



RELATÓRIO GERENCIAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº051/2020

Competência: agosto/2023

Sumário

1 – Apresentação	3
2 – Ações Voltadas Para Qualidade	4
2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação	4
2.2– Relatório da Ouvidoria	12
2.3 – Relatório das Comissões	15
2.3.1 – Comissão de Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão	15
2.3.2 – Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente	20
2.3.3 – Comissão de Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde	23
2.3.4 – Comissão Interna de Prevenção de Acidente	25
2.3.5 – Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde	27
2.3.6 – Comissão de Multiprofissional	29
2.3.7 – Comissão de Avaliação de Análise de Revisão de Prontuários Médicos	31
2.3.8 – Comissão de Proteção Radiologia	36
2.3.9 – Comissão de Farmácia e Terapêutica	38
2.3.10 – Comissão de Verificação de Óbito	41
2.3.11 – Comissão de Núcleo de Qualidade	44
2.3.12 – Comissão de Padronização de Medicamentos e Materiais	46
3– Atividades Realizadas No Mês	49
4 – Relatório de Recursos Humanos	61
4.1 Afastamentos Covid e demais afastamentos	61
4.2 EPI	63
5 – Relatório Do Serviço De Hemodiálise	64
6 – Produção Assistencial	69
6.1 – Produção de especialidades médicas, não médica e SDTA externo.	69

1 – Apresentação

O Instituto CEM é uma Instituição de direito privado sem fins lucrativos, fundada em 05 de março de 2010, inscrito no CNPJ/MF 12.053.184/0001-37, está localizado Estado de Goiás, Av. Dep. Jamel Cecílio, 2496, SALA 26 a - Jardim Goiás, Goiânia – GO, devidamente contratualizado com Secretaria do estado de Goiás, por meio de Contrato de Gestão, para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 12 horas/dia na Policlínica Regional - Unidade de Posse, localizada à Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal de Posse, setor Buenos Aires, Posse – GO, CEP: 73.900-000.

A Policlínica Regional - Unidade de Posse, tem caráter regionalizado, definido após avaliação técnica da demanda por atendimento ambulatorial na rede pública de saúde, proporcionando, assim, maior rapidez ao diagnóstico e ao tratamento com atendimento de forma próxima e acessível ao cidadão, por meio de prestação de um conjunto de serviços que garantam uma intervenção rápida, eficaz e precoce. Além de orientar a terapêutica e ampliar a oferta de serviços ambulatoriais especializados da necessidade regional nos problemas de saúde que não podem ser plenamente diagnosticados ou orientados na rede básica, mas que não precisam de internação Hospitalar ou atendimento de urgência.

“Excelência é o resultado gradual de sempre se esforçar para fazer o melhor” Pat Riley

2 – Ações Voltadas Para Qualidade

2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação

APRESENTAÇÃO

A pesquisa de satisfação como importante ferramenta de gestão para qualquer empresa, na área da saúde ela se torna extremamente necessária, pois é através dela 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 03 a 31 de julho 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, ótimo e excelente em cada setor, e o percentual das avaliações de cada setor do mês julho. A partir deste mês foi acrescentado aos indicadores, a avaliação excelente para gerar o índice de satisfação. Este índice se dá pela soma do total de avaliações ótimas e excelentes, divididas pelo total de pesquisas respondidas.

Estes resultados são demonstrados na planilha e gráficos a abaixo.

DEPARTAMENTOS	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE	TOTAL	%
Recepção Central	0	0	16	76	364	456	17%
Enfermagem	0	0	18	59	235	312	12%
Recepção Médica	1	0	10	83	194	288	11%
Consultório Médico	0	0	5	79	191	275	10%
Recepção Imagem	0	0	6	40	190	236	9%
Diagnóstico por Imagem	0	0	7	40	183	230	9%
Recepção Laboratório	0	0	4	29	99	132	5%
Recepção Equipe Mult.	0	0	4	40	92	136	5%
Laboratório	0	0	2	27	98	127	5%
Fisioterapia	0	0	0	22	63	85	3%
Fonoaudiologia	0	0	0	2	24	26	1%
Nutrição	0	0	3	19	48	70	3%
Serviço Social	0	0	4	34	110	148	6%
Assistência Farmacêutica	0	0	3	18	40	61	2%
Psicologia	0	0	1	29	57	87	3%
Total Geral	1	0	83	597	1.988	2.669	100%
Índice Satisfação	0%	0%	3%	22%	74%	Índice Geral	97%

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

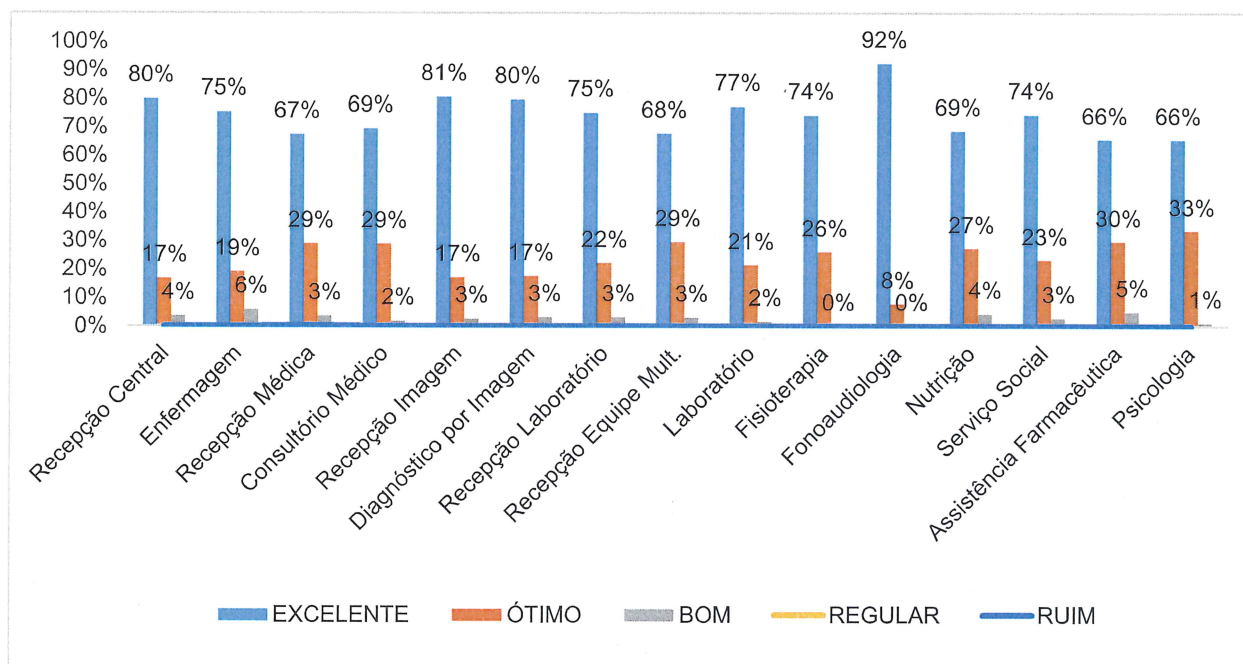
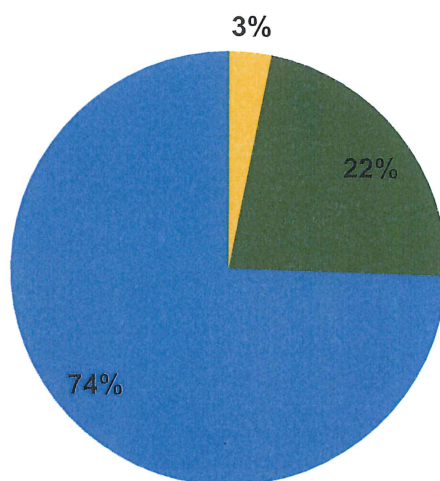


Gráfico 02: Índice geral de satisfação dos usuários da Policlínica, no quesito atendimento.

O índice de satisfação, se dá pela soma do total de avaliações ótimas e excelentes, divididas pelo total de pesquisas respondidas.



■ RUIM ■ REGULAR ■ BOM ■ ÓTIMO ■ EXCELENTE

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 o índice de satisfação, se dá pela soma do total de avaliações ótimas e excelentes, divididas pelo total de pesquisas respondidas, neste mês o índice geral foi de 97%.

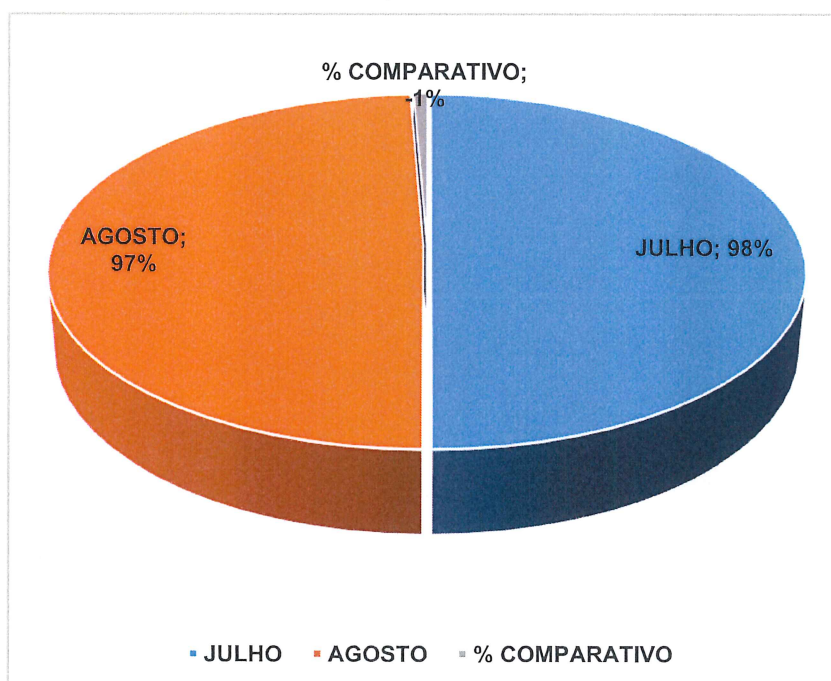
Como instituição de saúde, nossa prioridade é sempre oferecer um atendimento de excelência aos nossos pacientes, e não medimos esforços para garantir a qualidade e eficiência dos serviços prestados. A gestão busca cada vez mais, prestar um atendimento de qualidade e excelência aos nossos usuários.

3.1.1 Comparativo das avaliações entre os meses julho/agosto

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

INDICADORES	JULHO	AGOSTO	% COMPARATIVO
RUIM	0	1	100%
REGULAR	1	0	- 100%
BOM	39	83	53%
ÓTIMO	719	597	- 20%
EXCELENTE	1.410	1.988	29%
TOTAL GERAL DE AVALIAÇÕES	2.169	2.669	19%
ÍNDICE GERAL DE SATISFAÇÃO	98%	97%	- 1%

Gráfico 03: Comparativo julho/agosto



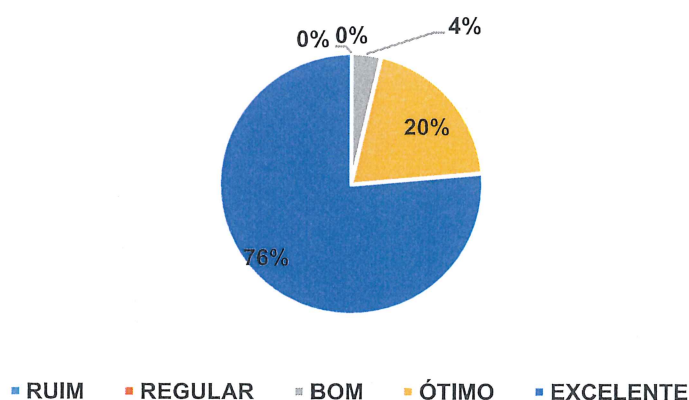
Quanto aos indicadores, nestes dois meses, houve uma pequena queda no índice de satisfação, no entanto, este índice está dentro do esperado, ao manter um excelente índice de satisfação, demonstra que a Policlínica vem mantendo seu nível de qualidade. A planilha e o gráfico mostra o índice geral de satisfação da Policlínica, que ficou em 97% no índice geral de satisfação. Isso reforça nosso compromisso 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	EXCELENTE	TOTAL/MÊS	%
Recepção Central	0	0	14	70	356	440	29%
Enfermagem	0	0	18	43	223	284	19%
Recepção Esp. Médica	0	0	10	80	190	280	19%
Recepção Imagem	0	0	5	39	183	227	15%
Recepção Laboratório/Equipe Multi	0	0	8	67	193	268	18%
Total Geral	0	0	55	299	1.145	1.499	100%
Índice de Satisfação	0%	0%	4%	20%	76%	Índice Geral	96%

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 96%, ele se dá pela soma do total de avaliações ótimas e excelentes. Este índice representa a quantidade de usuários que responderam ótimo e excelentes para a limpeza, estes resultados demonstram a eficiência do serviço de limpeza da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse.

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.

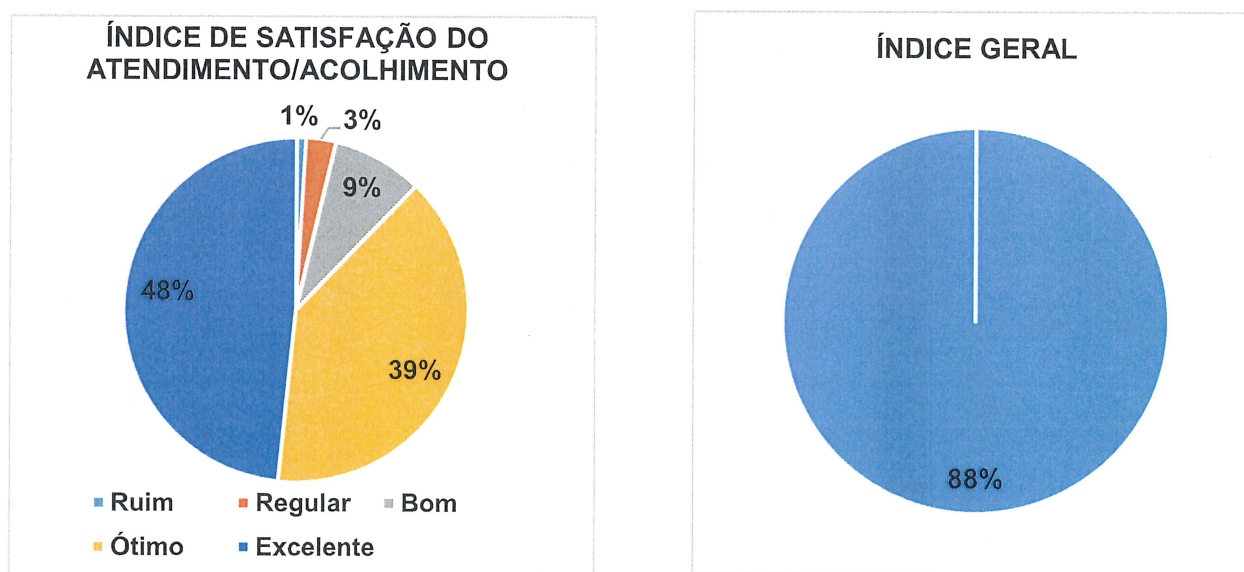
Foi aplicado o questionário a 48 pacientes, sobre atendimento, acolhimento, qualidade e conforto dos serviços ofertados.

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

Como você avalia o atendimento/Acolhimento?	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Excelente	Total/Mês
Recepção (gentileza, atenção e informações recebidas)	0	0	4	11	33	48
Médico (gentileza e tratamento recebido)	0	1	5	19	23	48
Acolhimento Enfermagem (gentileza e cuidados recebidos)	0	1	2	14	31	48
Fisioterapia (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	2	6	8	20	12	48
Nutrição (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	1	3	5	26	13	48
Psicologia (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	0	2	8	25	13	48
Serviço Social (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	0	0	1	23	24	48
Satisfeito com o lanhe servido (qualidade e quantidade)	1	2	9	24	12	48
Conforto (climatização e conforto durante a sessão de hemodiálise)	1	1	5	17	24	48
Limpeza (higienização, climatização e conforto nas dependências)	0	0	1	18	29	48
Satisfeito com o transporte (veículo: conservação, conforto e limpeza)	0	0	1	15	30	46

Satisfeito com o transporte (motorista: gentileza, atenção, habilidade, cuidado e informações recebidas)	0	0	0	13	33	46
TOTAL GERAL	5	16	49	225	277	572
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO	1%	3%	9%	81%	48%	Índice geral = 88%

Gráfico 06: Índice de satisfação do atendimento/acolhimento



Na Hemodiálise, foi avaliada a satisfação em relação ao atendimento/acolhimento Médico, Enfermagem, Equipe Multiprofissional, Transporte e lanche, o índice geral nesses quesitos foi de 88%. Este índice se dá pela soma do total de avaliações respondidas como ótima e excelente.

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 a equipes. Essa é uma ação motivadora,


com o intuito de continuar de um atendimento de excelência 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 97% no atendimento geral e 96% 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 88%. 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 Kubitscheck de Oliveira, Setor Buenos Aires, Posse – GO, 73900-000.

2. ATENDIMENTOS

Este relatório apresenta os dados estatísticos referente ao período de 01/08/2023 a 31/08/2023, os quais foram extraídos do Sistema OuvidorSUS. Foram registradas 24 manifestações, sendo 02 por e-mail, 01 por telefone e as demais pessoalmente. Deste total, 19 foram elogios, 04 reclamações e 01 solicitação.

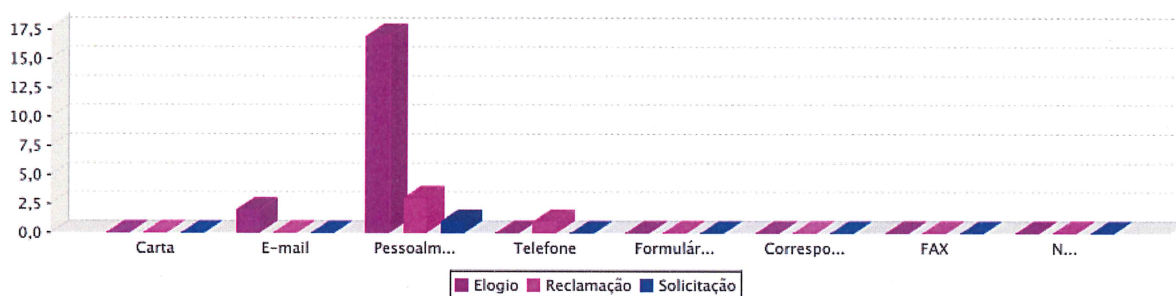
Gráfico 01: Classificação X Tipo Atendimento

Ministério da Saúde
Sistema de Ouvidorias do SUS

Relatório Estatístico - Classificação X Tipo Atendimento

Período: 01/08/2023 à 31/08/2023

Ouvidoria de Cadastro: POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - POSSE										
Classificação	Carta	E-mail	Pessoalmente	Telefone	Formulário WEB	Correspondência Oficial	FAX	Não Informado	Total	Percentual
Elogio	0	2	17	0	0	0	0	0	19	79,17%
Reclamação	0	0	3	1	0	0	0	0	4	16,67%
Solicitação	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4,17%
Total:	0	2	21	1	0	0	0	0	24	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

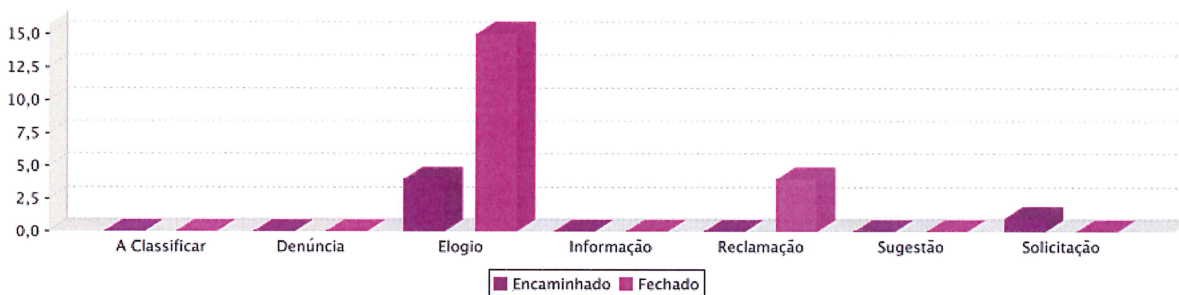
Ministério da Saúde
Sistema de Ouvidorias do SUS

Relatório Estatístico - Status X Classificação

Período: 01/08/2023 à 31/08/2023

Ouvidoria de Cadastro: POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - POSSE

Status	A Classificar	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Sugestão	Solicitação	Total	Percentual
Encaminhado	0	0	4	0	0	0	1	5	20,83 %
Fechado	0	0	15	0	4	0	0	19	79,17 %
Total:	0	0	19	0	4	0	1	24	100,00 %



3.2 Classificação das manifestações

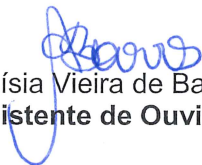
As manifestações podem ser classificadas como **elogio**, **informação**, **sugestão**, **solicitação**, **reclamação** e **denúncia**. Durante este período acima citado, foram registradas 24 manifestações na ouvidoria. O tipo mais comum de manifestação foi o elogio.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os resultados no período citado, concluímos que das manifestações recebidas por esta ouvidoria, 79% foram de elogios, 16% foram de reclamações e 4% foram solicitação. As manifestações foram registradas por meio de atendimento presencial, e-mail e telefone.

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 repassa da.

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 (NEP) 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 NEP 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 NEP.

As atribuições deste NEP 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. As demais cabe ressaltar que este NEP, contém inúmeras outras atribuições e competências inerentes a área educacional (treinamento, formação, capacitação e desenvolvimento).


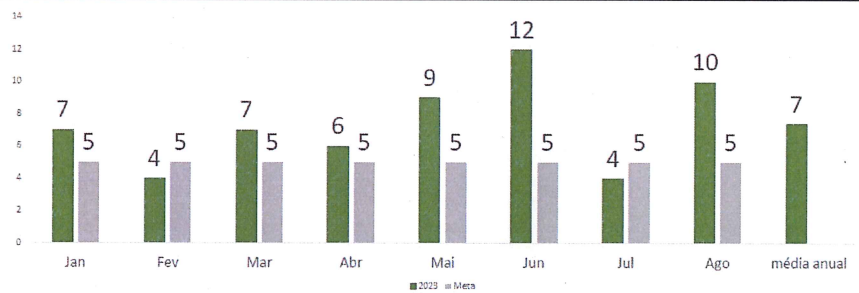
Os membros que compõem este NEPE:

- ✓ Adrielly Nunes da Silva – RT de Enfermagem
- ✓ Bárbara Rhuanna Gonsalves Leitão – Farmacêutica
- ✓ Daiane Alves Cavalcante – Coordenadora NEP
- ✓ Diego Mendoza – Médico
- ✓ Thaíse Ynara Rocha de Souza Ribeiro – Enfermeira SCIRAS
- ✓ 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

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																											
 <p>FOR.GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2023</p>																																											
<p>AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS</p> <p>Data da Análise: 31/8/2023 Período/Ano analisado: ago/23</p>																																											
<p>Objetivo de medição: Identificar a quantidade de ações educativas realizadas</p>	<p>DADOS MENSAIS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Fev</th> <th>Mar</th> <th>Abr</th> <th>Mai</th> <th>Jun</th> <th>Jul</th> <th>Ago</th> <th>Set</th> <th>Out</th> <th>Nov</th> <th>Dez</th> <th>média anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2023</td> <td>7</td> <td>4</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>9</td> <td>12</td> <td>4</td> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Meta</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual	2023	7	4	7	6	9	12	4	10					7	Meta	5	5	5	5	5	5	5	5					
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																													
	2023	7	4	7	6	9	12	4	10					7																													
Meta	5	5	5	5	5	5	5	5																																			
<p>Processo: Programa de Educação Permanente</p> <p>Fórmula: Somatória das ações realizadas</p> <p>Valor médio do ano anterior: Não se aplica</p> <p>Responsável pela análise: Daiane</p> <p>Observações: Quantificar as ações previstas não realizadas e as justificativas</p>	<p>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>2023</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>7</td><td>5</td></tr> <tr><td>Fev</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>7</td><td>5</td></tr> <tr><td>Abr</td><td>6</td><td>5</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>9</td><td>5</td></tr> <tr><td>Jun</td><td>12</td><td>5</td></tr> <tr><td>Jul</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>Ago</td><td>10</td><td>5</td></tr> <tr><td>média anual</td><td>7</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Mês	2023	Meta	Jan	7	5	Fev	4	5	Mar	7	5	Abr	6	5	Mai	9	5	Jun	12	5	Jul	4	5	Ago	10	5	média anual	7													
Mês	2023	Meta																																									
Jan	7	5																																									
Fev	4	5																																									
Mar	7	5																																									
Abr	6	5																																									
Mai	9	5																																									
Jun	12	5																																									
Jul	4	5																																									
Ago	10	5																																									
média anual	7																																										
<p>ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: No mês de Janeiro de acordo com o indicador no setor do NEP está acontecendo as ações e treinamentos.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: No mês de Fevereiro de acordo com o indicador no setor do NEP está acontecendo as ações e treinamentos.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: No mês de Março de acordo com o indicador no setor do NEP está acontecendo as ações e treinamentos.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023: No mês de Abril de acordo com o indicador no setor do NEP está acontecendo as ações e treinamentos.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2023: No mês de Maio de acordo com o indicador no setor do NEP está acontecendo as ações e treinamentos.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2023: No mês de Junho de acordo com o indicador no setor do NEP está acontecendo as ações e treinamentos.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2023: No mês de Julho de acordo com o indicador no setor do NEP está acontecendo as ações e treinamentos.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2023: No mês de Agosto de acordo com o indicador no setor do NEP está acontecendo as ações e treinamentos.</p>																																											

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
Integração de Novos Colaboradores	07/08/2023	Cledimar Bispo, Adrielly Nunes, Kamylla Divina, Herick	13

Treinamento sobre Manuseio de Perfurocortantes	16/08/2023	Cledimar Bispo, Thaíse Ynara	13
--	------------	------------------------------	----

CARGA HORÁRIA TOTAL DOS TREINAMENTOS REALIZADOS:

TREINAMENTO	DATA	QUANTOS PARTICIPANTES	CARGA HORÁRIA TOTAL
Integração de Novos Colaboradores	07/08/2023	13	1 hora
Treinamento sobre Manuseio de Perfurocortantes	16/08/2023	13	1 hora

AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA DOS TREINAMENTOS DE JULHO 2023:

TREINAMENTO	RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA
Integração de Novos Colaboradores	A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma integração dos novos colaboradores, primeiramente teve explicação sobre treinamento de uso correto de EPI, canal da integridade e prevenção de acidentes. Logo após a integração dos colaboradores no conhecimento da unidade de saúde e seus postos de trabalho afim de proporcionar o bem estar dos colaboradores nas suas funções.
Treinamento sobre Manuseio de Perfurocortantes	O treinamento foi realizado na Policlínica de Posse- GO, no dia 16 de agosto de 2023 pela SCIRAS e SESMET. Inicialmente, orientaram a equipe sobre a importância de manusear os objetos perfurocortantes com cuidado, bem como as medidas de prevenção e as consequências desses tipos de acidentes. Em seguida, propuseram um bate-papo interativo para construir uma ideia que pudesse adequar-se à realidade e a segurança dos colaboradores.

AÇÕES EDUCATIVAS

AÇÃO EDUCATIVA	DATA	PÚBLICO ALVO	CARGA HORÁRIA TOTAL
Dia Nacional da Farmácia	07/08/2023	Colaboradores	1 hora
Sanção da Lei Maria da Penha	08/08/2023	Pacientes	1 Hora
Dia Mundial da Amamentação	08/08/2023	Pacientes	1 Hora
Dia da Gestante	11/08/2023	Pacientes grávidas	1 Hora
Dia Mundial da Saúde	11/08/2023	Pacientes	1 Hora
Dia do Combate ao Colesterol	11/08/2023	Pacientes	1 Hora
Violência contra a Mulher	25/08/2023	Colaboradores	1 Hora
Dia Nacional da Esclerose Múltipla e Semana Nacional da Pessoa com Deficiência Múltipla Intelectual e Física	29/08/2023	Pacientes	1 Hora
Dia do Nutricionista	31/08/2023	Colaboradores	1 Hora

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

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

4.0 MELHORIA CONTINUA

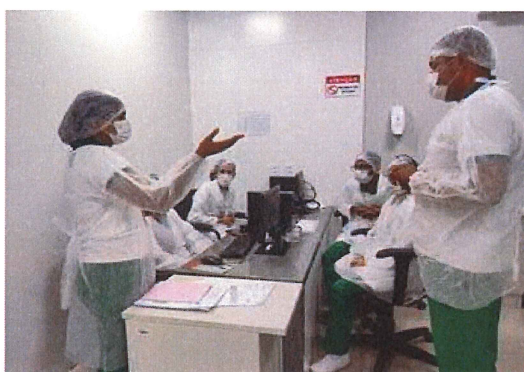
4.1 RESOLUTIVIDADE DO DEPARTAMENTO

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

Integração de Novos Colaboradores



Treinamento sobre Manuseio de Perfurocortantes



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 agosto/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

- ✓ Anisia Vieira de Barros – Ouvidoria
- ✓ Bárbara Rhuanna Gonsalves Leitão – Farmacêutico
- ✓ Frederico Antonio e Silva -- Enfermeiro RT Hemodiálise
- ✓ Jaymara Moltavão – Gestora do cuidado
- ✓ Kácio Aurélio Ferreira de Jesus – Assistente Administrativo
- ✓ Nathalia Cristina Batista Oliveira – Enfermeira Hemodiálise
- ✓ Thaise Ynara – Enfermeira – Presidente
- ✓ Thálita Ribeiro Luiz Biomédica

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:

		Data da Análise:		Período/Ano analisado:																																											
		31/8/2023		ago/23																																											
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de eventos adversos na unidade no mês	Eventos Adversos																																														
	DADOS MENSAIS																																														
	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio																																										
2023	9	5	11	9	5																																										
2022	0																																														
	Jun	Jul	Ago	Set	Out																																										
	8	5	3																																												
	Nov	Dez	média anual																																												
Processo: Núcleo de Segurança do Paciente	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																														
Fórmula: Somatória da quantidade de eventos adversos	<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Eventos Adversos Mensais</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>2023</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>9</td><td>0</td></tr> <tr><td>Fev</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>Mar</td><td>11</td><td></td></tr> <tr><td>Abr</td><td>9</td><td></td></tr> <tr><td>Mai</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>Jun</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>Jul</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>Ago</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Set</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Out</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Nov</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Dez</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>média anual</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>					Mês	2023	2022	Jan	9	0	Fev	5		Mar	11		Abr	9		Mai	8		Jun	5		Jul	3		Ago			Set			Out			Nov			Dez			média anual		
Mês	2023	2022																																													
Jan	9	0																																													
Fev	5																																														
Mar	11																																														
Abr	9																																														
Mai	8																																														
Jun	5																																														
Jul	3																																														
Ago																																															
Set																																															
Out																																															
Nov																																															
Dez																																															
média anual																																															
Valor médio do ano anterior: Não se aplica																																															
Responsável pela análise: Thaise Ynara																																															
Observações: Todo incidente, evento adverso deve ser notificado e encaminhado ao NSP.																																															
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																															
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: No mês de janeiro de acordo com o indicador obteve um total de nove notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.																																															
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: No mês de Fevereiro de acordo com o indicador obteve um total de cinco notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.																																															
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: No mês de Março de acordo com o indicador obteve um total de onze notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.																																															
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023: No mês de Abril de acordo com o indicador obteve um total de onze notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.																																															
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2023: No mês de Maio de acordo com o indicador obteve um total de nove notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.																																															
Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2023: No mês de Junho de acordo com o indicador obteve um total de cinco notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.																																															
Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2023: No mês de Julho de acordo com o indicador obteve um total de onze notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.																																															
Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2023: No mês de Agosto de acordo com o indicador obteve um total de três notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.																																															

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

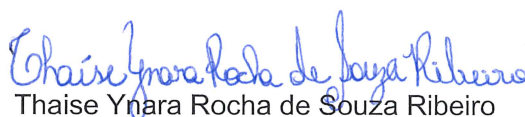
4. AÇÕES REALIZADAS:

- ✓ No mês de agosto, foi realizado uma reunião com a COMISSÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE. sobre as notificações de incidentes ou eventos adversos pelo Qr code, que estão complexas, extensas e fora da realidade dos setores.
- ✓ Ficou acordado na reunião que cada líder de setor revisará o formulário e o adequará de acordo com a realidade do seu setor. As perguntas devem ser simples, diretas e personalizadas para cada setor, de modo que reflitam a realidade de cada um e possam ser respondidas pelos colaboradores. A presidente da comissão avaliará e aprovará os formulários, desde que estejam de acordo com os setores. Para facilitar o acesso a todos os setores, vamos colocar todos os QR Codes em um único quadro.
- ✓ Para facilitar a comunicação entre os colaboradores e os líderes de setor, criaremos um link que notificará automaticamente o líder e a enfermeira do SCIRAS por e-mail assim que algum colaborador realizar a notificação. O líder do setor, juntamente com os colaboradores, elaborará um plano de ação para correção e prevenção, garantindo a melhoria contínua dos processos e o alcance dos objetivos estabelecidos. A enfermeira do SCIRAS avaliará e aprovará o plano de ação, dando um retorno para o setor.
- ✓ Assim que os novos formulários pelo QR code forem implementados, a enfermeira do SCIRAS realizará um treinamento sobre a adesão das notificações, a classificação e a revisão do fluxo em todos os setores.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o relatório referente ao mês de agosto 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



Thaise Ynara Rocha de Souza Ribeiro

Enfermeira SCIRAS - COREN N° 511424/GO

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.


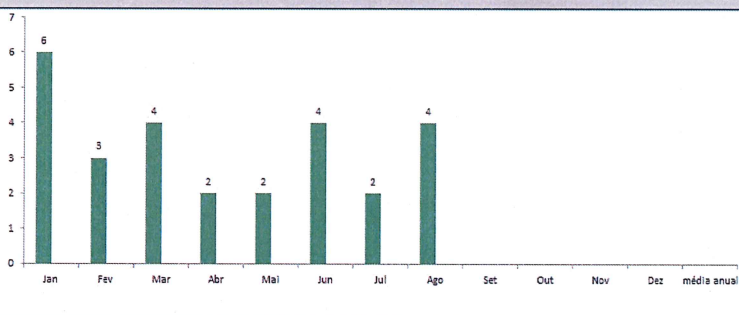
1.1 MEMBROS DO COMISSÃO: COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Coordenadora RT – Membro
- ✓ Bárbara Rhuanna Gonsalves Leitão – Membro – Farmacêutica
- ✓ Diego Mendoza Gouveia – RT Médico – Membro
- ✓ Thaise Ynara- Enfermeira CCIH SCIRAS- Membro
- ✓ Thálita Ribeiro Luiz – Biomédica – Membro

2. OBJETIVOS

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

3. INDICADORES:

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR														
 <p>FOR.GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2023</p>														
Treinamentos/Capacitações em prevenção, rondas sobre controle de infecção												Data da Análise:		Período/Ano analisado:
												31/8/2023		ago/23
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de treinamentos/capacitações na unidade	DADOS MENSAIS													
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual
	2022	6	3	4	2	2	4	2	4					
2023														
Processo: Programa SCIRAS	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA													
Fórmula: Somatória da quantidade de treinamentos														
Valor médio do ano anterior: Não se aplica														
Responsável pela análise: Thaise Ynara														
Observações: Os treinamentos são feitos de acordo com a necessidade dos setores ou por solicitações de maiores														
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO														
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: No mês de janeiro de acordo com o indicador foi realizado seis capacitações neste mês.														
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: No mês de fevereiro de acordo com o indicador foi realizado ações, rondas e identificações quanto a treinamentos a serem realizados.														
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: No mês de março de acordo com o indicador foi realizado ações, rondas e identificações quanto a treinamentos a serem realizados.														
Análise 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 do Resultado/Panorama de JULHO/2023: No mês de Julho de acordo com o indicador foi realizado ações, rondas e identificações quanto a treinamentos a serem realizados.														
Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2023: No mês de Agosto 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 ação foi realizada na Policlínica de Posse – GO, no dia 16 de Agosto de 2023 pela Enfermeira SCIRAS e o Técnico De Segurança do trabalho Cledimar Bispo.
- ✓ Inicialmente, orientamos a equipe sobre a importância de manusear os objetos perfurocortantes com cuidado, bem como as medidas de prevenção e as consequências desses tipos de acidentes. Acidentes com perfurocortantes são extremamente perigosos, podendo transmitir mais de 20 tipos de patógenos, os mais comuns são: HIV, Hepatite B, e Hepatite C e Esses acidentes causam grandes prejuízos físicos e psicológicos ao acidentado, pois este, caso tenha sido contaminado, deverá realizar uma série de exames e possíveis tratamentos.

- ✓ Treinamento foi Como manusear perfurocortantes de forma segura e responsável, Instruções para descartar perfurocortantes na caixa apropriada, uso e descarte adequado dos EPIs.
- ✓ Promovendo melhores práticas para os colaboradores ao eliminar os perfurocortantes.

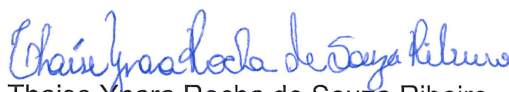
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em seguida, propusemos um bate-papo interativo para construirmos juntos uma ideia que pudesse adequar-se à realidade e à segurança dos colaboradores.

Uma ideia que tivemos, foi um carrinho apropriado para transportar as caixas coletoras de perfurocortantes para perto do paciente no momento do descarte. Outra ideia foi colocar mais uma caixa coletora de perfurocortantes fixa na parede da sala de hemodiálise.

A comissão do SCIRAS e SESMET, buscarão implementar as mudanças necessárias para garantir segurança dos colaboradores.

6. EMITIDO



Thaise Ynara Rocha de Souza Ribeiro
Enfermeira SCIRAS - COREN N° 511424/GO

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 CIPAA, locado na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, com a realização da reunião mensal referente ao mês 08/2023 que aconteceu no dia 28 de agosto de 2023 às 11:00 horas.

MEMBROS DA COMISSÃO CIPA

- ✓ Anisia Vieira de Barros – Assistente de Ouvidoria (Representante convidada)

- ✓ Erika Denise Sateles dos Santos – Técnica de Enfermagem (representante eleita)
- ✓ Kalisson Moreira da Silva – Fisioterapeuta (representante eleito)

2. OBJETIVOS

Os objetivos da reunião foi discutir as ações realizadas no mês agosto, e definir a programação das ações do mês de setembro.

3. INDICADORES

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																							
FÓRMULA DE CÁLCULO: (NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS) / (NÚMERO DE AÇÕES PROGRAMADAS)																																																							
Data da Análise: 20/08/2023																																																							
Período/Ano analisado: 2023																																																							
AÇÕES DA CIPAA																																																							
<p>Objetivo da medição: Identificar a quantidade de ações da CIPAA que foram realizadas.</p> <p>Processo: Ações da CIPAA.</p> <p>Fórmula: Contagem das ações realizadas no mês.</p> <p>Valor médio do ano anterior: Não se aplica.</p> <p>Responsável pela análise: Apsara Viana.</p> <p>Observações: Classificar as ações previstas nas reuniões e as realizadas.</p>	DADOS MENSIS																																																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Fev</th> <th>Mar</th> <th>Abr</th> <th>Mai</th> <th>Jun</th> <th>Jul</th> <th>Ago</th> <th>Set</th> <th>Out</th> <th>Nov</th> <th>Dez</th> <th>Média anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2023</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>														Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média anual	2023	3	3	4	4	3	3	1	2						2022													
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média anual																																									
2023	3	3	4	4	3	3	1	2																																															
2022																																																							
<p>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</p>																																																							
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																																							
Análise de Resultado/Período de JANEIRO/2023: Durante o mês de janeiro foi realizada ações em que CIPAA valores positivos.																																																							
Análise de Resultado/Período de FEVEREIRO/2023: Durante o mês de fevereiro foi realizada ações em que CIPAA valores positivos.																																																							
Análise de Resultado/Período de MARÇO/2023: Durante o mês de março foi realizada ações em que CIPAA valores positivos.																																																							
Análise de Resultado/Período de ABRIL/2023: Durante o mês de abril as ações que estavam previstas foram realizadas.																																																							
Análise de Resultado/Período de MAIO/2023: Durante o mês de maio foram realizadas as ações em que a CIPAA valores positivos.																																																							
Análise de Resultado/Período de JUNHO/2023: Durante o mês de junho foram realizadas ações em que a CIPAA valores positivos e também ações próprias.																																																							
Análise de Resultado/Período de JULHO/2023: Durante o mês de julho foram realizadas as ações em que a CIPAA valores positivos.																																																							
Análise de Resultado/Período de AGOSTO/2023: Durante o mês de agosto foram realizadas as ações em que a CIPAA valores positivos.																																																							
Análise de Resultado/Período de SETEMBRO/2023:																																																							
Análise de Resultado/Período de OUTUBRO/2023:																																																							
Análise de Resultado/Período de NOVEMBRO/2023:																																																							
Análise de Resultado/Período de DEZEMBRO/2023:																																																							

Análise Crítica: O indicador permite avaliar o quantitativo de ações realizadas durante o mês de agosto, 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 em que houve a participação da CIPAA.
- ✓ Foi discutido sobre a situação dos balcões de atendimento das recepções, principalmente os da recepção central, o qual é muito estreito, não sendo possível encostar a cadeira de maneira que as recepcionista fique em uma posição adequada para o atendimento, também não tem espaço para apoio as mãos ao utilizar o computador.
- ✓ Definimos que a CIPAA irá produzir um relatório sobre as condições das recepções e fazer recomendações de melhorias.

- ✓ Foi discutido sobre a mangueira do jardim que as vezes fica em cima da calçada, gerando acúmulo de água, e que pode causar acidentes.

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 conhecimento e orientações para os profissionais da higienização e limpeza da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, a importância da atualização do plano e POP do PGRSS incluindo o setor de hemodiálise e treinamentos para os profissionais da higienização e limpeza da

Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse. No mês de agosto de 2023 houve uma notificação uma notificação por parte da SUVISA onde deve ser segregado os resíduos infectantes em bombonas.

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

- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – Coordenação Operacional
- ✓ Cledimar Bispo dos Santos – Técnico em Segurança do Trabalho

2. OBJETIVOS

Recomendar ações para a prevenção de infecções relacionadas com os resíduos em serviços de saúde, assegurando que as normas e procedimentos sejam aplicados de acordo com estas as recomendações necessárias e apoiar a Comissão de Gerenciamento de Resíduos nos treinamentos a serem realizados.

3. INICADORES

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																
FOR.GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 06/01/2023 REV.000 DATA REVISÃO: 06/01/2024										Data da Análise: 31/8/2023		Período/Ano analisado: ago/23																				
Quantidade de resíduos no mês de agosto de 2023																																
Objetivo de medição: para saber o quantitativo de resíduos coletados no mês de outubro										DADOS MENSAIS																						
																				Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual
										ANO: 2023										1360	1240	1160	1160	1020	1540	1420	1340					
META																																
ANO ANTERIAR																																
Processo: gestão de quantidade de resíduos infectante e perfurocortantes coletados nesta unidade de saúde										REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																						
Fórmula: somatoria da quantidade de documentos não conforme																																
Valor médio do ano anterior: não se aplica																																
Responsável pela análise: Cledimar Bispo																																
Observações: Quantificar documentos não conformes e recolher para o NQ 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 1.240 kg																																
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: No mês de março o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.160 kg																																
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023: No mês de abril o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.160 kg																																
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2023: No mês de maio o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.020 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																																
Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2023: No mês de julho o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.420 kg																																
Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2023: No mês de agosto o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.340 kg																																

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

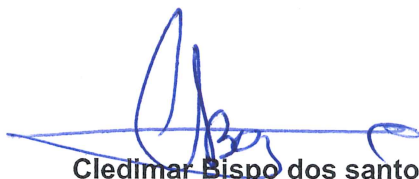
4. AÇÕES REALIZADAS:

Neste mês de agosto foram realizadas orientações aos colaboradores sobre o conhecimento em resíduos e descartes dos mesmos nas lixeiras de maneira correta. Neste mês de agosto foram coletados; 1.193,700 Kg de Resíduos do Grupo A, 100.100 Kg de Resíduos do Grupo B e 46.200 Kg de Resíduos do Grupo E. Totalizando **1.340,00 Kg** de Resíduos Coletados nesta unidade de saúde referente ao mês de agosto de 2023.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

6. EMITIDO



Cledimar Bispo dos Santos

Presidente da Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde

2.3.6 – Comissão de Multiprofissional

APRESENTAÇÃO

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

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório demonstra as atividades realizadas pela Comissão de Ética Multiprofissional, localizada na Policlínica Estadual Região Nordeste - Posse. Houve reunião in loco, no dia 28 de agosto de 2023 às 12:40h. A referida reunião ocorre mensalmente e no decorrer do relatório serão apontadas as discussões do grupo, as ações que foram realizadas e as programações futuras.

MEMBROS DA COMISSÃO: Comissão de Ética Multiprofissional

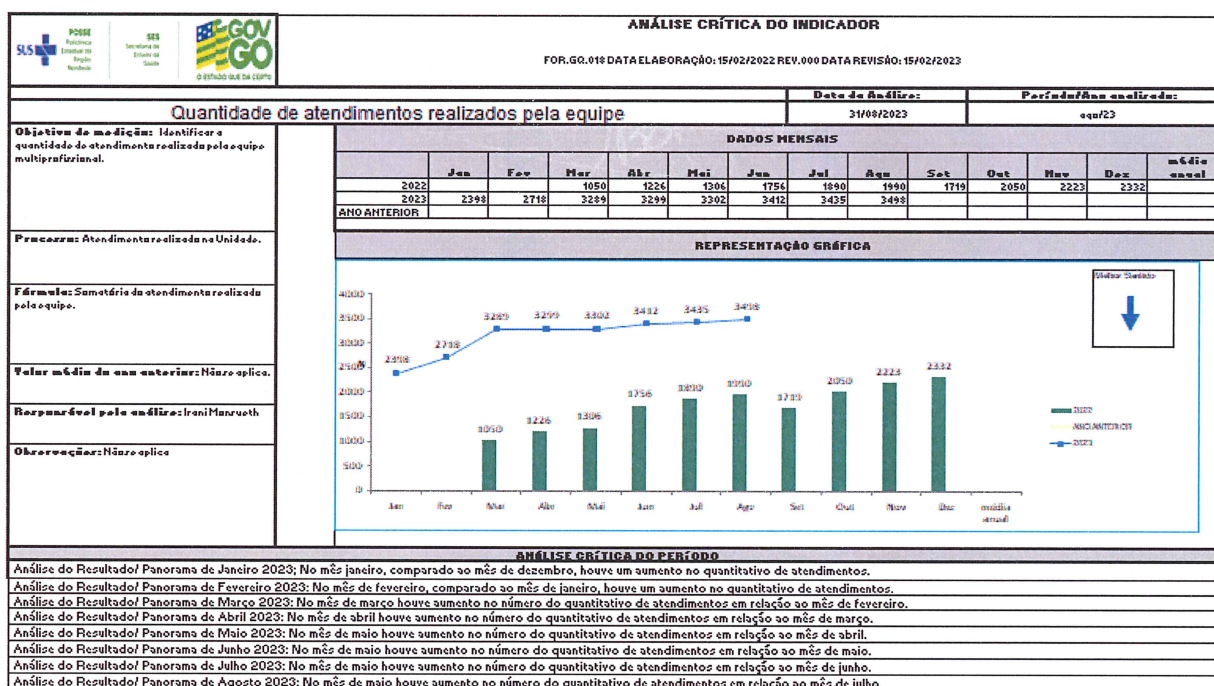
- ✓ Irani Monsueth Alves Almeida–Assistente Social – Presidente
- ✓ Kamylla Divina Britodo Carmo–Enfermeira – Vice - Presidente

- ✓ Hanna Nobre Liah – Nutricionista – Membro
- ✓ Danubia Rafaela Oliveira Neves Santi – Fisioterapeuta – Membro
- ✓ Kalyson Moreira da Silva – Fisioterapeuta - Membro
- ✓ Dieime Darck Pimentel da Silva – Fonoaudióloga-Secretaria

3. 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 setembro de 2023.

4. 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 julho, as cores foram verde, em alusão a Campanha Nacional de Prevenção Agosto Dourado: Incentivo ao aleitamento materno. Agosto lilás: Prevenção e Combate à violência doméstica contra a mulher. 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 Morisueh 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 RT – 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
- ✓ Thaise Ynara Rocha de Souza Ribeiro – Enfermeira Sciras – 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.	

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																																													
ELABORAÇÃO 07/11/2022																																																																													
										Data da Análise: 07/08/2023		Período/Ano analisado: ago/23																																																																	
NÚMERO DE PRONTUÁRIOS INCOMPLETOS																																																																													
Objetivo de medição: Definir números de prontuários preenchidos incorretamente, atendendo aos seguintes tópicos: Identificação, Hipótese Diagnóstica, História da Doença Atual, Conduta. Processo: Coleta de informações do relatórios de produtividade extraídos do sistema MV. Fórmula: Dá-se pela razão entre o número de prontuários inconsistentes pelo número de atendimentos no mês, realizada por amostragem aleatória em 10% dos Valor médio do ano anterior. Responsável pela análise: DR. DIEGO MENDOZA GOUVEIA Observações: Meta valor aceitável.										DADOS MENSAIS																																																																			
										<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Fev</th> <th>Mar</th> <th>Abr</th> <th>Mai</th> <th>Jun</th> <th>Jul</th> <th>Ago</th> <th>Set</th> <th>Out</th> <th>Nov</th> <th>Dez</th> <th>média anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Avaliados 2023</td> <td>205</td> <td>341</td> <td>252</td> <td>252</td> <td>311</td> <td>431</td> <td>491</td> <td>360</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>330</td> </tr> <tr> <td>Inconformidade 2023</td> <td>59</td> <td>92</td> <td>57</td> <td>28</td> <td>46</td> <td>70</td> <td>79</td> <td>51</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>Inconformidade 2022</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>19</td> <td>72</td> <td>85</td> <td>44</td> </tr> </tbody> </table>													Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual	Avaliados 2023	205	341	252	252	311	431	491	360					330	Inconformidade 2023	59	92	57	28	46	70	79	51					60	Inconformidade 2022	0									19	72	85	44
											Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																																																						
Avaliados 2023	205	341	252	252	311	431	491	360					330																																																																
Inconformidade 2023	59	92	57	28	46	70	79	51					60																																																																
Inconformidade 2022	0									19	72	85	44																																																																
REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																																													
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																																																													
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO 2023: 2037 prontuários, 205 prontuários avaliados, 59 inconsistentes																																																																													
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO 2023: 3405 prontuários, 341 prontuários avaliados, 92 inconsistentes																																																																													
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO 2023: 2519 prontuários, 252 prontuários avaliados, 57 inconsistentes																																																																													
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL 2023: 2523 prontuários, 252 prontuários avaliados, 28 inconsistentes																																																																													
Análise do Resultado/Panorama de MAIO 2023: 3110 prontuários, 311 prontuários avaliados, 46 inconsistentes																																																																													
Análise do Resultado/Panorama de JUNHO 2023: 4305 prontuários, 431 prontuários avaliados, 70 inconsistentes																																																																													
Análise do Resultado/Panorama de JULHO 2023: 4905 prontuários, 491 prontuários avaliados, 79 inconsistentes																																																																													
Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO 2023: 3597 prontuários, 360 prontuários avaliados, 51 inconsistentes																																																																													

4. DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO:

Realizado o chamamento com a presença do Presidente e dos demais integrantes, não havendo sido computadas faltas. Através de relatório do sistema de Prontuários digitais – MV, (Atendimentos > Ambulatório > Relatórios > Operacionais > Atendimentos por médicos).

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

Médicos: todos

Convênio: SUS – AMBO

Período: 04/07/2023 a 07/08/2023.

Tipo de atendimento: Ambulatório

Houve o levantamento de 3597 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: 67 prontuários, 7 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
2. Alex de Santana Vidaurre: 27 prontuários, 3 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
3. Alisson Rodrigues Botelho: 39 prontuários, 4 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
4. Bruno Araújo Lucena: 380 prontuários, 38 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.

5. Bruno Lelitscew da Bela Cruz: 107 prontuários, 11 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.
6. Bruno Machado Nascimento: 56 prontuários, 6 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
7. Claudio Antônio Máximo Rego: 171 prontuários, 17 prontuários revisados, 3 inconformidades encontradas.
8. Deybson Augusto dos Santos: 26 prontuários, 3 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
9. Dimitri Carvalho Homar: 53 prontuários, 5 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
10. Diogo Viriato Silva Rodrigues: 7 prontuários, 1 prontuário revisado, 0 inconformidades encontradas.
11. Emerson Claudio Figueiredo: 421 prontuários, 42 prontuários revisados, 7 inconformidades encontradas.
12. Esau Furini Ferreira Barros: 83 prontuários, 8 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
13. Flavio Vieira Machado: 100 prontuários, 10 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.
14. Gabriel Ravazzi dos Santos: 46 prontuários, 5 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
15. Henrique Stefanelo Jonas: 91 prontuários, 9 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
16. Isabel Maria Araújo Guimaraes: 46 prontuários, 5 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
17. Joao Carlos Gondim: 472 prontuários, 47 prontuários revisados, 8 inconformidades encontradas.
18. Joao Pitaluga Neto: 23 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
19. Júlio Cezar Meirelles Gomes: 21 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
20. Keila Messias Takahashi: 56 prontuários, 6 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
21. Lissandro Vargas Pinheiro: 37 prontuários, 4 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
22. Marcelo de Paula Abreu Silva: 321 prontuários, 32 prontuários revisados, 5 inconformidades encontradas.
23. Marcia Gabrielle Bonfim Cort: 129 prontuários, 13 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.
24. Marcio Alves da Rocha: 47 prontuários, 5 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
25. Marlon Amâncio Lima: 134 prontuários, 13 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.

26. Merandolino Queiroz: 276 prontuários, 28 prontuários revisados, 4 inconformidades encontradas.

27. Nathalia Nunes dos Santos: 100 prontuários, 10 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.

28. Rafael Dias de Sousa: 61 prontuários, 6 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.

29. Rodrigo Gomes de Oliveira: 24 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.

30. Rodrigo Kouzak Mayer: 176 prontuários, 18 prontuários revisados, 3 inconformidades encontradas.

Prontuários: **3597**

Prontuários Avaliados: **360**

Inconformidades: **51**

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:

Número de prontuários incompletos: 51, representando 10% dos prontuários analisados preenchidos de forma inadequada.

Em 3 dos casos, não foram identificados registros de evolução médica.

Em 9 prontuários avaliados, não foram encontrados 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 51 inconformidades encontradas em **360** prontuários avaliados, o que representa aproximadamente 10% 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 31/08/2023 na sala de reunião na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, na ocasião foi discutida sobre:

A calibração a ser feita no detector de metais da sala de Ressonância Magnética.

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

A calibração a ser feita no detector de metais da sala de Ressonância Magnética, pois desde sua implantação, não houve calibração para o mesmo.

3. INDICADORES

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

4. INDICADOR QUANTITATIVO

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR												
		FOR IQG 01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV 000 DATA REVISÃO: 31/08/2023												
Exames realizados no setor de radiologia		Data da Análise:						Período/Ano analisado:						
		31/8/2023						ago/23						
Objetivo de medição: para saber o quantitativo de exames no setor de radiologia realizados no mês de Agosto	DADOS MENSAIS													
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual
ANO		1028	558	1045	1003	1103	1231	1005	1229					
META														
ANO ANTERIOR														
Processo: Gestão de resultados de exames realizados mensalmente no setor radiológico sendo: Ressonância Magnética, Tomografia, Raios X, Mamografia e Densitometria Óssea	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA													
Fórmula: Somatória da quantidade de documentos não conformes														
Valor médio do ano anterior: Não se aplica														
Responsável pela análise: Fábio Pires Campos														
Observações: Quantificar documentos não conformes e recolher para o NQ para sua validação;														
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO														
Análise do Resultado/Panorama de No mês de Janeiro foram realizados 1028 exames , sendo que tivemos dois paciente que não realizaram os exames devido à fobia														
Análise do Resultado/Panorama de Fevereiro/2023:No mês de Fevereiro foram realizados 558 exames, nenhum paciente precisou voltar devido a falta de preparo.														
Análise do Resultado/Panorama de Março/2023: No mês de Março foram realizados 1045 exames, somente uma paciente não pode realizar exame devido a espessura do membro a ser estudado														
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023: No mês de Abril foram realizados 1003 exames, nenhum paciente precisou voltar devido a falta de preparo.														
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2023: No mês de Maio foram realizados 1103 exames, não tivemos desistência devido a fobia ou falta de preparo do paciente.														
Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2023: No mês de Junho foram realizados 1231 exames ,não tivemos desistência devido a fobia ou falta de preparo do paciente.														
Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2023: No Mês de Julho foram realizados 1005 exames, não tivemos desistência devido à fobia ou a falta de preparo														
Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2023: No Mês de Agosto foram realizados 1229 exames,tivemos 2 desistencias por fobia e 1 por conter pinos metálicos.														

5. AÇÕES REALIZADAS:

Os itens apresentados na reunião anterior já foram solicitados ao setor responsável.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

7. EMITIDO


 Fábio Pires Campos
 Presidente da Comissão de Proteção Radiológica

2.3.9 – Comissão de Farmácia e Terapêutica

APRESENTAÇÃO

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é uma comissão formada por membros da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse de natureza consultiva, deliberativa e de caráter permanente com ações voltadas para seleção e padronização de materiais e medicamentos e o uso

racional dos mesmos; bem como auxiliar e promover o fluxo correto de todas as práticas de utilização dos medicamentos e demais insumos farmacêuticos.

1. INTRODUÇÃO

A CFT é uma comissão formada por uma equipe multiprofissional, que engloba membros responsáveis pela aquisição, recebimento, controle, dispensação, utilização e administração de medicamentos e insumos farmacêuticos.

Esta comissão tem como finalidade auxiliar o gestor e toda a equipe nos assuntos referentes a medicamentos, tendo como prioridade promover o uso racional e seguro dos mesmos; desde a sua aquisição, armazenamento e utilização. Além disso preconizar políticas de inclusão e exclusão de medicamentos e insumos farmacêuticos.

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

1.1 MEMBROS DO COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA:

- ✓ Bárbara Rhuanna Gonsalves Leitão – Farmacêutica
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira da SCIRAS
- ✓ Charles Almeida Magalhães – Almoxarife
- ✓ Thaise Ynara Rocha de S. Ribeiro – Enfermeira da SCIRAS;

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

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																							
		CDS-001 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2024																																							
Quantidade de dispensações por medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa		Data da Análise: 31/8/2023				Período/Ano analisado: ago/23																																			
Objetivo de medição: Identificar quantidade de dispensação de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa.		DADOS MENSAIS																																							
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	média anual																										
Processo: Número de dispensação de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa via Sistema Intranet Saúde.		ANO: 2023	566	527	543	585	658	632	613	713																															
Formata: Não se aplica.		META																																							
Valor médio do ano anterior: Não se aplica.		REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																							
Responsável pela análise: Barbara Roberta Gonçalves Leite		<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Barras</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>2023</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>566</td></tr> <tr><td>Fev</td><td>527</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>543</td></tr> <tr><td>Abr</td><td>585</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>658</td></tr> <tr><td>Jun</td><td>632</td></tr> <tr><td>Jul</td><td>613</td></tr> <tr><td>Ago</td><td>713</td></tr> <tr><td>Sep</td><td></td></tr> <tr><td>Out</td><td></td></tr> <tr><td>Nov</td><td></td></tr> <tr><td>Dez</td><td></td></tr> <tr><td>média anual</td><td></td></tr> </tbody> </table>												Mês	2023	Jan	566	Fev	527	Mar	543	Abr	585	Mai	658	Jun	632	Jul	613	Ago	713	Sep		Out		Nov		Dez		média anual	
Mês	2023																																								
Jan	566																																								
Fev	527																																								
Mar	543																																								
Abr	585																																								
Mai	658																																								
Jun	632																																								
Jul	613																																								
Ago	713																																								
Sep																																									
Out																																									
Nov																																									
Dez																																									
média anual																																									
Observações: Verificar o número de dispensações através de relatório retirado do sistema Intranet Saúde e avaliar se houve aumento das mesmas.																																									
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																									
Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2023: No mês de JULHO foram realizadas 613 dispensações de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa, conforme relatório retirado do sistema Intranet Saúde. Podemos observar uma diminuição na dispensações, quando comparamos com os meses anteriores.																																									
Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2023: No mês de AGOSTO foram realizadas 713 dispensações de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa, conforme relatório retirado do sistema Intranet Saúde. Podemos observar um aumento no número de dispensações, quando comparamos com os meses anteriores.																																									
Causas do resultado		Análise Planejada				Razões Naturais				Prizes				Realizadas																											

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 AGOSTO foram realizadas 713 dispensações de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa, conforme relatório retirado do sistema Intranet Saúde. Podemos observar um aumento do número de dispensações realizadas pela Policlínica em Posse. O aumento é esperado devido a alta procura por abertura de processo no componente especializado, que tende a aumentar consequentemente o número de dispensações mensais.

4. AÇÕES REALIZADAS:

No dia 07 de agosto foi realizada uma palestra em comemoração ao 05 de agosto dia Nacional da Farmácia, realizada pelos farmacêuticos Bárbara e Gabriel, apresentou-se a definição da palavra “Farmácia” que vem do grego e significa emprego de medicamentos. As atividades relacionadas a farmácia tiveram origem por volta do século X, com as boticas ou apotecas. Nessa época, as atividades médicas e farmacêuticas não se distinguiam e ao chamado boticário era atribuída a responsabilidade de se conhecer e curar as doenças, por meio do correto preparo e armazenamento de medicamentos.

Falou-se sobre o surgimento do Conselho Federal de Farmácia (CFF), em 1960. Desde então, esse órgão zela pelos princípios de ética e disciplina de classe dos farmacêuticos no Brasil. Sua missão é a valorização do farmacêutico, visando a defesa da sociedade. Foi falado sobre a RDC nº 44/2009 dispõe sobre as boas práticas a serem executadas em farmácias, de modo a assegurar a manutenção da qualidade e segurança dos produtos disponibilizados e dos serviços prestados,

promover o uso racional dos medicamentos, acompanhar o estado de saúde do usuário e avaliar a eficácia do tratamento prescrito.

Definiu-se a Farmácia Hospitalar, segundo a portaria Nº 4.282 de 2010, é uma unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, onde promove atividades relacionadas à Assistência Farmacêutica, coordenada exclusivamente pelo farmacêutico, que compõe a estrutura organizacional do hospital e integra com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente. Que é o tipo assistencial que nossa unidade se enquadra, falamos sobre as atribuições relacionadas aos serviços. Apresentamos sobre O Centro Estadual de Medicação de Alto Custo Juarez Barbosa (Cemac JB) é o Centro de Referência Estadual na dispensação de medicamentos constantes no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), de uso ambulatorial. A propósito de conhecimento sobre o Cemac pois existem muitas dúvidas relacionadas aos medicamentos contemplados e como ter acesso a esses medicamentos.

Recebemos a visita da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUvisa), no dia 23 de agosto na farmácia, onde fomos fiscalizados e notificados em relação ao fracionamento dos medicamentos do CEMAC Juarez Barbosa, ficou definido que não fracionaremos mais esses medicamentos. E que devemos atualizar o PGRS, na parte que fala do descarte dos medicamentos da Portaria 344/98.

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 agosto. 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

- ✓ Edilene Alves Pinheiro – Presidente
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Membro
- ✓ Frederico Antônio e Silva – Membro
- ✓ Thaise Ynara Rocha de Souza Ribeiro – Membro
- ✓ Jaymara Montalvão – Membro

2. OBJETIVOS

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

3. INDICADORES

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																											
FORÇADA DE ATUALIZAÇÃO: 15/08/2023 PERÍODO DE REFERÊNCIA: 15/08/2023																																																											
Óbitos Avaliados																																																											
Data de Análise: 31/08/2023																																																											
Período/Ano analisado: agosto																																																											
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de óbitos na unidade no mês de AGOSTO. Processo: Núcleo de Segurança do Paciente, Vigilância Epidemiológica e da Comissão de Verificação de Óbito. Fórmula: Soma total da quantidade de óbitos. Valor médio do ano anterior: Não se aplica. Responsável pela análise: Ediane Alves Pinheiro. Observações: Não se aplica.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="14">DADOS NUMÉRICOS</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>média anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2023</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANO ANTERIOR</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DADOS NUMÉRICOS															Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	média anual	2023	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		ANO ANTERIOR														
	DADOS NUMÉRICOS																																																										
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	média anual																																														
2023	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0																																														
ANO ANTERIOR																																																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="14">REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="14"> </td> </tr> </tbody> </table>	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																									
REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																											
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																																											
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: No mês de janeiro de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.																																																											
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: No mês de fevereiro de acordo com o indicador houve um óbito na unidade.																																																											
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: No mês de março de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.																																																											
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023: No mês de abril de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.																																																											
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2023: No mês de maio de acordo com o indicador houve um óbito na unidade.																																																											
Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2023: No mês de junho de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.																																																											
Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2023: No mês de julho de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.																																																											
Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2023: No mês de agosto de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.																																																											

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

4. AÇÕES REALIZADAS

Durante o mês de agosto, a Comissão de Verificação de Óbito na unidade Policlínica de Posse - GO não realizou nenhuma ação específica. A reunião mensal proporcionou um espaço para troca de informações, discussões e tomada de decisões pertinentes a CVO. Essa iniciativa reflete o compromisso da Comissão de Verificação de Óbito em garantir a qualidade e a segurança dos cuidados prestados na unidade Policlínica de Posse - GO.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No relatório do mês de agosto 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, a reunião foi mensal, pois não houve óbito na unidade.

6. EMITIDO

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

2.3.11 – Comissão de Núcleo de Qualidade

APRESENTAÇÃO

O Núcleo de Qualidade 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.

2. 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 – Coord. De Enfermagem – Membro
- ✓ Daiane Alves Cavalcante – NEP – Membro
- ✓ Diego Mendoza Gouveia – Médico – Membro
- ✓ Kácio Aurélio Ferreira de Jesus – Assistente Administrativo – Membro
- ✓ Taise Ynara Rocha de Souza Ribeiro – Enfermeira SCIRAS

3. 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.

4. INDICADORES:

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																											
FOR.GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 16/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 16/02/2023																																											
Quantidade de documentos não conformes com a unidade	Data da Análise: 31/8/2023 Período/Ano analisado: ago/23																																										
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de documentos que não estão atualizados de acordo com a qualidade Processo: Busca Ativa Fórmula: Somatória da quantidade de documentos não conformes Valor médio do ano anterior: Não se aplica Responsável pela análise: Adrielly Observações: Busca pela unidade de documentos não conformes	DADOS MENSAIS <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Fev</th> <th>Mar</th> <th>Abr</th> <th>Mai</th> <th>Jun</th> <th>Jul</th> <th>Ago</th> <th>Set</th> <th>Out</th> <th>Nov</th> <th>Dez</th> <th>média anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2023</td> <td>10</td> <td>20</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual	2023	10	20	15	20	20	20	25	30						2022													
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																													
2023	10	20	15	20	20	20	25	30																																			
2022																																											
	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA <table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Barras</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>2023</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>10</td></tr> <tr><td>Fev</td><td>20</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>15</td></tr> <tr><td>Abr</td><td>20</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>20</td></tr> <tr><td>Jun</td><td>20</td></tr> <tr><td>Jul</td><td>25</td></tr> <tr><td>Ago</td><td>30</td></tr> </tbody> </table>	Mês	2023	Jan	10	Fev	20	Mar	15	Abr	20	Mai	20	Jun	20	Jul	25	Ago	30																								
Mês	2023																																										
Jan	10																																										
Fev	20																																										
Mar	15																																										
Abr	20																																										
Mai	20																																										
Jun	20																																										
Jul	25																																										
Ago	30																																										
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																											
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.																																											
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.																																											
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.																																											
Análise 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.																																											
Análise do Resultado/Panorama de JULHO/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 AGOSTO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.																																											

Análise crítica/ Review: O indicador permite avaliar o desempenho do plano de ação adotado pelo núcleo de qualidade. Caso haja aumento do indicador, o plano de ação deverá ser revisto.

5. 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.

6. 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.

O texto trata de ações realizadas para adequar os documentos da unidade à norma zero, que é um requisito da ONA. Foram feitas buscas, reuniões, validações, descartes e controles de documentos, além de tratamento de problemas, classificação de riscos e monitoramento de indicadores. Também foi criado um checklist de visitas nos setores para avaliar a qualidade dos serviços.

7. 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 RT – COREN/GO 701362
- ✓ Bárbara Rhuanna Gonsalves Leitão – Farmacêutica RT - CRF/GO 16326
- ✓ Diego Mendoza Gouveia – Médico RT- CRM/GO 19779
- ✓ Frederico Antônio e Silva – Enfermeiro RT da Hemodiálise
- ✓ Charles Almeida Magalhães – Almoхарife
- ✓ Thaise Ynara Rocha de S. Ribeiro – Enfermeira SCIRAS – COREN/GO 511424

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 agosto:

SETOR	MEDICAMENTOS	QUANTIDADE
-------	--------------	------------

HEMODIÁLISE	HEPARINA SÓDICA SOL INJ 5000 UI/ML 5 ML	375 FRASCOS/AMP
HEMODIÁLISE	ÁGUA PARA INJEÇÃO SOL INJ AMP 20 ML	80 AMPOLAS
HEMODIÁLISE	CLONIDINA COMP 0,150 MG	1 COMPRIMIDO 1 FRASCO
HEMODIÁLISE	DIPIRONA SOL ORAL 500MG/L 10 ML	4 FRASCOS
HEMODIÁLISE	MANITOL SOL INJ 20% 250 ML	9 FRASCOS
HEMODIÁLISE	PARACETAMOL SOL ORAL 200 MG/ML 15 ML	2 FRASCO
OFTALMOLOGIA	TROPICAMIDA 1% SOL OFTÁLMICA 10MG/ML 5ML	2 FRASCOS
PROCEDIMENTOS	ÁGUA PARA INJEÇÃO SOL INJ AMP 20 ML	8 AMPOLAS
PROCEDIMENTOS	ÁGUA DESTILADA SOL INJ 10 ML	3 AMPOLAS
PROCEDIMENTOS	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 0,9% 500 ML – FRASCO	1 FRASCO
PROCEDIMENTOS	COLAGENASE C/ CLORANFENICOL 0,6U +0,01G/G 30 G	1 TUBO
PROCEDIMENTOS	ÓLEO DE GIRASSOL CICATRIZANTE 100ML	1 FRASCO
COLONOSCOPIA	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 0,9% 250 ML – FRASCO	1 FRASCO
UROLOGIA	ÁGUA PARA INJEÇÃO SOL INJ AMP 20 ML	1 FRASCO

4. AÇÕES REALIZADAS:

Adquiriu-se o material para uso na hemodiálise do cateter venoso central duplo lúmen 7 fr/18G x 20 cm atendendo a necessidade e demandas do setor solicitante.

Continuamos fazendo o fracionamento dos medicamentos, identificação das ampolas e frascos, colocando uma etiqueta com identificação com validade e lote. Melhorando a identificação dos medicamentos a fim de trazer mais segurança no uso dos medicamentos que serão administrados ao paciente.

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:

Integração dos novos colaboradores

- ✓ Realizado no dia 07/08/2023
- ✓ Início às 07:00, término às 08:00
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma integração dos novos colabores, primeiramente teve explicação sobre treinamento o uso correto de EPI, canal da integridade e prevenção de acidentes. Logo após a integração dos colaboradores no conhecimento da unidade de saúde e seus postos de trabalho afim de proporcionar o bem estar do colaborador nas suas funções.

Programa de integração é um processo de introdução do novo colaborador à empresa, o qual busca fazê-lo se sentir acolhido e preparado para iniciar seu trabalho na organização. É nesse momento que o colaborador é apresentado à história e cultura da empresa, além de interagir com seus colegas de setor.

A ação foi organizada e ministrada pelo profissional; Técnico de segurança do trabalho – Cledimar Bispo, Adrielly Nunes – RT de enfermagem, Kamylla Divina – Coordenadora operacional.

Registro



Programação / Conteúdo:**Dia Nacional da Farmácia**

- ✓ Realizado no dia 07 de agosto
- ✓ Início às 15:30, término às 16:00
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientações no dia 07 de agosto de 2023, sobre o dia 05 de agosto, que é a data em que comemora o Dia Nacional da Farmácia, pelos farmacêuticos Bárbara Rhuanna e Gabriel Costa. Foi apresentada a definição da palavra “farmácia” que vem do grego e significa emprego de medicamentos. As atividades relacionadas a farmácia tiveram origem por volta do século X, com as boticas ou apotecas. Nessa época, as atividades médicas e farmacêuticas não se distinguiam e ao chamado boticário era atribuída a responsabilidade de se conhecer e curar as doenças, por meio do correto preparo e armazenamento de medicamentos. Falou-se sobre o surgimento do Conselho Federal de Farmácia (CFF), em 1960.

Desde então, esse órgão zela pelos princípios de ética e disciplina de classe dos farmacêuticos no Brasil. Sua missão é a valorização do farmacêutico, visando a defesa da sociedade. Foi falado sobre a RDC nº 44/2009 dispõe sobre as boas práticas a serem executadas em farmácias, de modo a assegurar a manutenção da qualidade e segurança dos produtos disponibilizados e dos serviços prestados, promover o uso racional dos medicamentos, acompanhar o estado de saúde do usuário e avaliar a eficácia do tratamento prescrito.

Definiu-se a Farmácia Hospitalar, segundo a portaria Nº 4.282 de 2010, é uma unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, onde promove atividades relacionadas à Assistência Farmacêutica, coordenada exclusivamente pelo farmacêutico, que compõe a estrutura organizacional do hospital e integra com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente. Que é o tipo assistencial que nossa unidade se enquadra, falamos sobre as atribuições relacionadas aos serviços.

Apresentamos sobre O Centro Estadual de Medicação de Alto Custo Juarez Barbosa (Cemac JB) é o Centro de Referência Estadual na dispensação de medicamentos constantes no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), de uso ambulatorial. A propósito de conhecimento sobre o Cemac pois existem muitas dúvidas relacionadas aos medicamentos contemplados e como ter acesso a esses medicamentos.

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

Registro



Programação/Conteúdo:

Violência contra a mulher

- ✓ Realizado no dia 08/08/2023
- ✓ Início às 08:30, término às 09:40
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Policlínica

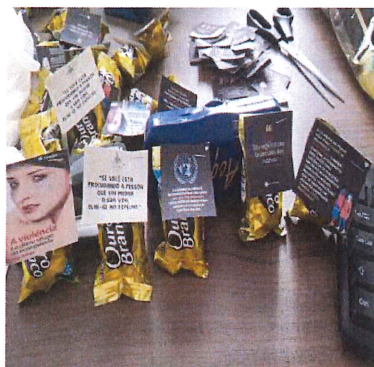
A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou Palestra e orientação sobre violência contra a mulher com o objetivo de informar, conscientizar, orientar os pacientes sobre a importância de não aceitar ou ser omissa diante de agressões. A violência contra a mulher é todo ato que resulte em morte ou lesão física, sexual ou psicológica de mulheres, tanto na esfera pública quanto na privada. Às vezes considerado um crime de ódio este tipo de violência visa um grupo específico, com o gênero da vítima sendo o motivo principal.

Um dos instrumentos mais importantes para o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra as mulheres é a Lei Maria da Penha – Lei nº 11.340/2006. Esta lei, além de definir e tipificar as formas de violência contra as mulheres (física, psicológica, sexual, patrimonial e moral), também prevê a criação de serviços especializados, como os que integram a Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, compostos por instituições de segurança pública, justiça, saúde, e da assistência social.

Um dos principais tipos de violência empregados contra a mulher ocorre dentro do lar, sendo esta praticada por pessoas próximas à sua convivência, como maridos/esposas ou companheiros/as, sendo também praticada de diversas maneiras, desde agressões físicas até psicológicas e verbais. Pesquisa realizada aponta que entre as principais consequências sofridas pelas mulheres que passam por situação de violência, estão: “sentimentos de aniquilação, tristeza, desânimo, solidão, estresse, baixa autoestima, incapacidade, impotência, ódio e inutilidade”. Foi resumindo a história de vida da Maria da Penha. Precisamos proteger e assegurar a garantia de direitos das mulheres vítimas de violência.

A ação foi organizada e ministrada pelos profissionais da assistência social; Irani Monsueth e Edilene Alves

Registro



Programação/Conteúdo:

Alimentação da mãe na gestação e durante o aleitamento materno

- ✓ Realizado dia 11 de agosto
- ✓ Início 09:00 termino 10:00
- ✓ Público Alvo: Pacientes Gestantes da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientações para as gestantes com objetivo de orientar as gestantes sobre a importância de uma alimentação adequada nesse período para manter a saúde da mãe e do bebê. A alimentação equilibrada é um hábito recomendado durante a gestação, uma vez que implica diretamente no desenvolvimento e saúde do feto.

A alimentação adequada ao longo da gestação exerce papel determinante sobre os desfechos relacionados à mãe e bebê, pois contribui para prevenção de uma série de ocorrências negativas, assegura reservas biológicas necessárias ao parto e pós-parto, garante substrato para o período do aleitamento, como também favorece o ganho de peso adequado. Importante ressaltar, que a inadequação na alimentação tem sido apontada como fator de risco tanto para a mãe quanto para a criança, contribuindo para prevalência de uma série de problemas.

Deste modo, a alimentação no período da gestação e durante o aleitamento materno, devem contemplar na sua base alimentos in natura e minimamente processados (legumes, verduras, frutas, tubérculos, arroz, milho, cereais, feijão, aves, carne bovina, castanhas), os alimentos processados devem ser consumidos com moderação e em pequenas quantidades (conservas de alimentos, pães, enlatados, queijos, frutas em calda) e os alimentos ultraprocessados devem ser evitados (biscoitos, sorvetes, bolos, refrigerantes, pizza, hambúrguer).

Importante ressaltar que o consumo de bebidas alcóolicas e cafeína devem ser evitados. O álcool diminui produção do leite materno, além de passar para o leite causando prejuízos no desenvolvimento do bebê e a cafeína pode deixar o bebê irritado e com alterações do sono. As pacientes ainda foram orientadas a manter uma boa hidratação. Na oportunidade, para fixação do tema abordado, foi entregue folder explicativo.

A ação foi organizada e ministrada pelo profissional, nutricionista; Mariana Albino.

Registro



Programação/Conteúdo:

Manejo do Aleitamento Materno

- ✓ Realizado dia 11 de agosto
- ✓ Início às 10:00, término às 11:00
- ✓ Público Alvo: Pacientes Gestantes da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientações para as gestantes com objetivo de orientar as gestantes sobre a importância do manejo a pega correta na hora da amamentação, diminuindo a dor, fissuras, e proporcionar um vínculo a praticidade entre o bebê e a mãe na hora da amamentação. Os bebês até os seis meses de idade devem ser alimentados somente com leite materno, não precisam de chás, sucos, outros leites, nem mesmo de água. Após essa idade, deverá ser dada alimentação complementar apropriada, mas a amamentação deve continuar até o segundo ano de vida da criança ou mais.

Amamentar os bebês imediatamente após o nascimento pode reduzir a mortalidade neonatal – aquela que acontece até o 28º dia de vida.

O aleitamento materno na primeira hora de vida é importante tanto para o bebê quanto para a mãe, pois, auxilia nas contrações uterinas, diminuindo o risco de hemorragia. E, além das questões de saúde, a amamentação fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho.

A mãe deve adotar posição confortável, relaxada e sustentar a mama com a mão para assegurar que esteja centrada na boca do lactente, minimizando qualquer dolorimento. O centro do lábio inferior do lactente deve ser estimulado com o mamilo, para que ele se vire e a boca se abra amplamente. O lactente deve ser encorajado a envolver a mama e a aréola quanto possível, posicionando os lábios 2,5 a 4 cm da base do mamilo. Assim, a língua do lactente comprime o mamilo contra o palato duro. Inicialmente leva pelo menos 2 minutos para que ocorra o reflexo da

descida do leite. O volume do leite aumenta enquanto a criança cresce e aumenta o estímulo pela sucção. A duração da amamentação é geralmente determinada pelo lactente.

A ação foi organizada e ministrada pelo profissional, Enfermeira Gestora do cuidado; Jaymara Montalvão.

Registro



Programação/Conteúdo:

Dia Mundial da Saúde e Dia do Combate ao Colesterol

- ✓ Realizado dia 11 de agosto
- ✓ Início às 13:00, término às 13:40
- ✓ Público Alvo: Pacientes da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra aos pacientes com objetivo de sensibilizar, informar e orientar aos pacientes a importância em manter uma vida saudável. Em primeiro momento foi feita a mobilização dos pacientes, conseguinte expresso pela nutricionista o tema Dia de Combate ao Colesterol, orientando e dando dicas de como controlar os níveis de colesterol e triglicérides, sendo: Diminuindo os ácidos graxos e saturados; controlando o peso; prefere ácidos graxos insaturados; consumir álcool moderadamente; consumir fibras solúveis; diminuir açúcares e carboidratos; eliminar alimentos com gordura trans e praticar atividade física. A nutricionista detalhou também sobre os diferentes tipos de lipídios (gordura), sendo: Colesterol total (HDL; LDL e TRIGLICÉRIDES) cada um em seu valor desejável.

Em segundo momento a assistente social falou sobre o dia Mundial da saúde, informando e orientando quanto alguns hábitos que podem ser adotados para se conseguir uma vida saudável. São eles: evitar o consumo de óleos vegetais e manteigas, consumir menos sal e açúcar, beber no mínimo 2 litros de água por dia, evitar alimentos com conservantes, procurar uma alimentação variada e colorida, comer entre 03 a 05 porções de frutas por dia, comer em intervalos regulares de 3 horas, praticar atividades físicas e evitar os fast foods.

Nota-se que os pacientes ficaram bastante satisfeitos com todas as informações repassadas, pois houve interação e participação pelos mesmos diante do momento aberto para perguntas e respostas. No final foi entregue a cada paciente folder explicativo e um mimo contendo chocolate.

Primeiramente teve explicação sobre treinamento o uso correto de EPI, canal da integridade e prevenção de acidentes. Logo após a integração dos colaboradores no conhecimento da unidade de saúde e seus postos de trabalho afim de proporcionar o bem esta do colaborador nas suas funções.

Programa de integração é um processo de introdução do novo colaborador à empresa, o qual busca fazê-lo se sentir acolhido e preparado para iniciar seu trabalho na organização. É nesse momento que o colaborador é apresentado à história e cultura da empresa, além de interagir com seus colegas de setor.

A ação foi organizada e ministrada pelas profissionais; Equipe multidisciplinar Hanna Nobre e Marilene Sá.

Registro



Programação/Conteúdo:

Treinamento sobre Manuseio de Perfurocortantes

- ✓ Realizado dia 16 de agosto
- ✓ Início às 10:00, término às 11:00
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou um treinamento e orientações com o objetivo do treinamento é capacitar, instruir e aprimorar os colaboradores e conscientizar sobre a relevância da proteção do colaborador na unidade. Inicialmente, orientamos a equipe sobre a importância de manusear os objetos perfurocortantes com cuidado, bem como as medidas de prevenção e as consequências desses tipos de acidentes.

Em seguida, propusemos um bate-papo interativo para construirmos juntos uma ideia que pudesse adequar-se à realidade e à segurança dos colaboradores. Uma ideia que tivemos, foi um carrinho apropriado para transportar as caixas coletoras de perfurocortantes para perto do paciente no momento do descarte. Outra ideia foi colocar mais uma caixa coletora de perfurocortantes fixa na parede da sala de hemodiálise. A comissão do SCIRAS e SESMET, buscarão implementar as mudanças necessárias para garantir segurança dos colaboradores.

A ação foi organizada e ministrada pelo profissional; Técnico de segurança do trabalho – Cledimar Bispo, Thaise Ynara – Enfermeira CCIH - SCIRAS.

Registro



Programação/Conteúdo:

Violência contra a mulher

- ✓ Realizado dia 25 de agosto
- ✓ Início às 09:30, término às 10:40
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientação sobre violência contra a mulher, com objetivo de informar, conscientizar, orientar os pacientes sobre a importância de não aceitar ou ser omissa diante de agressões. A violência contra a mulher é todo ato que resulte em morte ou lesão física, sexual ou psicológica de mulheres, tanto na esfera pública quanto na privada. Às vezes considerado um crime de ódio este tipo de violência visa um grupo específico, com o gênero da vítima sendo o motivo principal.

Um dos instrumentos mais importantes para o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra as mulheres é a Lei Maria da Penha – Lei nº 11.340/2006. Esta lei, além de definir e tipificar as formas de violência contra as mulheres (psicológica, sexual, patrimonial e moral), também prevê a criação de serviços especializados, como os que integram a Rede de Enfrentamento à Violência

contra a Mulher, compostos por instituições de segurança pública, justiça, saúde, e da assistência social.

Um dos principais tipos de violência empregados contra a mulher ocorre dentro do lar, sendo esta praticada por pessoas próximas à sua convivência, como maridos/esposas ou companheiros/as, sendo também praticada de diversas maneiras, desde agressões físicas até psicológicas e verbais.

Foi resumindo a história de vida da Maria da Penha. Precisamos proteger e assegurar a garantia de direitos das mulheres vítimas de violência.

A ação foi organizada e ministrada pelas profissionais; Irani Monsueth e Edilene Alves - assistente social

Registro



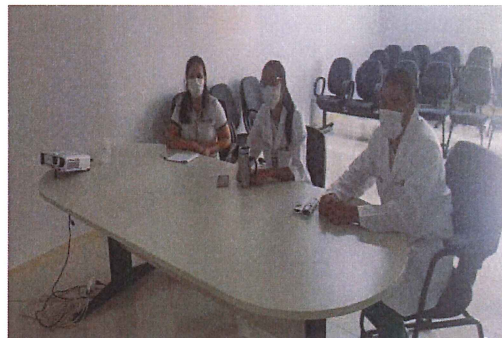
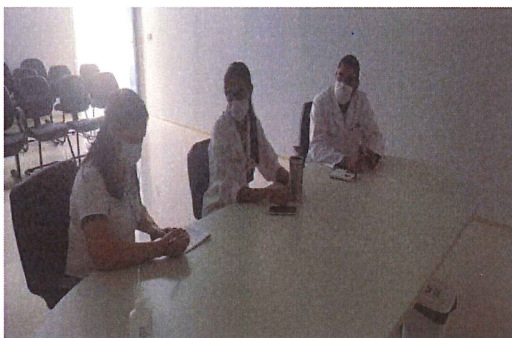
Programação/Conteúdo:

Reunião Mensal da CIPA

- ✓ Realizado dia 28 agosto
- ✓ Início 10:30 termino 11:10
- ✓ Prevenir acidentes e doenças do trabalho.

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

Registro



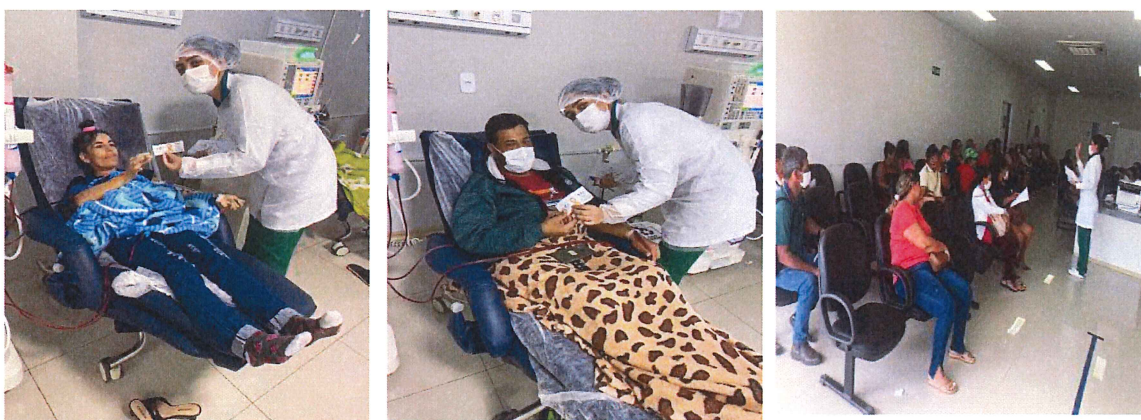
Programação/Conteúdo:**Palestra sobre O Dia Nacional da Esclerose Múltipla e Semana nacional da Pessoa com Deficiência múltipla Intelectual e física**

- ✓ Realizado dia 29 de agosto
- ✓ Início às 14:30, término às 15:00
- ✓ Público Alvo: Pacientes da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra para os pacientes com objetivo de mobilizar, sensibilizar, informar e orientar aos pacientes quanto a importância do Dia Nacional da Esclerose Múltipla e sobre a semana Nacional da Deficiência Intelectual e Múltipla. Em primeiro momento orientado os pacientes e usuários sobre a importância do dia Nacional da Esclerose Múltipla e sobre a semana Nacional da Deficiência Intelectual e Múltipla, foi destacado o surgimento da semana nacional, foi salientado referente ao significado, fatores de risco, fisiopatologia e sobre o diagnóstico da doença, enfatizando a importância do diagnóstico precoce e possíveis formas de prevenção da Esclerose Múltipla, visto que é uma doença autoimune.

Foi destacado a importância da semana Nacional da Deficiência Intelectual e Múltipla, sobre os direitos, as leis, e o estatuto da pessoa com deficiência, que são um conjunto de normas destinadas a promover e assegurar, em igualdade de condições os exercícios dos direitos de liberdade fundamentais, por pessoa com deficiência, visando a sua inclusão social e cidadania. Foi entregue também um panfleto explicativo sobre a esclerose múltipla e sinais e sintomas presentes, podendo variar de indivíduo e indivíduo, e destacado a importância da atividade física no alívio dos sintomas e remissão dos surtos da doença.

A ação foi organizada e ministrada pela profissional; Daniela - Fisioterapeuta.

Registro

Programação/Conteúdo:**Atuação do nutricionista e 10 passos para uma alimentação adequada e saudável.**

- ✓ Realizado dia 31 de agosto
- ✓ Início às 09:00, término às 09:50
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientações sobre alimentação com o objetivo de orientar os colaboradores sobre a atuação do nutricionista e a importância de uma alimentação adequada e saudável. O mercado de atuação do nutricionista vem crescendo a cada ano e este profissional ganha cada vez mais importância na promoção do bem-estar e da saúde da população. O Nutricionista pode atuar nas áreas de nutrição clínica, indústria alimentícia, nutrição esportiva, nutrição materno infantil, nutrição aliada a estética, administração de unidades de alimentação e nutrição, saúde pública, marketing nutricional, assessoria, auditoria, consultoria, docência e pesquisa.

Muitas das vezes o nutricionista é taxado como “emagrecionistas”, embora tenha aprendido a corresponder a essa expectativa, é importante ressaltar que são profissionais da saúde que prezam pela promoção da saúde como um todo, incluindo um estilo de vida saudável. Portanto, o fardo de emagrecionistas faz parte de uma cultura avassaladoramente construída na mentalidade de dieta há muitos anos, porém os mesmos não devem vestir essa carapuça.

A dieta saudável, no sentido de um padrão alimentar, não diz respeito apenas aos alimentos consumidos e ao número de calorias, mas também ao comportamento alimentar de cada indivíduo. Afinal, comer é também um ato psicológico e sociológico. O comer saudável inclui todos os alimentos, desde que atendam às necessidades do corpo e sejam consumidos respeitando nossos sinais de fome e saciedade e claro, questões de frequência e quantidade. A comida não deve ser considerada uma resposta para as emoções, devendo abrir espaço para outros interesses e valores positivos.

Desta maneira, os 10 passos para uma alimentação adequada e saudável do Guia Alimentar para a População Brasileira, do Ministério da Saúde auxiliam na busca por mais qualidade de vida e saúde, contribuindo para um bem-estar físico e psicológico. Portanto, a chave para ter uma alimentação saudável é o equilíbrio. Não podemos excluir nenhum dos nutrientes da nossa alimentação, mas devemos estar atentos à quantidade que estamos ingerindo de cada um deles. Não há como compensar a falta de um nutriente ingerindo outro em grande quantidade. O importante é investir em variedade, pois quanto mais diversa a alimentação, maior quantidade de nutrientes diferentes está sendo oferecida ao corpo.

Ao final da explanação do tema abordado com os colaboradores foi servido uma salada de frutas para comemorar o dia do nutricionista.

A ação foi organizada e ministrada pela profissional; Nutricionista Mariana Albino.

Registro

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

4 – Relatório de Recursos Humanos

Contamos atualmente com 90 colaboradores

4.1 Afastamentos Covid e demais afastamentos

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

ATESTADOS POR COVID-19/ OUTRAS ENFERMIDADES OU CONSULTAS	DATA	DIAS/HORAS
Barbara Rhuana Gonsalves Leitão	8/8/2023	1
Barbara Rhuana Gonsalves Leitão	15/8/2023	00:54
Dalila Teixeira de Souza	16/8/2023	1
Dalila Teixeira de Souza	17/8/2023	1
Danielle Moreira Pereira Brito	1/8/2023	02:03
David Rodrigues de Melo Neto	28/8/2023	07:00
David Rodrigues de Melo Neto	29/8/2023	2
Deuzelia Jose de Oliveira	23/8/2023	3
Edneia Xavier dos Santos Sousa	21/8/2023	2
Filipe Linhares de Moraes	7/8/2023	2
Gisele Rayane Cardoso da Silva	1/8/2023	03:30
Gisele Rayane Cardoso da Silva	2/8/2023	04:07
Gisele Rayane Cardoso da Silva	15/8/2023	07:12
Iara Amorim da Cunha	2/8/2023	04:20
Iara Amorim da Cunha	14/8/2023	05:20
Iara Amorim da Cunha	17/8/2023	04:20
Jaymara Ferreira dos Santos Montalvão	28/08/2023	04:30
Jessica Cristina Oliveira Silva	15/08/2023	00:50
Joene Gomes da Cruz	29/08/2023	01:17
Lanna Karine Sousa Bastos	17/8/2023	2
Leydiene Lima Valente	24/8/2023	2
Luciana Moreira Lopes	7/8/2023	00:50
Lucineide Santos Sampaio	15/8/2023	1
Maisa Mendes dos Santos Oliveira	1/8/2023	05:00
Maisa Mendes dos Santos Oliveira	07/08/2023	1

Maisa Mendes dos Santos Oliveira	24/08/2023	04:00
Millena Shainara Marques Linhares	08/08/2023	05:00
Millena Shainara Marques Linhares	10/08/2023	2
Nathalia Cristina Batista Oliveira	09/08/2023	2
Tathyanne Nelson de Paiva	02/08/2023	04:20
Tathyanne Nelson de Paiva	14/08/2023	05:30
Tatiane Da Silveira dos Santos	04/08/2023	1
Thauany Vieira e Castro	11/08/2023	01:16
Uelida Vieira de Andrade Santos	09/08/2023	3
Zildete Vieira da Costa	04/08/2023	00:23


Marta Martins de Melo Ferreira
Assistente de Recursos Humanos

4.2 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 da 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 agosto de 2023 a quantia de:

440 – Máscaras cirúrgicas

165 – Toucas cirúrgicas

165 – Capote

11 – Uniforme Jaleco

15 – Uniforme Blusa

13 – Uniforme Calça

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

1.212 – Máscaras cirúrgicas

412 – Toucas cirúrgicas

412 – Capote

27 – Uniforme Jaleco

50 – Uniforme Blusa

46 – Uniforme Calça

Para as recepcionistas foram entregues neste mês agosto de 2023 a quantia de:

900 – Máscaras cirúrgicas

29 – Uniforme Blusa

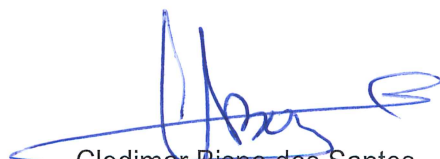
29 – Uniforme Calça

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

430 – Máscaras cirúrgicas

17 – Uniforme Blusa

17 – Uniforme Calça



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

5 – 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 agosto 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 agosto de 2023.

Tecnologias da saúde:

- ✓ 7 máquinas de hemodiálise Fresenius sala branca 1;
- ✓ 9 máquinas de hemodiálise Fresenius sala branca 2;
- ✓ 2 máquinas de hemodiálise Fresenius sala amarela;
- ✓ 2 máquinas de hemodiálise Fresenius reservas;
- ✓ 1 Sistema de tratamento de água para hemodiálise duplo passo;
- ✓ 5 osmose reversas portáteis SAUBERN;
- ✓ 2 reprocessadoras automatizadas;

Prestando atendimento especializado em hemodiálise com capacidade de 60 vagas sorologia negativa, anti HCV positivo e HIV positivo, 8 vagas HBsAg positivo divididos em dois turnos, segunda, quarta e sexta e dois turnos terça, quinta e sábado.

Atualmente com 55 pacientes:

Procedência	Segunda, Quarta e Sexta		Terça, Quinta e Sábado		TOTAL
	1T	2T	1T	2T	
ALVORADA DO NORTE	3				3
BURITINOPOLIS			1		1
CAMPOS BELOS		2			2
DAMIANOPOLIS				2	2

DIVINOPOLIS DE GOIAS		1			1
FLORES DE GOIAS			1		1
FORMOSA		4		9	15
IACIARA		1	1		2
MAMBAI				1	1
POSSE	7	8	6	2	23
SIMOLANDIA	2				2
SITIO D'ABADIA			1		1
VILA BOA	3				3

Acesso vascular	
C.T	17
CLP	1
FAV	34
PTFE	3
Total Geral	55

Equipe multiprofissional:

- ✓ 1 médicos nefrologistas e Responsável Técnico.
- ✓ 1 Enfermeiro Responsável Técnico,
- ✓ 3 enfermeiros assistencial e
- ✓ 12 técnicos de enfermagem
- ✓ 02 assistentes sociais
- ✓ 01 psicóloga
- ✓ 02 nutricionistas
- ✓ 02 fisioterapeutas

3. Registro de atividades e remoções de pacientes

Implantes de Cat. Temporário	
Antonio Dias dos Santos	1
Brunna Rabelo de Almeida Davis	1
Divino Evaristo Silva	1
Jurival Alves Guimaraes	1
Manoel Jose da Silva Lima	1
Manoel Messias Fogaca Teixeira	2
Mauricio Sipriano Rocha	1

Nilva Pereira da Silva Rodrigues	1
Pedro Teixeira de Araujo	1
Uanderson Soares dos Santos	1
Total Geral	11

Remoções:

Data	Paciente	Destino
15/08/2023	Armelino Gomes da Fonseca	HEF
17/08/2023	Mauricio Sipriano Rocha	HEF
30/08/2023	Josivan Jose Sarmento	HEF

Saídas de pacientes:

Transferência	Narciso Rufino de Oliveira
----------------------	----------------------------

Foram realizados na hemodiálise no mês de agosto:

Atendimento global	65 atendimentos
Assistente social	184 matutinos / 183 vespertino
Nutrição	84 matutinos / 21 vespertino
Fonoaudiologia	22 atendimentos
Psicologia	55 matutinos/ 131 vespertino
Fisioterapia	133 matutino/ 102 vespertino
Enfermagem	634 consultas

4. Desinfecção Osmose e Manutenção Preventiva de Máquina e Poltronas

Em 22/08/2023 seguindo as especificações do fabricante, foi realizada a manutenção preventiva mensal e todas as liberações necessárias foram feitas para garantir o pleno funcionamento: Máquinas de hemodiálise e poltronas.

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.

No dia 22/08/2023, foi realizada a desinfecção preventiva mensal com ácido peracético a 3% 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.

No dia 28/08/2023, foi realizada a coleta mensal de água para hemodiálise dos pontos acordados em contrato:

Pré tratamento

Loop do reuso

Loop da osmose

Osmoses portáteis

Dialisato de 2 maq de HD (0SXA1ZX9 e 1SXA2RAT)

Seguindo orientações da RDC N°11/2014.

5. Ações Realizadas

- ✓ Detecção de análise de água com resultados acima de 50UFC/ml apresentados por duas máquinas de osmose reversa portátil, sendo tomada inicialmente ações de bloqueio dos equipamentos e comunicação dos responsáveis para agilizar desinfecção dos equipamentos, aguardando a saída de resultados para liberação do equipamento;
- ✓ Contratação de profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem, para readequação de equipe segundo demanda da unidade. Iniciado treinamento dos profissionais pelo RT de enfermagem e equipe técnica com enfoque inicial nas ações de prevenção de infecção relacionada a Assistência. Seguindo com introdução a hemodiálise, máquinas e materiais específicos, funções, preparo do equipamento para sessão de hemodiálise, conexão e desconexão do cateter para hemodiálise, Fistula arteriovenosa e punção.
- ✓ Alteração das torneiras para melhoria na adesão na higienização das mãos foi feita pelo setor de manutenção predial como solicitado.
- ✓ Inspeção da SUVISA no setor de 21 à 24/08, acompanhamento e atendimento as solicitações realizadas pelos fiscais no setor. Após visita iniciado adequações solicitadas através de autos de infrações e termos de intimação. Realizado a revisão e elaboração de protocolo sobre os cuidados com monitoramento e avaliação dos parâmetros de água para hemodiálise e análise laboratoriais, estabelecendo plano de ação, adequação de impressos e determinação de responsabilidades.

6. Considerações finais

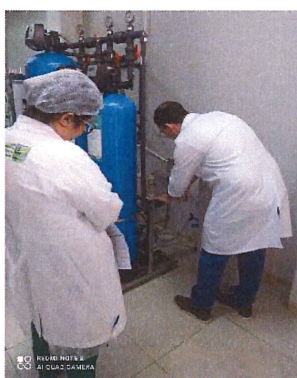
Considerando as informações apresentadas, é importante ressaltar a necessidade de uma gestão eficiente e comprometida com a qualidade do atendimento aos pacientes em uma clínica de hemodiálise.

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.

Encerramos o mês de agosto com os seguintes dados:

- ✓ 55 pacientes em hemodiálise;
- ✓ 04 admissões de pacientes;
- ✓ 01 transferências de paciente;
- ✓ 634 sessões realizadas de hemodiálise;
- ✓ 01 sessões extra;
- ✓ 38 faltas às sessões de hemodiálise, faltas justificadas;
- ✓ 00 alta do programa;
- ✓ 03 internações de paciente do programa;
- ✓ 00 óbitos de pacientes do programa;
- ✓ 00 paciente recebe alta por TX;
- ✓ 05 pacientes fizeram uso de Antibioticoterapia venosa;
- ✓ 05 coletas de hemocultura
- ✓ 36 pacientes com processo ativo para Medicamentos de alto custo.

7.0 ANEXO



Frederico Antonio e Silva
Enfermeiro/Nefrologista Coren/GO 168700
 RT da Clínica de Hemodiálise da
 Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse

Frederico Antonio e Silva
 COREN-GO: 168.700-ENF
 Enfermeiro Nefrologista

6 – Produção Assistencial

6.1 – 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 AGOSTO/2023			
Consulta Médica	Meta mensal	Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas)	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Agosto	
Consulta Médica	5.988	6.607	4.365

Consulta Não Médica	Meta mensal	Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas)	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Agosto	
Consulta Não Médica	2.864	5.897	4.030

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

Tipo de Exame	Meta mensal	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico -SADT EXTERNO	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Agosto	
Radiologia	600	601	524
Ultrassonografia	360	387	335
Tomografia	600	604	248
Endoscopia	200	0	0
Mamografia	100	101	68
Ressonância Magnética	240	244	233
Sub. Total	2.100	1.937	1.408

Tipo de Exame	Meta mensal	Agosto	
Mapa	60	140	100
Holter	60	140	114
Emissão Otoacústica	40	46	4
Teste Ergométrico	80	80	59
Punção Aspirativa De Mama Por Agulha Fina	20	24	2
Colonoscopia	100	40	28
Cistoscopia	40	40	1
Densitometria Óssea	200	201	30
Ecocardiografia Transtorácica	60	114	81
Eletrocardiografia	200	207	130
Doppler Vascular	60	60	187
Nasofibrosopia	60	90	0
Punção Aspirativa por agulha grossa	20	0	0
Urodinâmica	20	0	0
Colposcopia	80	0	0
Eletroencefalografia	100	0	0
Eletroneuromiografia	50	0	0
Espirometria	200	0	0
Audiometria	200	0	0
Sub. Total	1650	1.182	736
Total Geral	3.750	3.119	2.144

*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	
		Agosto	
Fundoscopia	0	687	
Potencial De Acuidade Visual	0	0	
Tonometria	0	647	
Triagem Oftalmológica	0	335	
Teste Ortóptico	0	0	
Total	0	1.669	

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames Unidade Móvel de Prevenção	
		Agosto	
Mamografia	720	1	
Citopatológico	0	3	

Holter	110	0
MAPA	110	0
Eletrocardiografia	312	0
Espirometria	176	0
Fundoscopia	176	0
Total	2.204	4

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

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames Unidade Móvel de Tomografia
		Agosto
Tomografia	0	0

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

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames de análises Clínicas
		Agosto
Exames Laboratoriais	0	5.676

Tipo de Exame	Meta mensal	Terapia Renal Substitutiva
		Agosto
Primeira consulta	NTMC	4
Sessões hemodiálise	936	679
Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal	36	0
Total	972	683

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

		Agosto
Ônibus I	12.000 Km	12.564 Km
Ônibus II	12.000 Km	10.662 Km
VAN	12.000 Km	0 Km
Total	36.000 Km	23.226 Km

Especialidades Médicas	Meta mensal	Atendimento Médico por Especialidade	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Agosto	
Angiologia	5.988	72	45
Cardiologia		621	412
Clínico Geral (médico da família)		500	183
Dermatologia		286	220
Endocrinologia/Metabologia		820	435
Gastroenterologista		221	141
Ginecologia/Obstetrícia		279	162
Hematologia		37	8
Infectologia		47	25
Mastologia		248	120
Nefrologia		36	695
Neurologia		360	260
Oftalmologia		450	335
Ortopedia e Traumatologia		1.022	745
Otorrinolaringologia		427	170
Pediatria Clínica		149	99
Pneumologia/Tisiologia		65	35
Psiquiatria		104	82
Reumatologia		108	87
Urologia		136	106
Total	5.988	5.988	4.365

Especialidades Médicas	Meta mensal	Atendimento Médico por Especialidade	
		Agosto	
Anestesiologia	0	26	

Especialidades Não Médicas	Meta mensal	Atendimento Não Médico por Profissão	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Agosto	
Enfermagem	2.864	1.642	1.636
Farmácia		552	110
Fisioterapia		1.656	1.081

Fonoaudiologia		138	89
Nutricionista		506	402
Psicologia		575	194
Serviço Social		828	518
Total	2.864	5.897	4.030

Práticas Integrativas e complementares-PICS	Meta mensal	Produção Realizada	
		Agosto	
Ventosaterapia	0	166	
Aromaterapia	0	0	
Fitoterapia	0	92	
Tratamento Naturopático	0	532	
Total	0	790	

Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas	Meta mensal	Produção Realizada	
		Agosto	
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)	
		Agosto	
Primeira Consulta	240	0	
Consultas Subsequente	360	0	
Sub. Total	600	0	
Especialidades Mínimas Odontologia	Meta mensal	Agosto	
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
		Agosto
Farmácia	350	437

Especialidades Não Médicas (outras)	Agosto
Enfermagem	3.866

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

Fonte: MV | SouIMV - POLICLINICA DE POSSE de 01/08/2023 – 31/08/2023

Posse - GO, 05 de setembro 2023

Kamylla Divina Brito do Carmo

Kamylla Divina Brito do Carmo
Coordenadora Operacional

Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse

