



RELATÓRIO GERENCIAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº051/2020

Competência: setembro/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	21
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	37
2.3.9 – Comissão de Farmácia e Terapêutica	39
2.3.10 – Comissão de Verificação de Óbito	41
2.3.11 – Comissão de Núcleo de Qualidade	43
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	70
6.1 – Produção de especialidades médicas, não médica e SDTA externo.	70

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 contratado com Secretaria do estado de Goiás, por meio de Contrato de Gestão, para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 12 horas/dia na Policlínica Regional - Unidade de Posse, localizada à Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal de Posse, setor Buenos Aires, Posse – GO, CEP: 73.900-000.

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

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

2 – Ações Voltadas Para Qualidade

2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação

APRESENTAÇÃO

A pesquisa de satisfação como importante ferramenta de gestão para qualquer empresa, na área da saúde ela se torna extremamente necessária, pois é através dela que a empresa estabelece mais um canal de diálogo com seus usuários, principalmente em si tratando da vida humana, onde o foco está sempre voltado para a qualidade de gestão e atendimento.

A pesquisa de satisfação são levantamentos estatísticos que entre tantos outros benefícios, fortalece a gestão e a torna cada vez mais eficiente.

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, utiliza essa ferramenta para medir a satisfação de seus usuários e melhorar todos os pontos continuamente, desta forma oferecer um atendimento humanizado e de excelência.

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta o resultado da pesquisa de satisfação dos usuários Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, realizada entre os dias 01 a 30 de setembro 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 setembro. Foi incorporado 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	31	119	324	474	15%
Enfermagem	0	0	39	106	274	419	14%
Recepção Médica	0	2	20	76	235	333	11%
Consultório Médico	0	1	15	85	225	326	11%
Recepção Imagem	0	0	15	62	186	263	9%
Diagnóstico por Imagem	0	0	14	63	181	258	8%
Recepção Laboratório	0	1	8	35	102	146	5%
Recepção Equipe Mult.	0	0	4	49	150	203	7%
Laboratório	0	0	8	29	97	134	4%
Fisioterapia	0	0	3	25	86	114	4%
Fonoaudiologia	0	0	0	5	24	29	1%
Nutrição	0	0	4	24	56	84	3%
Serviço Social	0	0	13	44	114	171	6%
Assistência Farmacêutica	0	0	4	11	35	50	2%
Psicologia	0	0	1	20	57	78	3%
Total Geral	0	4	179	753	2.146	3.082	100%
Índice Satisfação	0%	0%	6%	24%	70%	Índice Geral	94%

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

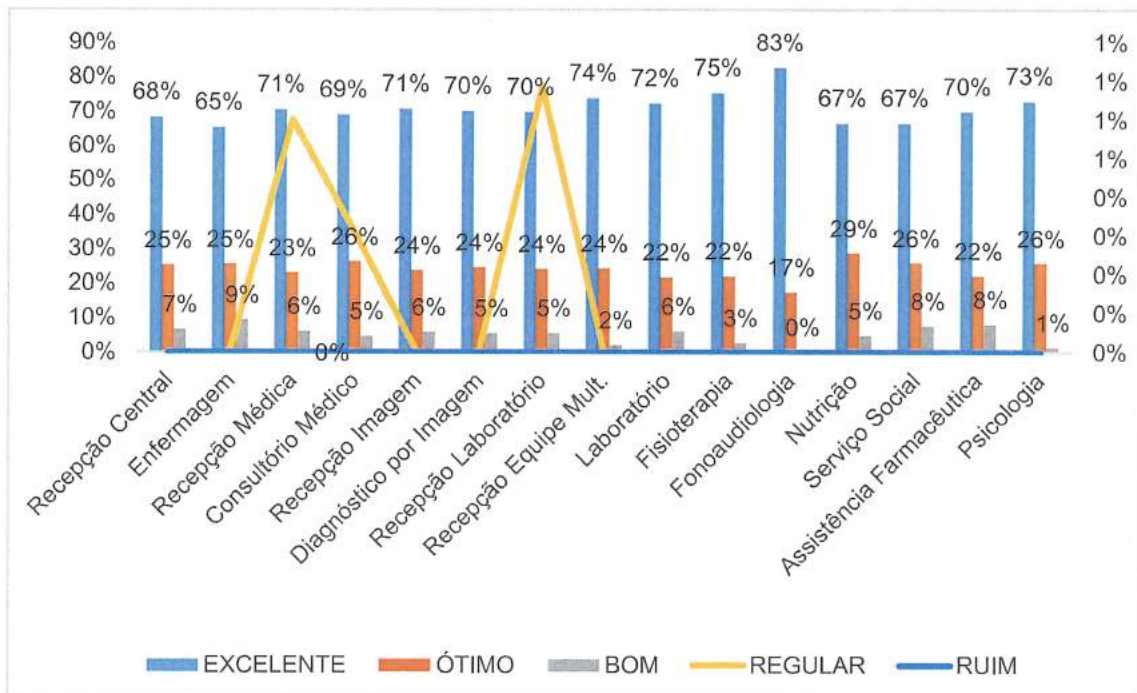
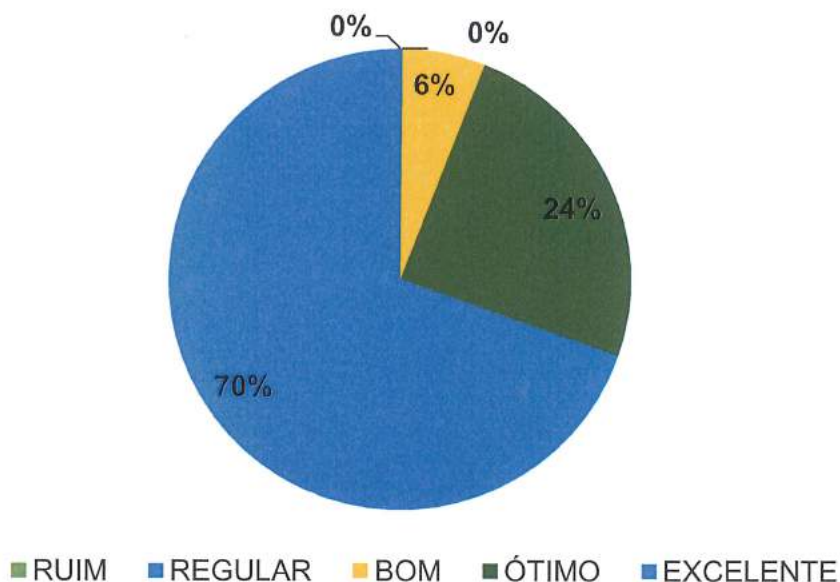


Gráfico 02: Índice geral de satisfação dos usuários da Policlínica, no quesito atendimento. O índice de satisfação, se dá pela soma do total de avaliações ótimas e excelentes, divididas pelo total de pesquisas respondidas.



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 94%.

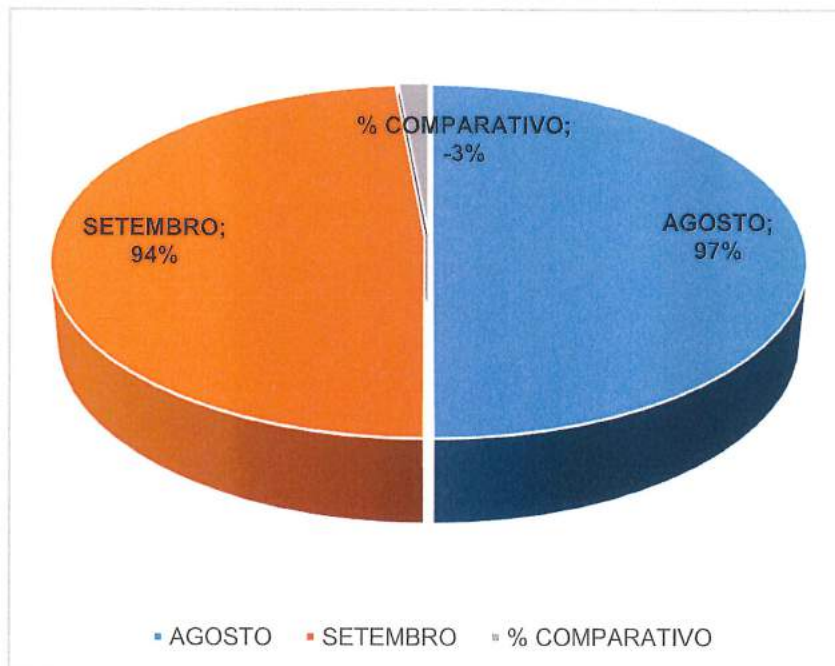
Como instituição de saúde, nossa prioridade é sempre oferecer um atendimento de excelência aos nossos pacientes, e não medimos esforços para garantir a qualidade e eficiência dos serviços prestados. A gestão busca cada vez mais, prestar um atendimento de qualidade e excelência aos nossos usuários.

3.1.1 Comparativo das avaliações entre os meses agosto/setembro

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

INDICADORES	AGOSTO	SETEMBRO	% COMPARATIVO
Ruim	1	0	100%
Regular	0	4	-100%
Bom	83	179	54%
Ótimo	597	753	21%
Excelente	1.988	2.146	7%
Total Geral de Avaliações	2.669	3.082	13%
Índice Geral de Satisfação	97%	94%	- 3%

Gráfico 03: Comparativo agosto/setembro



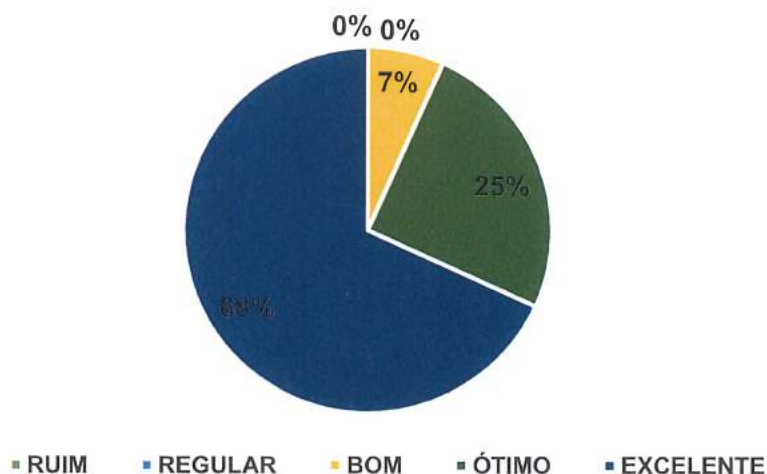
Quanto aos indicadores, nestes dois meses, houve uma pequena queda no índice de satisfação, no entanto, este índice está dentro do esperado, ao manter um excelente índice de satisfação, demonstra que a Policlínica vem mantendo seu nível de qualidade. A planilha e o gráfico mostra o índice geral de satisfação da Policlínica, que ficou em 94% 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	31	109	324	464	26%
Enfermagem	0	0	37	86	244	367	21%
Recepção Esp. Médica	0	0	21	77	230	328	19%
Recepção Imagem	0	0	15	62	183	260	15%
Recepção Laboratório/Equipe Multi	0	0	14	105	216	335	19%
Total Geral	0	0	118	439	1.197	1.754	100%
Índice de Satisfação	0%	0%	7%	25%	68%	Índice Geral	93%

Gráfico 04: Índice de satisfação



Como pode ser observado na tabela e no gráfico, todos os setores da limpeza estão com um alto índice de avaliação ótima. E o índice geral de satisfação está em 93%, 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.

3.2 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.

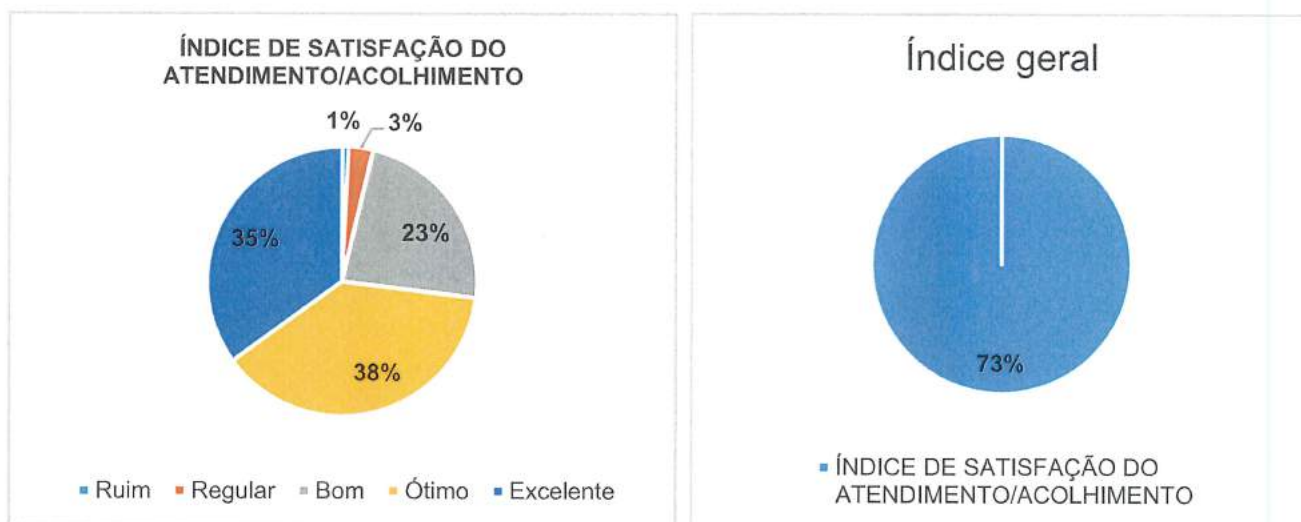
Foi aplicado o questionário a 55 pacientes, sobre atendimento, acolhimento, qualidade e conforto dos serviços ofertados.

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

Como você avalia o atendimento/Acolhimento?	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Excelente	Total/Mês
Recepção (gentileza, atenção e informações recebidas)	1	3	16	20	15	55
Médico (gentileza e tratamento recebido)	0	2	15	22	16	55
Acolhimento Enfermagem (gentileza e cuidados recebidos)	0	0	10	14	31	55
Fisioterapia (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	2	6	16	19	12	55
Nutrição (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	1	3	13	26	12	55
Psicologia (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	0	2	15	25	13	55
Serviço Social (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	0	0	14	23	18	55
Satisfeito com o lanhe servido (qualidade e quantidade)	1	2	18	22	12	55
Conforto (climatização e conforto durante a sessão de hemodiálise)	0	1	10	20	24	55

Limpeza (higienização, climatização e conforto nas dependências)	0	0	3	23	29	55
Satisfeito com o transporte (veículo: conservação, conforto e limpeza)	0	0	9	18	23	50
Satisfeito com o transporte (motorista: gentileza, atenção, habilidade, cuidado e informações recebidas)	0	0	9	18	23	50
TOTAL GERAL	5	19	148	250	228	650
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO	1%	3%	23%	38%	35%	Índice geral = 73%

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 73%. 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 94% no atendimento geral e 93% na estrutura e limpeza. Esses índices indicam resultados satisfatórios e que a Policlínica está no caminho certo.

Na hemodiálise, o índice de satisfação do atendimento/acolhimento ficou em 73%. No entanto, alguns atendimentos receberam ótimas avaliações. A pesquisa da hemodiálise deste mês traz dados que indicam necessidade de melhorias no atendimento/acolhimento. Embora já tenha havido uma melhoria no índice geral de avaliação.

No geral, a Policlínica tem ótima avaliação do atendimento e na limpeza. Esse é o resultado que buscamos e queremos sempre: prestar o melhor serviço da região aos nossos usuários, visando sempre o acolhimento humanizado, eficiente e de qualidade.

5. EMITIDO


Anísia Vieira de Barros
Assistente de Ouvidoria

2.2 – Relatório da Ouvidoria

1. INTRODUÇÃO

A Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse é responsável por intermediar a relação entre os usuários e a Gestão, garantindo que os direitos dos cidadãos sejam exercidos e tratados adequadamente. A Ouvidoria tem como missão receber as manifestações encaminhadas pelos usuários da Policlínica e levá-las ao conhecimento de cada responsável pelos setores competentes, para as devidas providências.

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

1.1 Estrutura

A estrutura da Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, conta com uma sala equipada como armário, mesa, computador, impressora e telefone.

1.2 Canais de acesso a Ouvidoria

A Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, disponibiliza os seguintes canais de acesso.

E-mail: ouvidoria@policlinicaposse.org.br

Telefone: (62) 3142 - 5872

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

2. ATENDIMENTOS

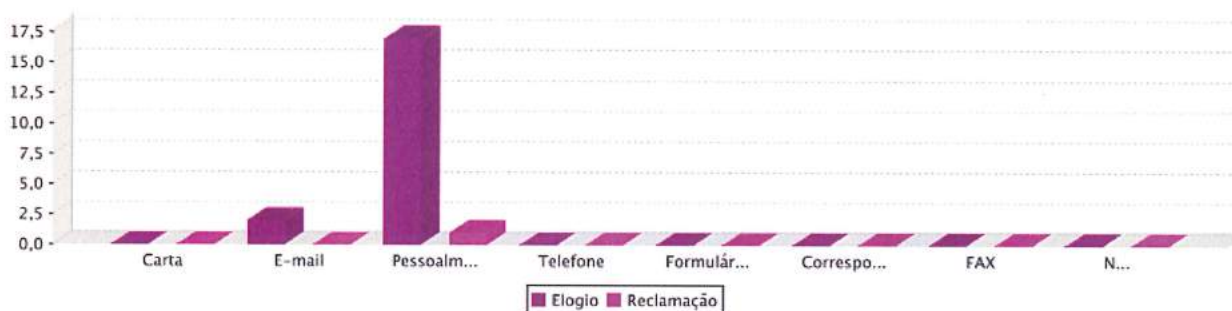
Este relatório apresenta os dados estatísticos referente ao período de 01/09/2023 a 29/09/2023, os quais foram extraídos do Sistema OuvidorSUS. Foram registradas 20 manifestações, sendo 02 por e-mail e as demais pessoalmente. Deste total, 19 foram elogios e 01 reclamações.

Gráfico 01: Classificação X Tipo Atendimento

Relatório Estatístico - Classificação X Tipo Atendimento

Período: 01/09/2023 à 29/09/2023

Ouvidoria de Cadastro:		POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - POSSE								Total	Percentual
Classificação	Carta	E-mail	Pessoalmente	Telefone	Formulário WEB	Correspondência Oficial	FAX	Não Informado			
Elogio	0	2	17	0	0	0	0	0	19	95,00%	
Reclamação	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5,00%	
Total:	0	2	18	0	0	0	0	0	20	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 e por carta.

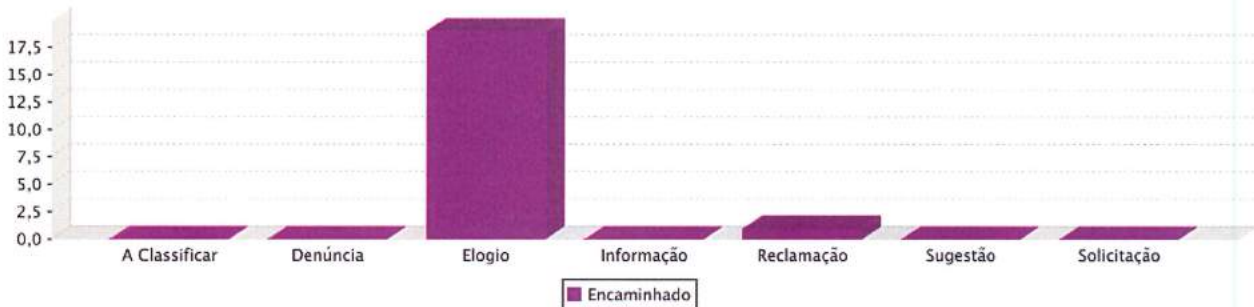
Gráfico 02: Status x Classificação

Ministério da Saúde
Sistema de Ouvidorias do SUS

Relatório Estatístico - Status X Classificação
Período: 01/09/2023 à 29/09/2023

Ouvidoria de Cadastro: POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - POSSE

Status	A Classificar	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Sugestão	Solicitação	Total	Percentual
Encaminhado	0	0	19	0	1	0	0	20	100,00 %
Total:	0	0	19	0	1	0	0	20	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 20 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, 95% foram de elogios e 5% foram de reclamações. 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 repassada.

5. EMITIDO


Anísia Vieira de Barros
Assistente de Ouvidoria

2.3 – Relatório das Comissões

2.3.1 – Comissão de Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão

1.0 APRESENTAÇÃO DO DEPARTAMENTO

O Núcleo de Educação Permanente (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).


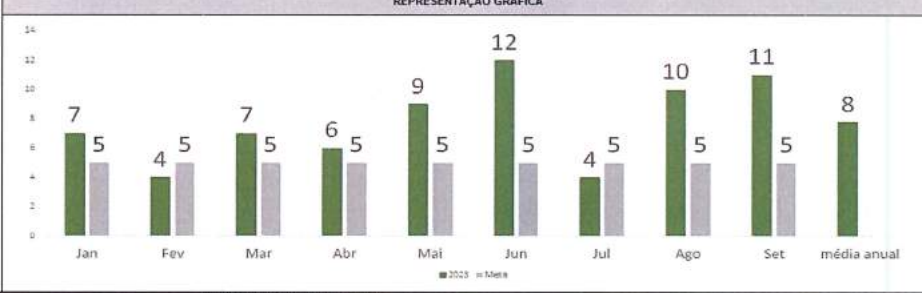
Os membros que compõem este NEPE:

- ✓ 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
- ✓ Thyanne 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: GG.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2023</p>																																											
<p>AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS</p> <p>Data da Análise: 30/9/2023 Período/Ano analisado: set/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>11</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Meta</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</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	11				8	Meta	6	6	6	6	6	6	6	6	6				
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																													
	2023	7	4	7	6	9	12	4	10	11				8																													
Meta	6	6	6	6	6	6	6	6	6																																		
<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"> <caption>Representação Gráfica - Dados Mensais</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>2023</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>7</td><td>6</td></tr> <tr><td>Fev</td><td>4</td><td>6</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>7</td><td>6</td></tr> <tr><td>Abr</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>9</td><td>6</td></tr> <tr><td>Jun</td><td>12</td><td>6</td></tr> <tr><td>Jul</td><td>4</td><td>6</td></tr> <tr><td>Ago</td><td>10</td><td>6</td></tr> <tr><td>Set</td><td>11</td><td>6</td></tr> <tr><td>média anual</td><td>8</td><td>6</td></tr> </tbody> </table>	Mês	2023	Meta	Jan	7	6	Fev	4	6	Mar	7	6	Abr	6	6	Mai	9	6	Jun	12	6	Jul	4	6	Ago	10	6	Set	11	6	média anual	8	6									
Mês	2023	Meta																																									
Jan	7	6																																									
Fev	4	6																																									
Mar	7	6																																									
Abr	6	6																																									
Mai	9	6																																									
Jun	12	6																																									
Jul	4	6																																									
Ago	10	6																																									
Set	11	6																																									
média anual	8	6																																									
<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> <p>Análise do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2023: No mês de Setembro de acordo com o indicador no setor do NEP está acontecendo as ações e treinamentos.</p>																																											

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.

2.1.1 NEP (NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE)

TREINAMENTOS REALIZADOS NA POLICLÍNICA DE POSSE:

TREINAMENTO	PROPOSTA DA DATA	MINISTRANTE	QUANTOS PARTICIPANTES
Treinamento e Orientação sobre Combate a incêndio, evacuação e Saída de Emergência com uso de extintor e Hidrantes	14/09/2023	Cledimar Bispo	47
Treinamento PGRSS	14/09/2023	Thaíse Ynara	47

Treinamento Uso Seguro de Medicamentos de Alta Vigilância	20/09/2023	Barbara Rhuanna, Gabriel Nascimento	08
---	------------	-------------------------------------	----

CARGA HORÁRIA TOTAL DOS TREINAMENTOS REALIZADOS:

TREINAMENTO	DATA	QUANTOS PARTICIPANTES	CARGA HORÁRIA TOTAL
Treinamento e Orientação sobre Combate a incêndio, evacuação e Saída de Emergência com uso de extintor e Hidrantes	14/09/2023	47	1 hora
Treinamento PGRSS	14/09/2023	47	1 hora
Treinamento Uso Seguro de Medicamentos de Alta Vigilância	20/09/2023	08	1 hora

AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA DOS TREINAMENTOS DE JULHO 2023:

TREINAMENTO	RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA
Treinamento e Orientação sobre Combate a incêndio, evacuação e Saída de Emergência com uso de extintor e Hidrantes	A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou um treinamento e orientações sobre combate a incêndio, evacuação e saída de emergência com o uso de extintores e hidrantes com aulas teóricas e práticas. O treinamento de segurança contra incêndio em seu local de trabalho com objetivo de proteger os colaboradores e pacientes. Um incêndio no local de trabalho pode ser mortal, principalmente se os protocolos de segurança contra incêndio não forem seguidos e a equipe não for treinada.
Treinamento PGRSS	A ação foi realizada na Policlínica de Posse – GO, no dia 14 de setembro de 2023 pela SCIRAS e SESMET. Inicialmente, orientamos a equipe sobre o descarte de resíduos. é um conjunto de procedimentos que envolve o manejo e a destinação adequada de resíduos. Esses resíduos podem ser classificados de acordo com suas características específicas, exigindo cuidados especiais em seu manejo, coleta, transporte e destinação final

AÇÕES EDUCATIVAS

AÇÃO EDUCATIVA	DATA	PÚBLICO ALVO	CARGA HORÁRIA TOTAL
Dia da Independência do Brasil	11/09/2023	Pacientes	1 hora
Dia Mundial da Fisioterapia	13/09/2023	Pacientes	1 Hora
Ação Setembro Amarelo	15/09/2023	Pacientes	1 Hora
Dia Mundial da Segurança do Paciente	15/09/2023	Pacientes e Colaboradores	2 Horas
Dia Nacional de Luta das Pessoas Portadora de Deficiência	21/09/2023	Pacientes	1 Hora
Dia Nacional de Doação de Órgãos	28/09/2023	Colaboradores	1 Hora

Dia do Idoso	28/09/2023 29/09/2023	Pacientes	1 Hora
Saúde Mental no Ambiente de Trabalho	29/09/2023	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	3	18
Cursos online	Pouco Grave	2	Resolver o mais cedo possível	3	Vai Piorar em médio prazo	3	18
Falha em não entregar o relatório mensal	Pouco Grave	2	Resolver o mais cedo possível	3	Vai Piorar em médio prazo	3	18

4.0 MELHORIA CONTINUA

4.1 RESOLUTIVIDADE DO DEPARTAMENTO

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

Treinamento e Orientação sobre Combate incêndio, Evacuação e Saída de Emergência com uso de Extintor e Hidrantes



Treinamento PGRSS



Treinamento Uso Seguro de Medicamentos de Alta Vigilância



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 setembro/2023, o Núcleo de Educação Permanente está realizando suas atividades de ações e palestras, porém cursos online para aperfeiçoamento dos colaboradores, no intuito da educação continuada, não está sendo eficaz e desenvolvido, entendemos que existe a necessidade de ofertar um maior número eficiente desses cursos e treinamentos, porém ressalta-se a falta de tempo livre do setor, devido a sobrecarga de trabalho e acúmulo de funções.

Daiane Alves Cavalcante

Daiane Alves Cavalcante
Presidente da Comissão NEP

2.3.2 – Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente

APRESENTAÇÃO

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é uma 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.


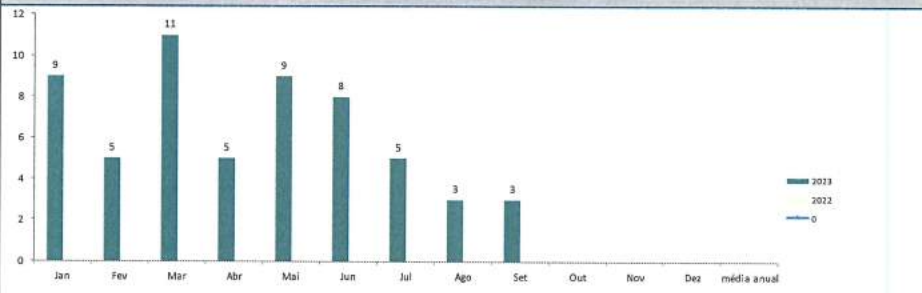
1.1 MEMBROS DO COMISSÃO: COMISSÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

- ✓ Anisia Vieira de Barros – Núcleo da Qualidade
- ✓ 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:

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																									
 <p>FOR.GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2023</p>																																																									
<p>Objetivo de medição: Identificar a quantidade de eventos adversos na unidade no mês</p>																																																									
<p>Processo: Núcleo de Segurança do Paciente</p>																																																									
<p>Fórmula: Somatória da quantidade de eventos adversos</p>																																																									
<p>Valor médio do ano anterior: Não se aplica</p>																																																									
<p>Responsável pela análise: Thaise Ynara</p>																																																									
<p>Observações: Todo incidente, evento adverso deve ser notificado e encaminhado ao NSP.</p>																																																									
<p>Eventos Adversos</p> <p>Data da Análise: 30/9/2023 Período/Ano analisado: set/23</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="14">DADOS MENSAIS</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Fev</th> <th>Mar</th> <th>Abr</th> <th>Mai</th> <th>Jun</th> <th>Jul</th> <th>Ago</th> <th>Set</th> <th>Out</th> <th>Nov</th> <th>Dez</th> <th>média anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2023</td> <td>9</td> <td>5</td> <td>11</td> <td>5</td> <td>9</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</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> <p>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</p> 		DADOS MENSAIS															Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual	2023	9	5	11	5	9	8	5	3	3					2022													
DADOS MENSAIS																																																									
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																																												
2023	9	5	11	5	9	8	5	3	3																																																
2022																																																									
<p>ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2023: No mês de Setembro de acordo com o indicador obteve um total de três notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.</p>																																																									

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

4. AÇÕES REALIZADAS:

- ✓ Durante o mês de Setembro, ocorreram três notificações de incidentes ou eventos adversos.
- ✓ A ação foi realizada na Policlínica de Posse – GO, no dia 15 de Setembro de 2023 pela Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente.
- ✓ Elaboramos uma dinâmica para conscientizar os colaboradores e pacientes sobre a segurança do paciente em comemoração ao Dia Mundial da Segurança do Paciente, que

ocorre no dia 17 de setembro. A dinâmica consiste em uma caixa com perguntas sobre segurança dos pacientes, que foram distribuídas para todos os setores. Os colaboradores pegam uma pergunta e respondem. Quem acertar ganha um brinde. A enfermeira Sciras aproveita cada pergunta para falar sobre o assunto abordado na pergunta, reforçando a técnica de lavagem das mãos e a importância da higienização. Já com os pacientes, a dinâmica consiste em mostrar na prática a técnica correta de lavagem das mãos. Após a demonstração, os pacientes terão direito a responder perguntas e ganhar brindes.

- ✓ A dinâmica proposta foi um sucesso, com todos os colaboradores e pacientes participando ativamente, interagindo e elogiando a iniciativa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o relatório referente ao mês de setembro 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 Ynjara 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																																											
FOR.GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2023																																											
Treinamentos/Capacitações em prevenção, rondas sobre controle de infecção	Data da Análise: 30/9/2023 Período/Ano analisado: set/23																																										
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de treinamentos/capacitações na unidade	DADOS MENSAIS																																										
Processo: Programa SCIRAS	<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>2022</td> <td>6</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual	2022	6	3	4	2	2	4	2	4	6					2023													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																														
2022	6	3	4	2	2	4	2	4	6																																		
2023																																											
Fórmula: Somatória da quantidade de treinamentos	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																										
Valor médio do ano anterior: Não se aplica	<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Barras</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>2022</th> <th>2023</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>Fev</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>Mar</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>Abr</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Mai</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Jun</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>Jul</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Ago</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>Set</td><td>6</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	2022	2023	Jan	6		Fev	3		Mar	4		Abr	2		Mai	2		Jun	4		Jul	2		Ago	4		Set	6		Out			Nov			Dez			média anual		
Mês	2022	2023																																									
Jan	6																																										
Fev	3																																										
Mar	4																																										
Abr	2																																										
Mai	2																																										
Jun	4																																										
Jul	2																																										
Ago	4																																										
Set	6																																										
Out																																											
Nov																																											
Dez																																											
média anual																																											
Responsável pela análise: Thaise Ynara	ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																										
Observações: Os treinamentos são feitos de acordo com a necessidade dos setores ou por solicitações de maiores																																											
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 do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2023: No mês de Setembro 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 11 de Setembro de 2023 pela Enfermeira SCIRAS e o Técnico De Segurança do trabalho
- ✓ Cledimar Bispo.
- ✓ Inicialmente, orientamos a equipe sobre o descarte de resíduos. é um conjunto de procedimentos que envolve o manejo e a destinação adequada de resíduos. Esses resíduos podem ser classificados de acordo com suas características específicas, exigindo cuidados especiais em seu manejo, coleta, transporte e destinação final. Alguns resíduos exigem métodos especiais de descarte, como pilhas, baterias, medicamentos vencidos e produtos químicos. Esses materiais podem ser tóxicos e devem ser descartados em locais apropriados para evitar danos ao meio ambiente e à saúde humana.
- ✓ Foi notável que todos gostaram, demonstraram interesse e envolvimento, o que tornou a interação dos colaboradores muito produtiva.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os colaboradores foram conscientizados sobre a importância do manejo e descarte correto dos resíduos. Foi notável que todos gostaram, demonstraram interesse e envolvimento, o que tornou a interação dos colaboradores muito produtiva.

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 09/2023 que aconteceu no dia 27 de setembro de 2023 às 09:30 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 setembro, e definir a programação das ações do mês de outubro.

3. INDICADORES

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																											
FÓRMULA DE DATA ELABORAÇÃO: 25/09/2023 (REV. 000) DATA REVISÃO: 25/09/2023																																											
	Data da Análise: 25/09/2023																																										
AÇÕES DA CIPAA	Período (Ano atualizado): 09/2023																																										
<p>Objetivo da medição: Identificar a quantidade de ações da CIPAA que foram realizadas</p> <p>Indicador: Ações da CIPAA</p> <p>Fórmula: Quantidade das ações realizadas no mês</p> <p>Valor médio do ano anterior: Não se aplica</p> <p>Responsável pela análise: Anisia Vieira</p> <p>Observações: Quantificar as ações realizadas nos meses e em períodos</p>	<p>DADOS NUMÉRICOS</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <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>2</td> <td>2</td> <td>2</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	2	2	2					2022													
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média anual																													
	2023	3	3	4	4	3	3	2	2	2																																	
	2022																																										
<p>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</p>																																											
<p>ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO</p> <p>Resumo do Realizado/Período de JANEIRO/2023: Durante o mês de janeiro foi realizada ações em que CIPAA realizou presente.</p> <p>Resumo do Realizado/Período de FEVEREIRO/2023: Durante o mês de fevereiro foi realizada ações em que CIPAA realizou presente.</p> <p>Resumo do Realizado/Período de MARÇO/2023: Durante o mês de março foi realizada ações em que CIPAA realizou presente.</p> <p>Resumo do Realizado/Período de ABRIL/2023: Durante o mês de abril as ações que estavam previstas foram realizadas.</p> <p>Resumo do Realizado/Período de MAIO/2023: Durante o mês de maio foram realizadas as ações em que a CIPAA realizou presente.</p> <p>Resumo do Realizado/Período de JUNHO/2023: Durante o mês de junho foram realizadas ações em que a CIPAA realizou presente e também ações próprias.</p> <p>Resumo do Realizado/Período de JULHO/2023: Durante o mês de julho foram realizadas as ações em que a CIPAA realizou presente.</p> <p>Resumo do Realizado/Período de AGOSTO/2023: Durante o mês de agosto foram realizadas as ações em que a CIPAA realizou presente.</p> <p>Resumo do Realizado/Período de SETEMBRO/2023: Durante o mês de setembro foram realizadas as ações em que a CIPAA realizou presente.</p>																																											

Análise Crítica: O indicador permite avaliar o quantitativo de ações realizadas durante o mês de setembro, 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 abrodada mudança na guarita para entrada e saída de funcionários. Onde todos devem esta identificados com o crachá para entrar na unidade.
- ✓ Houve treinamento para as equipes assitencias da hemodialise, como tratativas do acidente com perfucortante.

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

- ✓ Adrielly Nunes da Silva– Coordenadora RT Enfermagem
- ✓ Bárbara Rhuanna Gonsalves Leitão– Farmacêutica
- ✓ Cledimar Bispo dos Santos – Técnico em Segurança do Trabalho
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – Coordenação Operacional
- ✓ Thaise Ynara Rocha de Souza Ribeiro- Enfermeira Sciras

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																																																																																																																																																																																																								
<p>SUS POSSE Prefeitura Municipal de Posse SUS Unidade de Saúde de Posse GOV GO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS</p> <p>FOR.GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 06/01/2023 REV.000 DATA REVISÃO: 06/01/2024</p>																																																																																																																																																																																																								
<p>Quantidade de resíduos no mês de Setembro de 2023</p> <p>Objetivo de medição: para saber o quantitativo de resíduos coletados no mês de outubro</p> <p>Processo: gestão de quantidade de resíduos infectante e perfurocortantes coletados nesta unidade de saúde</p> <p>Fórmula: somatoria da quantidade de documentos não conforme</p> <p>Valor médio do ano anterior: não se aplica</p> <p>Responsável pela análise: Cledimar Bispo</p> <p>Observações: Quantificar documentos não conformes e recolher para o NQ para sua validação;</p>	<p>Data de Análise: 29/9/2023</p> <p>Período/Ano analisado: set/23</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="13">DADOS MENSAIS</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Fev</th> <th>Mar</th> <th>Abr</th> <th>Mai</th> <th>Jun</th> <th>Jul</th> <th>Ago</th> <th>Set</th> <th>Out</th> <th>Nov</th> <th>Dez</th> <th>média anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ANO 2023</td> <td>1360</td> <td>1240</td> <td>1160</td> <td>1160</td> <td>1020</td> <td>1540</td> <td>1420</td> <td>1340</td> <td>1200</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>META</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>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> <p>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="13">ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="13">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</td> </tr> <tr> <td colspan="13">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</td> </tr> <tr> <td colspan="13">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</td> </tr> <tr> <td colspan="13">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</td> </tr> <tr> <td colspan="13">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</td> </tr> <tr> <td colspan="13">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</td> </tr> <tr> <td colspan="13">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</td> </tr> <tr> <td colspan="13">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</td> </tr> <tr> <td colspan="13">Análise do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2023: No mês de setembro o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.200 kg</td> </tr> </tbody> </table>	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	1200					META														ANO ANTERIOR														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 do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2023: No mês de setembro o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.200 kg												
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	1200																																																																																																																																																																																															
META																																																																																																																																																																																																								
ANO ANTERIOR																																																																																																																																																																																																								
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 do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2023: No mês de setembro o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.200 kg																																																																																																																																																																																																								

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

4. AÇÕES REALIZADAS:

Neste mês de setembro foram realizadas orientações aos colaboradores sobre o conhecimento em resíduos e descartes dos mesmos nas lixeiras de maneira correta. Neste mês de setembro foram coletados; 1.0077,700 Kg de Resíduos do Grupo A, 88,00 Kg de Resíduos do Grupo B e 34,300 Kg de Resíduos do Grupo E. Totalizando **1.200,00 Kg** de Resíduos Coletados nesta unidade de saúde referente ao mês de setembro 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


Thaise Ynara Rocha De Souza Ribeiro
COREN - N° 511424 G

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 26 de setembro de 2023 às 12:30 h. 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.

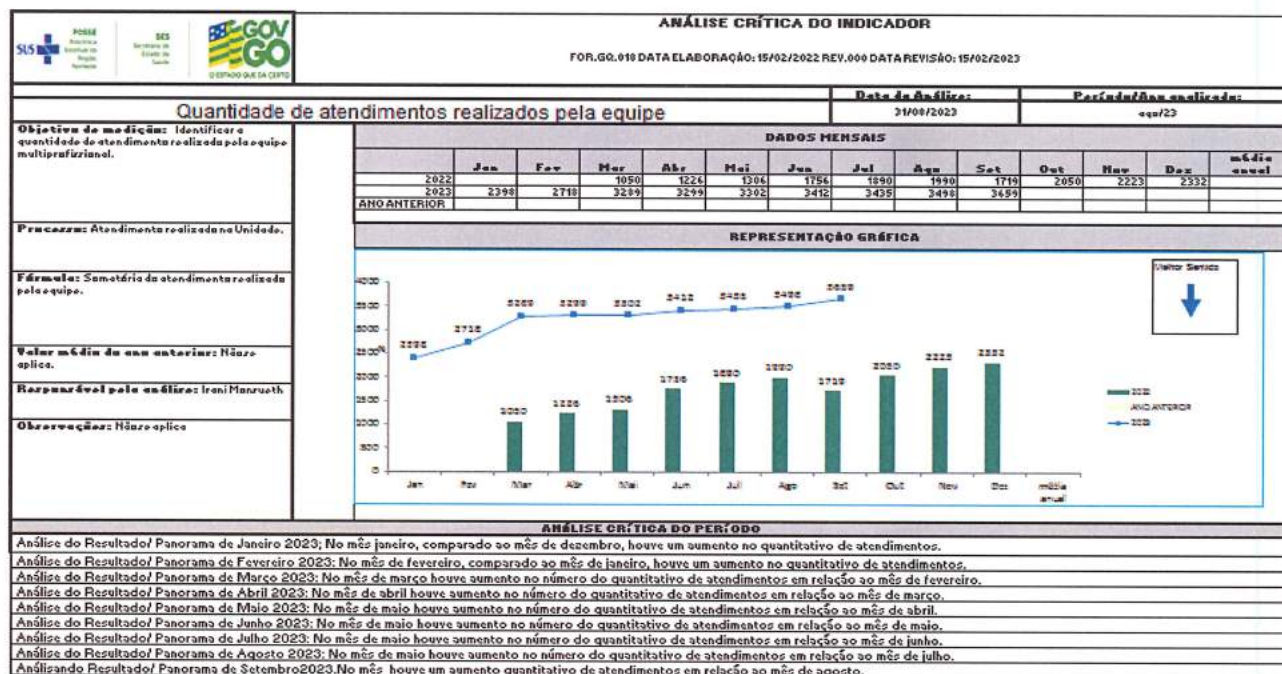
MEMBROS DA COMISSÃO: Comissão de Ética Multiprofissional

- ✓ 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 outubro 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 Setembro é o mês com mais cores de campanhas: enquanto o Setembro Verde visa

sensibilizar as pessoas sobre a doação de órgãos e a prevenção ao câncer de intestino, o Setembro Vermelho conscientiza sobre a prevenção de doenças cardiovasculares. Setembro amarelo prevenção ao suicídio. 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

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



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

APRESENTAÇÃO

A CARPM é estruturada e organizada conforme determinação da Resolução n.º 1.638 de 2002 do conselho Federal de Medicina, a qual define Prontuário Médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

1. INTRODUÇÃO

A Comissão de Análise e Revisão de Prontuário Médico é uma comissão responsável pela avaliação e monitoramento da documentação médica produzida durante o atendimento a pacientes em instituições de saúde. Seu objetivo principal é garantir a qualidade e segurança dos registros clínicos, bem como a conformidade com as normas e legislações vigentes.

A CARPM se reúne ordinariamente na PRIMEIRA segunda – feira do mês para realizar a revisão sistemática, por amostragem, dos prontuários médicos digitais da Policlínica Estadual da Região do Nordeste Goiano.

Essa revisão é necessária para averiguar a qualidade do preenchimento das informações clínicas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

O resultado da análise permite acompanhar a eficácia das medidas sanadoras.

1.1 MEMBROS DO COMISSÃO DE ANÁLISE DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS

- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira 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: Números de prontuários preenchidos incorretamente, atendendo aos seguintes tópicos: Identificação, Hipótese Diagnóstica, História da Doença Atual; Conduta.	Descrição do denominador: 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: _____																																																									
NÚMERO DE PRONTUÁRIOS INCOMPLETOS											04/09/2023																																																									
											Período/Ano analisado: set/23																																																									
<p>Objetivo de medição: Definir números de prontuários preenchidos incorretamente, atendendo aos seguintes tópicos: Identificação, Hipótese Diagnóstica, História da Doença Atual, Conduta.</p> <p>Processo: Coleta de informações dos relatórios de produtividade extraídos do sistema MV.</p> <p>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.</p> <p>Responsável pela análise: DR. DIEGO MENDOZA GOUVEIA</p> <p>Observações: Meta valor aceitável.</p>																																																																				
<p style="text-align: center;">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>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>333</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>331</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>65</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>61</td> </tr> <tr> <td>Inconformidade 2022</td> <td>9</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	333				331	Inconformidade 2023	59	92	57	28	46	70	79	51	65				61	Inconformidade 2022	9									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	333				331																																																							
Inconformidade 2023	59	92	57	28	46	70	79	51	65				61																																																							
Inconformidade 2022	9									19	72	85	44																																																							
<p style="text-align: center;">REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</p>																																																																				
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																																																																				
Análise do Resultado/Panorama de SETEMBRO 2023: 3326 prontuários, 333 prontuários avaliados, 65 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: 08/08/2023 a 04/09/2023.

Tipo de atendimento: Ambulatório

Houve o levantamento de 3326 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: 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: 3326

Prontuários Avaliados: 333

Inconformidades: 65

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: 65, representando 20% dos prontuários analisados preenchidos de forma inadequada.

Em 4 dos casos, não foram identificados registros de evolução médica.

Em 1 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. O Dr. Rafael, atuando como médico na unidade, ministrou uma palestra notável que trouxe à tona a importância da inclusão abrangente de pacientes com diversas deficiências. Ele compartilhou informações essenciais sobre a manifestação de diferentes doenças, tanto visíveis quanto invisíveis, e destacou a necessidade de conscientização para um diagnóstico precoce e tratamento adequado. A iniciativa visou empoderar as pessoas com

conhecimento, possibilitando uma compreensão mais profunda das doenças e suas abordagens terapêuticas específicas

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

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que houve um total de 65 inconformidades encontradas em **333** prontuários avaliados, o que representa aproximadamente 20% 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

DIEGO MENDOZA
GOUVEIA:01658571100
Dr. Diego Mendoza Gouveia
CRM-GO 19779

Assinado de forma digital por
DIEGO MENDOZA
GOUVEIA:01658571100
Dados: 2023.10.09 11:38:29 -03'00'

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 29/09/2023 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.

Solicitamos que seja feito o zoneamento da área da ressonância magnética através de placas de sinalização.

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.GG.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 29/09/2023																																																																		
Exames realizados no setor de radiologia		Data de Análise:				Período/Ano analisado:																																																														
		29/09/2023				set/23																																																														
Objetivo de medição: para saber o quantitativo de exames no setor de radiologia realizados no mês de Setembro	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	1490																																																										
	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																																																																			
	<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Barras</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>ANO (2023)</th> <th>ANO ANTERIOR</th> <th>META</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>1028</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Fev</td><td>558</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Mar</td><td>1045</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Abr</td><td>1003</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Mai</td><td>1103</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Jun</td><td>1231</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Jul</td><td>1005</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ago</td><td>1229</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Set</td><td>1490</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Out</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Nov</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Dez</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>média anual</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>													Mês	ANO (2023)	ANO ANTERIOR	META	Jan	1028			Fev	558			Mar	1045			Abr	1003			Mai	1103			Jun	1231			Jul	1005			Ago	1229			Set	1490			Out				Nov				Dez				média anual		
Mês	ANO (2023)	ANO ANTERIOR	META																																																																	
Jan	1028																																																																			
Fev	558																																																																			
Mar	1045																																																																			
Abr	1003																																																																			
Mai	1103																																																																			
Jun	1231																																																																			
Jul	1005																																																																			
Ago	1229																																																																			
Set	1490																																																																			
Out																																																																				
Nov																																																																				
Dez																																																																				
média anual																																																																				
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 Janeiro de 2023: 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.																																																																				
Análise do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2023: No mês de Setembro foram realizados 1490 exames, sendo que tivemos um paciente que não realizou o exame de TC devido a suspeita de gravidez.																																																																				

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
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																																
		EQB_GQ_01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2024																																
		Quantidade de dispensações por medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa										Data de Análise: 30/9/2023		Período/Ano analisado: set/23																				
Objetivo de medição: Identificar quantidade de dispensação de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa.		DADOS MENSIAIS																																
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																			
ANO: 2023			566	507	545	585	688	632	613	713	713																							
META																																		
Processo: Número de dispensação de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa via Sistema Intranet Saúde.		REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																
Fórmula: Não se aplica.		<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Barras</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Quantidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>566</td></tr> <tr><td>Fev</td><td>507</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>545</td></tr> <tr><td>Abr</td><td>585</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>688</td></tr> <tr><td>Jun</td><td>632</td></tr> <tr><td>Jul</td><td>613</td></tr> <tr><td>Ago</td><td>713</td></tr> <tr><td>Set</td><td>713</td></tr> </tbody> </table>													Mês	Quantidade	Jan	566	Fev	507	Mar	545	Abr	585	Mai	688	Jun	632	Jul	613	Ago	713	Set	713
Mês	Quantidade																																	
Jan	566																																	
Fev	507																																	
Mar	545																																	
Abr	585																																	
Mai	688																																	
Jun	632																																	
Jul	613																																	
Ago	713																																	
Set	713																																	
Valor médio do ano anterior: Não se aplica.																																		
Responsável pela análise: Bárbara Barbosa Gonçalves Leitão																																		
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 SETEMBRO /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 que manteve o mesmo número de dispensação do mês anterior.																																		

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 SETEMBRO foram realizadas 713 dispensações de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa, conforme relatório retirado do sistema Intranet Saúde. Podemos observar que manteve o número de dispensações semelhante ao mês anterior. O número de dispensações 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 20 de setembro realizou-se um treinamento sobre o uso seguro dos medicamentos de alta vigilância com a equipe assistencial da unidade da Policlínica Posse. Os medicamentos de alta vigilância, também chamados de medicamentos potencialmente perigosos (MPP), são aqueles que apresentam grande risco de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falhas no processo de sua utilização. Por isso é necessária a implementação de estratégias para a prevenção de eventos adversos envolvendo medicamentos são altamente recomendadas, sendo a dupla checagem, que consiste na conferência e no registro dos dados do paciente e do medicamento

por dois profissionais, de modo independente (sem interferência) e simultânea (ao mesmo tempo), uma das barreiras de segurança utilizadas para identificar e minimizar os erros.

Apresentou-se as normas que devem ser seguidas para prescrição, dispensação e administração dos medicamentos de alta vigilância.

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 setembro. A Comissão teve como objetivo principal garantir a precisão e a integridade dos

registros de óbitos, realizando investigações minuciosas para verificar a causa de morte de cada indivíduo. Além disso, foram promovidas reuniões periódicas para troca de informações, discussão de casos específicos e o aprimoramento dos procedimentos de verificação. Por meio de ações proativas, também foi buscada uma melhor comunicação e compartilhamento de dados com outros setores da unidade. O presente relatório fornecerá uma visão geral das atividades desenvolvidas pela Comissão durante o período mencionado, destacando sua importância na garantia da qualidade e confiabilidade dos registros de óbitos na região.

1.1 MEMBROS DA COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO- CVO

- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Membro
- ✓ Edilene Alves Pinheiro – Presidente
- ✓ Frederico Antônio e Silva – Membro
- ✓ Jaymara Montalvão – Membro
- ✓ Thaise Ynara Rocha de Souza Ribeiro – 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																																																									
FOR-04/01 DATASLABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2022																																																									
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de óbitos na unidade no mês de SETEMBRO. 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: Edilene Alves Pinheiro. Observações: Não se aplica.	Óbitos Avaliados <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">DATA DA ANÁLISE</th> <th colspan="2">PERÍODO PARA ANÁLISE</th> </tr> <tr> <th>DATA</th> <th>PERÍODO</th> <th>DATA</th> <th>PERÍODO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2023</td> <td>01</td> <td>2023</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>02</td> <td>2023</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>03</td> <td>2023</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>04</td> <td>2023</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>05</td> <td>2023</td> <td>05</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>06</td> <td>2023</td> <td>06</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>07</td> <td>2023</td> <td>07</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>08</td> <td>2023</td> <td>08</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>09</td> <td>2023</td> <td>09</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>10</td> <td>2023</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>11</td> <td>2023</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>12</td> <td>2023</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table>	DATA DA ANÁLISE		PERÍODO PARA ANÁLISE		DATA	PERÍODO	DATA	PERÍODO	2023	01	2023	01	2023	02	2023	02	2023	03	2023	03	2023	04	2023	04	2023	05	2023	05	2023	06	2023	06	2023	07	2023	07	2023	08	2023	08	2023	09	2023	09	2023	10	2023	10	2023	11	2023	11	2023	12	2023	12
	DATA DA ANÁLISE		PERÍODO PARA ANÁLISE																																																						
	DATA	PERÍODO	DATA	PERÍODO																																																					
2023	01	2023	01																																																						
2023	02	2023	02																																																						
2023	03	2023	03																																																						
2023	04	2023	04																																																						
2023	05	2023	05																																																						
2023	06	2023	06																																																						
2023	07	2023	07																																																						
2023	08	2023	08																																																						
2023	09	2023	09																																																						
2023	10	2023	10																																																						
2023	11	2023	11																																																						
2023	12	2023	12																																																						
REPRESENTAÇÃO GRÁFICA <table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Óbitos Avaliados</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Óbitos Avaliados</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>0</td></tr> <tr><td>Fev</td><td>1</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>0</td></tr> <tr><td>Abr</td><td>0</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>1</td></tr> <tr><td>Jun</td><td>0</td></tr> <tr><td>Jul</td><td>0</td></tr> <tr><td>Ago</td><td>0</td></tr> <tr><td>Set</td><td>0</td></tr> <tr><td>Out</td><td>0</td></tr> <tr><td>Nov</td><td>0</td></tr> <tr><td>Dez</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>		Mês	Óbitos Avaliados	Jan	0	Fev	1	Mar	0	Abr	0	Mai	1	Jun	0	Jul	0	Ago	0	Set	0	Out	0	Nov	0	Dez	0																														
Mês	Óbitos Avaliados																																																								
Jan	0																																																								
Fev	1																																																								
Mar	0																																																								
Abr	0																																																								
Mai	1																																																								
Jun	0																																																								
Jul	0																																																								
Ago	0																																																								
Set	0																																																								
Out	0																																																								
Nov	0																																																								
Dez	0																																																								
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 do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2023: No mês de setembro 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 setembro, a Comissão de Verificação de Óbito na unidade Policlínica de Posse - GO realizou uma ação específica, o mês de setembro é trabalhado a prevenção ao suicídio e com o intuito de contribuir com a saúde e prevenção a vida dos profissionais a CVO através dos profissionais Paulo Amorim (Psicólogo) e Edilene Alves (Assistente Social) no dia 29/09/23 realizaram uma roda de conversa com os colaboradores tendo como tema: Prevenção ao suicídio e síndrome de burnout.

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 setembro 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 19° 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.

1. INTRODUÇÃO

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


1.1 MEMBROS DO COMISSÃO: NÚCLEO DE QUALIDADE

- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Coord. De Enfermagem – Membro
- ✓ Anisia Vieira de Barros – Analista de Qualidade – 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

2. OBJETIVOS

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

3. INDICADORES:

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																											
 <p>F01 GO 01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV 000 DATA REVISÃO: 15/02/2023</p>																																											
<p>Quantidade de documentos não conformes com a unidade</p>																																											
<p>Data da Análise: 29/09/2023</p>																																											
<p>Período/Ano analisado: 04/23</p>																																											
<p>Objetivo de medição: Identificar a quantidade de documentos que não estão atualizados de acordo com a qualidade</p>	<p>DADOS MENSAIS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Feb</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>20</td> <td>20</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>20</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	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	Média anual	2023	20	20	15	20	20	20	25	30	20					2022													
		Jan	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	Média anual																													
2023	20	20	15	20	20	20	25	30	20																																		
2022																																											
<p>Processo: Busca Ativa</p>	<p>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</p> 																																										
<p>Fórmula: Somatória da quantidade de documentos não conformes</p>																																											
<p>Valor médio do ano anterior: Não se aplica</p>																																											
<p>Responsável pela análise: Anisia Vieira</p>																																											
<p>Observações: Busca pela unidade de documentos não conformes</p>																																											
<p>ANÁLISE CRÍTICA DO RESULTADO</p>																																											
<p>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.</p>																																											
<p>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.</p>																																											
<p>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.</p>																																											
<p>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.</p>																																											
<p>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.</p>																																											
<p>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.</p>																																											
<p>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.</p>																																											
<p>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.</p>																																											
<p>Análise do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.</p>																																											

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

4. AÇÕES REALIZADAS:

Com intuito de adequar todos documentos na norma zero, neste mês, foram realizada 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). O carimbo para validação de documento externo, já foi solicitado e estamos aguardando a chegada para dar início nas validações.


5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a busca realizada na unidade de documentos com não conformidades e a identificação de documentos em desacordo com a norma zero evidenciam a necessidade de promover adequações e padronizações na gestão documental da unidade. A coordenação da Qualidade e Segurança do Paciente está empenhada em implementar as ações recomendadas pela

Organização Nacional de Acreditação (ONA) e está encaminhando modelos de SIPOC e FMEA para reestruturação pelos setores.

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.

6. EMITIDO


Anisia Vieira de Barros
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 – Almojarife
- ✓ 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 setembro:

SETOR	MEDICAMENTOS	QUANTIDADE
HEMODIÁLISE	HEPARINA SÓDICA SOL INJ 5000 UI/ML 5 ML	321 FRASCOS/AMP
HEMODIÁLISE	SORO GLICOFISIOLOGICO SOL INJ 500 ML	1 FRASCO
HEMODIÁLISE	DIPIRONA SOL ORAL 500MG/L 10 ML	3 FRASCOS
HEMODIÁLISE	GLICOSE SOL INJ 5% 500 ML	1 FRASCOS

HEMODIÁLISE	MANITOL SOL INJ 20% 250 ML	12 FRASCOS
OFTALMOLOGIA	TROPICAMIDA 1% SOL OFTÁLMICA 10MG/ML 5ML	5 FRASCOS
PROCEDIMENTOS	SULFADIAZINA DE PRATA 1% TUBO 50 G	1 TUBO

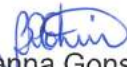
4. AÇÕES REALIZADAS:

Realizou-se a atualização da parte referente ao descarte dos medicamentos da Portaria MS344/98 no PGRS, utilizando as recomendações previstas na RDC nº 222 de 2018, que regulamenta as boas práticas do gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde.

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:

Independência do Brasil

- ✓ Realizado dia 11 de setembro
- ✓ Início às 14:00, término às 17:00

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma ação que foi voltada para os pacientes da Hemodiálise com o objetivo de mostrar o amor a nossa Pátria. O 7 de setembro é uma das datas comemorativas mais importantes do Brasil, justamente por abrigar um dos principais acontecimentos da nossa história: a nossa independência. Foi nesse dia, em 1822, que d. Pedro deu início a nossa trajetória como nação independente. A independência do Brasil aconteceu em 7 de setembro de 1822, quando, supostamente, d. Pedro proclamou o grito da independência às margens do Rio Ipiranga, na atual cidade de São Paulo.

O intuito da comemoração é manter na memória do povo a importância deste fato. Atualmente, na data da Independência do Brasil, as escolas promovem desfiles pelas ruas da cidade, enquanto os alunos cantam os hinos da Independência e do Brasil. As forças militares brasileiras – marinha, exército e aeronáutica – também fazem apresentações especiais ao público como forma de homenagem.

A equipe Multidisciplinar enfatizou o dia da independência com a decoração da Hemodiálise com a participação dos pacientes.

ação foi organizada e ministrada pela equipe multiprofissional.

Registro



Programação / Conteúdo:

Importancia da Fisioterapia durante a Hemodialise.

- ✓ Realizada nos dias 11 de setembro
- ✓ Início às 14:50, término às 15:20
- ✓ Público Alvo: Pacientes da Hemodiálise

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientações onde o teve o objetivo de mobilizar, sensibilizar, informar e orientar aos pacientes quanto a importância do Dia Internacional da Fisioterapia e sobre a importância dos exercícios durante as sessões de hemodiálise.

Em primeiro momento foram orientados os pacientes e usuários sobre a importância do dia Internacional da Fisioterapia (08/09) e a importância do exercício durante as sessões de hemodiálise, foi destacado a importância desse dia, informar também que se trata de um dia de sensibilização para o contributo do fisioterapeuta para a saúde e para a autonomia do ser humano e um dia de divulgação da profissão. É também uma homenagem a todos os fisioterapeutas do mundo que diariamente ajudam as pessoas a superar problemas musculares e esqueléticos, assim como a recuperar de doenças.

O fisioterapeuta é um profissional que desenvolve a capacidade física da pessoa, ajudando-a a mover-se e a viver melhor, foi salientado referente ao significado, fatores de risco, fisiopatologia e sobre o diagnóstico da doença.

Foi relatado também, a importância da fisioterapia dentro do setor de hemodiálise em pacientes portadores de insuficiência renal crônica, durante as sessões, visto que o paciente apresenta alterações musculoesqueléticas, onde grande maioria apresenta sedentarismo, favorecendo a perda da funcionalidade devido à inatividade física, com isso a fisioterapia para pacientes renais, irá atuar nas complicações do tratamento dialítico, através das condutas de cinesioterapia e das orientações pertinentes as práticas de atividade física, com objetivo de evitar a presença de câimbras, fraqueza muscular, melhora da saúde e garantindo qualidade de vida.

A ação foi ministrada pela profissional fisioterapeuta – Daniele Barreto

Registro



Treinamento sobre o PGRSS- Programa de resíduos sólidos de saúde ao manejo, descarte de resíduos de acordo com as suas classes, lixeiras e recipientes

- ✓ Realizado dia 14 de setembro
- ✓ Início às 14:30, término às 15:20
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou um treinamento e orientações sobre o PGRSS- Programa de resíduos sólidos de saúde ao manejo, descarte de resíduos de acordo com as suas classes, lixeiras e recipientes, com 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 o descarte de resíduos. é um conjunto de procedimentos que envolve o manejo e a destinação adequada de resíduos. Esses resíduos podem ser classificados de acordo com suas características específicas, exigindo cuidados especiais em seu manejo, coleta, transporte e destinação final. Alguns resíduos exigem métodos especiais de descarte, como pilhas, baterias, medicamentos vencidos e produtos químicos. Esses materiais podem ser tóxicos e devem ser descartados em locais apropriados para evitar danos ao meio ambiente e à saúde humana.

Foi notável que todos gostaram, demonstraram interesse e envolvimento, o que tornou a interação dos colaboradores muito produtiva.

A ação foi organizada e ministrada pelos profissionais: Cledimar Bispo do SESMT e Thaise Ynara SCIRAS.

Registro



Programação/Conteúdo:

Treinamento de combate a incêndio

- ✓ Realizado dia 14 setembro
- ✓ Início 15:30 termino 16:30

- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou um treinamento e orientações sobre Combate a incêndio, Evacuação e Saída de Emergência com uso de Extintor e Hidrantes, com objetivo do Treinamento básico de combate a incêndio é dotar o participante de conhecimentos básicos e técnicas necessárias para lidar com situações emergenciais relacionadas com incêndio na empresa, possibilitando a execução rápida e eficiente de medidas para sanar o problema.

O treinamento de segurança contra incêndio em seu local de trabalho com objetivo de proteger os colaboradores e pacientes. Um incêndio no local de trabalho pode ser mortal, principalmente se os protocolos de segurança contra incêndio não forem seguidos e a equipe não for treinada.

As medidas preventivas e de segurança contra incêndios são aquelas que devem ser adotadas em todas as edificações com o objetivo de evitar a existência do fogo e sua propagação, bem como evitar atos e condições inseguras, com potencial de gerar incêndio.

Junto a este treinamento foi abordado a NR-23 que significa proteção contra incêndio que estabelece disposições relativas à proteção contra incêndio, a saídas para rápida retirada do pessoal em serviço. O treinamento foi muito dinâmico e produtivo onde os colaboradores pode utilizar na pratica o uso de extintores e hidrantes.

A ação foi organizada e ministrada pelo profissional, técnico de segurança do trabalho – Cledimar Bispo.

Registro



Programação/Conteúdo:

Ação sobre o Dia Mundial da segurança do Paciente .

- ✓ Realizado dia 15 de setembro
- ✓ Início às 09:00, término às 11:00
- ✓ Público Alvo: Pacientes e colaboradores da policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientações para os colaboradores e pacientes objetivo de mobilizar, sensibilizar, informar e orientar aos colaboradores quanto a importância da segurança do paciente na unidade.

Elaboramos uma dinâmica para conscientizar os colaboradores e pacientes sobre a segurança do paciente em comemoração ao Dia Mundial da Segurança do Paciente, que ocorre no dia 17 de setembro. A dinâmica consiste em uma caixa com perguntas sobre segurança dos pacientes, que foram distribuídas para todos os setores. Os colaboradores pegam uma pergunta e respondem. Quem acertar ganha um brinde. A enfermeira Sciras aproveita cada pergunta para falar sobre o assunto abordado na pergunta, reforçando a técnica de lavagem das mãos e a importância da higienização. Já com os pacientes, a dinâmica consiste em mostrar na prática a técnica correta de lavagem das mãos. Após a demonstração, os pacientes terão direito a responder perguntas e ganhar brindes. A dinâmica proposta foi um sucesso, com todos os colaboradores e pacientes participando ativamente, interagindo e elogiando a iniciativa.

A ação foi organizada e ministrada pelas profissionais, Enfermeira do SCIRAS Thaise Ynara e Daiane assistente do NEPE.

Registro



Programação/Conteúdo:

Campanha brasileira de prevenção ao suicídio, automutilação e a valorização à vida.

- ✓ Realizado dia 15 de setembro
- ✓ Início às 09:00, término às 09:30
- ✓ Público Alvo: Pacientes da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra aos pacientes com objetivo de mobilizar, sensibilizar, informar e convocar os usuários (que estão no ambiente da recepção Policlínica) e acompanhantes dos mesmos quanto a participação social de ajuda quanto a questão de saúde mental ligado diretamente.

A ação Setembro Amarelo (Amar - elo), foi realizada na Policlínica de Posse – GO, no dia 11 de setembro de 2023, pela equipe multiprofissional – setor de psicologia e nutrição, a campanha

teve foco específico aos usuários do SUS, sobre essa temática tão importante e os impactos da desinformação sobre essa temática.

O símbolo da campanha é a cor amarelo, pois a prevalência de suicídio é entre jovens 15 a 29 anos, sendo terceiro causa morte. Tal cor faz referências como: a *Helianthus*, girassol, uma planta da família das Compósita, margaridas, com origem país do México, tendo suas propriedades como fonte rica de vitamina E; a um jovem da cidade do Colorado (USA), chamado Mike Emme, que se suicidou aos 17 anos de idade, no dia 8 de setembro de 1994, ele tinha um carro Ford Mustang Amarelo e foi encontrado sem vida dentro do mesmo; sua cor amarela ou tons cor de laranja das pétalas podem simbolizar calor, lealdade, entusiasmo, refletindo a energia que emana do sol. Em 2013, Antônio Geraldo da Silva, presidente da ABP (Associação brasileira de Psiquiatria), deu notoriedade e colocou no calendário nacional a campanha internacional setembro Amarelo.

A ação foi realizada em um eixo importante, no período matutino (manhã) o neuropsicólogo Paulo A. Amorim e nutricionista Mariana Albino, abordaram aos usuários por meio de palestras educativas sobre o significado do dia 10 de setembro, qual a importância dele para nossa sociedade, o significado da campanha, como promover prevenção e ajuda, suportes, as pessoas que se encontram nessas de debilitação quanto a condição de saúde mental, os órgãos de saúde de pronto atendimentos. Ao final da palestra, foram entregues encartes de papéis com orientações específicas dos centros de atendimentos às pessoas com comportamentos de automutilação, ideação e tentativa de suicídio.

A ação visa alertar aos usuários da Policlínica Regional da cidade de Posse GO, pois a grande maioria possui dificuldades em distinguir a ideação e tentativa de autoextermínio, suicídio, de mitos, senso comum cultural, esse distúrbio de saúde mental que estão relacionados a transtornos mentais como: depressão; bipolaridade; abuso de substâncias químicas lícitas e ilícitas.

A ação foi organizada e ministrada pelas profissionais; Equipe multidisciplinar Psicologia e nutrição.

Registro



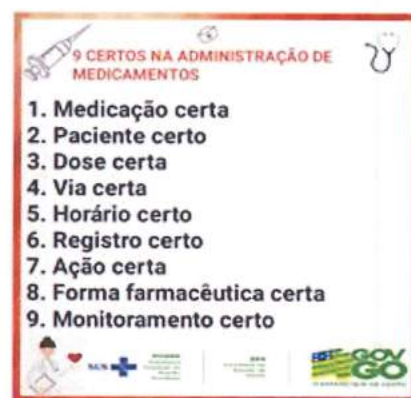
Programação/Conteúdo:**Uso seguro dos medicamentos de alta vigilância**

- ✓ Realizado dia 20 de setembro
- ✓ Início às 15:30, término às 16:00
- ✓ 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:****Setembro Verde – Dia Nacional de Luta das Pessoas Portadora de Deficiência.**

- ✓ Realizado dia 21 de setembro
- ✓ Início às 09:30, término às 10:00
- ✓ Público Alvo: Pacientes da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientação sobre violência contra a mulher, com objetivo de conscientizar as pessoas sobre Dia Nacional de Luta das Pessoa Portadora de Deficiência, seus direitos nas Leis e suas dificuldades para efetivação dos mesmos.

É comemorado no Brasil, no dia 21 de setembro o Dia Nacional de Luta das Pessoas com Deficiência. Oficializada em 2005 pela Lei nº 11.133, porém já era comemorada desde 1982, data escolhida próximo a primavera, estação das flores, fenômeno que representa o nascimento e renovação da luta dessas pessoas. A Lei nº 13.146/15, a pessoa com deficiência é aquela que tem necessidades especiais de longa permanência, de natureza física, mental, intelectuais ou sensoriais e múltiplas, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Assim sendo, o dia Nacional de Luta dessas pessoas surgiu como forma de garantir a interação social de maneira igualitária e sem preconceito.

O maior desafio é conhecer, identificar e refletir sobre todas as Necessidades Especiais. É uma tarefa extremamente complexa no processo de escolarização dos alunos com sequelas de mielo meningocele e Hidrocefalia, a fim de que o professor possa atender as demandas educacionais específicas apresentadas pelos alunos, garantindo não apenas o acesso dos alunos as escolas regulares, mas, sua permanência, tendo como principal objetivo a aquisição da aprendizagem de acordo com a sua capacidade.

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

Registro



Programação/Conteúdo:

Reunião Mensal da CIPA

- ✓ Realizado dia 27 setembro
- ✓ Início 10:00 termino 10:30
- ✓ Prevenir acidentes e doenças do trabalho.

No mês de setembro 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 de Doação de Órgãos

- ✓ Realizado dia 27 de setembro
- ✓ Início às 15:00, término às 16:00
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientações sobre o com objetivo de mobilizar, sensibilizar, informar e orientar aos colaboradores quanto a importância da doação de órgãos.

Em primeiro momento foi reforçado com a equipe a importância da doação de órgãos pois pode salvar vidas. A doação de órgãos é um ato por meio do qual podem ser retirados órgãos ou tecidos de uma pessoa viva ou falecida (doadores) para serem utilizados no tratamento de outras pessoas (receptores), com a finalidade de reestabelecer as funções de um órgão ou tecido doente.

O indivíduo que esteja necessitando do órgão ou tecido o receberá por meio da realização de um processo denominado transplante. O transplante é um procedimento cirúrgico em que um órgão ou tecido presente na pessoa doente (receptor), é substituído por um órgão ou tecido sadio proveniente de um doador. De um doador é possível obter vários órgãos e tecidos para realização do transplante. Podem ser doados rins, fígado, coração, pulmões, pâncreas, intestino, córneas, valvas cardíacas, pele, ossos e tendões. Com isso, inúmeras pessoas podem ser beneficiadas com os órgãos e tecidos provenientes de um mesmo doador. Na maioria das vezes, o transplante de órgãos pode ser a única esperança de vida ou a oportunidade de um recomeço para as pessoas que precisam da doação.

A ação foi organizada e ministrada pelo profissional; Doutor Artur médico nefrologista da unidade.

Registro



Programação/Conteúdo:

Cuidados Para A Saúde Do Idoso

- ✓ Realizado dia 28 e 29 de setembro
- ✓ Início às 10:30, término às 11:30
- ✓ Público Alvo: Pacientes da hemodiálise da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientações com objetivo de orientar os idosos sobre os cuidados para manter a qualidade de vida e o bem estar na terceira idade, garantindo um envelhecimento ativo e com boa longevidade dando ênfase nos hábitos de vida e alimentares.

Uma boa alimentação é cuidada para todas as fases da vida. Previne doenças e melhora a disposição. Para a saúde do idoso, é ainda mais importante: o corpo tem outro ritmo, os órgãos já não funcionam na mesma velocidade de antes, o nível de água no organismo é menor, assim como muitos hormônios. A alimentação balanceada é uma parte importante da manutenção da saúde em idosos devido manter o corpo energizado, além de fornecer os nutrientes necessários para uma vida longa e saudável, reduzindo assim, o risco de doenças crônicas, como cardiopatias e diabetes.

Baseando se nisso os pacientes foram orientados a respeito de como se ter uma alimentação mais saudável na fase idosa da vida, ressaltando pontos importantes como: intervalos das refeições, consistência dos alimentos, alterações no apetite, uso de temperos naturais, alterações do peso, consumo moderado de sal, açúcar e gorduras. Além do incentivo do idoso permanecer ativo e sempre em movimento, caso não tenha restrição médica.

A ação foi organizada e ministrada pelos profissionais da equipe multidisciplinar Nutricionistas: Hanna Nobre e Mariana Albino.

Registro



Programação/Conteúdo:

Ação Setembro Amarelo - Campanha brasileira da saúde mental no ambiente de trabalho (síndrome de Burnout), prevenção ao suicídio, auto mutilação e a valorização à vida

- ✓ Realizado dia 29 de setembro
- ✓ Início às 10:30, término às 11:50
- ✓ Público Alvo: Pacientes da hemodiálise da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientações com objetivo de mobilizar, sensibilizar, informar e convocar os colaboradores (que estão no ambiente de trabalho - Policlínica) quanto a identificação pessoal, com o próximo, participação social com ajuda quanto a questão de saúde mental ligado diretamente ao ambiente de trabalho e outros.

A síndrome do esgotamento, burnout, profissional foi assim denominada pelo psicanalista alemão Freudenberg, após constatá-la em si mesmo, no início dos anos 1970. Seria o desejo de ser o melhor e sempre demonstrar alto grau de desempenho, outra fase importante da síndrome: o portador de burnout mede a autoestima pela capacidade de realização e sucesso. O que tem início com satisfação e prazer termina quando esse desempenho não é reconhecido. Nesse estágio, a necessidade de se afirmar e o desejo de realização se transformam em obstinação e compulsão; o paciente nesta busca sofre, além de problemas de ordem psicológica, forte desgaste físico, gerando fadiga e exaustão.

A ação foi realizada em um eixo importante, no período matutino (manhã) o neuropsicólogo/psicanalista Paulo A. Amorim e assistente social – Edilene Alves Pinheiro, abordaram aos colaboradores por meio de palestra educativa sobre o significado dessa temática, tanto de âmbito pessoal e voltado para nossa sociedade. O significado da campanha, como promover de forma preventiva, sintomático, patológico, com suportes profissionais, as pessoas que se encontram nessa identificação disfuncional na condição de saúde mental e, quanto aos órgãos de saúde de pronto atendimento. A palestra foi conduzida com uma dinâmica

específica, comporta por dramatização teatral, com scripts dos temas: síndrome de burnout, auto mutilação, ideação e tentativa de suicídio.

A ação visa alertar aos colaboradores da Policlínica Regional da cidade de Posse GO, pois a grande maioria possui dificuldades em distinguir a síndrome de burnout, ideação e tentativa de auto extermínio, suicídio, de mitos, senso comum cultural. Esses distúrbios de saúde mental apresentam sintomáticos como: pânico; ansiedade; depressão; sono irregular; alimentação irregular; variação de humor; stress; cansaço; abuso de substâncias químicas lícitas e ilícitas.

A ação foi organizada e ministrada pelos profissionais da equipe multidisciplinar setor de psicologia e assistência social.

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 setembro todos os foram por outras enfermidades ou consultas médicas, totalizando 42 em afastamentos.

Nº	ATESTADOS POR COVID-19/ OUTRAS ENFERMIDADES OU CONSULTAS	DATA	DAIS/HORAS
01	Aline dos Santos de Brito	06/09/2023	03:26
02	Aline dos Santos de Brito	20/09/2023	03:14
03	Aline dos Santos de Brito	25/09/2023	1
04	Cátia Pereira da Silva	29/09/2023	1
05	Cledimar Bispo dos Santos	20/09/2023	1
06	Cledimar Bispo dos Santos	28/09/2023	01:10
07	Dalila Teixeira de Souza	11/09/2023	1
08	Danielle Moreira Pereira Brito	06/09/2023	08:43
09	Danielle Moreira Pereira Brito	27/09/2023	1
10	Danubia Rafaela Oliveira Neves Santi	19/09/2023	1
11	Edilene Alves Pinheiro	12/09/2023	2
12	Edilene Alves Pinheiro	13/09/2023	3
13	Erika Denise Sateles dos Santos	19/09/2023	06:02
14	Fabiana Carvalho Martins Vieira	25/09/2023	07:46
15	Gisele Rayane Cardoso da Silva	05/09/2023	15
16	Gisele Rayane Cardoso da Silva	19/09/2023	3
17	Gisele Rayane Cardoso da Silva	21/09/2023	14
18	Iara Amorim da Cunha	04/09/2023	3
19	Iara Amorim da Cunha	06/09/2023	4
20	Iara Amorim da Cunha	18/09/2023	01:10
21	Jaymara Ferreira dos Santos Montalvão	18/09/2023	2
22	Jaymara Ferreira dos Santos Montalvão	20/09/2023	1
23	Jaymara Ferreira dos Santos Montalvão	28/09/2023	03:41
24	Jaymara Ferreira dos Santos Montalvão	29/09/2023	1
25	Jessica Cristina Oliveira Silva	13/09/2023	04:30
26	Lanna Karine Sousa Bastos	04/09/2023	2

27	Maisa Mendes dos Santos Oliveira	12/09/2023	05:00
28	Maisa Mendes dos Santos Oliveira	14/09/2023	05:00
29	Maisa Mendes dos Santos Oliveira	19/09/2023	04:00
30	Maisa Mendes dos Santos Oliveira	20/09/2023	1
31	Maisa Mendes dos Santos Oliveira	21/09/2023	05:00
32	Maisa Mendes dos Santos Oliveira	22/09/2023	05:00
33	Maisa Mendes dos Santos Oliveira	28/09/2023	1
34	Maisa Mendes dos Santos Oliveira	29/09/2023	1
35	Nilda Pereira de Souza	26/09/2023	2
36	Regina de Jesus Lima	19/09/2023	01:57
37	Rosana Lial Marques Araujo	22/09/2023	04:30
38	Tathyanne Nelson de Paiva	06/09/2023	05:20
39	Tathyanne Nelson de Paiva	06/09/2023	02:00
40	Tathyanne Nelson de Paiva	19/09/2023	4
41	Thayanne de Souza Silva	08/09/2023	1
42	Thayanne de Souza Silva	18/09/2023	1


Marta Martins de Melo Ferreira
Assistente de Recursos Humanos

4.2 EPI

A entrega de EPIs 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 setembro de 2023 a quantia de:

360 – Máscaras cirúrgicas

180 – Toucas cirúrgicas

180 – Capote

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

1.114 – Máscaras cirúrgicas

369 – Toucas cirúrgicas

369 – Capote

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

790 – Máscaras cirúrgicas

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:

280 – Máscaras cirúrgicas

Cledimar 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 Semprevida Medicina no mês de setembro de 2023. Serão descritas parte das atividades realizada na unidade afim de apresentar evolução e a manutenção do serviço.

2. Relatório do serviço de Hemodiálise

Serviços prestados pela Semprevida Medicina no atendimento a pacientes de hemodiálise na Policlínica Estadual da Região Nordeste sediada na cidade de Posse, Goiás, referente ao mês de setembro de 2023.

Tecnologias de 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 59 pacientes:

Atualmente com 55 pacientes:

Procedência	Segunda, Quarta e Sexta		Terça, Quinta e Sábado		TOTAL
	1A	2A	1B	2B	
Alvorada Do Norte	4		1		5
Buritinópolis			1		1
Campos Belos		3	1		4
Damianópolis				3	3
Divinópolis de Goiás		1			1
Flores De Goiás			1		1
Formosa		3		10	13

Iaciara			2		2
Mambaí				2	2
Posse	7	7	6	2	22
Simolândia	2				2
Vila Boa	3				3
Total Geral	16	15	12	16	59

Acesso vascular	
C.T	20
CLP	3
FAV	33
PTFE	3
Total Geral	59

Atualmente com uma taxa de ocupação de 98,3%, com 7 admissões no período e 3 saída de pacientes (2 transferências e 1 transplante), resultando ainda em um aumento na taxa de uso de cateter para hemodiálise 38,9 %, um ponto importante de atenção para melhoria de serviço, pois o tipo de acesso é menos indicado para manutenção de um tratamento de qualidade interferindo direto sobre a qualidade de vida do paciente. Estabelecido discussão , para revisão de agenda de Doppler venoso, procedimento necessário para solicitar primeira consulta para avaliação do especialista. Dos 23 pacientes em uso de CAT 10 estão em uso de cateter por mais de 3 meses

01 – Aguardando intervenção em FAV;

04 – Com Cirurgia agendada para 04/10/2023

03 – Aguardando agendamento de cirurgia

06 – Com contraindicação médica para confecção de FAV

06 – Admissões recentes aguardando realização de doppler para solicitação de 1ª consulta

02 – Perda recente de FAV aguardando reavaliação;

01 – FAV em maturação.

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			
Maria de Fatima Cardoso de Moraes	C.T	08/09/2023	Início de Hemodiálise
Nilva Pereira da Silva Rodrigues	CLP	12/09/2023	Troca por CAT. Longa permanência
Pedro Teixeira de Araujo	C.T	16/09/2023	Infecção
Brunna Rabelo de Almeida Davis	CLP	19/09/2023	Troca por CAT. Longa permanência
Valdeci Joaquim Moreira	C.T	21/09/2023	Baixo Fluxo
Abadia de Assunção Sousa	C.T	21/09/2023	Baixo Fluxo
Manoel Jose da Silva Lima	C.T	25/09/2023	Sangramento em Óstio
Carlito Barbosa Silveira Filho	C.T	25/09/2023	Baixo Fluxo FAV

Remoções:

Data	Paciente	Destino
15/08/2023	Jessica Samara Pereira da Silva	HEF
17/08/2023	Fabrcia Pereira da Silva	HEF

Saídas de pacientes:

Lot Marcos Teixeira Barbosa	Transferência
Teresinha Pereira da Silva Barros	Transferência
Karla Maria Rodrigues da Silva	Transplante

Foram realizados na hemodiálise no mês de agosto:

Atendimento global	65 atendimentos
Assistente social	75matutinos / 132vespertino
Nutrição	59 matutinos / 53 vespertino
Fonoaudiologia	22
Psicologia	27 matutinos/ 127 vespertino
Fisioterapia	75 matutinos/ 127 vespertino
Enfermagem	694 consultas

4. Desinfecção Osmose e Manutenção Preventiva de Máquina e Poltronas

Em 20/09/2023 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 e após o procedimento, foi realizado um teste no equipamento para verificar a presença de ácido peracético, o qual apresentou resultado negativo.

No dia 20/09/2023, foi realizada a desinfecção preventiva mensal com ácido peracético em diversos componentes, reuso, looping, reservatório de água e máquinas. Após a desinfecção, foram realizados testes que apresentaram resultados negativos para ácido peracético. Com isso, os equipamentos foram liberados para uso após o processo de manutenção.

No dia 26/09/2023, 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 (ISXA2RAV, OSXA1ZX2)
- ✓ Seguindo orientações da RDC N°11/2014.

Todos os pontos com resultado satisfatórios e fora da contagem de bactérias que exige estabelecimento de plano de ação.

Não foram encontradas inconformidades durante o monitoramento diária das características organolépticas e dos parâmetros de água para hemodiálise.

Devido à queda constante de energia, observado que relógio que controla a desinfecção do ozônio, estava apresentando atraso, comprometendo a segurança dos pacientes, estabelecido checagem pelos enfermeiros para evitar incidentes. Em 27/09/2023 relógio estava ligado e era possível perceber barulho de recirculação de bolhas (gás), no loop. Entrado em contato com responsáveis pelo STDAH, realizado a ligação do sistema segundo orientação, descarte de água presente em reservatório de água para hemodiálise e aguardado produção de água para hemodiálise par início das atividades o início do turno foi atrasado em 1h.

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

O período foi dedicado a produção das demandas urgentes da visita da Vigilância sanitária no fim de agosto, exigindo longo tempo de produção de documentos, avaliação de relatórios e levantamento de dados para atendimento dos termos de intimação e autos de infração. Ainda em atendimento será necessária a reestruturação e revisão de POP e protocolos relacionados a assistência.

Durante o período realizado supervisão direta para detecção de manutenção de adesão as mãos e manuseio do cateteres para hemodiálise, sendo possível observar melhora na adesão por parte da equipe.

Acompanhamento de indicadores de Infecção relacionada a assistência no período só houve a ocorrência de um coleta de 2 hemocultura, sendo uma de uma paciente já em tratamento de infecção, caracterizando recidiva e outra de infecção relacionada a acesso vascular, sem sinais sintomas de infecção de corrente sanguínea.

Encerramos o mês de setembro com os seguintes dados:

- ✓ 59 pacientes em hemodiálise;
- ✓ 07 admissões de pacientes;
- ✓ 02 transferências de paciente;
- ✓ 694 sessões realizadas de hemodiálise;
- ✓ 03 sessões extra;

- ✓ 45 faltas às sessões de hemodiálise, faltas justificadas;
- ✓ 00 alta do programa;
- ✓ 03 internações de paciente do programa;
- ✓ 00 óbitos de pacientes do programa;
- ✓ 01 paciente recebe alta por TX;
- ✓ 03 pacientes fizeram uso de Antibioticoterapia venosa;
- ✓ 02 coletas de hemocultura
- ✓ 44 pacientes com processo ativo para Medicamentos de alto custo.

7.0 ANEXO



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

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

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
		Setembro	
Consulta Médica	5.988	5.988	4.271

Consulta Não Médica	Meta mensal	Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas)	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Setembro	
Consulta Não Médica	2.864	4.988	3.469

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

Tipo de Exame	Meta mensal	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico -SADT EXTERNO	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Setembro	
Radiologia	600	680	626
Ultrassonografia	360	509	504
Tomografia	600	720	418
Endoscopia	200	0	0
Mamografia	100	120	83
Ressonância Magnética	240	260	235
Sub. Total	2.100	2.289	1.866

Tipo de Exame	Meta mensal	Setembro	
Mapa	60	120	59
Holter	60	120	96
Emissão Otoacústica	40	40	8
Teste Ergométrico	80	80	61
Punção Aspirativa De Mama Por Agulha Fina	20	24	1
Colonoscopia	100	35	0
Cistoscopia	40	40	0
Densitometria Óssea	200	240	39
Ecocardiografia Transtorácica	60	128	107
Eletrocardiografia	200	180	95
Doppler Vascular	60	60	213
Nasofibrosopia	60	90	15
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	1.157	694
Total Geral	3.750	3.446	2.560

*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	
		Setembro	
Fundoscopia	0	608	
Potencial De Acuidade Visual	0	0	
Tonometria	0	612	
Triagem Oftalmológica	0	317	
Teste Ortóptico	0	0	
Total	0	1.537	

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames Unidade Móvel de Prevenção	
		Setembro	
Mamografia	720	0	
Citopatológico	0	0	

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

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

Unidade Móvel teve seus atendimentos afetados em resposta ao OFÍCIO Nº 41392.2023 - SES

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

Unidade Móvel teve seus atendimentos afetados em resposta ao OFÍCIO Nº 41392.2023 - SES

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

Unidade Móvel teve seus atendimentos afetados em resposta ao OFÍCIO Nº 41392.2023 - SES

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames de análises Clínicas
		Setembro
Exames Laboratoriais	0	6.813

Tipo de Exame	Meta mensal	Terapia Renal Substitutiva
		Setembro
Primeira consulta	NTMC	12
Sessões hemodiálise	936	682
Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal	36	0
Total	972	694

Transporte	Meta mensal	Transporte de pacientes para sessões de tratamento dialítico	
		Setembro	
Ônibus I	12.000 Km	7.338 Km	
Ônibus II	12.000 Km	14.674 Km	
VAN	12.000 Km	0 Km	
Total	36.000 Km	22.012 Km	

Especialidades Médicas	Meta mensal	Atendimento Médico por Especialidade	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Setembro	
Angiologia	5.988	40	24
Cardiologia		449	371
Clínico Geral (médico da família)		515	162
Dermatologia		282	222
Endocrinologia/Metabologia		802	369
Gastroenterologista		248	152
Ginecologia/Obstetrícia		297	172
Hematologia		39	2
Infectologia		49	14
Mastologia		204	100
Nefrologia		38	722
Neurologia		320	179
Oftalmologia		470	317
Ortopedia e Traumatologia		1.097	812
Otorrinolaringologia		434	207
Pediatria Clínica		164	59
Pneumologia/Tisiologia		128	86
Psiquiatria		80	48
Reumatologia		200	148
Urologia		132	105
Total	5.988	5.988	4.271

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

Especialidades Não Médicas	Meta mensal	Atendimento Não Médico por Profissão	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Setembro	
Enfermagem	2.864	1.740	1.457
Farmácia		480	158

Fisioterapia		1.200	799
Fonoaudiologia		132	90
Nutricionista		546	413
Psicologia		338	221
Serviço Social		552	331
Total	2.864	5.988	3.469

Práticas Integrativas e complementares- PICS	Meta mensal	Produção Realizada	
		Setembro	
Ventosaterapia	0	96	
Aromaterapia	0	0	
Fitoterapia	0	70	
Tratamento Naturopático	0	511	
Total	0	677	

Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas	Meta mensal	Produção Realizada	
		Setembro	
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)	
		Setembro	
Primeira Consulta	240	0	
Consultas Subsequente	360	0	
Sub. Total	600	0	
Especialidades Mínimas Odontologia	Meta mensal	Setembro	
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
		Setembro
Farmácia	350	387

Especialidades Não Médicas (outras)	Agosto
Enfermagem	3.854

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

Fonte: MV | SouIMV - POLICLINICA DE POSSE de 01/09/2023 – 30/09/2023

Posse - GO, 05 de outubro 2023


 Kamylla Divina Brito do Carmo
 Coordenadora Operacional
 Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse