



RELATÓRIO GERENCIAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº051/2020

Competência: junho/2023

Sumário

1 – Apresentação	3
2 – Ações Voltadas Para Qualidade	4
2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação	4
2.2 – Relatório da Ouvidoria	16
2.3 – Relatório das Comissões	19
2.3.1 – Comissão de Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão	19
2.3.2 – Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente	28
2.3.3 – Comissão de Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde	31
2.3.4 – Comissão Interna de Prevenção de Acidente	35
2.3.5 – Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde	37
2.3.6 – Comissão de Multiprofissional	39
2.3.7 – Comissão de Avaliação de Análise de Revisão de Prontuários Médicos	41
2.3.8 – Comissão de Proteção Radiologia	46
2.3.9 – Comissão de Farmácia e Terapêutica	48
2.3.10 – Comissão de Verificação de Óbito	50
2.3.11 – Comissão de Núcleo de Qualidade	53
2.3.12 – Comissão de Padronização de Medicamentos e Materiais	55
3 – Atividades Realizadas No Mês	59
4 – Relatório Do Serviço Da Carreta de Prevenção	69
4.1 – Descritivo das cidades, atendimentos, agendados, resultados	69
5 – Relatório de Recursos Humanos	74
5.1 Afastamentos Covid e demais afastamentos	74
5.2 EPI	76
6 – Relatório Do Serviço De Hemodiálise	77
7 – Produção Assistencial	83
7.1 – Produção de especialidades médicas, não médica e SDTA externo.	83

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 01 a 30 de junho 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 junho. Estes resultados são demonstrados na planilha e gráficos a abaixo.

DEPARTAMENTOS	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	TOTAL
Recepção Central	0	0	30	451	481
Enfermagem	0	0	28	316	344
Recepção Médica	2	1	33	310	346
Consultório Médico	0	3	20	302	325
Recepção Imagem	0	0	17	243	260
Diagnóstico por Imagem	0	0	10	246	256
Recepção Laboratório	0	0	3	107	110
Recepção Equipe Mult.	0	0	9	120	129
Laboratório	0	0	1	102	103
Fisioterapia	0	0	7	129	136
Fonoaudiologia	0	0	3	24	27
Nutrição	0	0	7	86	93
Serviço Social	0	0	14	128	142
Assistência Farmacêutica	0	0	4	50	54
Psicologia	0	0	11	83	94
Total Geral	2	4	197	2.697	2.900
Índice Geral De Satisfação	0%	0%	7%	93%	100%

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

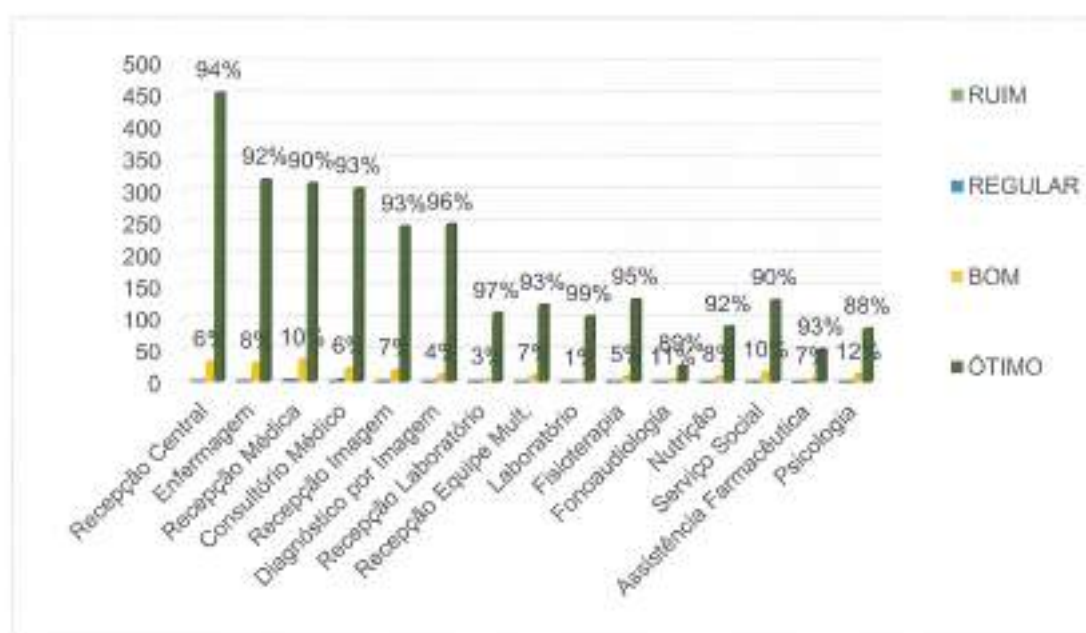
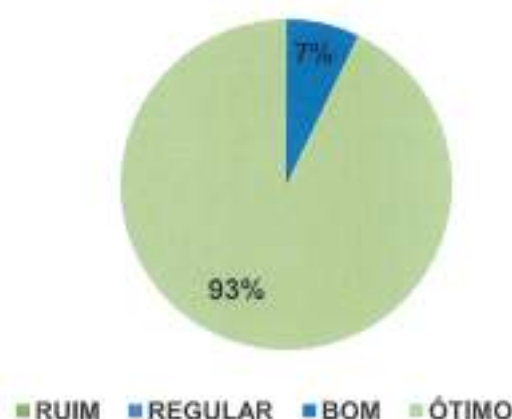


Gráfico 02: Índice geral de satisfação dos usuários da Policlínica, no quesito atendimento.



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 maio/junho

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	MAIO	JUNHO	% COMPARATIVO
RUIM	1	2	0%
REGULAR	1	4	375%
BOM	188	197	5%
ÓTIMO	2.447	2.697	8%
TOTAL GERAL DE AVALIAÇÕES	2.667	2.900	8%
ÍNDICE GERAL DE SATISFAÇÃO	93%	93%	0%

Gráfico 03: Comparativo maio/junho



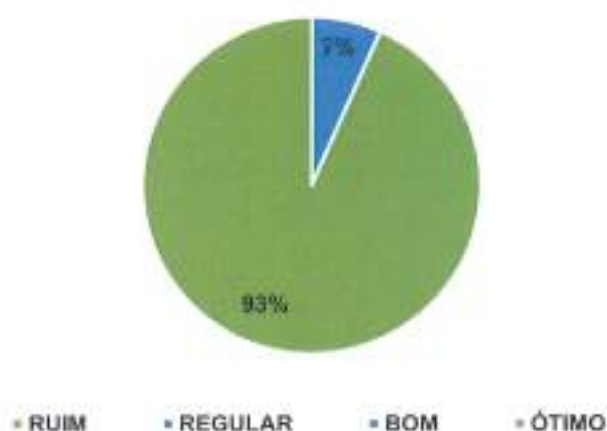
Quanto aos indicadores, nestes dois meses, não houve alteração no índice de satisfação, no entanto ao manter um excelente índice de satisfação, demonstra que a policlínica vem mantendo seu nível de qualidade. A planilha e o gráfico mostra o índice geral de satisfação da Policlínica, que ficou em 93%. 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	30	489	519
Enfermagem	0	0	31	351	382
Recepção Esp. Médica	0	0	30	320	350
Recepção Imagem	0	0	15	276	291
Recepção Laboratório/Equipe Multi	0	0	14	249	263
Total Geral	0	0	120	1.685	1.805
Índice de Satisfação	0%	0%	7%	93%	100,00%

Gráfico 04: Índice de satisfação



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

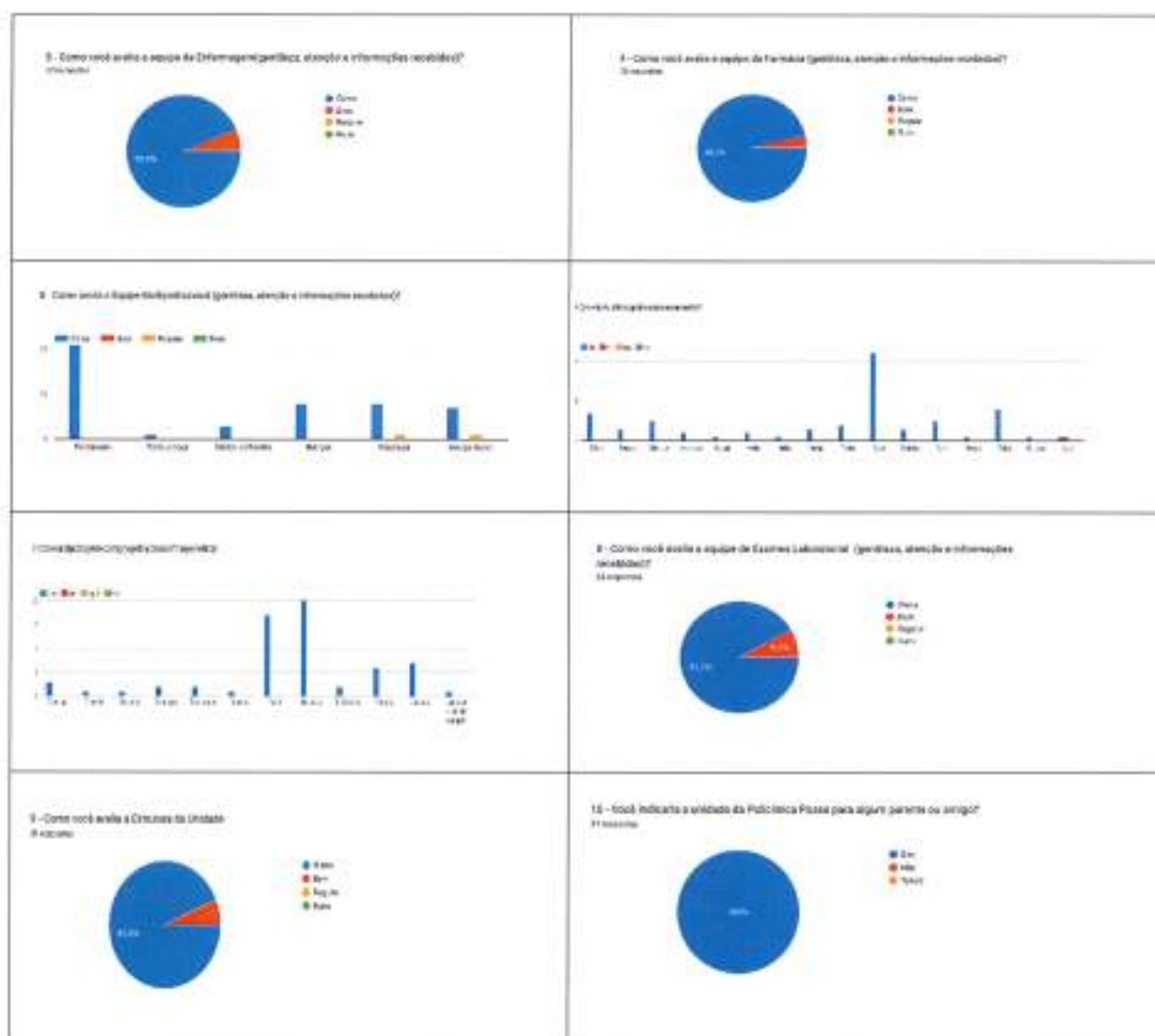
3.2 Pesquisa por Busca Ativa

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%.

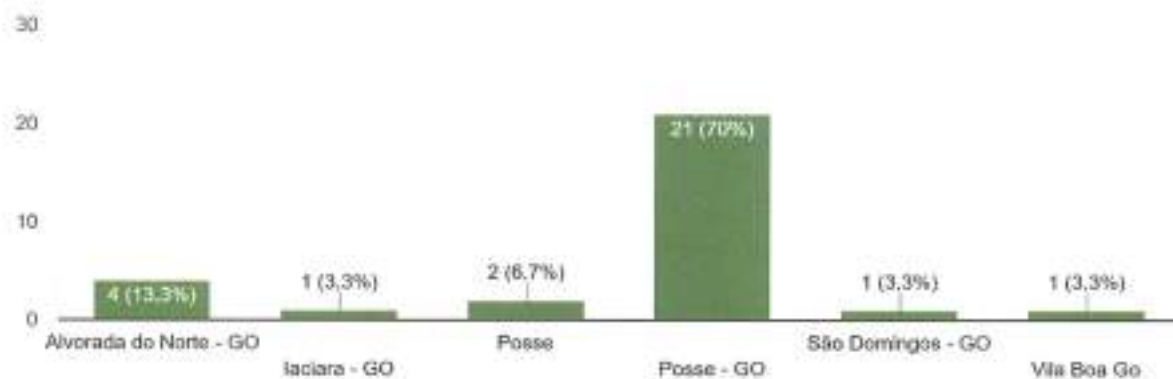
Gráficos 05: Resultados da busca ativa





Município em que reside:

30 respostas



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 Creuzeni esteve nesta ouvidoria para elogiar e parabenizar a **Fisioterapeuta Daniele**, pois é ótima pessoa e profissional.
- ✓ 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 diabete. 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.
- ✓ O atendimento maravilhoso, presteza dos funcionários e médico.
- ✓ Eu achei interessante consultar aqui.

- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: o senhor José Carlos, veio até esta ouvidoria para elogiar o atendimento da fisioterapeuta **Daniele**, e que ela é muito gentil e educada.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Ana Lúcia veio até esta ouvidoria para elogiar o atendimento da fisioterapeuta **Daniele**, pois é ótima profissional. Ela informa que teve evolução no tratamento, embora seja um problema crônico.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Marli informa que gostou muito do atendimento da **fisioterapeuta Daniele**. Ela é atenciosa, educada e cuida bem dos pacientes. Enfim, ela é uma excelente profissional. Só as sessões que são poucas.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Leni, esteve nesta ouvidoria para agradecer e parabenizar a **nutricionista Hanna**, pelo carinho e cuidado que ela teve com sua filha Letícia. Ela informa que com as orientações e ajuda da Hanna, sua filha que é especial, ganhou peso e equilibrou a alimentação.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Luciene informa que a **fisioterapeuta Daniele** é uma excelente profissional, muito educada e prestativa.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Lúcia esteve nesta ouvidoria para elogiar o atendimento desta unidade de saúde. Ela informa que ficou encantada com todo o capricho, cuidado e atenção das equipes para com os pacientes. Atendimento é de excelência. Parabéns para todas as equipes.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: o senhor João, veio até esta ouvidoria para informar que gostou muito do atendimento da Policlínica e que esta unidade de saúde é uma benção. Parabeniza a todas as equipes pelo excelente atendimento, principalmente os profissionais de **fisioterapia Kalison e a psicóloga Elenice**.
- ✓ Atendimento ótimo, estrutura também.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Valdirene veio até esta ouvidoria para parabenizar o **fisioterapeuta Kalisson** pelo excelente atendimento. Ela informa que ele é educado, gentil, orienta e ajuda os pacientes em suas necessidades.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Ana parabeniza a **fisioterapeuta Daniele**, pelo atendimento de excelência.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Maria José informa que passou por sessões de fisioterapia com a **Daniele**, e que gostou muito do atendimento dela, ela é uma excelente profissional.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a Laila Luize, esteve nesta ouvidoria para elogiar o excelente atendimento da **psicóloga Elenice**, ela informa que ela é ótima

profissional, acolhedora, prepara o ambiente para receber e deixar o paciente bem relaxado. informa que gostou muito do atendimento dela. parabeniza também a limpeza a segurança e o todo o atendimento da policlínica, pois segundo ela aqui tudo é maravilhoso.

- ✓ Limpeza de sanitários poderia melhorar, manutenção precisa ser observada para não deixar seguir o tão falado padrão público de descaso. Banheiro externo precisa de manutenção e melhores cuidados. Funcionários na sua maioria são excelentes.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Daiane esteve nesta ouvidoria para agradecer e parabenizar toda equipe que a atendeu. os profissionais **dr. Flávio, dr. Merandolino, a fisioterapeuta Danúbia, psicólogo Paulo e assistente social Edilene**, forma uma excelente equipe, que foi bem acolhedora e me passou confiança, segurança e tem muita responsabilidade em suas ações. Equipe bem capacitada. Todos estão de parabéns, continuem assim.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Ivanilde esteve nesta ouvidoria para elogiar o atendimento geral desta unidade de saúde. Ela também parabenizar a nutricionista mariana pelo seu excelente atendimento, pois com a ajuda dela, ela conseguiu controlar a diabete, e agora está se sentindo ótima. Também parabenizar os colaboradores **Leidione e Edneia**, ela informa que eles são muito atenciosos e prestativos. Ela deseja que todo este atendimento continue assim.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Ludmila esteve nesta ouvidoria para elogiar o excelente atendimento da fisioterapeuta Daniele. Ela informa que sentiu bastante melhora com as sessões de fisioterapia, e que o atendimento desta unidade de saúde é excelente.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte: a senhora Aldinair veio até esta ouvidoria para informar que, gostou muito do atendimento do **dr. Flávio, do Paulo psicólogo e da colaboradora Elaine**, eles são ótimos, estão de parabéns pelo excelente atendimento.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Ledoina veio até esta ouvidoria para elogia o excelente atendimento da **fisioterapeuta Daniele**, ela informa que teve evolução no tratamento e que a Daniele é uma excelente profissional.

3.3 Pesquisa de Satisfação Hemodiálise

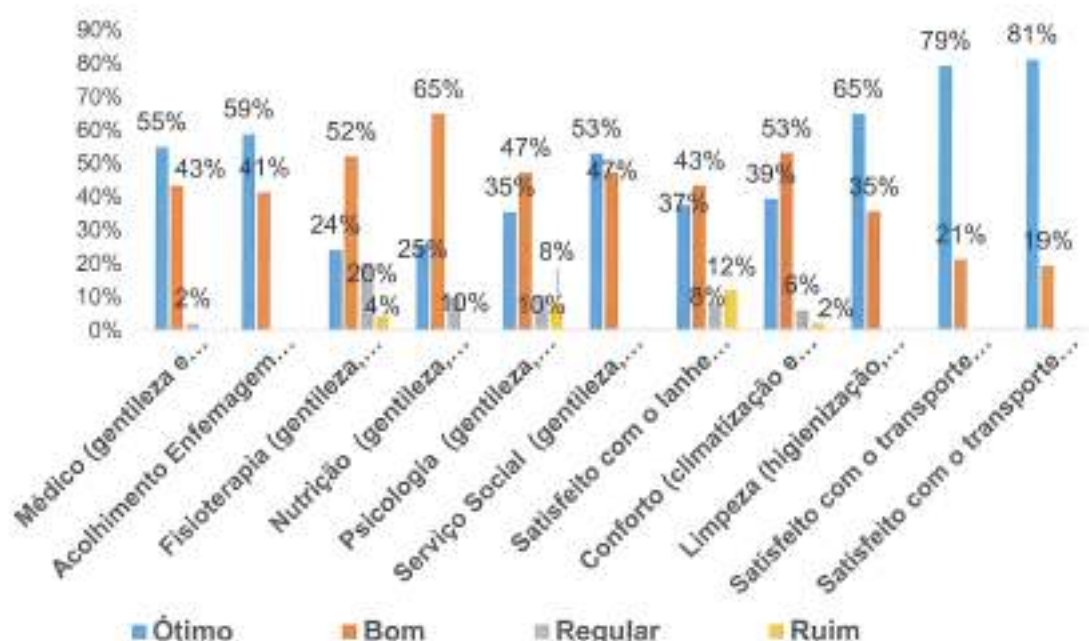
A pesquisa de satisfação deste mês na hemodiálise foi realizada através de questionário aplicado diretamente aos pacientes, também tinha a opção de ser realizada pelo googleforms, porém somente alguns pacientes se interessou em responder a pesquisa por este método.

Foi aplicado o questionário a 51 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 junho.

Como você avalia o atendimento/Acolhimento?	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Total/Mês
Recepção (Gentileza, atenção e informações recebidas)	0	0	16	35	51
Médico (gentileza e tratamento recebido)	0	1	22	28	51
Acolhimento Enfermagem (gentileza e cuidados recebidos)	0	0	21	30	51
Fisioterapia (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	2	10	26	12	50
Nutrição (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	0	5	33	13	51
Psicologia (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	4	5	24	18	51
Serviço Social (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	0	0	24	27	51
Satisfeito com o lanche servido (qualidade e quantidade)	6	4	22	19	51
Conforto (climatização e conforto durante a sessão de hemodiálise)	1	3	27	20	51
Limpeza (higienização, climatização e conforto nas dependências)	0	0	18	33	51
Satisfeito com o transporte (veículo: conservação, conforto e limpeza)	0	0	9	34	43
Satisfeito com o transporte (motorista: gentileza, atenção, habilidade, cuidado e informações recebidas)	0	0	8	34	42
TOTAL GERAL	13	28	250	303	594
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO	2%	5%	42%	51%	100%

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 de satisfação nestes quesitos, foram de 51%.

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 elogios recebidos, estes são direcionados aos colaboradores individualmente e também às equipes. Essa é uma ação motivadora, com o intuito de continuar de 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 51%. 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

Telefone: (62) 3142 - 5872

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

2. ATENDIMENTOS

Este relatório apresenta os dados estatísticos referente ao período de 01/06/2023 a 30/06/2023, os quais foram extraídos do Sistema OuvidorSUS. Foram registradas 34 manifestações, sendo todas pessoalmente. Deste total, 32 foram elogios e 02 reclamações.

Gráfico 01: Classificação X Tipo Atendimento

Ministério da Saúde
Sistema de Ouvidoria do SUS

Relatório Estatístico - Classificação X Tipo Atendimento

Período: 01/06/2023 à 30/06/2023

Ouvidoria de Cadastro:	POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NOROESTE - POSSE									Total	Porcentual
Classificação	Carta	E-mail	Pessoalmente	Telefone	Formulário WEB	Correspondência Oficial	FAX	Não Informado			
Elogio	0	1	31	0	0	0	0	0	0	32	94,12%
Reclamação	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	5,88%
Total:	0	1	33	0	0	0	0	0	0	34	100,00%



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.

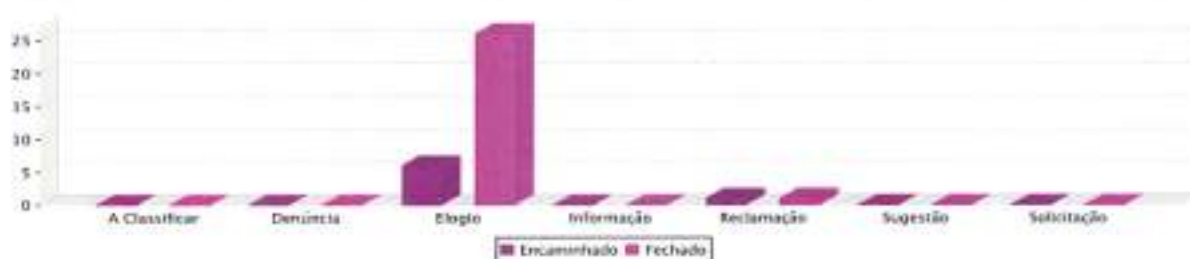
Gráfico 02: Status X Classificação

3.2 Classificação das manifestações

Ministério da Saúde
Sistema de Ouvidoria do SUS

Relatório Estatístico - Status X Classificação
Período: 01/09/2023 à 30/09/2023

Destinatário do Cadastro:	POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - POSSE							Total	Porcentual
Status	A Classificar	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Sugestão	Solicitação		
Encaminhado	0	0	6	0	1	0	0	7	20,59%
Fechado	0	0	26	0	1	0	0	27	79,41%
Total	0	0	32	0	2	0	0	34	100,00%



Sistema Ouvidoria SUS

1 1 1

09/10/2023 14:08

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, 94% foram de elogios e 6% foram de reclamações. 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:

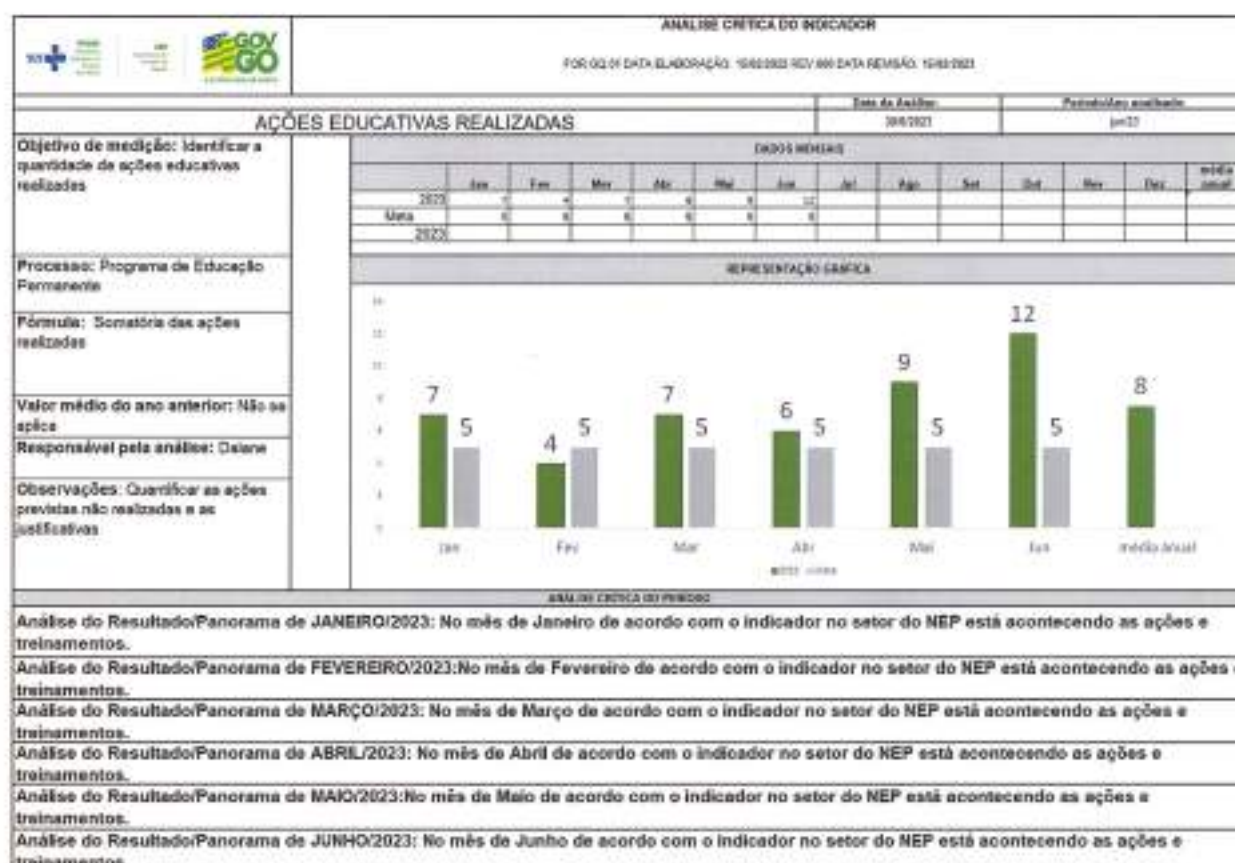
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira SCIRAS
- ✓ Ana Caroliny Gomes – Enfermeira
- ✓ Bárbara Rhuanna Gonsalves Leitão – Farmacêutica
- ✓ Daiane Alves Cavalcante – Coordenadora NEP
- ✓ Diego Mendoza – Médico
- ✓ Thayanne de Souza Silva – Enfermeira

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: 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
Uso Racional de medicamentos	06/06/2023 e 13/06/2023	Bárbara Rhuanna Gonsalves, Gabriel Nascimento	11
Lavagem e desinfecção de endoscópio e uso de EPI	07/06/2023	Ana Caroliny, Denise Nogueira	12
Uso Racional de medicamentos	11/06/2023	Bárbara Rhuanna, Gabriel Nascimento	12

Treinamento e Orientações aos colaboradores da enfermagem sobre o uso de EP'IS	14/06/2023	Cledimar Bispo	10
Treinamento sobre Segurança dos pacientes e colaboradores	16/06/2023	Cledimar Bispo	08
Treinamento Protocolo Segurança do Paciente	16/06/2023	Ana Caroliny, Adrielly Nunes	18
Treinamento POP de controle de pragas e vetores	16/06/2023	Cledimar Bispo	18
Treinamento MV, segurança da informação de dados	19/06/2023	Herick Jung	17
Ferramentas da qualidade- SIPOC e FMEA	22/06/2023	Tamilles da Silva Borges	19

CARGA HORÁRIA TOTAL DOS TREINAMENTOS REALIZADOS:

TREINAMENTO	DATA	QUANTOS PARTICIPANTES	CARGA HORÁRIA TOTAL
Uso Racional de medicamentos	11/06/2023 e 13/06/2023	11	1 hora
Lavagem e Desinfecção de endoscópio e uso de EPI	07/06/2023	12	1 hora
Treinamento e Orientações aos colaboradores da enfermagem sobre o uso de EPI'S	14/06/2023	10	1 hora
Treinamento sobre Segurança dos pacientes e colaboradores	16/06/2023	08	1 hora
Treinamento Protocolo Segurança do Paciente	16/06/2023	18	1 hora
Treinamento POP de controle de pragas e	16/06/2023	18	1 hora
Treinamento MV, segurança na informação de dados	19/06/2023	17	1 hora
Uso Racional de Medicamentos	11/06/2023	12	1 hora
Ferramentas da qualidade- SIPOC e FMEA	22/06/2023	19	2 horas
Uso Racional de medicamentos	11/06/2023 e 13/06/2023	11	1 hora
Lavagem e Desinfecção de endoscópio e uso de EPI	07/06/2023	12	1 hora

AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA DOS TREINAMENTOS DE ABRIL 2023:

TREINAMENTO	RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA
Uso Racional de Medicamentos	A ação foi realizada nos dias 8 e 13 de junho com a equipe assistencial da Hemodiálise, para orientar a equipe sobre a importância da notificação para melhoria dos medicamentos e materiais de uso em saúde, e como e onde notificar. Mostramos que a farmacovigilância protege as populações de danos causados por medicamentos comercializados, por meio da identificação precoce do risco e intervenção oportuna. Que se deve notificar as suspeitas de desvio de qualidade, qualquer problema com o medicamento, produto para saúde ou saneante domissanitário relacionado com a falta de efeito terapêutico ou esperado, alterações organolépticas (cor, odor, sabor), turbidez, contaminação, problemas com embalagem, rótulo e suspeitas de falsificação.
Lavagem e desinfecção de endoscópio e uso de EPI	Foi realizado no dia 06 de junho o treinamento sobre a correta lavagem dos aparelhos endoscópio/ colonoscópio, realizado no setor de endoscopia. Foi abordado todas as fases do processo, cuidados com aparelho, vedação, lavagem imersão em ácido peracético, cuidados no uso do ácido peracético, secagem, e armazenamento aparelho. A limpeza e desinfecção de endoscópios são fundamentais na eliminação de microrganismos nocivos à nossa saúde, como fungos, vírus, bactérias e esporos.
Treinamento e Orientações aos colaboradores da enfermagem sobre o uso de EPI'S	Foi realizado no dia 14 de junho um treinamento para os colaboradores de enfermagem para capacitar e orienta-los sobre a importância do uso de EPI'S, mascarar de carvão ativado, capote, luvas e EPI'S necessários para a proteção no uso de substâncias tóxicas e ácidas, para a prevenção de acidentes com produtos químicos aos colaboradores desta unidade de saúde.
Treinamento sobre Segurança dos Pacientes e Colaboradores	No dia 16 de junho foi realizado um treinamento para os colaboradores da vigilância patrimonial sobre o fluxo de acidente no trabalho, segurança do paciente, controle de acesso e saída de pacientes, colaboradores e terceiros e vigilância do patrimônio nesta unidade. O treinamento se deu através da importância do patrimônio nesta unidade.
Treinamento Protocolo Segurança do Paciente	O treinamento foi iniciado na data de 16 de junho de 2023, na Policlínica de Posse-GO pela enfermeira Ana Carolyn e Adrielly Nunes para a equipe do Serviço de Higiene e Limpeza e Vigilância Patrimonial. Este treinamento teve como objetivo treinar os colaboradores sobre os protocolos de segurança do paciente em questão de como deve seguir essas seis metas na unidade, foi abordado sobre a identificação do paciente da importância da dupla checagem apresentando até três dados do paciente: Nome, data de nascimento e nome da mãe. Identificação do paciente, prevenção de quedas, higienização das mãos, comunicação efetiva, segurança no uso e na administração de medicamentos, prevenção de lesão por pressão e cirurgia segura.
Treinamento POP de controle de pragas e vetores	No dia 16 de junho foi realizado o treinamento para os colaboradores da limpeza e vigilância patrimonial onde se deu se a importância para que estes profissionais, passem ter o conhecimento sobre o controle e ações sobre pragas e vetores em momentos adversos, quando encontrados nesta unidade de saúde, para terem conhecimento sobre medidas a serem seguidas de acordo com o POP de controle de pragas e vetores. Este treinamento tem como medidas preventivas e corretivas para evitar a infestação e proliferação de insetos, roedores e outras espécies de pragas.
Treinamento sobre MV, segurança na informação de dados	Este treinamento teve como objetivo treinar os colaboradores sobre a segurança de dados refere-se as medidas de proteção empregadas para proteger os dados contra acesso não aprovado e para preservar a confidencialidade, integridade e disponibilidade dos dados. Dessa maneira, ele orienta que seja somente acessado links, conforme solicitados e divulgados pela unidade, pois qualquer outro ou fraudes de links que chegam em e-mail pessoal sobre qualquer clique pode infectar vírus nos computadores.

Uso Racional de Medicamentos	A ação foi realizada no dia 11 de junho com a equipe do setor da endoscopia e colonoscopia, para orientar a equipe sobre a importância da notificação para melhoria dos medicamentos e materiais de uso em por medicamentos comercializados, por meio da identificação precoce do risco e intervenção oportuna.
Ferramentas da qualidade- SIPOC e FMEA	Este treinamento teve como objetivo orientar e capacitar os colaboradores líderes, passando informações sobre implementação efetiva do mapeamento de processos na unidade, aula expositiva temática FMEA e SIPOC, treinamento pratico preenchimento planilhas e ferramentas.

AÇÕES EDUCATIVAS

AÇÃO EDUCATIVA	DATA	PÚBLICO ALVO	CARGA HORÁRIA TOTAL
Palestra Dia Mundial do Doador de Sangue	14/06/2023	Colaboradores	1 hora
Dia Mundial ao Combate à violência contra as pessoas idosas	15/06/2023	Pacientes	1 hora
Arraia da Hemodiálise	13/06/2023 e 14/06/2023	Pacientes	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 uso racional de medicamentos



Treinamento lavagem e desinfecção de endoscópio e uso de EPI



Treinamento e orientações aos colaboradores da enfermagem sobre o uso de EPI'S



Treinamento sobre Segurança dos Pacientes e Colaboradores



Treinamento Protocolo Segurança do Paciente



Treinamento POP de controle de pragas e vetores



Treinamento MV, segurança na informação de dados



Treinamento Ferramentas da qualidade – SIPOC e FMEA



5.0 MELHORIA CONTÍNUA

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 Junho/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
Presidente da Comissão NEP

2.3.2 – Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente

APRESENTAÇÃO

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é uma comissão consultivo e deliberativo que opera em conjunto com a Diretoria Técnica da Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse. Sua principal missão é fornecer suporte à Diretoria Técnica no estabelecimento de políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura de assistência ambulatorial voltada para a segurança dos pacientes.

O NSP é responsável pelo planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas que visam garantir a qualidade dos processos assistenciais na Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse. Seu objetivo é assegurar que todos os pacientes recebam cuidados seguros e eficazes, por meio da implementação de medidas preventivas e corretivas. Em suma, o NSP desempenha um papel fundamental na melhoria contínua dos serviços prestados pela Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse, trabalhando em estreita colaboração com a Diretoria Técnica para garantir a segurança e a qualidade do atendimento ambulatorial.

1. INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta um resumo abrangente das atividades, reuniões e ações realizadas pela Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) na Unidade Policlínica da Região

Nordeste - Posse ao longo do último mês. A Comissão do NSP desempenha um papel fundamental na promoção de uma cultura de assistência ambulatorial centrada na segurança do paciente, em estreita colaboração com a Diretoria Técnica.

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

- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira – Presidente
- ✓ Ana Carolyn Gomes – Enfermeira
- ✓ Bárbara Rhuanna Gonsalves Leitão – Farmacêutico
- ✓ Kácio Aurélio Ferreira de Jesus – Assistente Administrativo
- ✓ Nathalia Cristina Batista Oliveira – Enfermeira Hemodiálise

2. OBJETIVOS

Este relatório apresenta as atividades e reuniões realizadas pela Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) na Unidade Policlínica da Região Nordeste - Posse, de acordo com as diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde. O objetivo dessas ações é disseminar informações e melhorar a qualidade do atendimento ao paciente, intervindo em situações que possam ser prejudiciais à vida e à saúde dos pacientes.

3. INDICADORES:



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

4. AÇÕES REALIZADAS:

- ✓ Durante o mês de junho, ocorreram oito notificações de incidentes ou eventos adversos. Além disso, foram registradas cinco notificações relacionadas às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) por meio do QR CODE da Hemodiálise.
- ✓ Foram desenvolvidos crachás personalizados para os colaboradores, contendo as 6 Metas de Segurança do Paciente e os passos da Higienização das Mãos. Além disso, foram colocadas identificações nas portas de cada recepção, destacando as seis metas, com o intuito de chamar a atenção tanto dos colaboradores quanto dos pacientes para a importância desses objetivos. Também foram instalados dispensadores de álcool em todos os consultórios, facilitando a higienização das mãos, e esses dispensadores foram posicionados próximos aos pontos de registro de ponto dos colaboradores. Durante o mês de junho, obtivemos diversas melhorias focadas na segurança do paciente.
- ✓ Durante o mês de junho, foi desenvolvido um formulário (Forms) para a classificação das notificações de incidentes, levando em consideração a gravidade dos mesmos, sendo classificados como leve, moderado ou grave. Essa nova abordagem permitirá a geração de indicadores com base nessas informações, proporcionando uma análise mais detalhada da classificação das notificações e auxiliando na identificação de áreas que necessitam de melhorias específicas.
- ✓ Será adequado a implementação de checklists de auditoria em cada setor, contendo os requisitos específicos que devem ser analisados e avaliados. Após a avaliação, os colaboradores deverão elaborar um plano de ação para acompanhar e implementar as ações necessárias. Esses checklists de auditoria proporcionarão uma abordagem estruturada e sistemática para a verificação do cumprimento dos requisitos e a identificação de áreas que requerem melhorias. O plano de ação resultante permitirá o acompanhamento efetivo das ações corretivas e preventivas, garantindo a melhoria contínua dos processos e o alcance dos objetivos estabelecidos.
- ✓ Durante o mês de junho, foram realizados treinamentos abordando os protocolos de segurança do paciente para as equipes das empresas terceirizadas e os vigilantes. Esses treinamentos visaram garantir que todos os colaboradores envolvidos no ambiente de cuidados de saúde estejam cientes e capacitados para seguir os protocolos de segurança, promovendo um ambiente seguro para os pacientes. Além disso, também foi realizado um treinamento específico para a equipe responsável pela higiene e limpeza, com foco no controle de pragas. Esse treinamento capacitou o pessoal para adotar medidas eficazes de prevenção e controle de pragas, contribuindo para a manutenção de um ambiente limpo e livre de riscos.

- ✓ Foram realizadas adequações e treinamentos para aprimorar a identificação de leitos dos pacientes em sessões de hemodiálise, visando melhorar os cuidados assistenciais. Foi adotada a prática de utilizar crachás com instruções passo a passo para a lavagem das mãos, bem como as seis metas de segurança do paciente. Além disso, todas as portas das recepções da unidade foram equipadas com adesivos contendo essas metas. Também foram feitas adaptações nos consultórios e em pontos estratégicos da unidade para a disponibilização de dispensers de álcool em gel, garantindo a higiene das mãos tanto para funcionários quanto para empresas terceirizadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o relatório referente ao mês de junho 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.

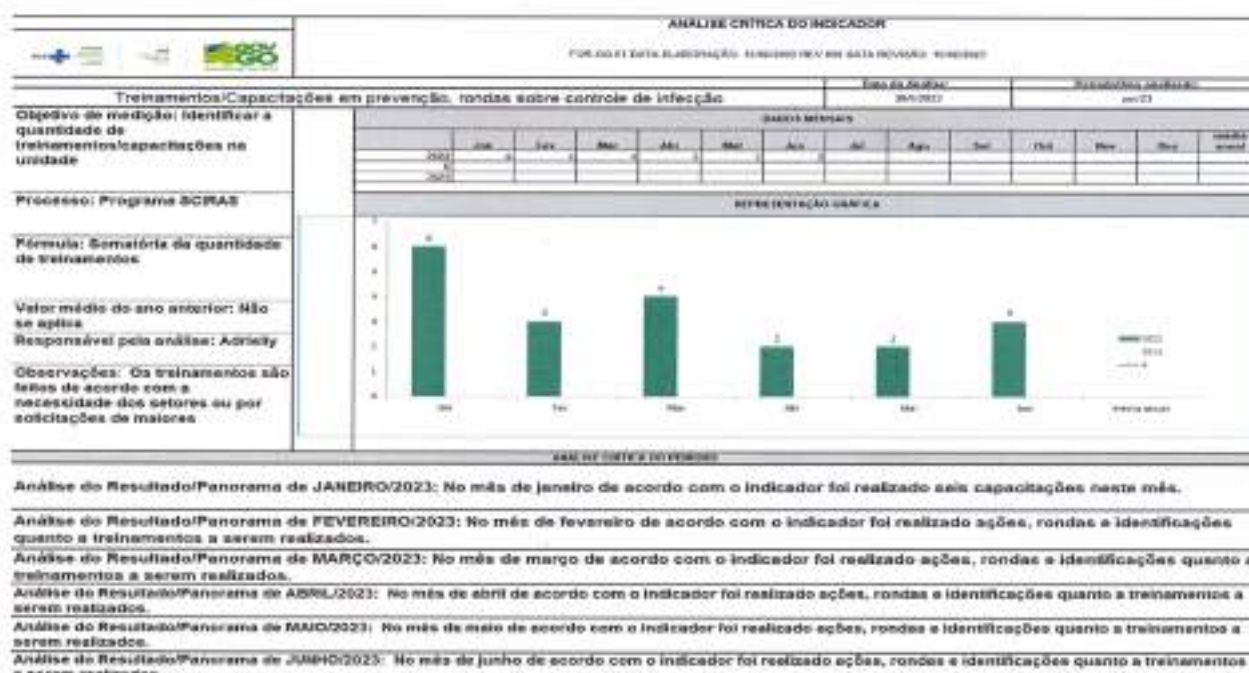
1.1 MEMBROS DO COMISSÃO: COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- ✓ **Adrielly Nunes da Silva** – Enfermeira SCIRAS – Presidente
- ✓ **Ana Carolyny Gomes** – Coordenadora RT – 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 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: No mês de maio de acordo com o indicador foi realizado ações, rondas e identificações quanto a treinamentos a serem realizados.

Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2023: No mês de junho de acordo com o indicador foi realizado ações, rondas e identificações quanto a treinamentos a serem realizados.

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

4. AÇÕES REALIZADAS:

- ✓ A enfermeira SCIRAS no dia 21 esteve na Oficina para a Implantação das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise, com ênfase na elaboração de protocolos que deve conter nos serviços de diálise, assim como os protocolos de segurança do paciente, tendo como primordial e destacado com precisão foi o de Higienização das Mãos, pois é a fonte em que mais podem a vir a desenvolver uma infecção de corrente sanguínea, Abordaram também sobre os riscos pacientes dialíticos, ainda falaram sobre a importância da coleta de água nos vários pontos de maior criticidade. Ainda enfatizaram sobre as práticas de segurança do paciente que devem ser preenchidas anualmente na ANVISA.
- ✓ Durante o mês de junho, foi desenvolvido o Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos pela CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar), juntamente com a criação de uma planilha para o controle e registro dos resultados de hemoculturas, tanto positivas quanto negativas. O objetivo era avaliar o perfil bacteriano mais frequente entre os pacientes submetidos à diálise. A análise desses registros revelou que a *Staphylococcus aureus* é a bactéria mais comumente encontrada nesse contexto. Além disso, a planilha permitiu uma observação mais detalhada sobre o uso dos antimicrobianos.

- ✓ Foi realizado um levantamento na Policlínica Estadual da Região Nordeste de Posse - GO, analisando a dispensação de Vancomicina e Ceftazidima para pacientes em tratamento de hemodiálise. O objetivo desse levantamento foi avaliar o uso adequado e a eficácia desses medicamentos específicos entre os pacientes em hemodiálise. Além disso, também foi conduzido um levantamento das hemoculturas realizadas na unidade. As hemoculturas são exames laboratoriais que detectam a presença de bactérias ou outros microrganismos no sangue, permitindo o diagnóstico de infecções sistêmicas. O propósito dessa análise foi avaliar a incidência de infecções relacionadas aos procedimentos de hemodiálise e identificar medidas de prevenção e controle. Vale ressaltar que um novo medicamento, a amicacina, será incluído no tratamento hemodialítico, conforme relatado.
- ✓ Discussão dos resultados das hemoculturas realizadas no mês de junho: Apresentação dos casos de hemoculturas com resultados positivos em pacientes em tratamento dialítico; análise das possíveis causas e origens das infecções identificadas; avaliação das medidas de prevenção e controle de infecções atualmente em vigor.
- ✓ Discussão sobre a adequação as diretrizes da Portaria nº 2616/1998 da CCIH: Verificação do alinhamento do programa de controle de infecção com as normas estabelecidas; identificação de possíveis melhorias ou ajustes necessários.
- ✓ Durante o mês de junho, foram realizados treinamentos sobre os protocolos de segurança do paciente e controle de pragas da unidade em conjunto com o SESMT. Além disso, houve a integração de novos colaboradores, destacando o papel do controle de infecção e a importância da segurança do paciente dentro da unidade de saúde."

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. Durante a participação da enfermeira SCIRAS em uma Oficina para a Implantação de Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise, foram elaborados protocolos que enfatizaram a importância da higienização das mãos e abordaram os riscos enfrentados pelos pacientes dialíticos. Também discutiram a coleta de água e a necessidade de preencher anualmente as práticas de segurança junto à ANVISA. Em outro contexto, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) desenvolveu um Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos, analisando resultados de hemoculturas para identificar bactérias comuns em pacientes em diálise. Também houve uma avaliação do uso de Vancomicina e Ceftazidima, além de discussões sobre casos de infecções e medidas de prevenção. Por fim, houve uma discussão sobre a conformidade com as diretrizes da CCIH e possíveis melhorias no programa de controle de infecção.

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. A reunião mensal foi realizada no dia 28/06/2023 às 10:30h.


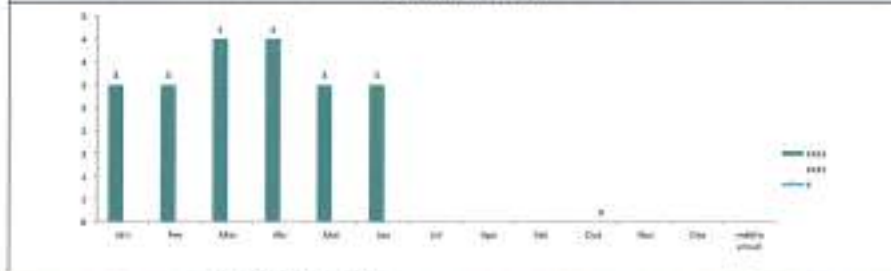
MEMBROS DA COMISSÃO CIPA

- ✓ 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 junho, suas eficácia e quais ações serão promovidas no mês de julho.

3. INDICADORES

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																											
																																											
FORGG.01 DATA ELABORAÇÃO: 25/05/2023 REV.003 DATA REVISÃO: 25/05/2023																																											
AÇÕES DA CIPA																																											
Data de Análise: 03/06/2023																																											
Período/Ano analisado: 06/2023																																											
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de ações de CIPA que foram realizadas	DADOS MENSURAIS																																										
	<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>Sep</th> <th>Out</th> <th>Nov</th> <th>Dez</th> <th>total anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2023</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</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	Sep	Out	Nov	Dez	total anual	2023	0	0	0	0	0	0								2022													
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	total anual																													
	2023	0	0	0	0	0	0																																				
	2022																																										
	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																										
																																											
	Processo: Ações de CIPA																																										
	Fórmula: Somação das ações realizadas no mês																																										
	Valor médio do mês anterior: Não se aplica																																										
Responsável pela análise: Ana L. Vitor																																											
Observações: Quantificar as ações previstas não realizadas e as justificativas																																											
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																											
Análise do Resultado/Processo de JANEIRO/2023: Durante o mês de janeiro foi realizada ações em que CIPA esteve presente.																																											
Análise do Resultado/Processo de FEVEREIRO/2023: Durante o mês de Fevereiro foi realizada ações em que CIPA esteve presente.																																											
Análise do Resultado/Processo de MARÇO/2023: Durante o mês de março foi realizado ações em que CIPA esteve presente.																																											
Análise do Resultado/Processo de ABRIL/2023: Durante o mês de abril se ações que estavam previstas foram realizadas.																																											
Análise do Resultado/Processo de MAIO/2023: Durante o mês de maio foram realizadas as ações em que a CIPA esteve presente.																																											
Análise do Resultado/Processo de JUNHO/2023: Durante o mês de junho foram realizadas ações em que a CIPA esteve presente e também ações próprias.																																											

Análise Crítica: O indicador permite avaliar o quantitativo de ações realizadas durante o mês de junho, 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;
- ✓ Discutimos sobre as ações realizadas no mês, principalmente sobre a divulgação do canal de integridade, que é uma importante ferramenta dos colaboradores para realizar suas manifestações sobre ações e condutas que não estão em conformidade com Código de Conduta e Ética da empresa, bem como Leis e Regulamentos.
- ✓ Discutido as ações do mês de julho.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a comissão está ativa 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, na reunião da comissão junto com os membros discutiu a importância de orientar sobre o manejo correto dos resíduos dentro da unidade de saúde para equipe de higienização e limpeza da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse. No mês de junho de 2023 não houve nenhuma notificação de intercorrência com a produção ou coleta desses resíduos.

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

- ✓ Karmylla 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

Análise Crítica: O indicador permite avaliar o quantitativo de ações realizadas durante o mês de

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																								
FOR: 03.01 DATA ELABORAÇÃO: 06/01/2023 REV: 030 DATA REVISÃO: 06/01/2024																																																								
Quantidade de resíduos no mês de junho de 2023																																																								
Data de Análise: 29/06/2023																																																								
Período de Análise: 06/23																																																								
Objetos de medição: Para todos o quantitativo de resíduos coletados no mês de junho.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="13">DADOS MENSIAIS</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>Sep</th> <th>Out</th> <th>Nov</th> <th>Dez</th> <th>Resumo anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022</td> <td>1360</td> <td>1246</td> <td>1188</td> <td>1188</td> <td>1200</td> <td>1540</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DADOS MENSIAIS														Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	Resumo anual	2022	1360	1246	1188	1188	1200	1540								2023													
	DADOS MENSIAIS																																																							
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	Resumo anual																																											
2022	1360	1246	1188	1188	1200	1540																																																		
2023																																																								
Processo: Gestão do quantitativo de resíduos coletado e encaminhados coletados nesta unidade de saúde.																																																								
Resultado: conformidade da quantidade de documentação não conforme.																																																								
Valor estabelecido para este processo: não se aplica.																																																								
Responsável pelo análise: Cleidimar Bispo																																																								
Observações: Quantificar documentos não realizados e conferir peso e KG para sua validação.																																																								
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																																								
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: No mês de janeiro o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.360 kg																																																								
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: No mês de fevereiro o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.246 kg																																																								
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: No mês de março o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.188 kg																																																								
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023: No mês de abril o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.188 kg																																																								
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2023: No mês de maio o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.200 kg																																																								
Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2023: No mês de junho o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.540 kg																																																								

junho, para verificar se está sendo eficaz o quantitativo dessas ações e avaliar o desempenho da mesma.

4. AÇÕES REALIZADAS:

Neste mês de junho 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; 1431,200 Kg de Resíduos do Grupo A, 72,00 Kg de Resíduos do Grupo B e 36.800 Kg de Resíduos do Grupo E. Totalizando 1.540,00 Kg de Resíduos Coletados nesta unidade de saúde referente ao mês de junho 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

p/ Cleidimar Bispo dos Santos

Cleidimar 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 28 de maio de 2023 às 12:35h. 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.

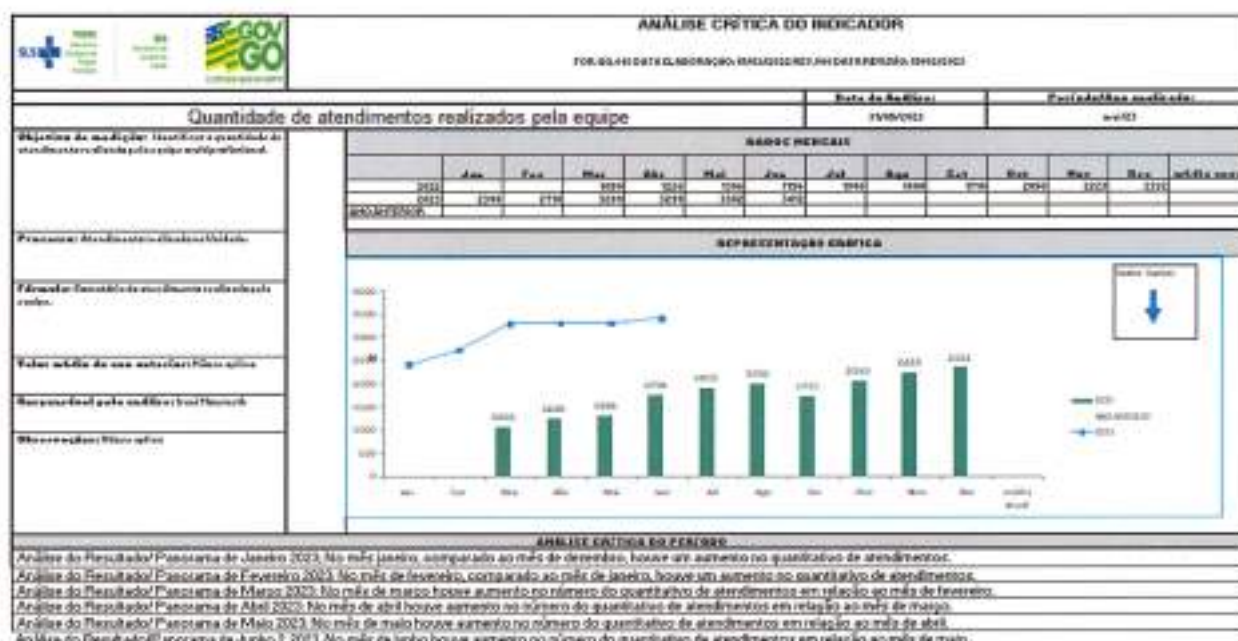
MEMBROS DA COMISSÃO: Comissão de Ética Multiprofissional

- ✓ 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 junho 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 junho, a cor vermelho em prol da doação de sangue, e o Junho Laranja, para conscientização da anemia e leucemia, doenças que necessitam do apoio dos doadores de sangue e medula óssea. 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:

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

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: 01/05/2023 a 05/06/2023.

Tipo de atendimento: Ambulatório

Houve o levantamento de 4305 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:** 85 prontuários, 9 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
2. **Alex De Santana Vidaurre:** 18 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.

3. **Alisson Rodrigues Botelho:** 16 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
4. **Bruno Araújo Lucena:** 391 prontuários, 39 prontuários revisados, 7 inconformidades encontradas.
5. **Bruno Lelitscew Da Bela Cruz Faria:** 84 prontuários, 8 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.
6. **Bruno Machado Nascimento:** 73 prontuários, 7 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
7. **Claudio Antônio Máximo Rego:** 298 prontuários, 30 prontuários revisados, 5 inconformidades encontradas.
8. **Dimitri Carvalho Homar:** 24 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
9. **Diogo Viriato Silva Rodrigues:** 8 prontuários, 1 prontuário revisado, 0 inconformidades encontradas.
10. **Emerson Claudio Figueiredo De Castro:** 565 prontuários, 57 prontuários revisados, 10 inconformidades encontradas.
11. **Esau Furini Ferreira Barros:** 214 prontuários, 21 prontuários revisados, 4 inconformidades encontradas.
12. **Flavio Vieira Machado:** 92 prontuários, 9 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
13. **Gabriel Nascimento Costa:** 226 prontuários, 23 prontuários revisados, 4 inconformidades encontradas.
14. **Henrique Stefanelo Jonas:** 65 prontuários, 7 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
15. **Isabel Maria Araújo Guimaraes:** 76 prontuários, 8 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
16. **Joao Carlos Gondim Magalhaes:** 461 prontuários, 46 prontuários revisados, 8 inconformidades encontradas.
17. **Joao Pitaluga Neto:** 14 prontuários, 1 prontuário revisado, 0 inconformidades encontradas.
18. **Júlio Cezar Meirelles Gomes:** 29 prontuários, 3 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
19. **Keila Messias Takahashi:** 76 prontuários, 8 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
20. **Lissandro Vargas Pinheiro:** 29 prontuários, 3 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.

21. **Marcelo De Paula Abreu Silva:** 273 prontuários, 27 prontuários revisados, 5 inconformidades encontradas.
22. **Marcia Gabrielle Bonfim Cortes:** 248 prontuários, 25 prontuários revisados, 4 inconformidades encontradas.
23. **Marcio Alves Da Rocha:** 50 prontuários, 5 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
24. **Marlon Amâncio Lima:** 208 prontuários, 21 prontuários revisados, 4 inconformidades encontradas.
25. **Merandolino Queiroz Moreira:** 288 prontuários, 29 prontuários revisados, 5 inconformidades encontradas.
26. **Nathalla Nunes Dos Santos:** 180 prontuários, 18 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.
27. **Rafael Dias De Sousa:** 54 prontuários, 5 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
28. **Rodrigo Gomes De Oliveira:** 25 prontuários, 3 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
29. **Rodrigo Kouzak Mayer:** 115 prontuários, 12 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.

Atendimentos: 4305

Prontuários Avaliados: 431

Inconformidades: 70

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: 70, totalizando 16% dos prontuários analisados preenchidos indevidamente.

Em 9 dos casos não foram identificados registro de evolução médica.

Em 14 Prontuários avaliados não foram identificados registros do exame físico.

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. 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 70 inconformidades encontradas em 431 prontuários avaliados, o que representa aproximadamente 16% 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. REFERENCIAS DOS TREINAMENTOS

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

8. EMITIDO



Dr. Diego Mendoza Gouveia
CRM-GO 19779

Presidente da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos

2.3.8 – Comissão de Proteção Radiologia

APRESENTAÇÃO

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

1. INTRODUÇÃO

O relatório apresenta as atividades e ações da Comissão de Proteção Radiológica, como assuntos discutidos na reunião realizada no dia 30/06/2023 na sala de reunião na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, na ocasião foi discutida sobre:

A aquisição de um estabilizador para a impressora da mamografia 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 solicitar a aquisição de um nobreak para a impressora da mamografia, pois, a mesma está apresentando problemas sempre que falta energia ou sofre "picos de energia", e a troca das cortinas das salas da TC e D.O por material lavável.

3. INDICADORES

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 – Almojarife.

2. OBJETIVOS

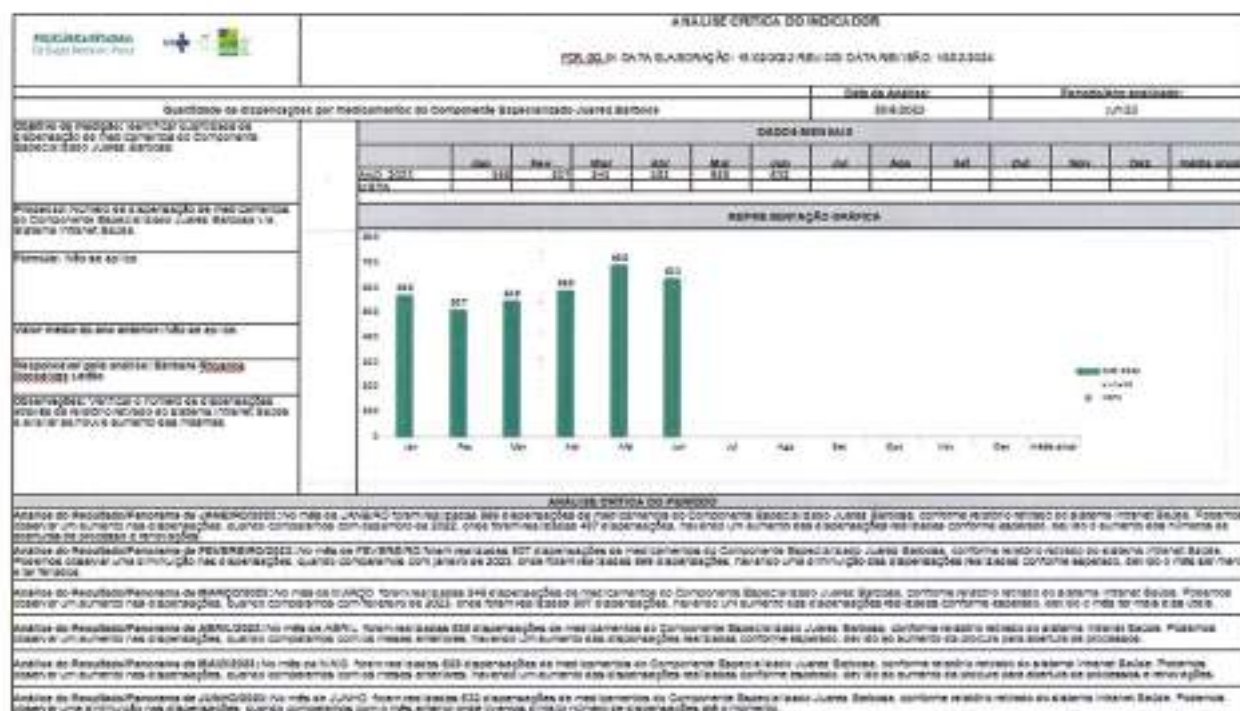
I. Promover o uso racional, seguro e adequado dos medicamentos, conforme preconizado pela ANVISA e OMS;

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

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

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

3. INDICADOR



Análise crítica/ Review: O indicador permite avaliar a quantidade de medicamentos do componente especializado Juarez Barbosa que está sendo dispensada por mês na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse. Sendo possível identificar se está havendo um aumento na procura por tais medicamentos.

No mês de junho 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:

Realizou – se o treinamento com a equipe da Hemodiálise sobre Farmacotécnica e Farmacovigilância, orientando a equipe sobre a importância das notificações para maior segurança relacionada ao uso dos medicamentos, identificando, analisando e mensurando os problemas a fim de solucioná-los e dos materiais médicos – hospitalares, monitorando, prevenindo de danos causados pelas falhas dos produtos. Orientamos como fazer as notificações, onde notificar pelo NOTVISA e pelos QRCode disponibilizados em toda a unidade da Policlínica.

Criou-se o Pop de diluição, a fim de orientar e estabelecer, aos medicamentos injetáveis padronizados, a técnica e compatibilidade de soluções para reconstituição, diluição e administração. Destina-se às equipes multiprofissionais que atuam na Unidade da Policlínica Estadual da Região Nordeste Posse, sendo um material consultivo e normativo, com o intuito de orientar e direcionar as dúvidas e condutas diárias. Os medicamentos listados neste manual devem ser administrados mediante prescrição médica. As informações descritas não substituem as prescrições, no que diz respeito às soluções, dosagens e vias e administração.

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 junho. 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 Caroliny Gomes – 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/ Review: O indicador permite avaliar o quantitativo de óbitos ocorridos durante o mês de junho, para verificar se na unidade houve óbitos.

4. AÇÕES REALIZADAS

Durante o mês de junho, 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, no mês de junho não houve óbitos na unidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No relatório do mês de junho de 2023, foi destacado que a Comissão de Verificação de Óbito está realizando suas reuniões mensais, com o objetivo de disseminar informações relevantes relacionadas à CVO. No entanto, neste mês, não houve óbito na unidade.

6. EMITIDO


 Adrielly Nunes da Silva
 Comissão de Verificação de Óbito

2.3.11 – Comissão de Núcleo de Qualidade

APRESENTAÇÃO

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. INTRODUÇÃO

O Núcleo de Qualidade realiza reuniões mensais regularmente, geralmente na quinta quarta-feira do mês, para discutir assuntos relevantes às suas responsabilidades. Durante essas reuniões, são apresentadas atividades relacionadas ao tratamento e educação. Além disso, em todas as reuniões, é elaborado um plano de ação para ser implementado ao longo do mês. O principal propósito do Núcleo é desenvolver ações que visem qualificar os colaboradores e melhorar a padronização e qualidade da gestão documental.

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/ Review: O indicador permite avaliar o desempenho do plano de ação adotado pelo núcleo de

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																									
FOR 00 01 DATA CLASSIFICAÇÃO: 11/06/2023 REV 430 DATA REVISÃO: 11/06/2023																																																									
Quantidade de documentos não conformes com a unidade																																																									
Data de Análise: 23/03/2023																																																									
Período analisado: jan/23																																																									
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de documentos que não estão atualizados de acordo com a qualidade	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="13">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>méd. anual</th> </tr> </thead> <tbody> <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> <td></td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>14</td> <td>20</td> <td>18</td> <td>20</td> <td>40</td> <td>20</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DADOS MENSAIS														Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	méd. anual	2022															2023	14	20	18	20	40	20							
	DADOS MENSAIS																																																								
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	méd. anual																																												
2022																																																									
2023	14	20	18	20	40	20																																																			
Processo: Busca Ativa																																																									
Fórmula: Somatória da quantidade de documentos não conformes.																																																									
Valor médio do ano anterior: Não se aplica																																																									
Responsável pela análise: Adriely																																																									
Observações: Busca pela unidade de documentos não conformes																																																									
TABELA CRÍTICA DO PERÍODO																																																									
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.																																																									
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.																																																									
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.																																																									
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.																																																									
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.																																																									
Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.																																																									

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). Sendo assim, será solicitado pela qualidade, carimbo para validação de documento externo.
- ✓ No dia 22 de junho, durante uma viagem a Goiânia, foi realizado um treinamento sobre FMEA (Análise de Modo e Efeito de Falha) e SIPOC (Mapeamento de Processos e Definição de Requisitos) em conjunto com a Supervisora do NQSP (Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente). O objetivo era capacitar todos os líderes e colaboradores das Unidades Policlínicas nas ferramentas de processo e gerenciamento de riscos. A reunião ocorreu por meio de uma videoconferência com os colaboradores e terceiros das Unidades Policlínicas.

- ✓ Durante uma reunião realizada na sede em Goiânia, foram definidos diversos aspectos relacionados à norma zero, abrangendo estrutura e gestão documental, tais como a criação de uma lista mestra, a validação de documentos, o descarte adequado de documentos e o controle de cópias. Além disso, foram abordadas questões relacionadas ao tratamento de problemas, a classificação de riscos e o monitoramento dos indicadores.

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 junho:

SETOR	MEDICAMENTOS	QUANTIDADE
HEMODIÁLISE	HEPARINA SÓDICA SOL INJ 5000 UI/ML 5 ML	260 FRASCOS/AMP
OFTAMOLOGIA	TROPICAMIDA 1% SOL OFTÁLMICA 10MG/ML 5ML	3 FRASCOS
PROCEDIMENTOS	ÁGUA DESTILADA SOL INJ 20 ML	2 AMPOLA
PROCEDIMENTOS	ÁGUA DESTILADA SOL INJ 10 ML	1 AMPOLA
PROCEDIMENTOS	LIDOCAÍNA GELEIA 2% TUBO	2
PROCEDIMENTOS	ÓLEO DE GIRASSOL 100 ML	1
PROCEDIMENTOS	TROPICAMIDA 1% SOL OFTÁLMICA 10 MG/ML 5ML	1
PROCEDIMENTOS	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 0,9% 500 ML – FRASCO	1 FRASCO
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	ÁGUA PARA INJEÇÃO SOL INJ AMP 20 ML	1 FR/AMP
AMBULATÓRIO	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 0,9% 500 ML	1 FRASCO
DERMATOLOGIA	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 0,9% 100 ML	1 FRASCO
FISIOTERAPIA	ÓLEO DE GIRASSOL 100 ML	1 FRASCO

4. AÇÕES REALIZADAS:

Padronizou-se e fez-se a 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 multiresistentes 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. É um processo contínuo devido a chegada de novos medicamentos a cada mês. 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 **Policlinica Estadual da Região Nordeste – Posse.**

Objetivo:

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

Programação/Conteúdo:

Uso racional do uso de medicamentos

- ✓ Realizado no dia 11/06/2023
- ✓ Início às 15:30, término às 16:40
- ✓ Público Alvo: Equipe Assistencial da endoscopia e colonoscopia

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma ação no dia 11 junho com a equipe do setor da endoscopia e colonoscopia, para orientar a equipe sobre a importância da notificação para melhoria dos medicamentos e materiais de uso em saúde, e como e onde notificar. Mostramos que a farmacovigilância protege as populações de danos causados por medicamentos comercializados, por meio da identificação precoce do risco e intervenção oportuna. E a tecnologia visa a segurança sanitária de produtos para saúde pós comercialização (equipamentos, materiais, artigos médico-hospitalares, implantes, produtos para diagnóstico de uso "in-vitro"), através de estudos, análise e investigações a partir das notificações recebidas.

De acordo com o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS), a farmacovigilância é definida como "a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos".

A farmacovigilância vai identificar, avaliar e monitorar a ocorrência dos eventos adversos relacionados ao uso dos medicamentos comercializados no mercado brasileiro, com o objetivo de garantir que os benefícios relacionados ao uso desses produtos sejam maiores que os riscos por eles causados.

Além das reações adversas a medicamentos, são questões relevantes para a farmacovigilância: eventos adversos causados por desvios da qualidade de medicamentos, inefetividade terapêutica, erros de medicação, uso de medicamentos para indicações não aprovadas no registro, uso abusivo, intoxicações e interações medicamentosas.

Apresentamos que se deve notificar através do QR CODE que está presente em todas as partes da unidade, ou no site da ANVISA, pelo NOTIVISA.

A ação foi organizada e ministrada pelas profissionais da farmácia Bárbara Rhuanna Gonsalves Leitão e Gabriel Nascimento Costa

Registro



Programação / Conteúdo:

Arraia da Hemodialise

- ✓ Realizado nos dias 13 e 14 de junho
- ✓ Início às 08:00, término às 09:00
- ✓ Público Alvo: Pacientes da Hemodiálise

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma arraia com música, comidas típicas e dança para os pacientes da hemodiálise. Onde os pacientes e funcionários vieram caracterizados. Das comidas típicas havia milho cozido, pipoca, canjica e caldo de frango.

O ambiente foi decorado de acordo com o tema. No início de cada sessão de hemodiálise houve quadrilha e dança. A ação foi organizada e ministrada pelos colaboradores da hemodiálise.

Registro



Programação/Conteúdo:

Treinamento e uso de EPI para equipe de Enfermagem

Realizado no dia 14/06/2023

- ✓ Início às 16:00, término às 17:00

- ✓ Público Alvo: Colaboradores de Enfermagem da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou um treinamento para os colaboradores de enfermagem para capacita e orienta-los sobre a importância do uso dos EPI's. Mascaras de carvão ativado, capote, luvas e EPI's necessários para na proteção e em uso de substancias toxicas e acidas, para prevenção de acidentes com produtos quimos aos colaboradores desta unidade de saúde. O treinamento é para os colaboradores que fazem usos destes equipamentos de proteção individual na lavagem de tubos endoscópio e para colonoscopia e também na sala de esterilização da autoclave.

A importância deste treinamento de EPI para os colaboradores de enfermagem foi que todos possam ter conhecimento do uso correto do EPI e para dar proteção a estes profissionais, reduzindo os riscos e as ameaças destes profissionais na sua atividade laboral. O uso do EPI é obrigatório para todos os colaboradores, é fundamental para garantir a saúde e a proteção destes trabalhadores, evitando consequências negativas em casos de acidentes de trabalho.

Esta capacitação teve com o objetivo de instruir e conscientizar os profissionais quanto às formas de uso adequadas para os equipamentos de proteção individual, bem como a maneira correta de higienizar e conservar, visando maior tempo de vida para os equipamentos e mais segurança e saúde durante a execução dos trabalhos.

A ação foi organizada e ministrada pelo profissional; Técnico de segurança do trabalho – Cledimar Bispo

Registro



Programação/Conteúdo:

Dia Mundial do Doador de Sangue

- ✓ Realizado no dia 14/06/2023
- ✓ Início às 09:30, término às 10:20
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Policlínica de Posse

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma ação teve como objetivo conscientizar e orientar os colaboradores sobre a doação de sangue, do quanto é importante e quantas vidas são salvas com esta ação. Foi abordado sobre o quanto a doação é essencial para

muitos tratamentos, tais como acidentes, desastres naturais, arma de fogo e etc. A doação é o processo pelo qual um doador voluntário tem seu sangue coletado e armazenado em um banco de sangue ou hemocentro, para uso subsequente em transfusões de sangue.

Ressaltou quantos litros de sangue um corpo de adulto tem e quantas ml podem ser doados. Foi falado sobre a campanha de doação do ano de 2023, pois todos os anos são mudados. E por fim foi dito e esclarecido os Pré-requisitos para ser um doador de sangue. A ação foi organizada e ministrada pela enfermeira - Tathyanne Nelson de Paiva.

Registro



Programação/Conteúdo:

Treinamento Lavagem E Desinfecção De Endoscópio/Colonoscópio

- ✓ Realizado no dia 14/06/2023
- ✓ Início às 14:30, término às 15:45
- ✓ Público Alvo: Equipe de enfermagem

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou treinamento sobre a correta lavagem dos aparelhos endoscópio/ colonoscópio, realizado no setor de endoscopia. Abordado todas as fases do processo, cuidados com aparelho, vedação, lavagem imersão em Ácido peracético, cuidados no uso do ácido peracético, secagem, e armazenamento aparelho.

A limpeza e desinfecção de endoscópios são fundamentais na eliminação de microrganismos nocivos à nossa saúde, como fungos, vírus, bactérias e esporos. Com este processamento, é possível garantir a segurança de pacientes e profissionais da área da saúde que têm contato com os equipamentos.

A ação foi organizada e ministrada pelas profissionais Ana Carolyny Gomes - Enfermeira.

Registro



Programação/Conteúdo:

Ação junho Violeta - Divulgação da conscientização de combate as violências contra as pessoas idosas.

- ✓ Realizado no dia 15/06/2023
- ✓ Início às 09:30, término às 10:20
- ✓ Público Alvo: Pacientes da Policlínica Posse

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma A ação no dia 15 de junho na recepção de imagens foi com o intuito de conscientizar os pacientes da Unidade Policlínica sobre os direitos fundamentais a essa parcela da população, o qual foi criado para auxiliar e ampliar a proteção e agravar as penas de quem comete delito contra alguém com 60 anos ou mais. No estatuto são enfatizados os direitos fundamentais garantidos no estatuto do idoso, e que devem ser prioritário os seguintes critérios: vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar a comunitária.

A lei aborda questões familiares, de saúde, discriminação e violência contra o idoso. O objetivo é a persecução de princípios e direitos fundamentais à vida humana, principalmente a garantia da dignidade humana, princípio também presente na Constituição Federal.

Na palestra foi abordado e explicado sobre as diversas violências que esta população está sujeita, que são: abuso físico, violência física ou maus-tratos físicos; abuso psicológico, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos; abuso sexual ou violência sexual; abuso financeiro e econômico ou violência patrimonial; abandono; negligência e autonegligência ou violência auto infligida. Foram repassados também os órgãos responsáveis por acompanhar e acolher à população idosa, tais como: Conselho dos Idosos, CRAS, CREAS, entre outros.

Para além da roda de conversa realizada com os pacientes, foi entregue também um panfleto informativo contendo informações acerca dos tipos de violências. A ação foi organizada e ministrada pelas profissionais Amanda Karolline da Silva – Psicóloga e Edilene Alves Pinheiro - Assistente social.

Registro



Programação/Conteúdo:

Palestra sobre missão, visão e valores

- ✓ Realizado dia 22/06/ 2023
- ✓ Início 10:00 termino 10:40
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra com objetivo de capacitar os colaboradores quanto a necessidade de identificar e saber sobre qual a missão, visão e valores da unidade policlínica de posse. A Coordenadora Operacional Kamylla Divina Brito do Carmo, fala com os colaboradores sobre os conceitos referente a unidade voltados para qual a missão, a visão e os valores da unidade da policlínica de posse.

MISSÃO

Ser uma Policlínica, de esfera pública que presta atendimento ambulatorial de demanda referenciada, de média resolatividade em diagnóstico e orientação terapêutica para diferentes especialidades

VISÃO de FUTURO

Ser referência regional em resolubilidade terapêutica, tomando-se um padrão de excelência em atenção ambulatorial.

VALORES

- ✓ Atendimento humanizado conforme os preceitos do PNH do SUS
- ✓ Cooperar tecnicamente, mediante solicitação e/ou orientação da SES, com a rede de assistência à saúde no Estado de Goiás
- ✓ Estimular e aferir permanentemente a resolubilidade no atendimento
- ✓ Transparência e ética na gestão do bem público
- ✓ Perfil inovador e visão de futuro
- ✓ Compromisso com a sociedade
- ✓ Empatia e Sinergia nas relações
- ✓ Comportamento ético e transparente

- ✓ Respeito, equidade e inclusão.
- ✓ A ação foi organizada e ministrada pelo profissional: Kamylla Divina - Coordenação Operacional

Registro



Programação/Conteúdo:

Treinamento sobre MV, segurança na informação de dados

- ✓ Realizado dia 19/06/ 2023
- ✓ Início às 10:00, término às 10:40
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou um treinamento que teve como objetivo treinar os colaboradores sobre a segurança de dados refere-se às medidas de proteção empregadas para proteger os dados contra acesso não aprovado e para preservar a confidencialidade, integridade e disponibilidade dos dados.

Dessa maneira, ele orienta que seja somente acessado links, conforme solicitados e divulgados pela unidade, pois qualquer outro ou fraudes de links que chegam em e-mail pessoal sobre qualquer clique pode infectar vírus nos computadores. Existem diversas maneiras de infectar todos os computadores com vírus, por isso se faz necessários preservar os dados, informações para que não vaze.

Ele explica sobre vários tipos de vírus, sendo o ransomware, por sua vez, é um dos piores tipos de vírus de computador circulando pela internet atualmente. Através dele, são executados ataques que podem causar grandes prejuízos para as empresas, que vão desde a perda de dados críticos até a valores financeiros. Outro prejuízo causado pelo ransomware é que, enquanto o ataque estiver sendo executado, o estabelecimento não consegue efetuar suas atividades diárias que dependem do sistema de informática. Por isso, é fundamental implementar técnicas de prevenção contra esse tipo de ameaça. Os ataques de ransomware são feitos através de um processo complexo de engenharia social que leva à infecção.

A ação foi organizada e ministrada pela coordenação Técnico de informática - Herick Jung.

Registro



Programação/Conteúdo:

Palestra sobre o Racismo e Preconceito de Cor, Classe Social e Gênero

- ✓ Realizado dia 22 de junho 2023
- ✓ Início às 15:00, término às 16:10
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientações, deu-se a importância de trabalhar temas como: Preconceito, Exclusão Social, "Bullying atitudes de chacota, piadinhas e agressões entre os indivíduos, principalmente observada nas relações de trabalho, reforçar a Auto – Estima, Percepção de Padrões Energéticos Pessoais. Ao falar sobre a definição de racismo, nesta palestra explica que é toda distinção e exclusão baseada em raça, cor, descendência ou origem étnica, que tenha por objetivo anular ou restringir o exercício de direitos humanos e liberdades fundamentais.

O primeiro passo para reduzir os casos de discriminação é, justamente, promover um ambiente mais diversos. Isso porque a diversidade e a inclusão contribuem para que a cultura organizacional seja plural, com a troca de pensamentos e informações entre os colaboradores. A ação foi organizada e ministrada pelo profissional; Cledimar Bispo – Técnico de Segurança do Trabalho.

Registro



Programação/Conteúdo:

Palestra e orientações sobre o Canal da Integridade

- ✓ Realizado dia 22 de junho 2023
- ✓ Início às 16:10, término às 17:00
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou um treinamento sobre o canal da integridade, o que é, quem pode usá-lo e como usá-lo. O Canal da Integridade é um serviço de comunicação independente e seguro. O intuito deste treinamento foi passar orientações aos colaboradores sobre esta ferramenta segura e confidencial, onde eles podem registrar suas manifestações, ou seja, ações e condutas que não estão em conformidade com Código de Conduta e Ética da empresa, bem como Leis e Regulamentos. A ação foi organizada e ministrada pela profissional da ouvidoria; Anisia Vieira de Barros.

Registro



Programação/Conteúdo:

Reunião Mensal da CIPA

- ✓ Realizado dia 27 junho
- ✓ Início 09:30 termino 10:15
- ✓ Prevenir acidentes e doenças do trabalho.

No mês de junho 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



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

D/ Kamylla Dama Brito

4 – Relatório Do Serviço Da Carreta de Prevenção

4.1 – Descritivo das cidades, atendimentos, agendados, resultados

Iniciamos o mês de junho com Unidade Móvel, localizada no município de Divinópolis de Goiás – GO, entre os dias 01/06 e 02/06. Foram realizados 27 exames de mamografias e 34 exames citopatológicos, totalizando 61 exames realizados no município.

Entre os dias 05/06 a 30/06 a Unidade Móvel ficou localizada no município de Posse – GO, onde foram realizados 02 exames de mamografias e 01 exame citopatológico, totalizando 03 atendimentos no município. Desta forma, o mês foi finalizado com 29 exames de mamografia e 35 exames citopatológicos realizados, totalizando 64 atendimentos no mês.

Visto que, devido Ofício Circular n°678/2022-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 Divinópolis de Goiás - GO, tivemos intercorrências com oscilação da internet.

Nos dias em que a Unidade Móvel esteve locada na Policlínica Posse, não houve atendimento por falta de demanda de agendamento.

Segue tabelas com os agendamentos, atendimentos e resultados dos exames

Data	Cidade	Agendamento	Encaixe	Mamografias	Citopatológico	Total
01/06/2023	Divinópolis de Goiás – GO	Livre Demanda	0	19	23	42
02/06/2023	Divinópolis de Goiás – GO	Livre Demanda	0	8	11	19
05/06/2023	Posse - GO	Livre Demanda	0	0	0	0
06/06/2023	Posse - GO	Livre Demanda	0	0	0	0
07/06/2023	Posse - GO	Livre Demanda	0	0	0	0
08/06/2023	Posse - GO	Livre Demanda	Feriado	Feriado	Feriado	Feriado
09/06/2023	Posse - GO	Livre Demanda	0	0	0	0
12/06/2023	Posse - GO	Livre Demanda	0	0	0	0
13/06/2023	Posse - GO	Livre Demanda	0	0	0	0
14/06/2023	Posse - GO	Livre Demanda	0	1	0	1
15/06/2023	Posse - GO	Livre Demanda	0	0	0	0
16/05/2023	Posse - GO	Livre Demanda	0	0	1	1
19/06/2023	Posse - GO	Livre Demanda	0	0	0	0
20/06/2023	Posse - GO	Livre Demanda	0	0	1	1
21/06/2023	Posse - GO	Livre Demanda	0	0	0	0
22/06/2023	Posse - GO	Livre Demanda	0	0	0	0
23/06/2023	Posse - GO	Livre Demanda	0	0	0	0
26/06/2023	Posse - GO	Livre Demanda	0	0	0	0
27/06/2023	Posse - GO	Livre Demanda	0	0	0	0
28/06/2023	Posse - GO	Livre Demanda	0	0	0	0
29/06/2023	Posse - GO	Livre Demanda	0	0	0	0
30/06/2023	Posse - GO	Livre Demanda	0	0	0	0
TOTAL			0	28	35	64

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
Burlinópolis - 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
Divinópolis de Goiás	22/05/20223 a 02/06/2023	193	20/06/2023	0	0	10
TOTAIS:		6.718		1.819	273	695


Ana Carolyn 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
Aline dos Santos de Brito	12/06/2023	3
Aline dos Santos de Brito	21/06/2023	3
Amanda Karoline da Silva	20/06/2023	00:56
Anisia Vieira de Barros	19/06/2023	02:03
Cledimar Bispo dos Santos	07/06/2023	04:00
Cledimar Bispo dos Santos	30/06/2023	1
Danielle Moreira Pereira Brito	16/06/2023	00:28
Deuzelia Jose de Oliveira	16/06/2023	04:30
Deuzelia Jose de Oliveira	23/06/2023	2
Gisele Oliveira de Sousa	05/06/2023	12
Gisele Rayane Cardoso da Silva	07/06/2023	1
Gisele Rayane Cardoso da Silva	15/06/2023	1
Gisele Rayane Cardoso da Silva	22/06/2023	03:57
Irani Monsueth Alves Almeida	16/06/2023	4
Isabella Lorrany Castro Ramos	05/06/2023	14
Katleen Eduarda Rodrigues	14/06/2023	06:15
Leydiene Lima Valente	12/06/2023	01:27
Leydiene Lima Valente	26/06/2023	1
Maisa Mendes dos Santos Oliveira	07/06/2023	1
Maisa Mendes dos Santos Oliveira	14/6/2023	00:47
Maisa Mendes dos Santos Oliveira	19/06/2023	05:30
Maisa Mendes dos Santos Oliveira	20/06/2023	1
Maria Luiza Felix de Araújo	17/06/2023	1
Mariana Albino de Jesus	01/06/2023	2
Mariana Roseno da Silva	22/06/2023	1
Millena Shainara Marques Linhares	30/06/2023	1

Millena Shainara Marques Linhares	27/06/2023	2
Regina de Jesus Lima	01/06/2023	03:59
Regina de Jesus Lima	23/06/2023	1
Rosiane Castro de Oliveira	19/06/2023	1
Tatiane da Silveira dos Santos	23/06/2023	1
Tathyanne Nelson de Paiva	16/06/2023	03:46
Tathyanne Nelson de Paiva	26/06/2023	3
Tathyanne Nelson de Paiva	29/06/2023	2
Thayanne de Souza Silva	15/06/2023	00:40
Thayanne de Souza Silva	23/06/2023	1
Thayanne de Souza Silva	26/06/2023	1
Zilmara dos Santos Santana	02/06/2023	2
Zildete Vieira da Costa	28/06/2023	2

Marta Martins de Melo Ferreira
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 junho de 2023, a quantia de:

- 480 máscaras cirúrgicas
- 200 toucas cirúrgicas
- 200 capotes
- 12 crachás de identificação

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

- 961 máscaras cirúrgicas
- 376 capotes
- 376 toucas
- 32 crachás de identificação

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

- 40 máscaras cirúrgicas
- 12 crachás de identificação

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

- 40 máscaras cirúrgicas
- 13 crachás de identificação

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

p/ Komylla Dama Brito

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 junho 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 junho 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 15 pacientes, turma C 8 pacientes e turma D 13 pacientes.
- ✓ Atualmente atendemos 51 pacientes distribuídos entre as cidades de Posse (23), Simolândia (3), Divinópolis (2), Damianópolis (1), Flores de Goiás (1), Buritinópolis (1), Sítio
- ✓ D'abadia (1), Vila Boa (3) e Formosa (13), Mambai (1) eles estão divididos da seguinte maneira: Turma A, turma B, turma C e turma D.
- ✓ A equipe de atendimento da hemodiálise é composta por: 2 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 32 dialisando por meio de fístulas arteriovenosas autóloga, 04 pacientes com fístula com PTFE, 15 pacientes com cateter duplo lúmen de

curta permanência. Entre os pacientes que com CDL temos 04 pacientes que aguardam maturação de FAV.

3. Registro de atividades e remoções de pacientes

- ✓ Na unidade tivemos 02 implantes de CDL sendo os pacientes sendo: 22/06 paciente Manoel Messias Fogaça VJE. 29/06 Divino Evaristo Silva, VJD.
- ✓ No dia 01/06, Remoção para hospital de Posse, paciente Domingos Pereira da Silva, suspeita de Trombose.
- ✓ No dia 02/06, remoção para HEF, paciente Crispim Rosendo da silva, paciente com suspeita de arritmia cardíaca, paciente removido com técnica de enfermagem, médica e condutor.
- ✓ No dia 16/06, remoção HEF, paciente Narciso Rufino de Oliveira, suspeita de dor precordialgia, paciente removido com técnica de enfermagem, médica e condutor.
- ✓ No dia 03/06 paciente Crispim Rosendo foi a óbito, o mesmo estava em na unidade onde teve um mal-estar e levado a sala de recuperação, após ter sido estabilizado, paciente segue coma ambulância da unidade, com médico, técnico e condutor para o HEF, na data de 02/06. Paciente apresentou 2 PCR seguidas, e ele foi a óbito.
- ✓ No dia 25/06, paciente João Batista foi a óbito, paciente foi internado em hospital de Iaciara, onde foi regulado para o HCN na cidade de Uruaçu, o mesmo apresentou 2 PCR seguidas e veio a óbito no hospital.

Foram realizados na hemodiálise no mês de junho:

Atendimentos Global	175 atendimentos
Assistente social	225 matutinos / 198 vespertino
Nutrição	24 matutinos / 41 vespertino
Psicologia	97 matutinos/ 61 vespertino
Fisioterapia	124 matutino/ 179 vespertino
Enfermagem	627 consultas
Enfermagem aromaterapia	627 procedimentos

4. Desinfecção Osmose e Manutenção Preventiva de Máquina e Poltronas

No dia 07/06, 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 e osmose fixa 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 a osmose fixa está pronta 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 07/06, 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. Cabe ressaltar que no dia 08 de junho, a empresa foi contatada devido a um vazamento na osmose passo 2. Foi feita a troca da peça, porém ainda persistiu o vazamento, vazamento da conexão em X, foi resolvido, porém apareceu outro vazamento na luva soldável, devido não ter a peça empresa não consegue solucionar o problema.

No dia 10/06 empresa foi acionada para conserto de poltrona com número de série SPHD 4242, sendo feita a troca do pistão de elevação, equipamento liberado para uso.

Dia 15/06 empresa retorna a unidade para troca da conexão em cruz que estava com vazamento, equipamento liberado para uso.

Estávamos com 3 máquinas apresentando defeitos, máquina com número de série 1SXA2RAT, apresentando fuga de sangue, equipamento calibrado e feito limpeza de blod, equipamento liberado para uso. Máquina com número de série 0SXA1ZX8, equipamento não estava passando no teste de condutividade, feito a configuração do equipamento e liberado para uso.

Máquina com número de série 1SXA2RAW, equipamento apresenta falha no teste do Diasafe, feito desinfecção com hipoclorito de sódio equipamento liberado para o uso.

No dia 26/06, foi realizada a coleta mensal das osmose portáteis, do loop do reuso, do loop da osmose e das máquinas com os números de série 0SXA1ZX8 e 0SXA1ZX7. 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 08 de junho despedida de uma das nossas pacientes que veio fazer trânsito por 30 dias, que sai super agradecida pelo acolhimento de toda equipe, desde a recepção até o atendimento em sala.
- ✓ Nos dias 13 e 14 de junho teve arraia da hemodiálise, onde teve envolvimento de toda equipe junto com os pacientes, teve lanche especial e danças, decoração temática.
- ✓ No dia 29 de junho a fisioterapeuta fez uma laboral com colaboradores e pacientes, fazendo assim que a equipe interaja mais com os pacientes.

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;
- ✓ 02 admissões de pacientes;
- ✓ 00 transferências de paciente;
- ✓ 627 sessões realizadas de hemodiálise;
- ✓ 05 sessões extra;
- ✓ 48 faltas às sessões de hemodiálise, faltas justificadas;
- ✓ 00 alta do programa;
- ✓ 175 atendimentos globais;
- ✓ 1353 atendimentos da equipe multiprofissional, sendo:
- ✓ 97 atendimentos psicológicos matutino/ 61 vespertino
- ✓ atendimentos da nutrição matutino/ 41 vespertino
- ✓ 225 atendimentos da assistente social matutino/ 198 vespertino
- ✓ 124 atendimentos fisioterápicos matutino/ 179 vespertino

✓ 627 consultas de enfermagem
✓ 627 procedimentos de aromaterapia prestados pela enfermagem
✓ 32 pacientes em uso de medicações do programa Juarez Barbosa;
✓ Realizado 02 trocas de CDL;
✓ Realizado 00 hemotransusão;
✓ 07 internações de paciente do programa;
✓ 02 óbitos de pacientes do programa;
✓ 00 paciente recebe alta por TX;
✓ 05 pacientes fizeram uso de Antibioticoterapia venosa;
✓ 10 coletas de hemocultura
✓ 32 pacientes com FAV;
✓ 04 pacientes com PTFE;
✓ 15 pacientes com CDL;
✓ 00 pacientes com Permcath;
✓ 04 pacientes com CDL aguardando maturação da FAV

7.0 ANEXO

Arraia da hemodiálise



Ana Maria Silva de Jesus *P/ Konylla Dama Brito*
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 JUNHO/2023			
Consulta Médica	Meta mensal	Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas)	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Junho	
Consulta Médica	5.988	6.658	4.269

Consulta Não Médica	Meta mensal	Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas)	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Junho	
Consulta Não Médica	2.864	6.174	3.832

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

Tipo de Exame	Meta mensal	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico -SADT EXTERNO	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Junho	
Radiologia	600	714	485
Ultrassonografia	360	368	309
Tomografia	600	756	236
Endoscopia	200	0	0
Mamografia	100	147	86
Ressonância Magnética	240	294	275
Sub. Total	2.100	2.279	1.391

Tipo de Exame	Meta mensal	Junho	
Mapa	60	130	75
Holter	60	130	98
Emissão Otoacústica	40	105	10
Teste Ergométrico	80	80	67
Punção Aspirativa De Mama Por Agulha Fina	20	24	0
Colonoscopia	100	70	35
Cistoscopia	40	40	3
Densitometria Óssea	200	252	34
Ecocardiografia Transtorácica	60	64	49
Eletrocardiografia	200	378	143
Doppler Vascular	60	60	194
Nasofibrosopia	60	60	11
Punção Aspirativa por agulha grossa	20	0	0
Urodinâmica	20	0	0
Colposcopia	80	0	0
Eletroencefalografia	100	0	0
Eletroneuromiografia	50	0	0
Espirometria	200	0	0
Audiometria	200	0	0
Sub. Total	1650	1393	719
Total Geral	3.750	3.672	2.110

*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	
		Junho	
Fundoscopia	0	225	
Potencial De Acuidade Visual	0	233	
Tonometria	0	226	
Triagem Oftalmológica	0	233	
Teste Ortóptico	0	0	
Total	0	917	

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames Unidade Móvel de Prevenção	
		Junho	
Mamografia	720	29	
Citopatológico	0	35	

Holter	110	0
MAPA	110	0
Eletrocardiografia	312	0
Espirometria	176	0
Fundoscopia	176	0
Total	2.204	64

Transporte	Média Mensal de distância percorrida	Junho
Unidade Móvel de Prevenção	750 Km	0 Km
Total	750 Km	0 Km

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames Unidade Móvel de Tomografia
		Junho
Tomografia	0	141

Transporte	Média Mensal de distância percorrida	Junho
Unidade Móvel de Tomografia	0 Km	150 Km
Total	0 Km	150 Km

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames de análises Clínicas
		Junho
Exames Laboratoriais	0	7.368

Tipo de Exame	Meta mensal	Terapia Renal Substitutiva
		Junho
Primeira consulta	NTMC	2
Sessões hemodiálise	936	623
Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal	36	0
Total	972	625

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

		Junho
Ônibus I	12.000 Km	11.160 Km
Ônibus II	12.000 Km	10.369 Km
VAN	12.000 Km	0 Km
Total	36.000 Km	21.529 Km

Especialidades Médicas	Meta mensal	Atendimento Médico por Especialidade	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Junho	
Cardiologia	5.988	68	32
Clínico Geral (médico da família)		496	345
Dermatologia		444	175
Endocrinologia/Metabologia		304	207
Gastroenterologista		858	600
Ginecologia/Obstetrícia		342	199
Hematologia		288	151
Mastologia		30	19
Nefrologia		35	10
Neurologia		116	76
Oftalmologia		690	647
Ortopedia e Traumatologia		322	248
Otorrinolaringologia		430	233
Pediatria Clínica		1317	788
Pneumologia/Tisiologia		396	207
Urologia		183	79
Infectologia		36	16
Reumatologia		88	72
Angiologia		91	66
Psiquiatria	124	99	
Total	5.988	6.658	4.269

Especialidades Médicas	Meta mensal	Atendimento Médico por Especialidade	
		Junho	
Anestesiologia	0	35	

Especialidades Não Médicas	Meta mensal	Atendimento Não Médico por Profissão	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Junho	
Enfermagem	2.864	798	468
Fisioterapia		1260	1.428
Fonoaudiologia		840	80

Nutricionista		1890	1104
Psicologia		231	72
Serviço Social		546	317
Farmácia		609	363
Total	2.864	6.174	3.832

Práticas Integrativas e complementares- PICS	Meta mensal	Produção Realizada	
		Junho	
Ventosaterapia	0	147	
Aromaterapia	0	11	
Fitoterapia	0	45	
Tratamento Naturopático	0	521	
Total	0	724	

Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas	Meta mensal	Produção Realizada	
		Junho	
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	
Total	0	0	

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)	
		Junho	
Primeira Consulta	240	0	
Consultas Subsequente	360	0	
Sub. Total	600	0	
Especialidades Mínimas Odontologia	Meta mensal	Junho	
Procedimentos Básicos	110	0	
Periodontia Especializada	90	0	
Endodontia	60	0	
Cirurgia Oral Menor	90	0	
Diagnóstico Bucal (ÊNFASE Em Câncer Bucal)	0	0	
Sub. Total	350	0	
Total	950	0	

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

Especialidade	Meta mensal	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
		Junho
Farmácia	350	351

Especialidades Não Médicas (outras)	Junho
Enfermagem	4.026

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

Fonte: MV | SouIMV - POLICLINICA DE POSSE de 01/06/2023 – 30/06/2023

Posse, 05 de julho 2023



Kamylla Divina Brito do Carmo
Coordenadora Operacional

Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse



