Unidade Policlínica da Região Nordeste - Posse ao longo do mês de maio. A Comissão teve como objetivo principal garantir a precisão e a integridade dos registros de óbitos, realizando investigações minuciosas para verificar a causa de morte de cada indivíduo. Além disso, foram promovidas reuniões periódicas para troca de informações, discussão de casos específicos e o aprimoramento dos procedimentos de verificação. Por meio de ações proativas, também foi buscada uma melhor comunicação e compartilhamento de dados com outros setores da unidade. O presente relatório fornecerá uma visão geral das atividades desenvolvidas

pela Comissão durante o período mencionado, destacando sua importância na garantia da qualidade e confiabilidade dos registros de óbitos na região.

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

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

## 2. OBJETIVOS

O principal objetivo da reunião é realizar uma avaliação minuciosa e revisar o número de óbitos ocorridos durante o mês. Essa análise permitirá uma compreensão mais precisa do panorama geral e possibilitará a identificação de eventuais padrões ou anomalias que necessitem de atenção especial.

## 3. INDICADORES

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																													
COD 0010 (CONTABILIZAÇÃO DE ÓBITOS) - INDICADOR DE CONTABILIZAÇÃO (INDICADOR)																													
Óbitos Avaliados																													
Data do Análise: 31/01/2023																													
Período Para análise: 2023																													
<b>Objetivo de medição:</b> Identificar a quantidade de óbitos na unidade no mês do MVD.  <b>Processo:</b> Núcleo de Segurança do Paciente, Vigilância Epidemiológica e de Comissão de Verificação de Óbito.  <b>Fórmula:</b> Somatória da quantidade de óbitos.  <b>Valor médio do ano anterior:</b> Não se aplica.  <b>Responsável pela análise:</b> Edilene Alves Pinheiro.  <b>Observações:</b> Não se aplica.	<b>DADOS NUMÉRICOS</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2023</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>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média anual	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média anual															
0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0																
	<b>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</b> <table border="1"> <caption>Dados do Gráfico</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Óbitos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>0</td></tr> <tr><td>Fev</td><td>1</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>0</td></tr> <tr><td>Abr</td><td>0</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>1</td></tr> <tr><td>Jun</td><td>0</td></tr> <tr><td>Jul</td><td>0</td></tr> <tr><td>Ago</td><td>0</td></tr> <tr><td>Set</td><td>0</td></tr> <tr><td>Out</td><td>0</td></tr> <tr><td>Nov</td><td>0</td></tr> <tr><td>Dez</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>	Mês	Óbitos	Jan	0	Fev	1	Mar	0	Abr	0	Mai	1	Jun	0	Jul	0	Ago	0	Set	0	Out	0	Nov	0	Dez	0		
Mês	Óbitos																												
Jan	0																												
Fev	1																												
Mar	0																												
Abr	0																												
Mai	1																												
Jun	0																												
Jul	0																												
Ago	0																												
Set	0																												
Out	0																												
Nov	0																												
Dez	0																												
<b>ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO</b>																													
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 do Resultado/Panorama de ABRIL/2023: No mês de abril de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.																													
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2023: No mês de maio de acordo com o indicador houve um óbito na unidade.																													

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

#### 4. AÇÕES REALIZADAS

Durante o mês de maio, a Comissão de Verificação de Óbito na unidade Policlínica de Posse - GO não realizou nenhuma ação específica. Essa ausência de ações deveu-se ao aumento significativo do fluxo de atendimentos na unidade, exigindo uma atenção prioritária aos cuidados clínicos dos pacientes.

No entanto, em resposta a um evento ocorrido no dia 25 de maio, foi realizada uma reunião extraordinária da Comissão de Verificação de Óbito no dia seguinte, 26 de maio, às 11h00, no auditório da Policlínica. Todos os membros da comissão estiveram presentes nessa reunião, que teve como principal foco a discussão do óbito ocorrido na unidade de hemodiálise. Durante a reunião, foram abordados detalhes sobre o incidente, visando compreender os fatores e circunstâncias que levaram a esse evento. Essa análise é fundamental para identificar possíveis falhas no processo e implementar medidas preventivas e corretivas para evitar ocorrências semelhantes no futuro.

A reunião extraordinária proporcionou um espaço para troca de informações, discussões e tomada de decisões pertinentes ao caso em questão. Essa iniciativa reflete o compromisso da Comissão de Verificação de Óbito em garantir a qualidade e a segurança dos cuidados prestados na unidade Policlínica de Posse - GO.

#### 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o mês de maio, a Comissão de Verificação de Óbito na unidade Policlínica de Posse - GO não realizou nenhuma ação específica. Essa ausência de ações deveu-se ao aumento significativo do fluxo de atendimentos na unidade, exigindo uma atenção prioritária aos cuidados clínicos dos pacientes.

No entanto, em resposta a um evento ocorrido no dia 25 de maio, foi realizada uma reunião extraordinária da Comissão de Verificação de Óbito no dia seguinte, 26 de maio, às 11h00, no auditório da Policlínica. Todos os membros da comissão estiveram presentes nessa reunião, que teve como principal foco a discussão do óbito ocorrido na unidade de hemodiálise. Durante a reunião, foram abordados detalhes sobre o incidente, visando compreender os fatores e circunstâncias que levaram a esse evento. Essa análise é fundamental para identificar possíveis falhas no processo e implementar medidas preventivas e corretivas para evitar ocorrências semelhantes no futuro.

A reunião extraordinária proporcionou um espaço para troca de informações, discussões e tomada de decisões pertinentes ao caso em questão. Essa iniciativa reflete o compromisso da Comissão de Verificação de Óbito em garantir a qualidade e a segurança dos cuidados prestados na unidade Policlínica de Posse - GO.

## 6. EMITIDO



Edilene Alves Pinheiro  
Assistente Social CRESS – 5899 19ª 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 desempenha um papel fundamental no monitoramento e aprimoramento da qualidade em diversas áreas, incluindo gestão documental, segurança do paciente e assistência prestada aos usuários. Seu principal objetivo é garantir que os serviços oferecidos atendam aos mais altos padrões de excelência.

Uma das principais responsabilidades do Núcleo de Qualidade é supervisionar de perto a gestão documental, assegurando que os processos de documentação sejam precisos, atualizados e estejam em conformidade com as normas e regulamentações relevantes. Eles trabalham para garantir que a documentação seja corretamente arquivada, organizada e acessível quando necessário.


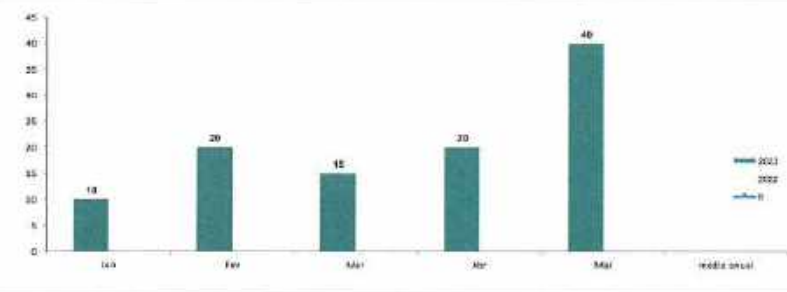
### 1.1 MEMBROS DO COMISSÃO: NÚCLEO DE QUALIDADE

- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira – Presidente
- ✓ Ana Carolyny Gomes – Coord. De Enfermagem – Membro
- ✓ Daiane Alves Cavalcante – NEP – Membro
- ✓ Diego Mendoza Gouveia – Médico – Membro
- ✓ Kácio Aurélio Ferreira de Jesus – Assistente Administrativo – Membro

### 2. OBJETIVOS

O Núcleo de Qualidade trabalha em conjunto com o Escritório de Qualidade para gerenciar a gestão documental, padronização e controle de documentos. Além disso, eles se dedicam a oferecer assistência de qualidade aos usuários, colaborando com o Núcleo de Segurança do Paciente. O objetivo principal é atingir metas estabelecidas para garantir a excelência nos serviços prestados.

### 3. INDICADORES:

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																											
 <p>FOR.03.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/03/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/03/2022</p>																																											
Quantidade de documentos não conformes com a unidade	Data da Análise: 31/03/2023 Período/ano analisado: 1º tri/23																																										
<b>Objetivo de medição:</b> Identificar a quantidade de documentos que não estão atualizados de acordo com a qualidade	<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>2023</td> <td>18</td> <td>20</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>40</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>		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média anual	2023	18	20	15	20	40									2022													
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média anual																													
2023	18	20	15	20	40																																						
2022																																											
<b>Processo:</b> Busca Ativa  <b>Fórmula:</b> Somatória da quantidade de documentos não conformes  <b>Valor médio do ano anterior:</b> Não se aplica  <b>Responsável pela análise:</b> Adrielly Nunes  <b>Observações:</b> Busca pela unidade de documentos não conformes	<b>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</b> 																																										
<b>ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO</b>																																											
<b>Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023:</b> De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.																																											
<b>Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023:</b> De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.																																											
<b>Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023:</b> De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.																																											
<b>Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023:</b> De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.																																											
<b>Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2023:</b> De acordo com o indicador, por motivo de atualização de documentos, todos serão alterados segundo padrão da qualidade.																																											

**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:

- ✓ Na unidade, foi realizada uma busca nos documentos que apresentavam não conformidades, visando realizar as adequações necessárias na estrutura documental e gerenciamento de documentos. Durante a reunião mensal de qualidade, constatou-se que ainda existem documentos que não estão em conformidade com a norma zero. Especificamente, foi observado que os terceirizados que prestam serviços na policlínica seguem um padrão diferente, o que está sendo corrigido para garantir a conformidade com o manual da Organização Nacional de Acreditação (ONA).
- ✓ A coordenadora da Qualidade e Segurança do Paciente encaminhou modelos de SIPOC e FMEA para as policlínicas, solicitando que os setores os reestruturem. Será realizada uma reunião de treinamento para esclarecer dúvidas sobre o preenchimento adequado desses modelos. Essas ações foram pontuadas pela ONA e devem ser implementadas

corretamente. No entanto, a realização dos treinamentos depende da Coordenação de Segurança do Paciente.


- ✓ A unidade está trabalhando para corrigir as não conformidades nos documentos, padronizar de acordo com as normas de qualidade e implementar as ações necessárias indicadas pela ONA, aguardando o treinamento da Coordenação de Segurança do Paciente para seguir com o processo.
- ✓ No dia 16 de maio de 2023, uma emocionante iniciativa foi realizada na Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse, com o objetivo de conscientizar e expressar gratidão à equipe médica pelo trabalho excepcional na redução das inconformidades nos prontuários médicos. Foi uma oportunidade única de reconhecer publicamente os esforços incansáveis desses profissionais dedicados.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a busca realizada na unidade de documentos com não conformidades e a identificação de documentos em desacordo com a norma zero evidenciam a necessidade de promover adequações e padronizações na gestão documental da unidade. A coordenação da Qualidade e Segurança do Paciente está empenhada em implementar as ações recomendadas pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e está encaminhando modelos de SIPOC e FMEA para reestruturação pelos setores.

É importante ressaltar que a implementação efetiva dessas ações depende do treinamento e do suporte da Coordenação de Segurança do Paciente. A unidade está comprometida em seguir as diretrizes da ONA para garantir a conformidade com os padrões de qualidade e oferecer uma assistência de qualidade aos usuários. O processo de padronização e adequação dos documentos e procedimentos é contínuo e está em andamento. A realização da reunião de treinamento e esclarecimento de dúvidas contribuirá para o preenchimento adequado dos modelos propostos. Com o envolvimento de todos os setores e colaboradores, será possível alcançar as metas estabelecidas e garantir a conformidade com as normas de qualidade.

## 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:

- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira SCIRAS — COREN/GO 701362
- ✓ Ana Caroliny Gomes – Enfermeira RT– COREN/GO 474424
- ✓ Ana Maria Silva de Jesus – Enfermeira RT da Hemodiálise —COREN/GO 726713

- ✓ Bárbara Rhuanna Gonsalves Leitão – Farmacêutica RT - CRF/GO 16326
- ✓ Diego Mendoza Gouveia – Médico RT- CRM/GO 19779
- ✓ 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 maio:

SETOR	MEDICAMENTOS	QUANTIDADE
HEMODIÁLISE	DIPIRONA SOL ORAL 500MG/ML 10 ML	2 FRASCOS
HEMODIÁLISE	HEPARINA SÓDICA SOL INJ 5000 UI/ML 5 ML	286 FRASCOS/AMP
HEMODIÁLISE	PARACETAMOL SOL ORAL 200MG/ML 15 ML	2 FRASCOS
OFTAMOLOGIA	TROPICAMIDA 1% SOL OFTÁLMICA 10MG/ML 5ML	2 FRASCOS
NEUROLOGIA	ÁGUA DESTILADA SOL INJ 10 ML	1 AMPOLA
PROCEDIMENTOS	ÁGUA DESTILADA SOL INJ 20 ML	2 AMPOLA
PROCEDIMENTOS	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 0,9% 500 ML – FRASCO	1 FRASCO
PROCEDIMENTOS	TROPICAMIDA 1% SOL OFTÁLMICA 10 MG/ML 5 ML	1 FRASCO
ENDOCRINOLOGIA	ÁGUA PARA INJEÇÃO SOL INJ AMP 20 ML	1 FR/AMP
AMBULATÓRIO	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 0,9% 500 ML	1 FRASCO

## 4. AÇÕES REALIZADAS:

Foi realizada um aumento na quantidade de medicamentos utilizados na hemodiálise, devido ao aumento das prescrições de medicamentos e antibióticos, e no aumento de admissões de novos pacientes o que resulta numa maior demanda de dispensação de medicamentos. Foi solicitada a padronização e aquisição do antimicrobiano Amicacina 250 mg/ml pelo médico nefrologista para uso

nos pacientes do setor da hemodiálise. A incorporação do novo antibiótico justifica-se para que o uso do antimicrobiano favoreça a diminuição da proliferação de bactérias multirresistentes no setor da hemodiálise, visto que de acordo com o protocolo, em casos em que a hemocultura apresente resultado resistente a ceftazidima é necessário o uso de Amicacina para o tratamento efetivo da infecção.

Iniciou-se fracionamento dos medicamentos na forma farmacêutica de comprimidos e identificação dos frascos e ampolas. Etiquetando com as informações de lote e data de validade.

Em busca de maior segurança durante o uso dos medicamentos e promovendo o uso racional dos medicamentos.

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

### **Objetivo:**

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

### **Programação/Conteúdo:**

#### **5 de Maio Dia Mundial da Higienização das Mãos**

- ✓ Realizado no dia 05/05/2023
- ✓ Início às 15:00, término às 16:00
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma ação no dia 5 de maio de 2023, o desafio foi lançado na última semana de abril para todos os colaboradores e terceiros, as equipes teriam que realizar um vídeo sobre lavagem das mãos sendo criativos, dessa forma todos os setores da Unidade Policlínica da Região Nordeste – Posse teria que entregar o vídeo até o dia 3 de maio para que a direção do Instituto CEM avaliasse e escolhesse o melhor e mais criativo.

No dia 5 de maio às 15 horas foram convidados todos que realizaram o vídeo para a divulgação da equipe ganhadora, neste dia teve a presença do Geziel do Instituto CEM por meio de quem veio as premiações para este dia. A Coordenadora Operacional, Kamylla Divina fez a abertura destacando que o intuito do vídeo era a conscientização e importância da lavagem das mãos adequada e corretamente assim diminuído o risco de infecções cruzadas. No segundo momento parabenizaram a todos pelo comprometimento e empenho de sempre realizarem o que é proposto.

Foi visto todos os vídeos ainda no auditório com a presença de todos e no final a divulgação e premiação para o melhor. Teve premiação para todas equipes participantes e a equipe ganhadora ganhou mais um brinde. A equipe ganhadora foi a Hemodiálise.

A ação foi organizada e ministrada pelas profissionais Adrielly, Kamylla Divina e Ana Caroliny Gomes.

### **Registro**



### Programação / Conteúdo:

#### Campanha Vacinação Influenza

- ✓ Realizado nos dias 05/05/2023
- ✓ Início às 07:30, término às 12:00
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Policlínica Posse

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma campanha de vacinação, a ação foi realizada no dia 5 de maio de 2023, foi orientado a todos os colaboradores e pessoal das empresas terceirizadas na Unidade Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse sobre a todos vacinarem, no dia 5 a unidade recebeu a equipe do PSF da Vila São José para realizar a imunização de todos os colaboradores.

Assim conscientizando a todos da vacinação contra a influenza, que permite ao longo do respectivo ano, minimizar a carga e prevenir o surgimento de complicações decorrentes da doença, reduzindo os sintomas nos grupos prioritários além de reduzir sobrecarga sobre os serviços de saúde. A influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição global e com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais, podendo também causar pandemias.

Dessa forma, foram imunizados todos os colaboradores e empresas terceiras que atuam na Unidade Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse. A ação foi organizada pela coordenação da Policlínica.

#### Registro



**Programação/Conteúdo:****Ação: Dia Internacional da Enfermagem e Ética profissional**

Realizado no dia 11/05/2023

- ✓ Início às 16:00, término às 17:00
- ✓ Público Alvo: Colaboradores de Enfermagem da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma ação comemorando e iniciando a semana da enfermagem. No primeiro momento Adrielly começou falando do canal da integridade sobre o que precisa ser notificado e em seguida Kamylla Divina e Ana Carolyn explicaram sobre o andamento se caso houver denúncias neste canal, salientando ainda a importância em notificar, e falar, pois, todo caso de assédio que seja moral ou sexual precisa ser analisado, estudado. No que se nota também quanto a Ética durante a prestação de cuidados e sigilo. Foi realizado orientações destes assuntos para tentar sanar as dúvidas. Em segundo momento Kamylla Divina fez uma breve homenagem a equipe de enfermagem destacando que o serviço só é possível ser realizado com eles, deixando claro que todos precisam ser unidos e por isso o trabalho em equipe é muito importante, o cuidado com o paciente é necessário e que na unidade todos trabalham com excelência e presta o cuidado devido.

Foi entregue a equipe camisetas ao dia da enfermagem e ofertado um lanche para a comemoração e celebrar este dia a pessoas que cuidam de outras pessoas e que estão dispostas a salvar vidas todos os dias. E no final ainda foi entregue outra lembrancinha. Tudo realizado com muita dedicação e carinho pela coordenação da unidade policlínica de posse. A ação foi organizada e ministrada pela Coordenação de Enfermagem.

**Registro****Programação/Conteúdo:****Comemoração dia das mães**

- ✓ Realizado no dia 12/05/2023
- ✓ Início às 10:30, término às 11:00
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Policlínica de Posse

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma homenagem comemorando o dia das mães, no primeiro momento a Coordenadora Operacional Kamylla Divina fala o pouco da importância que é a mãe na vida de cada um e parabenizando a elas por serem mulheres, mães guerreiras. Foi realizado também no auditório da policlínica uma pequena homenagem recitada pela Adrielly Nunes da Silva, para homenagear a todas mães e em seguida um vídeo do que é SER MÃE foi passado. E no final entregue uma lembrancinha a todas, feita com muito carinho e dedicação. Mãe é um pedacinho de céu na Terra; é presença divinal; é o olhar de Deus nos guiando. Mãe é âncora quando em nós é tempestade; é farol de luz intensa quando perdidos no mar revolto da vida estamos. Mãe é o sol de toda manhã, mesmo quando o céu está nublado. Mãe é aquele casaco aconchegante, quando com seu abraço protetor envolve o corpo do filho. Mãe é o nosso cobertor quentinho quando nas noites de solidão o frio do desespero bate. Mãe é guarida, é escudo; é a força que nos defende quando o mundo inteiro está contra. Mãe é muito mais que proteção; é prece, beijo de Deus e oração; é o nosso amuleto da sorte, o nosso anjo guardião. Mãe é o sabor especial nos almoços de dia de domingo. É o gosto suave de amor com o qual ela tempera a vida. A ação foi organizada e ministrada pela Coordenadora da Policlínica.

### Registro



### Programação/Conteúdo:

#### **Dia Nacional de combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes**

- ✓ Realizado no dia 18/05/2023
- ✓ Início às 08:30, término às 09:15
- ✓ Público Alvo: Pacientes da Policlínica Posse

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma ação que foi realizada no dia 18 de maio de 2023, referindo ao dia nacional de combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes. Em um primeiro momento foi realizada uma palestra sobre o maio Laranja, abordando quais tipos de abuso e exploração sexual podem acontecer com as crianças e adolescentes, e que na maioria dos casos, o abusador é alguém muito próximo da criança e do

adolescente. Também foi informado sobre como e onde denunciar. No final foi distribuído panfletos com informações sobre o combate de abuso e exploração sexual e os canais onde a população pode fazer denúncia. A ação foi organizada e ministrada pelas profissionais Anisia Vieira e Bárbara Rhuana.

### Registro



### Programação/Conteúdo:

#### Uso Racional de Medicamentos

- ✓ Realizado no dia 18/05/2023
- ✓ Início às 10:30, término às 11:00
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Policlínica Posse

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra para lembrar o dia 05 de maio, que é a data que foi criada para alertar a população quanto aos riscos à saúde causado pela automedicação. cujo o objetivo é ressaltar o papel do uso indiscriminado de medicamentos e a automedicação como principais responsáveis pelos altos índices de intoxicação por remédios.

Foi realizada uma palestra com os Farmacêuticos Bárbara e Gabriel onde foram abordados os aspectos relacionados ao uso indiscriminado de medicamentos, informou-se os dados da Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (Abifarma) que apontam que cerca de 20 mil pessoas morrem anualmente no país como consequência da automedicação; dos dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológico (SINITOX), que diz que uma das maiores causas de intoxicações no Brasil é o uso inadequado ou abusivo de medicamentos, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) que apontam que mais da metade dos medicamentos são prescritos, vendidos e dispensados de forma inadequada. Que 50% das pessoas fazem o uso dos medicamentos de forma inadequada e que 1/3 da população não tem acesso aos medicamentos básicos.

Foi informada as consequências que o uso irracional dos medicamentos pode causar, como a ineficácia do tratamento, prolongamento de internações, mascaramento de outros problemas de saúde, poluição do meio ambiente, falta do medicamento no mercado e também a morte. Foram dadas dicas de como fazer o uso de medicamentos de forma racional, como: sempre tirar a dúvida com o médico ou com farmacêutico sobre os seus medicamentos, ajuste de horário de acordo com



a rotina, colocar lembretes para lembrar de tomar os medicamentos, de nunca fazer alteração da dose prescrita pelo médico, fazer o tratamento pelo tempo determinado, sem interromper.

Foi orientado a sempre escolher a água como primeira opção para tomar o medicamento. Orientou-se sobre o armazenamento correto sem em lugar seco, longe da umidade e fora do alcance de animais e crianças. E sobre o descarte correto dos medicamentos, que nunca devem ser descartados em lixeiras e vaso sanitário e sim, postos de coleta para que haja o descarte de forma correta. A ação foi organizada e ministrada pelas profissionais Gabriel Nascimento Costa e Bárbara Rhuana.

### Registro



### Programação/Conteúdo:

#### Treinamento e orientação sobre o uso de produtos químicos

- ✓ Realizado dia 16/05/ 2023
- ✓ Início 15:00 termino 16:00
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma ação no dia 16 de maio de 2023, com presença dos profissionais da limpeza e manutenção predial. O seguinte treinamento teve o objetivo de orientar e capacitar estes colaboradores a terem conhecimento sobre o manejo adequado dos produtos químicos, fazendo sempre o uso do EPI para fazer um trabalho seguro e sem acidente de trabalho dentro desta unidade de saúde. Conforme previsto na Norma Regulamentadora (NR 9), do extinto Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), são considerados agentes químicos todos os compostos ou as substâncias que podem penetrar no corpo humano pela via respiratória (na forma de vapores, gases, poeiras, neblinas, fumos ou névoas) ou ser absorvidos por meio do contato com a pele ou por meio da ingestão. A própria definição de agente químico trazida pela NR 9 possibilita a identificação dos riscos que são:

- A contaminação por contato com o tecido cutâneo;
- A contaminação por inalação;
- A contaminação por meio da ingestão.

A ação foi organizada e ministrada pelo profissional Cledimar Bispo, Tec. De Segurança do Trabalho.

### Registro



### Programação/Conteúdo:

#### Reunião Mensal da CIPA

- ✓ Realizado dia 25 maio
- ✓ Início 09:30 termino 10:00
- ✓ Prevenir acidentes e doenças do trabalho.

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

### Registro



### Programação/Conteúdo:

#### Palestra sobre O Abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes

- ✓ Realizado dia 25 de maio 2023
- ✓ Início às 14:00, término às 15:00
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma ação onde em um primeiro momento foi reforçado com a equipe a importância da segurança das crianças e adolescentes contra

os abusos, que a maioria dos casos são praticados por pessoas de confiança, como padrastos, tios, e até mesmo os pais. Esses atos não só acontecem com crianças do sexo feminino, mas também masculino. De várias faixas etárias, porém ocorrendo mais casos com crianças acima de seis anos de idade. Informou que esses abusos são praticados independente de qualquer classe social.

O promotor também ressaltou os tipos de abusos que são praticados. O quanto isso afeta a criança e o adolescente. Alertou sobre os sinais que as crianças e adolescentes dão. E para que os pais tomassem cuidado com quem se relaciona, ou quaisquer pessoas. Informou também onde e como denunciar contra esses atos. A ação foi organizada e ministrada pela coordenação e ministrada pelo promotor de justiça Dr. Frederico Ramos Machado.

### Registro



Cledimar Bispo dos Santos  
**Téc. de Segurança do Trabalho**  
Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse

## 4 – Relatório Do Serviço Da Carreta de Prevenção

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

Iniciamos o mês de maio com Unidade Móvel, localizada no município de Campos Belos – GO, entre os dias 02/05 a 19/05. Foram realizados 433 exames de mamografias e 178 exames citopatológicos, totalizando 611 exames realizados no município. Entre os dias 22/05 a 31/05 a Unidade Móvel ficou localizada no município de Campos Belos – GO, onde foram realizados 195 exames de mamografias e 144 exames citopatológicos, totalizando 339 atendimentos no município. Desta forma, o mês foi finalizado com 628 exames de mamografia e 322 exames citopatológicos realizados, totalizando 950 atendimentos no mês.

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 os dias em que a Unidade Móvel ficou instalada no município de Campos Belos - GO, não tivemos muitas intercorrências, somente oscilação com a internet e no dia 09/05 tivemos interrupção da internet que ocasionou atrasos nos atendimentos, mas foi possível realizar todos os atendimentos.

No dia 22/05 tivemos interrupções da internet o que ocasionou atrasos nos atendimentos, mas não foram necessários a interrupção dos serviços. Nos demais dias, tivemos oscilação da internet, no entanto não atrapalhou o andamento das atividades. No dia 31/05 não houve atendimentos dos exames citopatológico, devido a enfermeira está de atestado. Os pacientes agendados foram remanejados para o atendimento no dia 01/06.

Segue tabelas com os agendamentos, atendimentos e resultados dos exames


Data	Cidade	Agendamento	Encaixe	Mamografias	Citopatológico	Total
01/05/2023	Campos Belos - GO	Livre Demanda	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
02/05/2023	Campos Belos - GO	Livre Demanda	0	25	14	39
03/05/2023	Campos Belos - GO	Livre Demanda	0	38	18	56
04/05/2023	Campos Belos - GO	Livre Demanda	0	41	18	59
05/05/2023	Campos Belos - GO	Livre Demanda	0	35	15	50
08/05/2023	Campos Belos - GO	Livre Demanda	0	42	27	69
09/05/2023	Campos Belos - GO	Livre Demanda	0	37	10	47
10/05/2023	Campos Belos - GO	Livre Demanda	0	51	16	67
11/05/2023	Campos Belos - GO	Livre Demanda	0	32	08	40
12/05/2023	Campos Belos - GO	Livre Demanda	0	28	07	35
15/05/2023	Campos Belos - GO	Livre Demanda	0	30	10	40
16/05/2023	Campos Belos - GO	Livre Demanda	0	30	07	37
17/05/2023	Campos Belos - GO	Livre Demanda	0	21	15	36
18/05/2023	Campos Belos - GO	Livre Demanda	0	18	10	28
19/05/2023	Campos Belos - GO	Livre Demanda	0	05	03	8
22/05/2023	Divinópolis de Goiás - GO	Livre Demanda	0	22	20	42
23/05/2023	Divinópolis de Goiás - GO	Livre Demanda	0	28	20	48
24/05/2023	Divinópolis de Goiás - GO	Livre Demanda	0	25	21	46
25/05/2023	Divinópolis de Goiás - GO	Livre Demanda	0	32	25	57
26/05/2023	Divinópolis de Goiás - GO	Livre Demanda	0	14	0	14
29/05/2023	Divinópolis de Goiás - GO	Livre Demanda	0	27	20	47
30/05/2023	Divinópolis de Goiás - GO	Livre Demanda	0	29	25	54
31/05/2023	Divinópolis de Goiás - GO	Livre Demanda	0	18	13	31
<b>TOTAL</b>			<b>0</b>	<b>628</b>	<b>322</b>	<b>950</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	1ª semana 30/06 2ª 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	08/08/2022	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	09/11/2022	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	08/12/2022	8	2	2
Nova Roma – GO	05/12/2022 à 16/12/2022	86	03/01/2023	4	1	1
Cavalcante – GO	27/03/2023 a 31/03/2023	136	27/04/2023 a 03/05/2023	10	8	8

Teresina de Goiás – GO	03/04/2023 a 06/04/2023	117	05/05/2023	6	1	1
Campos Belos – GO	10/04/2023 a 19/05/2023	237	19/05/2023	0	0	13
<b>TOTAIS:</b>		<b>6.525</b>		<b>1.819</b>	<b>273</b>	<b>675</b>

  
Ana Caroliny Gomes  
Enfermeira COREN – GO 474.424  
Coordenadora de Enfermagem



## 5 – Relatório de Recursos Humanos

Contamos atualmente com 84 colaboradores

### 5.1 Afastamentos Covid e demais afastamentos

No mês de fevereiro todos os foram por outras enfermidades ou consultas médicas, totalizando 50 em afastamentos.

ATESTADOS POR COVID-19/ OUTRAS ENFERMIDADES OU CONSULTAS	DATA	DIAS/HORAS
Anisia Vieira de Barros	22/05/2023	01:58
Aline dos Santos de Brito	30/05/2023	1
Ana Caroliny Gomes	15/05/2023	1
Amanda Karoline da Silva	10/05/2023	1
Cátia Pereira da Silva	15/05/2023	2
Cátia Pereira da Silva	16/05/2023	5
Cinthya Ferreira Gomes	17/05/2023	13
Daiana Batista de Sales	02/05/2023	01:28
Denise Nogueira dos Santos	17/05/2023	4
Deuzelia Jose de Oliveira	31/05/2023	1
Dieme Darck Pimentel da Silva	11/05/2023	1
Dieme Darck Pimentel da Silva	16/05/2023	4
Dalila Texeira de Sousa	02/05/2023	3
Fabiana Carvalho Martins Vieira	08/05/2023	3
Felipe Linhares de Moraes	12/05/2023	03:30
Gilvan Vieira de Lima	23/05/2023	1
Gisele Rayane Cardoso da Silva	11/05/2023	01:15
Gisele Rayane Cardoso da Silva	16/05/2023	05:30
Gisele Oliveira de Sousa	23/05/2023	1
Gisele Oliveira de Sousa	29/05/2023	1
Gisele Oliveira de Sousa	30/05/2023	1
Isabella Lorrany Castro Ramos	02/05/2023	1
Isabella Lorrany Castro Ramos	16/05/2023	4
Igor Valente Teixeira	04/05/2023	1
Jessica Cristina Oliveira Silva	09/05/2023	5

Leilane Karine Santos	09/05/2023	02:00
Leilane Karine Santos	15/05/2023	2
Leilane Karine Santos	17/05/2023	1
Maisa Mendes dos Santos Oliveira	15/05/2023	2
Maisa Mendes dos Santos Oliveira	18/05/2023	04:00
Paula Lorrany Pereira da Silva	09/05/2023	1
Marta Martins de Melo Ferreira	18/05/2023	15
Paulo Aparecido de Amorim	24/05/2023	1
Regina de Jesus Lima	08/05/2023	06:02
Regina de Jesus Lima	15/05/2023	04:15
Millena Shainara Marques Linhares	09/05/2023	01:30
Millena Shainara Marques Linhares	10/05/2023	2
Regina de Jesus Lima	29/05/2023	3
Millena Shainara Marques Linhares	29/05/2023	1
Tatiane Jose Cardoso	22/05/2023	1
Tatiane Jose Cardoso	24/05/2023	3
Irani Monsueth Alves Almeida	16/05/2023	00:28
Rosana Lial Marques Araújo	15/05/2023	2
Reni Vasconcelos Ramos de Souza	10/05/2023	1
Tatiane da Silveira dos Santos	03/05/2023	15
Regiane Chaves Moreira Costa	10/05/2023	01:54
Zildete Vieira da Costa	12/05/2023	1
Zildete Vieira da Costa	26/05/2023	1
Thayanne de Souza Silva	19/05/2023	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 maio de 2023, a quantia de:

480 máscaras cirúrgicas

200 toucas cirúrgicas

200 capotes

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

970 máscaras cirúrgicas

410 capotes

410 toucas

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

120 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:



Cledimar Bispo dos Santos  
Téc. em Segurança do Trabalho  
Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse

## 6 – Relatório Do Serviço De Hemodiálise

### 1. Introdução

Este relatório tem como objetivo apresentar informações técnicas e clínicas referentes aos serviços prestados pela clínica de hemodiálise da Sempre Vida Medicina no mês de abril de 2023. Serão descritas as características das máquinas utilizadas, a capacidade de atendimento da clínica e a distribuição dos pacientes em turmas. Também serão apresentados os profissionais da equipe de atendimento, suas especializações e as técnicas utilizadas para realização da hemodiálise. Por fim, serão apresentados dados sobre o tipo de acesso vascular utilizado pelos pacientes atendidos. Este relatório é de fundamental importância para o acompanhamento e monitoramento dos serviços prestados, garantindo a qualidade e segurança no atendimento aos pacientes em hemodiálise.

### 2. 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 maio de 2023.

Na data em questão contamos com 18 máquinas de hemodiálise da marca Fresenius instaladas e em uso diário, 1 osmose fixa com 2 passos 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 15 pacientes.

Atualmente atendemos 51 pacientes distribuídos entre as cidades de Posse (23), Simolândia (3), Divinópolis (2), Damianópolis (1), Iaciara (3), Flores de Goiás (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, 12 técnicos de enfermagem, 02 assistentes sociais, 02 psicólogas, 02 nutricionistas, 02 fisioterapeutas, 1 médicos nefrologistas e Responsável Técnico.

Do total de pacientes são atendidos 30 dialisando por meio de fístulas arteriovenosas autóloga, 04 pacientes com fístula com PTFE, 16 pacientes com cateter duplo lúmen de curta permanência e 01 paciente em uso de cateter duplo lúmen de longa permanência (Permicath). Entre os pacientes que com CDL temos 03 pacientes que aguardam maturação de FAV.

### 3. Registro de atividades e remoções de pacientes

Na unidade tivemos 07 implantes de CDL sendo os pacientes sendo: 02/05 Danilo Dias Soares SE por fio guia, 02/05 Alice Pereira Santana VJIE. 04/05 Valdomiro Eduvirgens Soares, 18/05 Jose Aparecido Barbosa VFD, 20/05 Alice Pereira Santana VJIE, 19/05 Manoel José da Silva Lima, 30/05 Maria de Fátima Moreira da Costa CDL VJE.

No dia 03/05 foi realizado remoção do paciente Breno Marcelino Ferreira, paciente apresenta mal funcionamento de CDL, feito tentativas de passagem por fio guia, porém sem sucesso, visto que ele apresenta dificuldade de passagem de CDL por ser de difícil acesso, médico decide fazer a remoção para passagem de CDL.

No dia 12/05 foi realizado a remoção do paciente Otaviano Tiago de Sousa, paciente apresenta CDL com baixo fluxo, feito tentativa de passagem sem sucesso, paciente apresenta exames de sangue alterados assim havendo a necessidade de ser encaminhado para o HEF.

No dia 26/05 foi realizado a remoção da paciente Abadia Pereira dos Santos, paciente apresenta taquidispneia e dessaturação, ausculta pulmonar creptantes difusos, paciente dependente de O2 havendo a necessidade de internação para uso contínuo de O2. Segue com equipe de remoção acompanhada pelo técnico, doutora Nathalia e condutor.

No dia 30/05 feito remoção da paciente Terezinha de Jesus da Silva Castro, paciente apresenta dor abdominal e epigastralgia, hipertensão, apresenta episódios de vômitos e espasmos intensos, encaminhada para HEF, acompanhada de equipe da ambulância, a técnica e médica Nathalia e condutor.

No dia 25 de maio tivemos o óbito do paciente Elias Inácio da Silva, que foi a óbito na unidade, o mesmo no dia 23 de maio foi a uma consulta com cardiologista para que fosse feito risco cirúrgico para confecção de FAV, onde ele não foi liberado para confecção de FAV, pois já havia apresentado isquemia em coração e já havia infartado. No dia 25 de maio o mesmo chega à unidade relatando estar com dor precordial, feito ECG infra de V4 a V6, administrado isossorbida 5mg. Após paciente tomar medicamento, relata melhora da dor. na quarta hora, paciente apresenta síncope. Avaliado pulso: sem pulso. Iniciado RCP e levado paciente para sala de emergência. Na sala de emergência, continuado RCP no chão devido maca muito alta e cadeiras de hemodiálise sem lençol para transferência do paciente. Checado ritmo: assistolia 30 min de RCP. Realizado 3 tentativas de IOT, sem sucesso devido secreção, mesmo após aspiração. Após 30 min, checado pupilas que estavam midriáticas.

Foram realizados na hemodiálise no mês de maio:

Atendimentos Global	81 atendimentos
Assistente social	204 matutinos / 225 vespertino
Nutrição	79 matutinos / 70 vespertino

Psicologia	79 matutinos/ 76 vespertino
Fisioterapia	138 matutino/ 133 vespertino
Enfermagem	627 consultas
Enfermagem aromaterapia	627 ocedimentos

#### 4. Desinfecção Osmose e Manutenção Preventiva de Máquina e Poltronas

No dia 10/05, seguindo as especificações do fabricante, foi realizada a manutenção preventiva mensal e todas as liberações necessárias foram feitas para garantir o pleno funcionamento. As osmose portáteis passaram por uma desinfecção preventiva mensal utilizando ácido peracético 5%. Após o procedimento, foi realizado um teste no equipamento para verificar a presença de ácido peracético, o qual apresentou resultado negativo. Isso garante que as osmose portáteis estão prontas para uso seguro.

As reprocessadoras Sauberm passaram por uma manutenção preventiva mensal de acordo com as especificações do fabricante e foram liberadas para uso. Isso garante que as reprocessadoras estão em pleno funcionamento e prontas para realizar suas tarefas de forma eficiente e segura.

No dia 10/05, foi realizada a desinfecção preventiva mensal com ácido peracético a 5% em diversos componentes, incluindo pré-tratamento, reuso, looping, osmose reversa, reservatório de água e máquinas. Após a desinfecção, foram realizados testes que apresentaram resultados negativos para ácido peracético, o que indicou a eficácia do processo. Com isso, os equipamentos foram liberados para uso. Durante o processo de manutenção, os filtros de micropartículas foram substituídos. Essa troca garante a qualidade da água tratada para hemodiálise, que também foi liberada para uso. Cabe ressaltar que no dia 28 de abril, a empresa foi contatada devido a um vazamento na osmose passo 2. A desinfecção e a manutenção estavam agendadas para o dia 27/05, mas a visita foi adiada para o dia 10/05, com a promessa de trazer a peça necessária para a troca. No entanto, no dia da visita, os técnicos informaram que a peça ainda não havia chegado. Diante disso, foi realizado apenas um reparo provisório no vazamento de água até a chegada da peça, que foi solicitada ao fabricante da osmose.

No dia 29 de maio, foi realizada a coleta mensal das osmose portáteis, do loop do reuso, do loop da osmose e das máquinas com os números de série 0SXA1ZXB e 1SXA2RAU. Além disso, também foi feita a coleta de água tratada da caixa d'água. Essas amostras foram coletadas com o objetivo de analisar a presença de bactérias heterotróficas e endotoxina bacteriana. Esses testes são fundamentais para garantir a qualidade e a segurança da água utilizada nos processos envolvendo as osmose portáteis, o reuso e as máquinas. Essas medidas fazem parte dos procedimentos

regulares de controle de qualidade e segurança, visando assegurar que a água utilizada seja livre de contaminações e adequada para os fins desejados, de acordo com RDC N°11/2014.

## 5. Ações Realizadas

No dia 05 de maio foi apresentado o desafio do melhor vídeo em relação ao dia mundial a Higienização das Mãos, onde foram divididos por setores, e a equipe da Hemodiálise ganhou com a votação da coordenação do ICEM.

NO dia 12 de maio foi ofertado lanche especial e uma lembrancinha para as pacientes e colaboradoras da TRS Posse, onde houve uma homenagem pelo Dia das Mães.

Nos dias 04/05 e 11/05 foi feito treinamento de ACLS em paciente dialítico, administrado pelo Doutor Artur Nefrologista da unidade, e pela RT Ana Maria Coordenadora da hemodiálise.

Nos dias 09/05 e 16/05 Feito treinamento do POP sobre coleta de sangue em paciente de hemodiálise, administrado pela Ana Maria Coordenadora da Hemodiálise.

Nos dias 12 e 13 de maio feito treinamento de Dialise Peritoneal no Hospital das Clínicas, onde foi apresentado a máquina de Dialise Peritoneal, treinamento em paciente real, apresentado pops e fluxo da Dialise Peritoneal. Enfermeiras que participaram do treinamento Ana Maria (RT HEMODIÁLISE) Leilane Karine (ENFERMEIRA ASSISTENCIAL).

Nos dias 18/05 e 19/05 treinamento para as enfermeiras e técnicos do POP: Mensuração de Peso em pacientes de Hemodiálise. Administrado pela Coordenadora Ana Maria, Nathalia e Leilane enfermeiras assistenciais.

Nos dias 22/05 e 23/05 orientações aos pacientes sobre Mensuração de Peso fidedigno, lavagem da FAV, temperatura da sala de dialise, bolsas dentro da sala, ministrado Coordenadora Ana Maria, Nathalia e Leilane enfermeiras assistenciais.

## 6. Considerações finais

Considerando as informações apresentadas, é importante ressaltar a necessidade de uma gestão eficiente e comprometida com a qualidade do atendimento aos pacientes em uma clínica de hemodiálise. É fundamental que a equipe esteja capacitada e treinada para realizar os procedimentos de forma adequada e segura, e que haja um constante monitoramento dos equipamentos e instalações para garantir a qualidade da água utilizada e a prevenção de infecções. Além disso, é importante valorizar ações como a comemoração de datas especiais e a oferta de lembranças aos pacientes, que contribuem para o bem-estar e a humanização do tratamento. Por fim, a visita da coordenadora da hemodiálise é uma oportunidade de receber feedbacks e sugestões para aprimorar a qualidade dos serviços prestados. É essencial que a equipe esteja aberta ao diálogo e disposta a implementar melhorias em benefício dos pacientes.

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

- ✓ 51 pacientes em hemodiálise;
- ✓ 04 admissões de pacientes;
- ✓ 02 transferências de paciente;
- ✓ 627 sessões realizadas de hemodiálise;
- ✓ 07 sessões extra;
- ✓ 73 faltas às sessões de hemodiálise, faltas justificadas;
- ✓ 00 alta do programa;
- ✓ 81 atendimentos globais;
- ✓ 1631 atendimentos da equipe multiprofissional, sendo:
- ✓ 76 atendimentos psicológicos matutino/ 79 vespertino
- ✓ 79 atendimentos da nutrição matutino/ 70 vespertino
- ✓ 225 atendimentos da assistente social matutino/ 204 vespertino
- ✓ 133 atendimentos fisioterápicos matutino/ 138 vespertino
- ✓ 627 consultas de enfermagem
- ✓ 627 procedimentos de aromaterapia prestados pela enfermagem
- ✓ 38 pacientes em uso de medicações do programa Juarez Barbosa;
- ✓ Realizado 07 trocas de CDL;
- ✓ Realizado 00 hemotransusão;
- ✓ 06 internações de paciente do programa;
- ✓ 01 óbitos de pacientes do programa;
- ✓ 00 paciente recebe alta por TX;
- ✓ 08 pacientes fizeram uso de Antibioticoterapia venosa;
- ✓ 10 coletas de hemocultura
- ✓ 30 pacientes com FAV;
- ✓ 04 pacientes com PTFE;
- ✓ 16 pacientes com CDL;
- ✓ 01 pacientes com Permcath;
- ✓ 03 pacientes com CDL aguardando maturação da FAV



## 7.0 ANEXO

No dia 12 de maio homenagem pelo Dia das Mães.



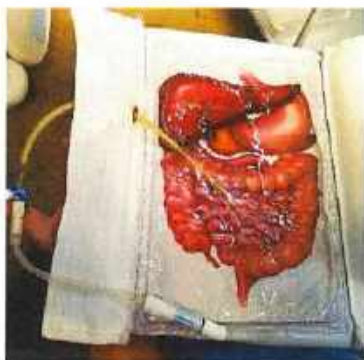
Treinamento de POP: Treinamento de ACLS em paciente dialítico



Treinamento de POP: coleta de sangue em paciente de hemodiálise



### Treinamento de Dialise Peritoneal no Hospital das Clínicas



### Treinamento de POP: Mensuração de Peso em pacientes de Hemodiálise



### Orientação aos pacientes



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

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

## 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 maio, pela Policlínica Estadual de Região Nordeste – Posse.

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL MAIO/2023			
Consulta Médica	Meta mensal	Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas)	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Maio	
Consulta Médica	5.988	6.952	4.192

Consulta Não Médica	Meta mensal	Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas)	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Maio	
Consulta Não Médica	2.864	6.028	4.047

Tipo de Cirurgia	Meta mensal	Cirurgias Ambulatoriais	
		Maio	
		Cirurgia Menor Ambulatorial (cma)	120

Tipo de Exame	Meta mensal	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico -SADT EXTERNO	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Maio	
Radiologia	600	674	391
Ultrassonografia	360	380	276
Tomografia	600	756	274
Endoscopia	200	0	0
Mamografia	100	147	69
Ressonância Magnética	240	294	282
<b>Sub. Total</b>	<b>2.100</b>	<b>2.251</b>	<b>1.292</b>

Tipo de Exame	Meta mensal	Maio	
Mapa	60	130	112
Holter	60	130	120
Emissão Otoacústica	40	105	6
Teste Ergométrico	80	80	57
Punção Aspirativa De Mama Por Agulha Fina	20	24	1
Colonoscopia	100	40	0
Cistoscopia	40	40	2
Densitometria Óssea	200	252	43
Ecocardiografia Transtorácica	60	72	58
Eletrocardiografia	200	378	85
Doppler Vascular	60	60	160
Nasofibrosopia	60	60	0
Punção Aspirativa por agulha grossa	20	0	0
Urodinâmica	20	0	0
Colposcopia	80	0	0
Eletroencefalografia	100	0	0
Eletroneuromiografia	50	0	0
Espirometria	200	0	0
Audiometria	200	0	0
<b>Sub. Total</b>	<b>1650</b>	<b>1371</b>	<b>644</b>
<b>Total Geral</b>	<b>3.750</b>	<b>3.622</b>	<b>1.936</b>

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

\*Endoscópio e Colonoscópio estão em manutenção.

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames Oftalmológicos	
		Maio	
Fundoscopia	0	268	
Potencial De Acuidade Visual	0	0	
Tonometria	0	268	
Triagem Oftalmológica	0	273	
Teste Ortóptico	0	0	
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>809</b>	

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames Unidade Móvel de Prevenção	
		Maio	
Mamografia	720	628	
Citopatológico	0	322	

Holter	110	0
MAPA	110	0
Eletrocardiografia	312	0
Espirometria	176	0
Fundoscopia	176	0
<b>Total</b>	<b>2.204</b>	<b>950</b>

Transporte	Média Mensal de distância percorrida	Maio
Unidade Móvel de Prevenção	750 Km	191 Km
<b>Total</b>	<b>750 Km</b>	<b>191 Km</b>

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames Unidade Móvel de Tomografia
		Maio
Tomografia	0	402

Transporte	Média Mensal de distância percorrida	Maio
Unidade Móvel de Tomografia	0 Km	303 Km
<b>Total</b>	<b>0 Km</b>	<b>303 Km</b>

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames de análises Clínicas
		Maio
Exames Laboratoriais	0	5.710

Tipo de Exame	Meta mensal	Terapia Renal Substitutiva
		Maio
Primeira consulta	NTMC	04
Sessões hemodiálise	936	630
Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal	36	0
<b>Total</b>	<b>972</b>	<b>634</b>

Transporte	Meta mensal	Transporte de pacientes para sessões de tratamento dialítico
------------	-------------	--

		Maio
Ônibus I	12.000 Km	11.657 Km
Ônibus II	12.000 Km	10.430 Km
VAN	12.000 Km	0 Km
<b>Total</b>	<b>36.000 Km</b>	<b>22.052 Km</b>

Especialidades Médicas	Meta mensal	Atendimento Médico por Especialidade	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Maio	
Cardiologia	5.988	478	372
Clínico Geral (médico da família)		390	168
Dermatologia		293	246
Endocrinologia/Metabologia		880	484
Gastroenterologista		553	235
Ginecologia/Obstetrícia		230	114
Hematologia		30	14
Mastologia		232	114
Nefrologia		930	629
Neurologia		368	261
Oftalmologia		400	273
Ortopedia e Traumatologia		1154	713
Otorrinolaringologia		400	200
Pediatria Clínica		175	71
Pneumologia/Tisiologia		45	29
Urologia		120	84
Infectologia		35	20
Reumatologia		91	73
Angiologia		60	17
Psiquiatria		88	75
<b>Total</b>	<b>5.988</b>	<b>6.952</b>	<b>4.192</b>

Especialidades Médicas	Meta mensal	Atendimento Médico por Especialidade	
		Maio	
Anestesiologia	0	0	

Especialidades Não Médicas	Meta mensal	Atendimento Não Médico por Profissão	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Maio	
Enfermagem	2.864	1320	1.382
Fisioterapia		1672	1.089
Fonoaudiologia		209	86

Nutricionista		572	429
Psicologia		539	347
Serviço Social		836	563
Farmácia		880	151
<b>Total</b>	<b>2.864</b>	<b>6.028</b>	<b>4.047</b>

Práticas Integrativas e complementares- PICS	Meta mensal	Produção Realizada	
		Maio	
Ventosaterapia	0	56	
Aromaterapia	0	4	
Fitoterapia	0	55	
Tratamento Naturopático	0	428	
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>543</b>	

Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas	Meta mensal	Produção Realizada	
		Maio	
Bolsa De Colostomia Fechada C/ Adesivo Microporoso	0	0	
Bolsa De Colostomia Com Adesivo Microporo Drenável	0	0	
Conjunto De Placa E Bolsa P/ Estomia Intestinal	0	0	
Barreiras Protetoras De Pele Sintética	0	0	
Bolsa Coletora P/ Urostomizados	0	0	
Coletor Urinário De Perna Ou De Cama	0	0	
Conjunto De Placa E Bolsa P/ Urostomizados	0	0	
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

O Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas ainda não possui produção devido à falta de definição do fluxo de pacientes.

Consultas odontológicas	Meta mensal	Centro Especializado em Odontologia (CEO II)	
		Maio	
Primeira Consulta	240	0	
Consultas Subsequente	360	0	
<b>Sub. Total</b>	<b>600</b>	<b>0</b>	
Especialidades Mínimas Odontologia	Meta mensal	Maio	
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
		Maio
Farmácia	350	275

Especialidades Não Médicas (outras)	Maio
Enfermagem	4.163

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

Fonte: MV | SoulMV - POLICLINICA DE POSSE de 01/05/2023 – 31/05/2023

Posse, 05 de junho 2023

*Kamylla Divina Brito do Carmo*

Kamylla Divina Brito do Carmo

Coordenadora Operacional

Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse

