

3. INDICADORES

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																											
POLICLÍNICA ESTADUAL Do Região Nordeste e Povoado																																											
FOR:00.91 DATA ELABORAÇÃO: 25/09/2022 REV: 001 DATA REVISÃO: 25/09/2022																																											
AÇÕES DA CIPA																																											
Data de Análise: 30/9/2022																																											
Período/Ano analisado: set/22																																											
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de ações da CIPA que foram realizadas	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>media anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>8</td> <td>6</td> <td>2</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></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> </tr> </tbody> </table>		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	media anual	2022			0	4	3	8	6	2	6					ANO ANTERIOR													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	media anual																														
2022			0	4	3	8	6	2	6																																		
ANO ANTERIOR																																											
Processo: Aes da CIPA	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																										
Fórmula: Somatria das ações realizadas no ms	<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>2022</th> <th>ANO ANTERIOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>Fev</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>Abr</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>3</td><td>0</td></tr> <tr><td>Jun</td><td>8</td><td>0</td></tr> <tr><td>Jul</td><td>6</td><td>0</td></tr> <tr><td>Ago</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Set</td><td>6</td><td>0</td></tr> <tr><td>Out</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>Nov</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>Dez</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>Media Anual</td><td>4,2</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>	Mês	2022	ANO ANTERIOR	Jan	0	0	Fev	0	0	Mar	0	0	Abr	4	0	Mai	3	0	Jun	8	0	Jul	6	0	Ago	2	0	Set	6	0	Out	0	0	Nov	0	0	Dez	0	0	Media Anual	4,2	0
Mês	2022	ANO ANTERIOR																																									
Jan	0	0																																									
Fev	0	0																																									
Mar	0	0																																									
Abr	4	0																																									
Mai	3	0																																									
Jun	8	0																																									
Jul	6	0																																									
Ago	2	0																																									
Set	6	0																																									
Out	0	0																																									
Nov	0	0																																									
Dez	0	0																																									
Media Anual	4,2	0																																									
Valor médio do ano anterior: Não se aplica																																											
Responsável pela análise: Giselle																																											
Observações: Quantificar as ações previstas não realizadas e as justificativas																																											
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																											
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2022: Durante o ms de Março não houve ações da CIPA																																											
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2022: Durante todo o ms de Abril foi realizado as ações da SIPAT																																											
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2022: Durante o ms de maio foram realizadas quatro ações educativas voltadas para o paciente e colaboradores sobre a conscientização no trânsito entre outros.																																											
Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2022: Durante o ms de junho as ações que estavam previstas foram realizadas.																																											
Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2022: Durante o ms de julho foi realizado as ações previstas referente ao mês.																																											
Análise do Resultado/Panorama de Agosto/2022: Durante o ms de agosto aconteceu duas ações no qual a CIPA esteve presente.																																											
Análise do Resultado/Panorama de Setembro/2022: Durante o ms de setembro aconteceu seis ações no qual a cipa esteve presente																																											

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

4. AÇÕES REALIZADAS:

- ✓ Iniciamos a reunião debatendo a expectativa e resultado das ações providas durante o ms de Setembro;
- ✓ Debateremos as ações que serão promovidas no mês de Setembro;
- ✓ Em seguida o Hanna relatou problemas no piso do consultório da linha do cuidado. Após isso Filipe relatou sobre os aparelhos de ar condicionado que necessitam de manutenção.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

6. EMITIDO



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

2.3.5 – Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Saúde

APRESENTAÇÃO

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde foi criada com objetivo de elaborar, implementar, manter e avaliar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo ações relativas a: adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando o controle dos resíduos de serviços de saúde.

1. INTRODUÇÃO

O relatório apresenta as atividades e ações da Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde - PGRSS, na reunião da comissão junto com os membros discutiu a importância da identificação dos grupos e classes de riscos de resíduos nas alas onde ficam alocados os resíduos da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse. No mês de agosto não houve nenhuma notificação de intercorrência com a produção ou coleta desses resíduos.

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

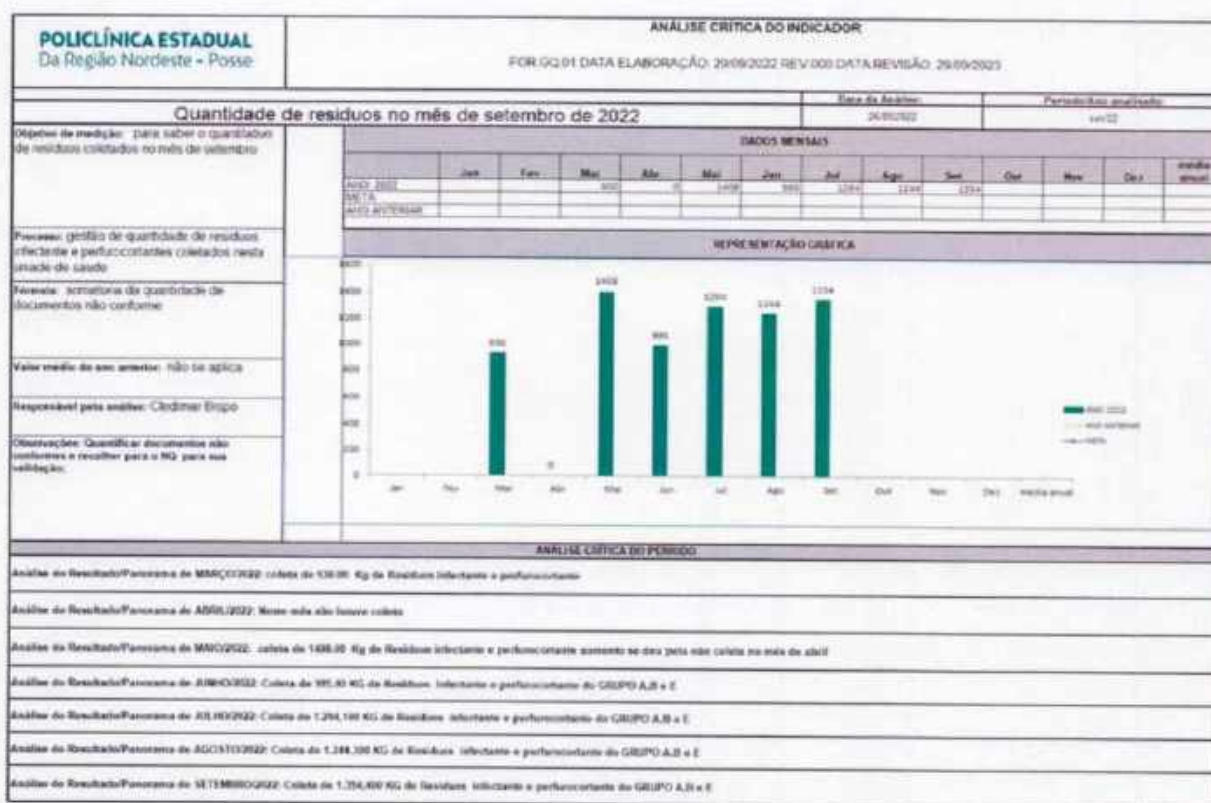
- ✓ Kamila Timo Oliveira Mesquita – Coordenação Operacional

✓ Cledimar Bispo dos Santos – Técnico em Segurança do Trabalho

2. OBJETIVOS

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

3. INICADORES



4. AÇÕES REALIZADAS:

Neste mês de setembro foram realizadas orientações para a equipe de limpeza quanto ao manejo de resíduos perfurocortantes. Neste mês de setembro foram coletados; 1.312.900 Kg de Resíduos do Grupo A, 2 Kg de Resíduos do Grupo B e 39.500 Kg de Resíduos do Grupo E.

Totalizando **1.354,400 Kg** de Resíduos Coletados nesta unidade de saúde referente ao mês de setembro.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

2. OBJETIVOS

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

3. INDICADORES:

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Foz de Iguaçu		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																					
		FOR 00 21 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV 302 DATA REVISÃO: 15/02/2021																																																					
Quantidade de atendimentos realizados pela equipe multiprofissional		Data de Análise:						Período de análise:																																															
		30/09/2022						1st/22																																															
Objetivo de medição: Identificar a qualidade do atendimento realizado pela a equipe multiprofissional.	DADOS MENSIS																																																						
	2022	Jan	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	ago	Set	Out	Nov	Dez	Média anual																																									
2021	1784			1030	1218	1300	1750	1800	1800	1710																																													
ANO ANTERIOR																																																							
Processo: Atendimento realizado na Unidade	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																						
Fórmula: Soma total de atendimento realizado pela a equipe multiprofissional.	<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Barras</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>2022</th> <th>2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>0</td><td>1784</td></tr> <tr><td>Feb</td><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>Mar</td><td>1030</td><td>1030</td></tr> <tr><td>Abr</td><td>1218</td><td>1218</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>1300</td><td>1300</td></tr> <tr><td>Jun</td><td>1750</td><td>1750</td></tr> <tr><td>Jul</td><td>1800</td><td>1800</td></tr> <tr><td>Ago</td><td>1800</td><td>1800</td></tr> <tr><td>Set</td><td>1710</td><td>1710</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	2022	2021	Jan	0	1784	Feb	0		Mar	1030	1030	Abr	1218	1218	Mai	1300	1300	Jun	1750	1750	Jul	1800	1800	Ago	1800	1800	Set	1710	1710	Out			Nov			Dez			Média anual		
Mês	2022	2021																																																					
Jan	0	1784																																																					
Feb	0																																																						
Mar	1030	1030																																																					
Abr	1218	1218																																																					
Mai	1300	1300																																																					
Jun	1750	1750																																																					
Jul	1800	1800																																																					
Ago	1800	1800																																																					
Set	1710	1710																																																					
Out																																																							
Nov																																																							
Dez																																																							
Média anual																																																							
Valor médio do ano anterior: Não se aplica																																																							
Responsável pela análise: Naty Montanari																																																							
Observações: Não se aplica																																																							
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																																							
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2022: No mês de Março de acordo com o indicador foi realizado atendimentos pela equipe multi.																																																							
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2022: No mês de Abril de acordo com o indicador percebe - se que teve um pouco no indicador em relação aos atendimentos da equipe.																																																							
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2022: No mês de Maio houve uma satisfação melhor nos atendimentos comparando com os meses anteriores																																																							
Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2022: No mês de junho houve uma satisfação melhor comparado com o mês anterior																																																							
Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2022: Durante o mês de julho comparando com os meses anteriores o quantitativo foi melhor.																																																							
Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2022: Durante o mês de agosto comparando com os meses anteriores o quantitativo foi maior.																																																							
Análise do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2022: Durante o mês de setembro comparando com o mês passado o quantitativo foi menor.																																																							
Análise do Resultado/Panorama de OUTUBRO/2022:																																																							

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 de setembro, palestras em alusão com o tema suicídio, para os servidores e a outra para os usuários da Policlínica, a fim que todos tenham conhecimento acerca do tema.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

6. EMITIDO



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

2.3.6 – 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, localizado na Policlínica Estadual Região Nordeste - Posse. Houve reunião in loco, no dia 29 de agosto de 2022 às 12h40min. A referida reunião ocorre mensalmente e no decorrer do relatório serão apontadas as discussões do grupo, as ações que foram realizadas e as programações futuras.

MEMBROS DA COMISSÃO: Comissão de Ética Multiprofissional

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

A comissão está realizando as atividades programadas mensalmente com eficiência, de forma engajada, a fim de melhorar a cada dia o atendimento prestado aos usuários da Unidade.

6. EMITIDO



Irani Monsueth Alves Almeida
Assistente Social
Presidente da Comissão de Ética Multiprofissional

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

APRESENTAÇÃO

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

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

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

1. INTRODUÇÃO

A CRP tem natureza consultiva, deliberativa, normativa e educativa, que regulamenta a composição, revisão e avaliação dos prontuários, proporcionando uma nova visão aos grupos assistenciais na elaboração de estudos e pesquisas do processo saúde-doença, desvendando possíveis falhas no processo assistencial, favorecendo a criação de novas diretrizes e a elaboração de processos de registros seguros.

1.1 MEMBROS DO COMISSÃO DE ANÁLISE DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS

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

2. OBJETIVOS

- I. Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:
 - a. Identificação do paciente –nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);
 - b. Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
 - c. Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;
 - d. Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórios a assinatura e o respectivo número do CRM;
 - e. Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.
 - f) Avaliar mensalmente os prontuários conforme os critérios definidos para a seleção de amostra;
 - g) Manter sigilo ético das informações decorrentes das análises;
 - h) Solicitar parecer técnico aos comitês de ética, quando necessário;
 - i) Desenvolver atividades de caráter técnico científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes para a Instituição;
 - j) Recomendar a inclusão, alteração e exclusão de documentos do prontuário físico ou eletrônico;
 - k) Acompanhar o processo de melhorias do sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), bem como a operacionalização das mesmas;
 - l) Avaliar a qualidade das anotações registradas no prontuário;

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

3. INDICADORES:

POUCLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Póse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																										
		ELABORAÇÃO: 10/04/2022																																										
Objetivo de medição: DEFEITO O NÚMERO TOTAL DE ATENDIMENTOS MENSUAIS EM QUE FOI UTILIZADO O CID 2000 - EXAME MÉDICO GERAL		Data de Análise: 09/09/2022	Período/Ano analisado: 2022																																									
Processo: COLETA DE DADOS VIA RELATÓRIO DO SISTEMA-SIV		Fórmula: NAO DE APLICAO																																										
Vinculo médio do ano anterior:		Responsável pela análise: Dr. João Carlos																																										
Observações:		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="13">DADOS MENSUAIS</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>VALOR</td> <td></td> <td></td> <td>281</td> <td>284</td> <td>287</td> <td>264</td> <td>268</td> <td>268</td> <td>268</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		DADOS MENSUAIS														Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	média anual	VALOR			281	284	287	264	268	268	268				
DADOS MENSUAIS																																												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	média anual																															
VALOR			281	284	287	264	268	268	268																																			
<p>ANÁLISE CRÍTICA DO RESULTADO:</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2022: O total de prontuários de atendimento ambulatorial com CID 2000 perfaz um quantitativo percentual de 5,55 % de prontuários registrados em relação ao total de atendimentos ambulatoriais no mês de MARÇO 2022.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2022: O total de prontuários de atendimento ambulatorial com CID 2000 perfaz um quantitativo percentual de 3,64 % de prontuários registrados em relação ao total de atendimentos ambulatoriais no mês de ABRIL 2022, houve redução em relação ao mês de Março 2022.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2022: O total de prontuários de atendimento ambulatorial com CID 2000 perfaz um quantitativo percentual de 4,87 % de prontuários registrados em relação ao total de atendimentos ambulatoriais no mês de ABRIL 2022, houve redução em relação ao mês de Abril 2022.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2022: O total de prontuários de atendimento ambulatorial com CID 2000 perfaz um quantitativo percentual de 4,87 % de prontuários registrados em relação ao total de atendimentos ambulatoriais no mês de ABRIL 2022, houve redução em relação ao mês de Junho 2022.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2022: O total de prontuários de atendimento ambulatorial com CID 2000 perfaz um quantitativo percentual de 2,83 % de prontuários registrados em relação ao total de atendimentos ambulatoriais no mês de Junho 2022, houve redução em relação ao mês de Junho 2022.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2022: O total de prontuários de atendimento ambulatorial com CID 2000 perfaz um quantitativo percentual de 2,18 % de prontuários registrados em relação ao total de atendimentos ambulatoriais no mês de AGOSTO 2022, houve redução em relação ao mês de JULHO 2022.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2022: O total de prontuários de atendimento ambulatorial com CID 2000 perfaz um quantitativo percentual de 4,83 % de prontuários registrados em relação ao total de atendimentos ambulatoriais no mês de SETEMBRO 2022, houve AUMENTO em relação ao mês de AGOSTO 2022.</p>																																												

POUCLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Póse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																										
		ELABORAÇÃO: 10/09/2022																																										
Objetivo de medição: Deferir o CID mais utilizado no mês de SETEMBRO/2022		Data de Análise: 09/09/2022	Período/Ano analisado: 2022																																									
Processo: coleta de dados de relatório de sistema SIV		Fórmula: NAO DE APLICAO																																										
Vinculo médio do ano anterior:		Responsável pela análise: Dr. João Carlos																																										
Observações:		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="13">DADOS MENSUAIS</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>VALOR</td> <td></td> <td></td> <td>258</td> <td>267</td> <td>320</td> <td>241</td> <td>277</td> <td>267</td> <td>234</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		DADOS MENSUAIS														Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	média anual	VALOR			258	267	320	241	277	267	234				
DADOS MENSUAIS																																												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	média anual																															
VALOR			258	267	320	241	277	267	234																																			
<p>ANÁLISE CRÍTICA DO RESULTADO:</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2022: O CID M544 foi o mais utilizado na Policlínica Regional – Unidade de Póse no mês de MARÇO de 2022, com 258 registros encontrados, perfazendo um total percentual de 5,08 % em relação ao total de prontuários ambulatoriais registrados.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2022: O CID M544 foi o mais utilizado na Policlínica Regional – Unidade de Póse no mês de ABRIL de 2022, com 267 registros encontrados, perfazendo um total percentual de 4,49 % em relação ao total de prontuários ambulatoriais registrados.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2022: O CID M544 foi o mais utilizado na Policlínica Regional – Unidade de Póse no mês de maio de 2022, com 320 registros encontrados, perfazendo um total percentual de 5,23 % em relação ao total de prontuários ambulatoriais registrados.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2022: O CID M544 foi o mais utilizado na Policlínica Regional – Unidade de Póse no mês de junho de 2022, com 193 registros encontrados, perfazendo um total percentual de 29,98 % em relação ao total de prontuários ambulatoriais registrados.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2022: O CID M544 foi o mais utilizado na Policlínica Regional – Unidade de Póse no mês de JULHO de 2022, com 1940 registros encontrados, perfazendo um total percentual de 38,17 % em relação ao total de prontuários ambulatoriais registrados.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2022: O CID M544 foi o mais utilizado na Policlínica Regional – Unidade de Póse no mês de junho de 2022, com 237 registros encontrados, perfazendo um total percentual de 2,71 % em relação ao total de prontuários ambulatoriais registrados.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2022: O CID M544 foi o mais utilizado na Policlínica Regional – Unidade de Póse no mês de junho de 2022, com 234 registros encontrados, perfazendo um total percentual de 3,71 % em relação ao total de prontuários ambulatoriais registrados.</p>																																												

4. DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO:

No dia 30/09/2022 foi realizada reunião com a CARPM. Será realizado treinamento específico para preenchimento de encaminhamentos internos com CID e número do protocolo SIGTAP atualizado

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

5. AÇÕES REALIZADAS:

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

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

7. EMITIDO



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

2.3.8 – Comissão de Proteção Radiologia

APRESENTAÇÃO

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

1. INTRODUÇÃO

O relatório apresenta as atividades e ações da Comissão de Proteção Radiológica, como assuntos discutidos na reunião realizada no dia 30/09/2022 na sala de reunião na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, na ocasião foi discutida sobre a instalação do estabilizador para o mesmo referido equipamento. Os demais suportes foram adquiridos e instalados.

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
- ✓ João Carlos Gondim Magalhães – Médico – RT Policlínica CRM – GO 23.584

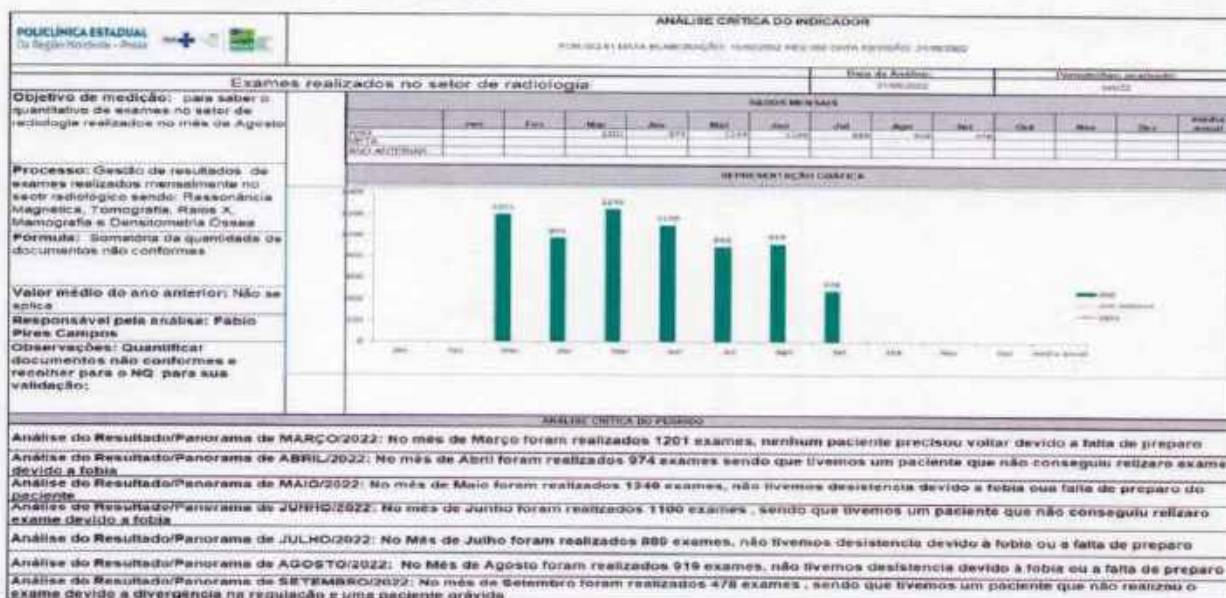
2. OBJETIVOS

O objetivo da reunião foi reforçar sobre instalação do estabilizador para o mamógrafo para maior segurança do equipamento durante seu funcionamento. Também foi pedido a aquisição de Araras para os vestiários de pacientes.

3. INDICADORES

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

4. INDICADOR QUANTITATIVO



5. AÇÕES REALIZADAS:

As aquisições dos itens apresentado na reunião já foi solicitado ao setor de compras e demais responsáveis. Os itens solicitados na Reunião anterior foram adquiridos e instalados (Suportes).

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.

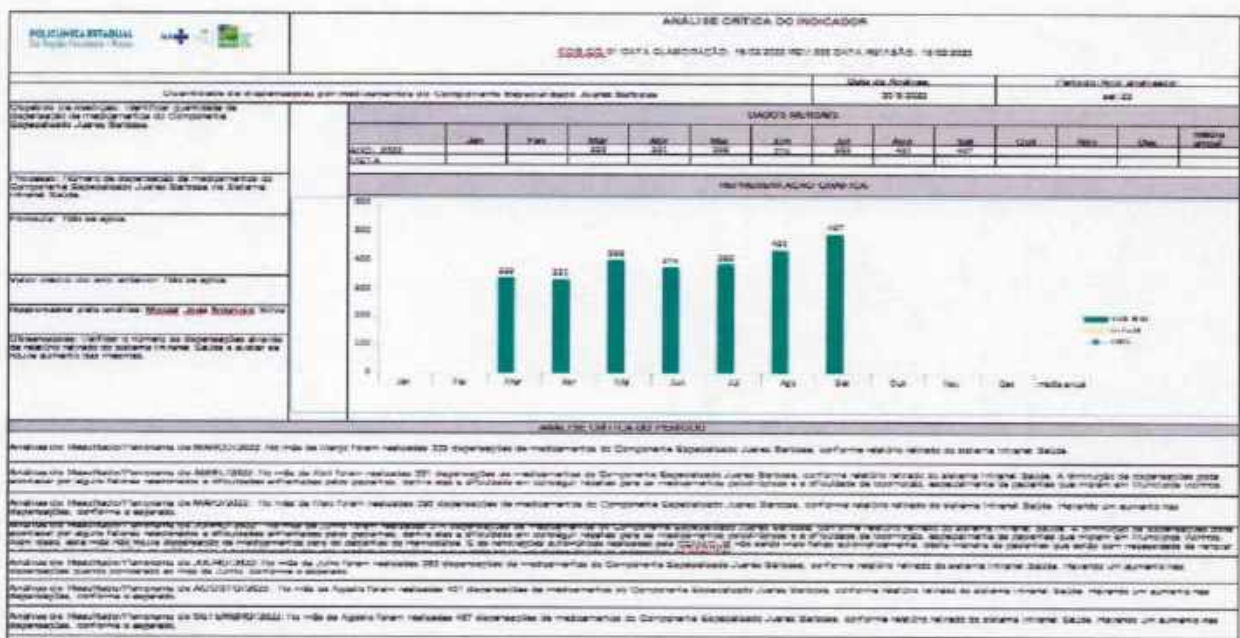
1.1 MEMBROS DO COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA:

- ✓ Mycael Jose Amâncio Silva – Farmacêutico;
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – Coordenadora Interina da Enfermagem;
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira da SCIRAS;
- ✓ Igor Valente Teixeira – Almoxarife.

2. OBJETIVOS

- I. Promover o uso racional, seguro e adequado dos medicamentos, conforme preconizado pela ANVISA e OMS;
- III. Garantir o controle adequado dos medicamentos e insumos farmacêuticos, desde sua aquisição, recebimento, armazenamento, dispensação e controle das validades;
- III. Definir o fluxo adequado de solicitação e aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos;
- IV. Definir as políticas de avaliação, seleção, exclusão e uso dos medicamentos e insumos farmacêuticos.

3. INDICADORES:



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.

4. AÇÕES REALIZADAS:

Houve alteração no quadro de farmacêutico da farmácia, passando a ser, Mycael Jose Amâncio Silva, CRF GO 18882, nos dias 19, 20 e 21, foi realizada ambientação do novo responsável técnico.

Foi concluída a organização e adequação de armazenamentos dos medicamentos e materiais hospitalares em bins no setor da Farmácia.

Nos dias 26, 27, 28 e 29 de setembro, o farmacêutico participou de treinamento no CEMAC Juarez Barbosa, com as temáticas; abertura de processos, renovações, validações, dispensação de medicamento, orientação farmacêutica e cálculos de posologia de medicamentos; posteriormente no dia 30 de setembro o farmacêutico participou de treinamento na farmácia do Hospital de Urgências de Goiânia HUGO, salientando sobre, logística, organização física e em sistema, métodos e marcadores que evitam erros na dispensação e análises de prescrições.

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



Mycael Jose Amâncio Silva

Farmacêutico CRF/GO: 18882

Presidente da Comissão Farmácia e Terapêutica

2.3.10 – Comissão de Verificação de Óbito

APRESENTAÇÃO

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

É objetivo desta Comissão:

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

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

1. INTRODUÇÃO

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

No dia vinte e sete de setembro de dois mil e vinte e dois às 15h00mn deu início a reunião mensal da comissão de verificação de óbito- CVO, no auditório da unidade Policlínica com a presença dos membros da comissão, foi abordado a importância da qualidade dos atendimentos aos pacientes e de como isso interfere diretamente na melhora da saúde dos mesmos

1.1 MEMBROS DA COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO- CVO

- ✓ Edilene Alves Pinheiro – Presidente
- ✓ João Gondim Magalhães – Médico – CRM – GO 23584
- ✓ Anna Karolina Rodrigues e Silva – Secretária
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – Membro
- ✓ Ana Carolynny Gomes – Membro
- ✓ Luiz Eduardo Veras – Membro
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Membro

1. OBJETIVOS

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

2. INDICADORES

POLÍCLÍNICA ESTADUAL do Triângulo Mineiro – Paraná		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																					
		FORM QG 01 DATA ELABORAÇÃO: 16/09/2022 REV 200 DATA REVISÃO: 16/09/2022																																																					
		Óbitos Avaliados						Data de Análise:			Período/Ano analisado:																																												
								30/9/2022			09/22																																												
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de óbitos na unidade no mês de setembro.		ÍNDICES MENSIS																																																					
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																																								
Processo: Núcleo de Segurança do Paciente, Vigilância Epidemiológica e de Comissão de Verificação de Óbito. Fórmula: Somatória da quantidade de óbitos		REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																					
Valor médio do ano anterior: Não se aplica		<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Óbitos Mensais</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>2022</th> <th>Média Anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>0</td><td>0,83</td></tr> <tr><td>Fev</td><td>0</td><td>0,83</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>1</td><td>0,83</td></tr> <tr><td>Abr</td><td>0</td><td>0,83</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>0</td><td>0,83</td></tr> <tr><td>Jun</td><td>0</td><td>0,83</td></tr> <tr><td>Jul</td><td>1</td><td>0,83</td></tr> <tr><td>Ago</td><td>0</td><td>0,83</td></tr> <tr><td>Set</td><td>0</td><td>0,83</td></tr> <tr><td>Out</td><td>0</td><td>0,83</td></tr> <tr><td>Nov</td><td>0</td><td>0,83</td></tr> <tr><td>Dez</td><td>0</td><td>0,83</td></tr> <tr><td>Média Anual</td><td>0,83</td><td>0,83</td></tr> </tbody> </table>												Mês	2022	Média Anual	Jan	0	0,83	Fev	0	0,83	Mar	1	0,83	Abr	0	0,83	Mai	0	0,83	Jun	0	0,83	Jul	1	0,83	Ago	0	0,83	Set	0	0,83	Out	0	0,83	Nov	0	0,83	Dez	0	0,83	Média Anual	0,83	0,83
Mês	2022	Média Anual																																																					
Jan	0	0,83																																																					
Fev	0	0,83																																																					
Mar	1	0,83																																																					
Abr	0	0,83																																																					
Mai	0	0,83																																																					
Jun	0	0,83																																																					
Jul	1	0,83																																																					
Ago	0	0,83																																																					
Set	0	0,83																																																					
Out	0	0,83																																																					
Nov	0	0,83																																																					
Dez	0	0,83																																																					
Média Anual	0,83	0,83																																																					
Responsável pela análise: Edilene Alves Pinheiro		ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																																					
Observações: Não se aplica		Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2022: No mês de março de acordo com o indicador ocorreu um óbito na unidade.																																																					
		Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2022: No mês de março de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade no mês de abril.																																																					
		Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2022: No mês de maio de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.																																																					
		Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2022: No mês de junho de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.																																																					
		Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2022: No mês de julho de acordo com o indicador houve um óbito na unidade de hemodialise.																																																					
		Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2022: No mês de agosto de acordo com o indicador não houve óbito na unidade.																																																					
		Análise do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2022: No mês de setembro de acordo com o indicador não houve óbito na unidade.																																																					

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

3. AÇÕES REALIZADAS

No mês de setembro teve como ação realizada pela comissão, uma palestra no auditório, com os profissionais da unidade, realizado no dia 28 de setembro de 2022 das 15h00mn às 16h00mn, pela palestrante Edilene Alves Pinheiro, Assistente Social o tema abordado foi: Saúde Mental no Trabalho.

Definição de **Saúde Mental** pela Organização Mundial da Saúde – OMS, ou seja, a capacidade de o indivíduo administrar diversas situações sejam elas positivas ou negativas, com controle emocional e comportamental sem prejudicar a si e aos outros.

O ambiente de trabalho favorável possibilita ao trabalhador – maior engajamento, sentimento de utilidade, motivação, maior produtividade. Já o ambiente de trabalho prejudicial, pode gerar mudanças bruscas de humor, dificuldade de concentração e execução das atividades, sentimento de incapacidade, situações estressantes com frequência. Muitos profissionais declaram emocionalmente esgotados pelo emprego e o quanto isso afeta o estilo de vida e seus relacionamentos pessoais.