

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

4. AÇÕES REALIZADAS:

A comissão do Núcleo de Segurança do Paciente, está mais frequente e presente em todos os setores fazendo rondas, estimulando os colaboradores para que façam as notificações, foi instituído agora na unidade, as notificações pelo Google Forms. Todos foram orientados quanto ao preenchimento, e o núcleo se disponibilizou para ajudar em caso de dúvidas. E diante as notificações, como de fato tivemos uma notificação, já está sendo feito as tratativas para minimizar os incidentes. Devido a ocorrência de uma notificação por falha de procedimento foi realizado a reunião extraordinária para discutirmos sobre o incidente e a causa, partindo disto, foi feito o plano de ação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

Porém notamos que a comissão está bem mais preparada e ativa, pois diante das mudanças já estamos fazendo as notificações, treinando os colaboradores e fazendo com que eles entendem que a segurança do paciente é de todos e preservar pela vida do outro é imprescindível. Contudo neste mês de junho foi perceptível que do mês anterior até junho foram feito mudanças e adequações na unidade visível, demonstrando então que todos estão em busca de sempre procurar ser melhor a cada dia.

6. EMITIDO


Adrielly Nunes da Silva
COREN 701362

Presidente da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente

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

APRESENTAÇÃO

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

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

1. INTRODUÇÃO

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

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

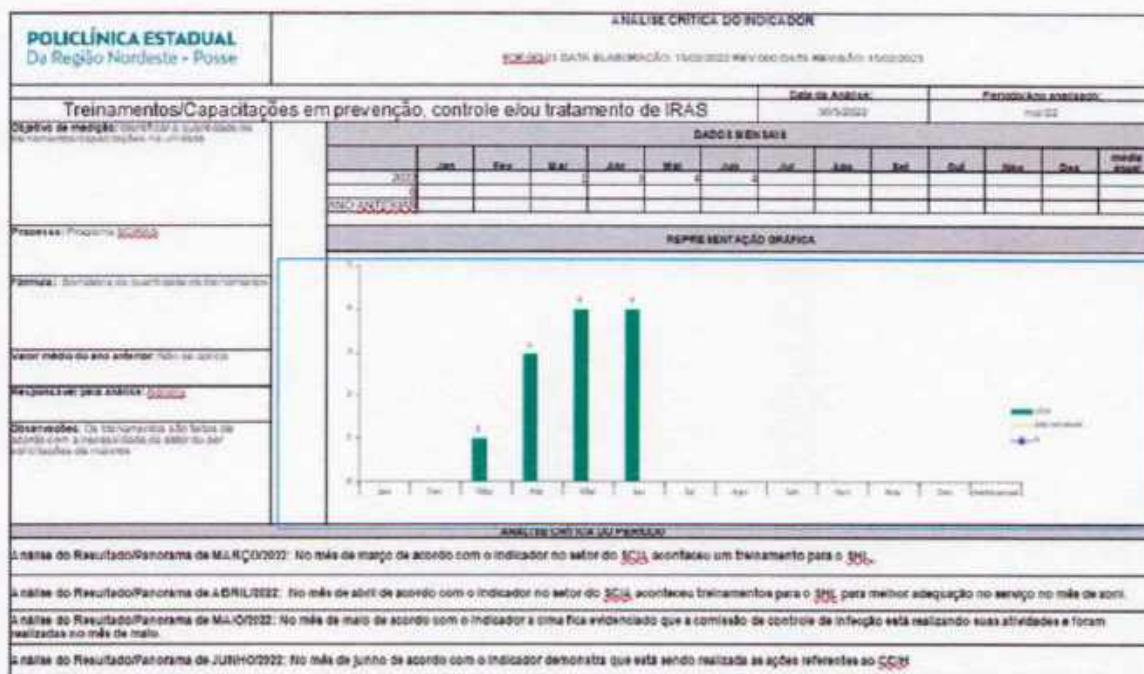
- ✓ **Adrielly Nunes da Silva** – Enfermeira SCIRAS – Presidente
- ✓ **João Carlos Gondim Magalhães** – Médico – Membro
- ✓ **Nathalia Cristina Batista de Oliveira** – Enfermeira Hemodiálise – Membro
- ✓ **Kamylla Divina Brito do Carmo** – Coordenadora RT – Membro
- ✓ **Tavana Luiza Escher** – Farmacêutica – Membro

2. OBJETIVOS

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

Já com relação aos treinamentos da CCIRAS é importante frisar que são realizados de acordo com a necessidade de cada setor ou quando o controle de infecção tem que repassar atualizações de acordo com a ANVISA.

3. INDICADORES:



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

4. AÇÕES REALIZADAS:

Neste mês de junho a Enfermeira da SCIRAS realizou suas rondas na unidade fazendo fiscalização sobre curativos, condutas assistências, verificação dos dispenser de álcool e identificação das pias dos consultórios, observando se em cada setor tinha a orientação com os cinco momentos da lavagem das mãos. Durante o mês de junho começamos a realizar os testes de COVID-19 para os colaboradores que fosse sintomático com três dias.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme relatório do mês de Junho/2022, o Controle de Infecção está realizando suas atividades de treinamentos para aperfeiçoamento dos colaboradores.

Entendemos que existe a necessidade de ofertar um maior número de treinamentos e cursos, porém ressalta-se a falta de tempo livre dos mesmos devido ao fluxo de atendimento da policlínica de posse.

6. EMITIDO

Adrielly Nunes da Silva
Adrielly Nunes da Silva
Enfermeira COREN - 701362

Presidente da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

2.2.4 – 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 06/2022 que aconteceu no dia 29 de junho de 2022 às 13:30 horas.

MEMBROS DA COMISSÃO CIPA

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

2. OBJETIVOS

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

3. INDICADORES

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																					
		AÇÕES DA CIPA				MÊS DA AÇÃO				PERÍODO DA AVALIAÇÃO																													
		DADOS MENSAIS																																					
		2021	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez																									
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de ações da CIPA que foram realizadas.																																							
Processo: Ações da CIPA.																																							
Formula: Somatório das ações realizadas no mês.																																							
Valor médio do ano anterior: Não se aplica.																																							
Responsável pela análise: Gracie																																							
Observações: Quantificar as ações previstas e as realizadas.																																							
		REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																					
		<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Ações da CIPA</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Quantidade de Ações</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>0</td></tr> <tr><td>Fev</td><td>0</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>0</td></tr> <tr><td>Abr</td><td>10</td></tr> <tr><td>Maio</td><td>8</td></tr> <tr><td>Jun</td><td>28</td></tr> <tr><td>Jul</td><td>0</td></tr> <tr><td>Ago</td><td>0</td></tr> <tr><td>Sep</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	Quantidade de Ações	Jan	0	Fev	0	Mar	0	Abr	10	Maio	8	Jun	28	Jul	0	Ago	0	Sep	0	Out	0	Nov	0	Dez	0
Mês	Quantidade de Ações																																						
Jan	0																																						
Fev	0																																						
Mar	0																																						
Abr	10																																						
Maio	8																																						
Jun	28																																						
Jul	0																																						
Ago	0																																						
Sep	0																																						
Out	0																																						
Nov	0																																						
Dez	0																																						
		ANÁLISE CRÍTICA DO RESULTADO																																					
Análise do Resultado/Painorama de MAR/2022: Durante o mês de Março não houve ações da CIPA.																																							
Análise do Resultado/Painorama de ABRIL/2022: Durante todo o mês de Abril foi realizado as ações da SPST.																																							
Análise do Resultado/Painorama de MAIO/2022: Durante o mês de maio foram realizadas quatro ações educativas voltadas para o paciente e colaboradores sobre a conscientização no trânsito entre outros.																																							
Análise do Resultado/Painorama de JUNHO/2022: Durante o mês de junho as ações que estavam previstas foram realizadas.																																							

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:

1. Iniciamos a reunião debatendo a expectativa e resultado das ações providas durante o mês de Junho (comemoração ao dia de São João e palestra sobre obesidade infantil);
2. Debates as ações que serão promovidas no mês de Julho (Prevenção de acidentes);
3. Em seguida o Hanna relatou problemas na porta da recepção central, a qual não está abrindo devido problemas na estrutura, sendo completado pela Adrielly que disse também ocorrer problemas nas portas do consultório de fonoaudiologia e da SCIRAS

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

6. EMITIDO

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

2.2.5 – Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Saúde

APRESENTAÇÃO

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde foi criada com objetivo de elaborar, implementar, manter e avaliar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo

4. AÇÕES REALIZADAS:

Neste mês de junho foram realizadas a revisão do PGRSS e treinamento para os colaboradores sobre esse plano. Neste mês de junho foram coletados; 921.500 Kg de Resíduos do Grupo A, 9.450 Kg de Resíduos do Grupo B e 63.500 Kg de Resíduos do Grupo E.

Totalizando 994.500 Kg de Resíduos Coletados nesta unidade de saúde referente ao mês de maio

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

6. EMITIDO


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

2.2.6 – Comissão de Multiprofissional

APRESENTAÇÃO

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

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório demonstra as atividades realizadas pela Comissão de Ética Multiprofissional, localizado na Policlínica Estadual Região Nordeste – Posse. Houve reunião in loco, no dia 30 de junho de 2022 às 12h30min. A referida reunião ocorre mensalmente e no decorrer do relatório serão apontadas as discussões do grupo, as ações que foram realizadas e as programações futuras.

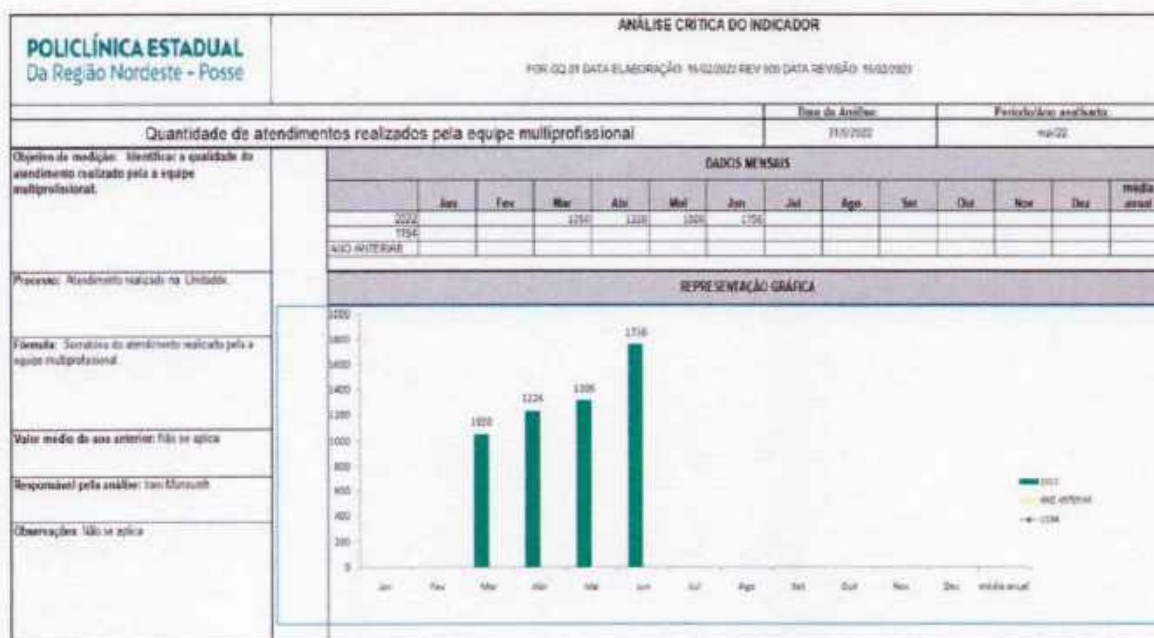
MEMBROS DA COMISSÃO: Comissão de Ética Multiprofissional

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

2. OBJETIVOS

Melhorar a comunicação entre setores, com foco na equipe da linha de frente. Verificado que não houve nenhuma demanda/notificação quanto à prática dos profissionais da equipe multiprofissional que envolva questões éticas.

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 duas palestras em alusão ao mês de junho Vermelho – doação de sangue, uma ação voltada para os servidores e a outra 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

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

APRESENTAÇÃO

A Comissão de Análise de Revisão de Prontuários Médicos da Policlínica Estadual da Região Nordeste - Possui por finalidade atender a resolução do Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM nº 1638/2002) que define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

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

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

1. INTRODUÇÃO

A CRP tem natureza consultiva, deliberativa, normativa e educativa, que regulamenta a composição, revisão e avaliação dos prontuários, proporcionando uma nova visão aos grupos assistenciais na elaboração de estudos e pesquisas do processo saúde-doença, desvendando

possíveis falhas no processo assistencial, favorecendo a criação de novas diretrizes e a elaboração de processos de registros seguros.

1.1 MEMBROS DO COMISSÃO DE ANÁLISE DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS

- ✓ Dr. João Carlos Gondim Magalhães – Médico
- ✓ Dr. Diego Mendonza Gouveia – Médico

2. OBJETIVOS

Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:

a. Identificação do paciente –nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);

b. Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;

c. Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;

d. Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórios a assinatura e o respectivo número do CRM;

e. Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

f. Avaliar mensalmente os prontuários conforme os critérios definidos para a seleção de amostra;

g. Manter sigilo ético das informações decorrentes das análises;

h. Solicitar parecer técnico aos comitês de ética, quando necessário;

i. Desenvolver atividades de caráter técnico científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes para a Instituição;

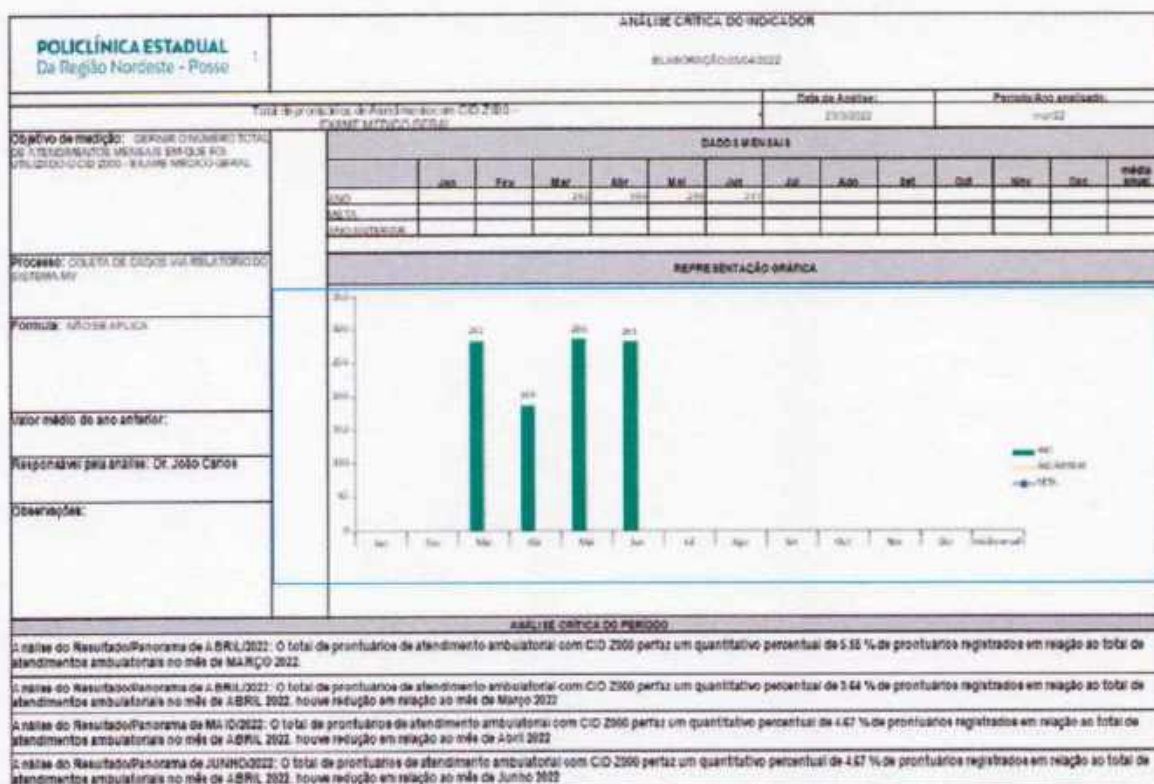
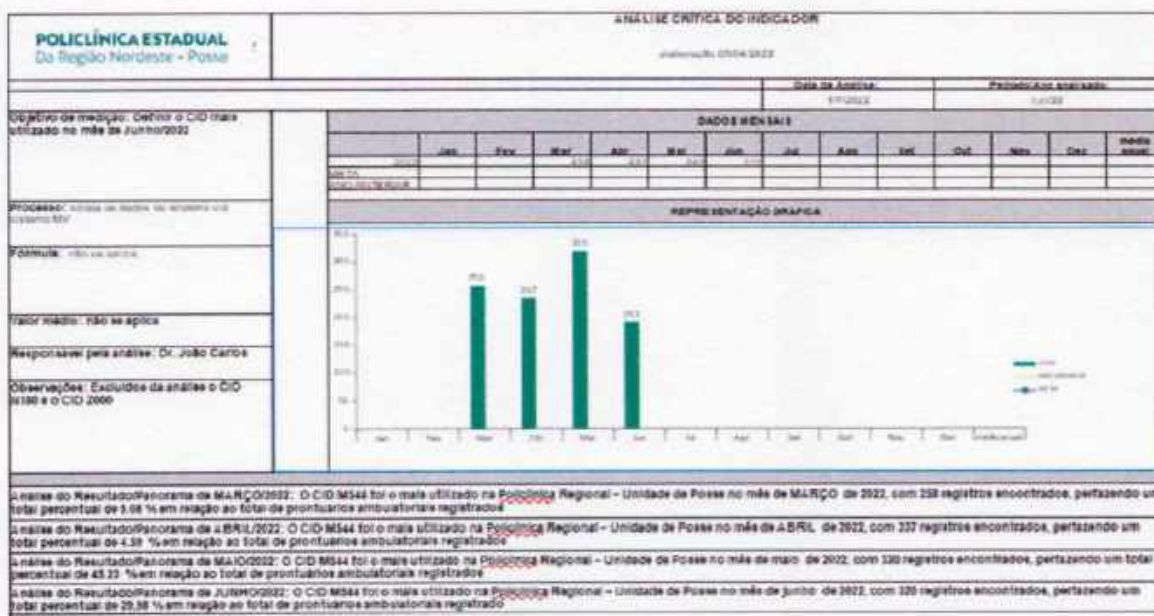
j. Recomendar a inclusão, alteração e exclusão de documentos do prontuário físico ou eletrônico;

k. Acompanhar o processo de melhorias do sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), bem como a operacionalização das mesmas;

I. Avaliar a qualidade das anotações registradas no prontuário;

A comissão de análise de revisão de prontuários médicos cabe definir semestralmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente e desenvolvimento de atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição, além da melhoria contínua da qualidade de preenchimento dos prontuários médicos.

3. INDICADORES:



4. DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO:

No dia 08/06//2022 foi realizada reunião com a CARPM. Será realizado treinamento específico para preenchimento de encaminhamentos internos com CID e número do protocolo SIGTAP atualizado

Ainda em estudo a possibilidade de subdivisão da análise de prontuários por especialidade e criação do plano operacional padrão para preenchimento adequado dos prontuários e indicação do CID.

5. AÇÕES REALIZADAS:

Encaminhamento da proposta de educação continuada a diretoria médica para início do estabelecimento do protocolo padrão operacional da unidade para preenchimento dos prontuários externos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Comissão identificará as oportunidades de melhoria, através da análise do prontuário, comunicando os resultados aos setores responsáveis, podendo propor um plano de ação para intervenção junto à equipe.

Dr. João Carlos Gondim Magalhães
Diretor Técnico Médico
CRM - GO 23.584

2.2.8 – 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 30/06/2022 na sala de reunião na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, na ocasião foi discutida sobre a aquisição do suporte