



**POSSE**  
Policlínica  
Estadual da  
Região  
Nordeste

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



# RELATÓRIO GERENCIAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº051/2020

Competência: outubro/2023

---



## Sumário

<b>1 – Apresentação</b>	<b>3</b>
<b>2 – Ações Voltadas Para Qualidade</b>	<b>4</b>
2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação	4
2.2 – Relatório da Ouvidoria	11
2.3 – Relatório das Comissões	14
2.3.1 – Comissão de Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão	14
2.3.2 – Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente	20
2.3.3 – Comissão de Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde	23
2.3.4 – Comissão Interna de Prevenção de Acidente	25
2.3.5 – Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde	27
2.3.6 – Comissão de Multiprofissional	29
2.3.7 – Comissão de Avaliação de Análise de Revisão de Prontuários Médicos	31
2.3.8 – Comissão de Proteção Radiologia	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
2.3.13 – Comissão de Ética Médica	49
2.3.14 – Comissão de Acidentes com Material Biológico	52
2.3.15 – Comitê de Ergonomia	54
<b>3 – Atividades Realizadas No Mês</b>	<b>56</b>
<b>4 – Relatório de Recursos Humanos</b>	<b>69</b>
4.1 Afastamentos Covid e demais afastamentos	69
4.2 EPI	71
<b>5 – Relatório Do Serviço De Hemodiálise</b>	<b>72</b>
<b>6 – Produção Assistencial</b>	<b>79</b>
6.1 – Produção de especialidades médicas, não médica e SDTA externo.	79



# 1 – Apresentação

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

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

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



## 2 – Ações Voltadas Para Qualidade

### 2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação

#### APRESENTAÇÃO

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

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

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

#### 1. INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta o resultado da pesquisa de satisfação dos usuários Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, realizada entre os dias 01 a 30 de novembro de 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 de novembro. O índice de satisfação se dá pela soma do total de avaliações ótimas e excelentes, divididas pelo total de pesquisas respondidas.

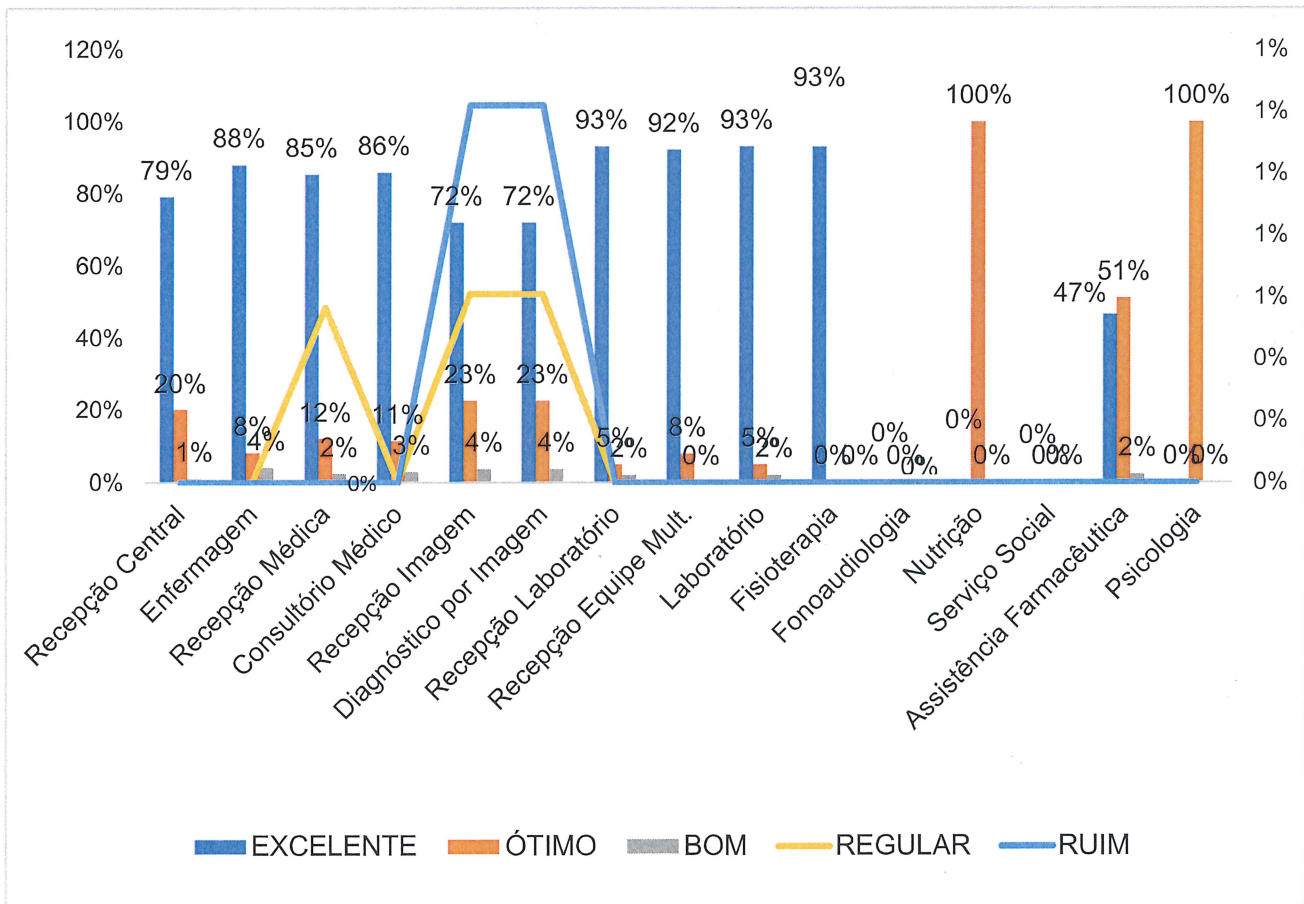


Estes resultados são demonstrados na planilha e gráficos a abaixo.

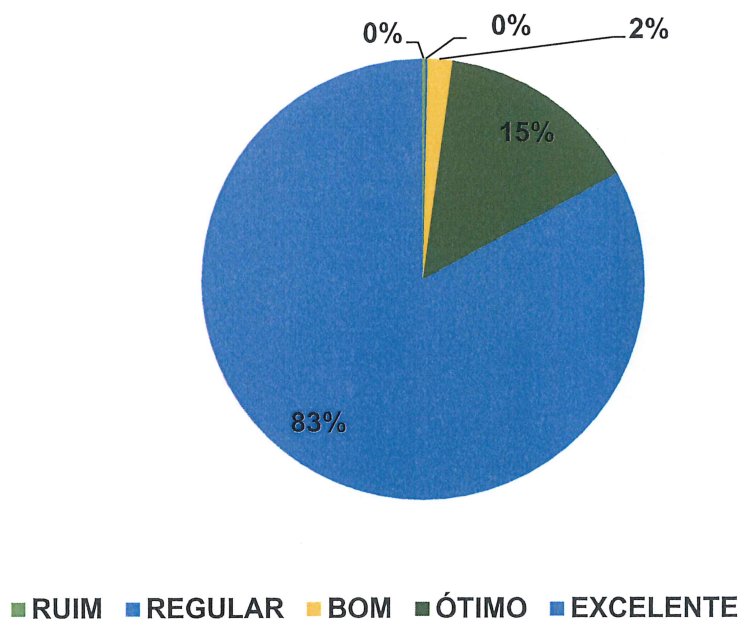
DEPARTAMENTOS	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE	TOTAL	%
Recepção Central	0	0	3	62	246	311	16%
Enfermagem	0	0	3	6	66	75	4%
Recepção Médica	0	1	4	21	151	177	9%
Consultório Médico	0	0	5	20	152	177	9%
Recepção Imagem	2	1	6	37	118	164	9%
Diagnóstico por Imagem	2	1	6	37	118	164	9%
Recepção Laboratório	0	0	3	7	135	145	8%
Recepção Equipe Mult.	0	0	0	18	213	231	12%
Laboratório	0	0	3	7	135	145	8%
Fisioterapia	0	0	0	18	213	231	12%
Fonoaudiologia	0	0	0	0	0	0	0%
Nutrição	0	0	0	1	21	18	1%
Serviço Social	0	0	0	0	0	0	0%
Assistência Farmacêutica	0	0	1	23	21	45	2%
Psicologia	0	0	0	0	5	5	1%
<b>Total Geral</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>34</b>	<b>282</b>	<b>1.568</b>	<b>1.891</b>	<b>100%</b>
<b>Índice Satisfação</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>12</b>	<b>15%</b>	<b>83%</b>	<b>Índice Geral</b>	<b>98%</b>

**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 98%.

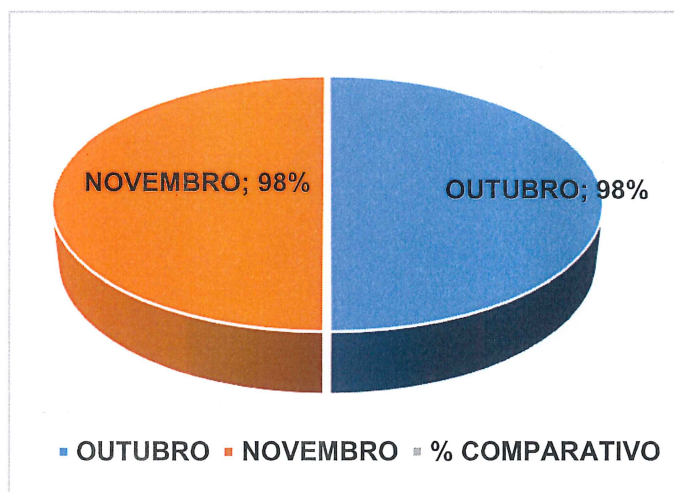
Como instituição de saúde, nossa prioridade é sempre oferecer um atendimento de excelência aos nossos pacientes, e não medimos esforços para garantir a qualidade e eficiência dos serviços prestados. A gestão busca cada vez mais, prestar um atendimento de qualidade e excelência aos nossos usuários.

### 3.1.1 Comparativo das avaliações entre os meses outubro/novembro

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

INDICADORES	OUTUBRO	NOVEMBRO	% COMPARATIVO
Ruim	3	4	25%
Regular	6	3	-100%
Bom	12	34	65%
Ótimo	355	282	-26%
Excelente	620	1568	60%
<b>Total Geral de Avaliações</b>	<b>996</b>	<b>1891</b>	<b>47%</b>
<b>Índice Geral de Satisfação</b>	<b>98%</b>	<b>98%</b>	<b>%</b>

Gráfico 03: Comparativo outubro/novembro



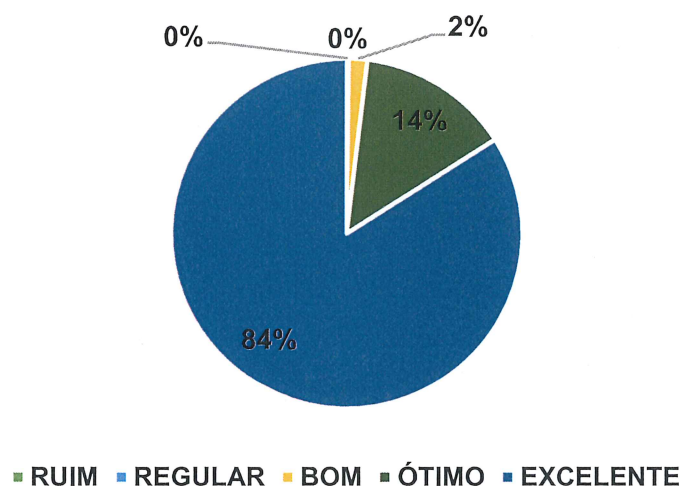
Quanto aos indicadores, nestes dois meses, houve uma pequena queda no índice de satisfação, no entanto, este índice está dentro do esperado, ao manter um excelente índice de satisfação, demonstra que a Policlínica vem mantendo seu nível de qualidade. A planilha e o gráfico mostra o índice geral de satisfação da Policlínica, que ficou em 98% 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	5	66	239	310	29%
Enfermagem	0	1	4	3	65	72	7%
Recepção Esp. Médica	0	1	5	25	145	176	17%
Recepção Imagem	2	0	3	26	122	153	15%
Recepção Laboratório/Equipe Multi	0	0	1	28	214	343	15%
<b>Total Geral</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>148</b>	<b>885</b>	<b>1.054</b>	<b>100%</b>
<b>Índice de Satisfação</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>14%</b>	<b>84%</b>	<b>Índice Geral</b>	<b>98%</b>

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 98%, 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.

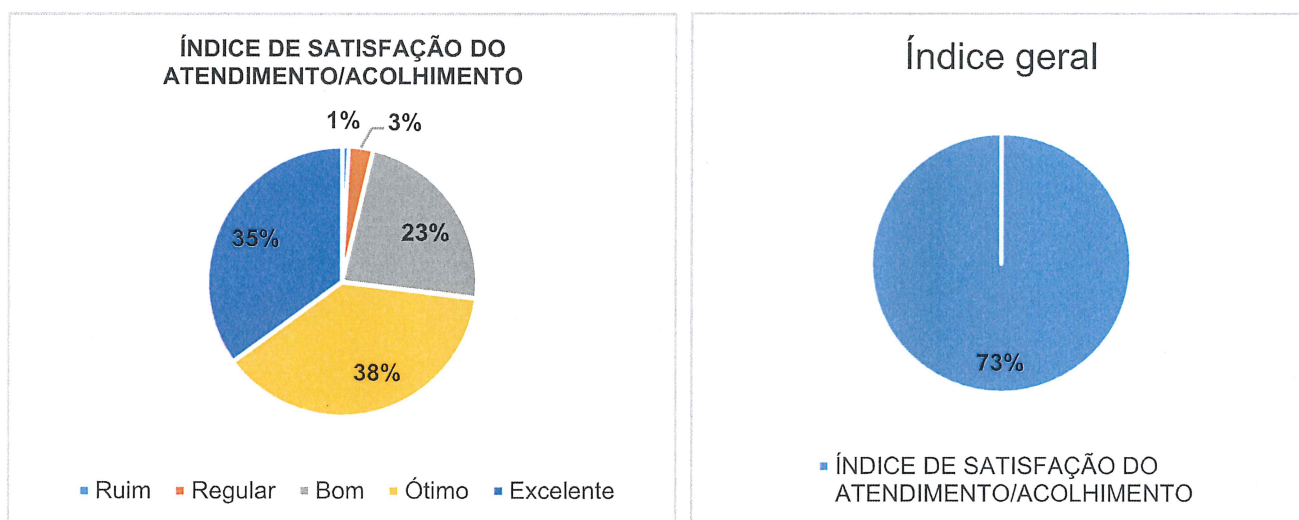
Foi aplicado o questionário a 55 pacientes, sobre atendimento, acolhimento, qualidade e conforto dos serviços ofertados.

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

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 lanche 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
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>148</b>	<b>250</b>	<b>228</b>	<b>650</b>
<b>ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>	<b>23%</b>	<b>38%</b>	<b>35%</b>	<b>Índice geral = 73%</b>

**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 98% no atendimento geral e 98% 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

  
Gláucia Rodrigues Vieira  
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](mailto: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 01/11/2023 a 30/11/2023, os quais foram extraídos do Sistema OuvidorSUS. Foram registradas 22 manifestações, todas pessoalmente. Deste total, 16 foram elogios, 05 reclamações e 01 solicitação.

## **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.

### **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 22 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, 72,8% foram de elogios, 22,7% foram de reclamações e 4,5% solicitações. As manifestações foram registradas por meio de atendimento presencial.

Além da alimentação do Sistema OuvidorSUS, recebemos pacientes que muitas vezes precisam de orientação para dar prosseguimento no atendimento. Nestes casos, orientamos os pacientes sobre o que deve ser feito e em seguida alimentamos o sistema com a disseminação de informação. Nesta situação não registramos essa informação como manifestação, mas sim como informação que foi repassada.

#### 5. EMITIDO

*Gláucia Rodrigues Vieira*  
Gláucia Rodrigues Vieira  
**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 cabem ressaltar que este NEP, contém inúmeras outras atribuições e competências inerentes a área educacional (treinamento, formação, capacitação e desenvolvimento).

#### **Os membros que compõem este NEP:**


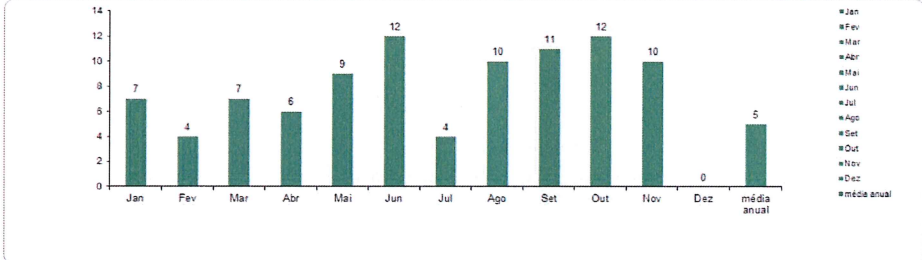
- ✓ Daiane Alves Cavalcante – Coordenadora NEP
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – RT de Enfermagem
- ✓ Bárbara Rhuanna Gonsalves Leitão – Farmacêutica
- ✓ Diego Mendoza – Médico
- ✓ Thaíse Ynara Rocha de Souza Ribeiro – Enfermeira SCIRAS
- ✓ Thayanne de Souza Silva – Enfermeira

#### **2 – INDICADORES DE PRODUÇÃO E METAS QUANTITATIVAS**



Os indicadores de produtividade são usados principalmente para medir e monitorar de perto o processo de serviços prestados. Esta é uma boa prática de gestão e pode desempenhar um papel importante na tomada de decisões.

## 1.1 PRODUÇÃO QUANTITATIVA

		NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE												
		FORMULÁRIO												
		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR												
		FOR.NEP.01						Revisão: 03			vigência: 30/10/2025			
		Ações educativas realizadas						Data da Análise: 30/11/2023			Período/Ano analisado: nov/23			
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de ações educativas realizadas	DADOS MENSAIS													
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual
	2023	7	4	7	6	9	12	4	10	11	12	10		5
Processo: Programa de educação permanente	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA													
Fórmula: Soma tória das ações realizadas														
Valor médio do ano anterior: Não se aplica	ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO													
Responsável pela análise: Daiane Cavalcante	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.													
Observações: quantificar as ações previstas não realizadas e as justificativas	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.													
	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.													
	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.													
	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.													
	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.													
	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.													
	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.													
	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.													
	Análise do Resultado/Panorama de OUTUBRO/2023: No mês de Outubro de acordo com o indicador no setor do NEP está acontecendo as ações e treinamentos.													
	Análise do Resultado/Panorama de NOVEMBRO/2023: No mês de Novembro de acordo com o indicador no setor do NEP está acontecendo as ações e treinamentos.													

**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 Ergonomia	28/11/2023	Daniele Barreto; Vanessa Santos	07
Treinamento e Orientações sobre Evacuação de Pacientes e Saída de Emergência em caso de Incêndio ou Catástrofe	28/11/2023	Cledimar Bispo	10

#### CARGA HORÁRIA TOTAL DOS TREINAMENTOS REALIZADOS:

TREINAMENTO	DATA	QUANTOS PARTICIPANTES	CARGA HORÁRIA TOTAL
Treinamento Ergonomia	28/11/2023	07	1 hora
Treinamento e Orientações sobre Evacuação de Pacientes e Saída de Emergência em caso de Incêndio ou Catástrofe	28/11/2023	10	1 Hora

### AValiação de Eficácia dos Treinamentos de Julho 2023:

TREINAMENTO	RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA
Treinamento Ergonomia	A ação foi realizada na Policlínica de Posse – GO, pela Fisioterapeuta Daniele e psicóloga Vanessa. Em primeiro momento foi explicado sobre a definição de ergonomia, sobre sua implantação no ambiente de trabalho aos colaboradores, a importância dela no dia a dia que visa evitar complicações de saúde mental e física ao colaborador. A ergonomia é dividida em 3 áreas de atuação, física, cognitiva e organizacional
Treinamento e Orientações sobre Evacuação de Pacientes e Saída de Emergência em caso de Incêndio ou Catástrofe	A Policlínica Estadual da Região Nordeste- Posse realizou um treinamento e orientações sobre Evacuação de Pacientes e Saída de Emergência em caso de incêndio ou catástrofe. O treinamento tem como objetivo de proteger os pacientes da hemodiálise e colaboradores. Uma emergência no local de trabalho pode ser mortal, principalmente se os protocolos de segurança contra incêndio e evacuação segura não forem seguidos e a equipe não for treinada.

### AÇÕES EDUCATIVAS

AÇÃO EDUCATIVA	DATA	PÚBLICO ALVO	CARGA HORÁRIA TOTAL
Palestra CA de Próstata	14/11/2023	Colaboradores	1 hora
Dia da Consciência Negra	20/11/2023	Pacientes	1 Hora
Dia Nacional da Homeopatia	21/11/2023	Pacientes	1 Hora
Dia Mundial do Diabetes	22/11/2023	Colaboradores	1 Hora
Palestra CA de Próstata	22/11/2023	Pacientes	1 Hora
Saúde Mental no Trabalho com seus Transtornos	23/11/2023	Colaboradores	1 Hora
Ação Nutricional – Anemia	28/11/2023	Pacientes	1 Hora

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



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

## 4.0 MELHORIA CONTINUA

### 4.1 RESOLUTIVIDADE DO DEPARTAMENTO

O NEP ( 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 Ergonomia





## Treinamento e Orientações sobre Evacuação de pacientes e Saída de Emergência em caso de incêndio ou catástrofe



### 5.0 PLANO DE AÇÃO (5W2H)

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 novembro/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


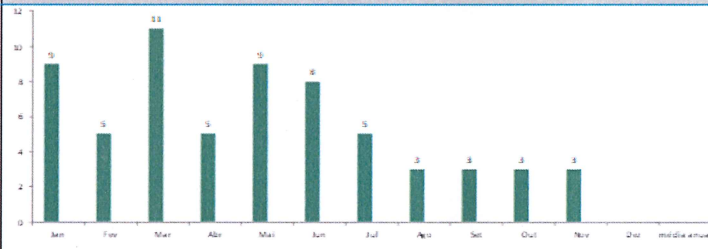
- ✓ Anisia Vieira de Barros – Núcleo de Qualidade
- ✓ Bárbara Rhuanna Gonsalves Leitão – Farmacêutico
- ✓ Frederico Antonio e Silva -- Enfermeiro RT Hemodiálise
- ✓ Jaymara Moltavão – Gestora do cuidado
- ✓ Kácio Aurélio Ferreira de Jesus – Assistente Administrativo
- ✓ Nathalia Cristina Batista Oliveira – 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:

		NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE													
		FORMULÁRIO													
		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR													
		FOR.NQSP.01				Revisão: 03				Validade: 30/10/2025					
		Data de Análise: 30/11/2023						Período Análise do: nov/23							
<b>Objetivo de medição:</b> Identificar a quantidade de eventos adversos na unidade no mês		<b>DADOS MENSIAIS</b>													
<b>Processo:</b> Núcleo de Segurança do Paciente		2021	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual
<b>Fórmula:</b> Somatória da quantidade de eventos adversos		0			11										
<b>Valor médio do ano anterior:</b> Não se aplica		2022													
<b>Responsável pela análise:</b> Thaise Ynara		<b>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</b>													
<b>Observações:</b> Todo incidente, evento adverso deve ser notificado e encaminhado ao NSP.															
		<b>ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO</b>													
		Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: No mês de janeiro de acordo com o indicador obteve um total de nove notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.													
		Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: No mês de Fevereiro de acordo com o indicador obteve um total de cinco notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.													
		Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: No mês de Março de acordo com o indicador obteve um total de onze notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.													
		Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023: No mês de Abril de acordo com o indicador obteve um total de onze notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.													
		Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2023: No mês de Maio de acordo com o indicador obteve um total de nove notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.													
		Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2023: No mês de Junho de acordo com o indicador obteve um total de cinco notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.													
		Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2023: No mês de Julho de acordo com o indicador obteve um total de onze notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.													
		Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2023: No mês de Agosto de acordo com o indicador obteve um total de três notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.													
		Análise 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.													
		Análise do Resultado/Panorama de OUTUBRO/2023: No mês de Outubro de acordo com o indicador obteve um total de três notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.													
		Análise do Resultado/Panorama de Novembro/2023: No mês de Novembro de acordo com o indicador obteve um total de três notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.													

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

## 4. AÇÕES REALIZADAS:

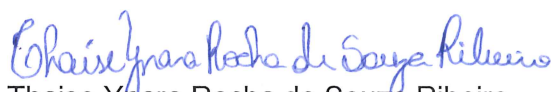
- ✓ Durante o mês de novembro, ocorreram três notificações de incidentes ou eventos adversos.
- ✓ No mês de novembro a Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente, realizou a notificação de incidentes e/ ou eventos adversos de um paciente que apresentou fratura completa do tendão patelar a esquerda, após queda dentro do ônibus para ir embora da Hemodiálise. Paciente foi regulado para o hospital Estadual de Formosa.

- ✓ A tratativa da notificação do acidente, foi averiguar as condições de segurança do ônibus, e foi constatado que as fitas antiderrapantes estão conforme, o motorista auxilia os pacientes com uma escadinha, e tudo está em conformidade para a segurança dos pacientes. Conversamos com testemunhas que confirmaram que o senhor Uflander desceu rapidamente do ônibus, não dando tempo de o motorista lhe dar assistência.
- ✓ A enfermeira SCIRAS está organizando um treinamento para a equipe de hemodiálise, incluindo enfermeiros, técnicos, pacientes, acompanhantes e motoristas.
- ✓ O treinamento aborda a importância de verificar se algum pertence foi deixado para trás antes de sair da sala de diálise. Se o paciente estiver acompanhado, é importante pedir que o acompanhante retorne à sala de diálise para resolver a situação. Além disso, é importante manter o motorista informado sobre tudo. Se o paciente não tiver acompanhante, é importante comunicar o ocorrido ao motorista e pedir ajuda.
- ✓ Em reunião foi abordado sobre a importância da implementação de um novo formulário (Forms) para a classificação das notificações de incidentes, levando em consideração a gravidade dos mesmos, sendo classificados como leve, moderado ou grave. Essa nova abordagem permitirá a geração de indicadores com base nessas informações, proporcionando uma análise mais detalhada da classificação das notificações e auxiliando na identificação de áreas que necessitam de melhorias específicas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o relatório referente ao mês de novembro de 2023, a Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente tem conduzido regularmente suas reuniões mensais com o objetivo de disseminar informações pertinentes relacionadas ao NSP, com foco na preservação da qualidade e eficiência no atendimento ao paciente. Embora haja a necessidade de expandir o número de ações, destaca-se que as capacitações têm sido realizadas com maior frequência, reforçando a importância da segurança do paciente na unidade. É notável o aumento da preparação e atividade da comissão.

## 6. EMITIDO



Thaise Ynara Rocha de Souza Ribeiro

**Enfermeira SCIRAS - COREN N° 511424/GO**

**Presidente da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente**



## 2.3.3 – Comissão de Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde

### APRESENTAÇÃO

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é um grupo de profissionais da área de saúde, designados para planejar, elaborar, implementar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar, adequado às características e necessidades da unidade hospitalar.

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

### 1. INTRODUÇÃO

O presente relatório visa destacar as atividades desenvolvidas pela Comissão de Controle de Infecção (CCI) na Policlínica Estadual da Região Nordeste de Posse - GO. A CCI desempenha um papel fundamental na prevenção e no controle de infecções hospitalares nessa unidade de saúde. O relatório aborda as iniciativas implementadas, os programas estabelecidos e as estratégias adotadas pela CCI para garantir a segurança dos pacientes e a redução da incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde. Essas ações são fundamentais para promover um ambiente saudável e de qualidade, proporcionando uma assistência segura e eficaz aos pacientes atendidos na Policlínica Estadual da Região Nordeste de Posse - GO.


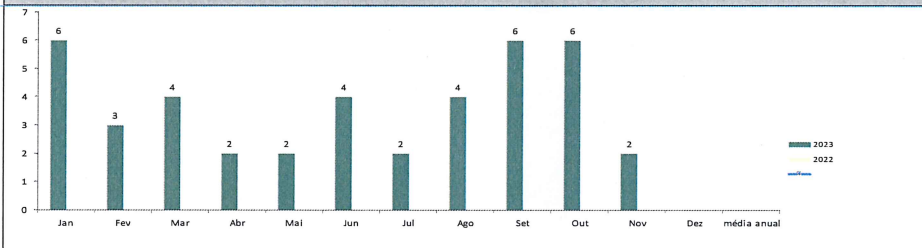
#### 1.1 MEMBROS DO COMISSÃO: COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

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

### 2. OBJETIVOS

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

### 3. INDICADORES:

		FORMULÁRIO																																																			
ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																					
FCR.NQSP.01						Revisão: 03			Vigência: 30/10/2025																																												
Data da Análise: 30/11/2023						Período/Ano analisado: 01/11/2023																																															
Treinamentos/Capacitações em prevenção, rondas sobre controle de infecção																																																					
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de treinamentos/capacitações na unidade																																																					
DADOS MENSAIS																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Fev</th> <th>Mar</th> <th>Abr</th> <th>Mai</th> <th>Jun</th> <th>Jul</th> <th>Ago</th> <th>Set</th> <th>Out</th> <th>Nov</th> <th>Dez</th> <th>média anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2023</td> <td>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>6</td> <td>2</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	6	3	4	2	2	4	2	4	6	6	2			2022													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																																								
2023	6	3	4	2	2	4	2	4	6	6	2																																										
2022																																																					
Processo: Programa SCIRAS																																																					
Fórmula: Somatória da quantidade de treinamentos																																																					
Valor médio do ano anterior: Não se aplica																																																					
Responsável pela análise: Thaise Ynara																																																					
Observações: Os treinamentos são feitos de acordo com a necessidade dos setores e por solicitações de maiores																																																					
REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																					
																																																					
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																																					
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: No mês de Janeiro de acordo com o indicador foi realizado seis capacitações neste mês.																																																					
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: No mês de Fevereiro de acordo com o indicador foi realizado ações, rondas e identificações quanto a treinamentos a serem realizados.																																																					
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: No mês de Março de acordo com o indicador foi realizado ações, rondas e identificações quanto a treinamentos a serem realizados.																																																					
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023: No mês de Abril de acordo com o indicador foi realizado ações, rondas e identificações quanto a treinamentos a serem realizados.																																																					
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2023: No mês de Maio de acordo com o indicador foi realizado ações, rondas e identificações quanto a treinamentos a serem realizados.																																																					
Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2023: No mês de Junho de acordo com o indicador foi realizado ações, rondas e identificações quanto a treinamentos a serem realizados.																																																					
Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2023: No mês de Julho de acordo com o indicador foi realizado ações, rondas e identificações quanto a treinamentos a serem realizados.																																																					
Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2023: No mês de Agosto de acordo com o indicador foi realizado ações, rondas e identificações quanto a treinamentos a serem realizados.																																																					
Análise 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 do Resultado/Panorama de OUTUBRO/2023: No mês de Outubro de acordo com o indicador foi realizado ações, rondas e identificações quanto a treinamentos a serem realizados.																																																					
Análise do Resultado/Panorama de NOVEMBRO/2023: No mês de Novembro de acordo com o indicador foi realizado ações, rondas e identificações quanto a treinamentos a serem realizados.																																																					

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

#### 4. AÇÕES REALIZADAS:

- ✓ A enfermeira SCIRAS elaborou pops para a implementação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica na unidade da Policlínica Estadual Posse. O plano inclui notificações de SINAN, SIVEP, E-SUS, entre outras ações que serão realizadas nas unidades de saúde.
- ✓ Elaboração dos Pops referentes sobre a melhoria contínua e tratativas/ classificação das notificações de incidentes e /ou eventos adversos. Será adequado a implementação de um novo formulário (Forms) para a classificação das notificações de incidentes, levando em consideração a gravidade dos mesmos, sendo classificados como leve, moderado ou grave. Essa nova abordagem permitirá a geração de indicadores com base nessas informações, proporcionando uma análise mais detalhada da classificação das notificações e auxiliando na identificação de áreas que necessitam de melhorias específicas.

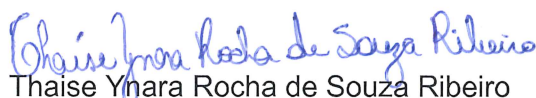
#### 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS



Em resumo, este relatório destaca as atividades realizadas pela Comissão de Controle de Infecção (CCI) na Policlínica Estadual da Região Nordeste de Posse – GO.

Discutimos em reunião sobre a nova implementação de um novo formulário (Forms) para a classificação das notificações de incidentes, levando em consideração a gravidade dos mesmos, sendo classificado como leve, moderado ou grave. Além disso realizou a elaboração dos Pops do Núcleo de vigilância epidemiológica.

## 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 de novembro de 2023, que aconteceu no dia 27 de novembro de 2023 às 09:30 horas.

### MEMBROS DA COMISSÃO CIPA


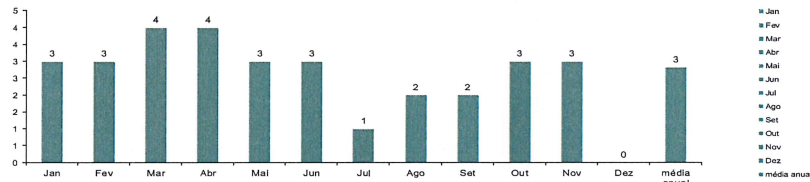
- ✓ Anisia Vieira de Barros – Assistente de Ouvidoria (Representante convidada)
- ✓ Erika Denise Sateles dos Santos – Técnica de Enfermagem (representante eleita)
- ✓ Kalisson Moreira da Silva – Fisioterapeuta (representante eleito)

### 2. OBJETIVOS

A Comissão Interna de Prevenção de Acidente e Assédio – CIPAA designa a cautela de acidentes e males relacionados ao trabalho, tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, o cuidado a vida e a saúde do trabalhador.

Os objetivos da reunião foi discutir as ações realizadas no mês novembro, e definir a programação das ações do mês de dezembro em que a CIPAA poderá realizar ou participar.

### 3. INDICADORES

		COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E ASSÉDIO												
		FORMULÁRIO												
		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR												
FOR.NQSP.01		Revisão: 03				Data da Análise: 29/11/2023				vigência: 30/10/2025				
		AÇÕES DA CIPAA				Período/Ano analisado: nov/23								
<b>Objetivo de medição:</b> Identificar a quantidade de ações da CIPAA que foram realizadas	<b>DADOS MENSAIS</b>													
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual
	2023	3	3	4	4	3	3	1	2	2	3	3		3
	2022													
<b>Processo:</b> Ações da CIPAA	<b>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</b>													
<b>Fórmula:</b> Somatória das ações realizadas no mês														
<b>Valor médio do ano anterior:</b> Não se aplica														
<b>Responsável pela análise:</b> Anisia Vieira														
<b>Observações:</b> Quantificar as ações previstas não realizadas e as justificativas														
<b>ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO</b>														
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: Durante o mês de janeiro foi realizado ações em que CIPA esteve presente.														
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: Durante o mês de Fevereiro foi realizado ações em que CIPA esteve presente.														
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: Durante o mês de março foi realizado ações em que CIPA esteve presente.														
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023: Durante o mês de abril as ações que estavam previstas foram realizadas.														
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2023: Durante o mês de maio foram realizadas as ações em que a CIPAA esteve presente.														
Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2023: Durante o mês de junho foram realizadas ações em que a CIPAA esteve presente e também ações próprias.														
Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2023: Durante o mês de julho foram realizadas as ações em que a CIPAA esteve presente.														
Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2023: Durante o mês de agosto foram realizadas as ações em que a CIPAA esteve presente.														
Análise do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2023: Durante o mês de setembro foram realizadas as ações em que a CIPAA esteve presente.														
Análise do Resultado/Panorama de OUTUBRO/2023: Durante o mês de outubro foram realizadas as ações em que a CIPAA esteve presente.														
Análise do Resultado/Panorama de NOVEMBRO/2023: Durante o mês de novembro foram realizadas as ações em que a CIPAA esteve presente.														

**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.
- ✓ A CIPAA participou de ações de outras comissões como Roda de conversa entre os colaboradores, sobre saúde mental e ergonomia.
- ✓ A CIPAA participou de ações de outras comissões como Roda de conversa entre os colaboradores, assédio e saúde mental do trabalhador.

### 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, esta comissão 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

Durante a reunião da comissão, juntamente com os membros, foi discutida a importância da revisão do PGRSS, de acordo com a RDC 22/2018, incluindo o setor de farmácia, conforme intimação da Suvisa. Orientações para os profissionais da higienização e limpeza da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, a importância de da separação dos galões utilizados na hemodiálise e manejo dos produtos químicos para coleta segura por parte da empresa contratada. Orientação aos colaboradores da limpeza quanto ao manejo correto dos resíduos na parte interna desta unidade de saúde.


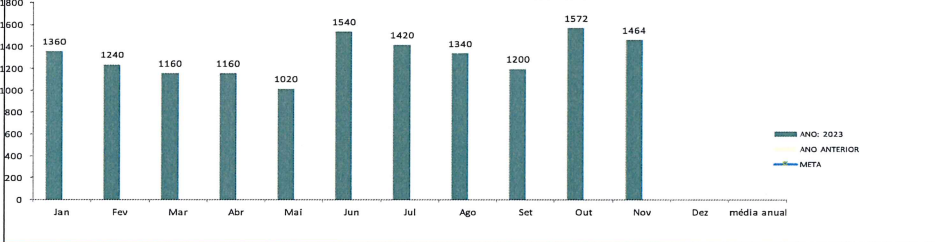
**MEMBROS DA COMISSÃO:** Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde.

- ✓ 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

		FORMULÁRIO												
ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR														
PGRSS						Revisão: 03			vigência: 30/10/2025					
Quantidade de resíduos no mês de Novembro de 2023						Data da Análise: 1/11/2023			Período/Ano analisado: nov/23					
Objetivo de medição: para saber o quantitativo de resíduos coletados no mês de outubro		DADOS MENSAIS												
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual
ANO: 2023		1360	1240	1160	1160	1020	1540	1420	1340	1200	1572	1464		
META														
ANO ANTERIOR														
Processo: gestão de quantidade de resíduos infectante e perfurocortantes coletados nesta unidade de saúde		REPRESENTAÇÃO GRÁFICA												
Fórmula: somatória da quantidade de documentos não conforme														
Valor médio do ano anterior: não se aplica														
Responsável pela análise: Cledimar Bispo														
Observações: Quantificar documentos não conformes e recolher para o NQ para sua validação;														
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO														
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: No mês de janeiro o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.360 kg														
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: No mês de fevereiro o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.240 kg														
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: No mês de março o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.160 kg														
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023: No mês de abril o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.160 kg														
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2023: No mês de maio o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.020 kg														
Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2023: No mês de junho o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.540 kg														
Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2023: No mês de julho o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.420 kg														
Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2023: No mês de agosto o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.340 kg														
Análise do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2023: No mês de setemb o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.200 kg														
Análise do Resultado/Panorama de OUTUBRO/2023: No mês de outubro o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.572,25 kg														
Análise do Resultado/Panorama de NOVEMBRO/2023: No mês de novembro o total de resíduos coletados do grupo A, foram de 1.464,15 kg														

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

## 4. AÇÕES REALIZADAS:

Neste mês de novembro. A enfermeira Sciras solicitou que a empresa Centro Oeste, responsável pela coleta de resíduos, envie um caminhão vazio para levar todos os galões do grupo B. Atualmente, já vêm com caminhão cheio e a empresa não consegue levar todos os galões do grupo B, o que está causando transtornos.

Isso ajudará a evitar o acúmulo excessivo de galões e garantirá que a coleta seja realizada de forma eficiente.




Neste mês de novembro foram coletados; 1.181,500 Kg de Resíduos do Grupo A, 282,65 Kg de Resíduos do Grupo B e 0,0 Kg de Resíduos do Grupo E. Totalizando 1.464,15 Kg de Resíduos Coletados nesta unidade de saúde referente ao mês de novembro 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 27 de novembro de 2023 às 12:30h. A referida reunião ocorre mensalmente e no decorrer do relatório serão apontadas as discussões do grupo, as ações que foram realizadas e as programações futuras.

### MEMBROS DA COMISSÃO: Comissão de Ética Multiprofissional


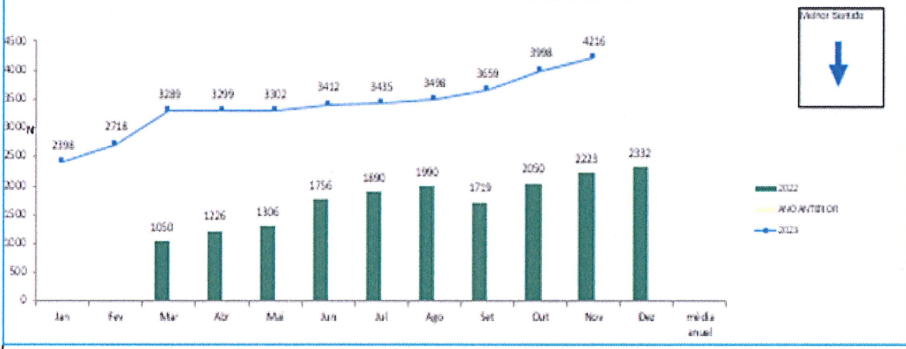
- ✓ Irani Monsueth Alves Almeida – Assistente Social – Presidente
- ✓ Kamylla Divina Brito Carmo – Enfermeira – Vice - Presidente
- ✓ Hanna Nobre Liah – Nutricionista – Membro

- ✓ 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 dezembro de 2023.

### 4. INDICADORES:

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																									
 <p>FOR.G0.010 DATAELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2023</p>																																																									
<p><b>Quantidade de atendimentos realizados pela equipe</b></p> <p><b>Data de Análise:</b> 30/11/2023 <b>Período/Ano analisado:</b> nov/23</p>																																																									
<p><b>Objetivo de medição:</b> Identificar a quantidade de atendimentos realizados pela equipe multiprofissional.</p> <p><b>Processo:</b> Atendimento realizado na Unidade.</p> <p><b>Fórmula:</b> Somatória de atendimentos realizada pela equipe.</p> <p><b>Valor médio da ano anterior:</b> Não se aplica.</p> <p><b>Responsável pela análise:</b> Iranir Maranhão</p> <p><b>Observações:</b> Não se aplica</p>	<p><b>DADOS MENSAIS</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Fev</th> <th>Mar</th> <th>Abr</th> <th>Ma</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>2022</td> <td></td> <td></td> <td>1050</td> <td>1226</td> <td>1306</td> <td>1756</td> <td>1890</td> <td>1990</td> <td>1719</td> <td>2050</td> <td>2223</td> <td>2332</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>2398</td> <td>2718</td> <td>3289</td> <td>3299</td> <td>3302</td> <td>3412</td> <td>3415</td> <td>3498</td> <td>3659</td> <td>3998</td> <td>4116</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANO ANTERIOR</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Jan	Fev	Mar	Abr	Ma	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	média anual	2022			1050	1226	1306	1756	1890	1990	1719	2050	2223	2332		2023	2398	2718	3289	3299	3302	3412	3415	3498	3659	3998	4116			ANO ANTERIOR													
		Jan	Fev	Mar	Abr	Ma	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	média anual																																											
2022			1050	1226	1306	1756	1890	1990	1719	2050	2223	2332																																													
2023	2398	2718	3289	3299	3302	3412	3415	3498	3659	3998	4116																																														
ANO ANTERIOR																																																									
	<p><b>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</b></p> 																																																								
<p><b>ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO</b></p> <p>Análise do Resultado/ Panorama de Janeiro 2023: No mês janeiro, comparado ao mês de dezembro, houve um aumento no quantitativo de atendimentos.</p> <p>Análise do Resultado/ Panorama de Fevereiro 2023: No mês de fevereiro, comparado ao mês de janeiro, houve um aumento no quantitativo de atendimentos.</p> <p>Análise do Resultado/ Panorama de Março 2023: No mês de março houve aumento no número do quantitativo de atendimentos em relação ao mês de fevereiro.</p> <p>Análise do Resultado/ Panorama de Abril 2023: No mês de abril houve aumento no número do quantitativo de atendimentos em relação ao mês de março.</p> <p>Análise do Resultado/ Panorama de Maio 2023: No mês de maio houve aumento no número do quantitativo de atendimentos em relação ao mês de abril.</p> <p>Análise do Resultado/ Panorama de Junho 2023: No mês de junho houve aumento no número do quantitativo de atendimentos em relação ao mês de maio.</p> <p>Análise do Resultado/ Panorama de Julho 2023: No mês de julho houve aumento no número do quantitativo de atendimentos em relação ao mês de junho.</p> <p>Análise do Resultado/ Panorama de Agosto 2023: No mês de agosto houve aumento no número do quantitativo de atendimentos em relação ao mês de julho.</p> <p>Analisando Resultado/ Panorama de Setembro 2023. No mês de setembro houve um aumento quantitativo de atendimentos em relação ao mês de agosto.</p> <p>Analisando Resultado/ Panorama de Outubro 2023. No mês de outubro houve um aumento quantitativo de atendimentos em relação ao mês de setembro.</p> <p>Analisando Resultado/ Panorama de Novembro 2023. No mês de novembro houve um aumento quantitativo de atendimentos em relação ao mês de outubro.</p>																																																									

**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 outubro Rosa, prevenção ao câncer de mama e ao colo do útero prevenção de palestras e dinâmicas, voltadas para os servidores e para os usuários da Policlínica, a fim que todos tenham conhecimento acerca do tema.



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

## 6. EMITIDO

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

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

### APRESENTAÇÃO

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

### 1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

#### 1.1 MEMBROS DO COMISSÃO DE ANÁLISE DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS

- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira 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
- ✓ 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:

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



 		COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIO MÉDICO													
FORMULÁRIO															
ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR															
FOR.CARPM.01						Revisão: 02			Vigência: 30/10/2023			Data da Análise: 05/10/2023		Período/Ano analisado: nov/23	
Notificações de Incidente e Eventos Adversos															
Objetivo de medição: Definir números de prontuários preenchidos incorretamente, atendendo aos seguintes tópicos: Identificação, Hipótese Diagnóstica, História da Doença Atual, Conduta.															
Processo: Coleta de informações dos relatórios de produtividade extraídos do sistema MV															
Fórmula: Dá-se pela razão entre o número de prontuários inconsistentes pelo número de atendimentos no mês, realizada por amostragem aleatória em 10% dos prontuários.															
Valor médio do ano anterior: Não se aplica															
Responsável pela análise: DR. DIEGO MENDOZA GOLIVEIA															
Observações: Meta valor aceitável.															
DADOS MENSIAIS															
	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	361	-	-	334		
Inconformidade 2023	59	92	57	28	46	70	79	51	65	64	-	-	61		
%	29%	27%	23%	11%	15%	16%	16%	14%	20%	18%	-	-	19%		
Inconformidade 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	72	85	59		
REPRESENTAÇÃO GRÁFICA															
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO															
<b>Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO 2023: 2037 prontuários, 205 prontuários avaliados, 59 inconsistentes</b>															
<b>Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO 2023: 3405 prontuários, 341 prontuários avaliados, 92 inconsistentes</b>															
<b>Análise do Resultado/Panorama de MARÇO 2023: 2519 prontuários, 252 prontuários avaliados, 57 inconsistentes</b>															
<b>Análise do Resultado/Panorama de ABRIL 2023: 2523 prontuários, 252 prontuários avaliados, 28 inconsistentes</b>															
<b>Análise do Resultado/Panorama de MAIO 2023: 3110 prontuários, 311 prontuários avaliados, 46 inconsistentes</b>															
<b>Análise do Resultado/Panorama de JUNHO 2023: 4305 prontuários, 431 prontuários avaliados, 70 inconsistentes</b>															
<b>Análise do Resultado/Panorama de JULHO 2023: 4905 prontuários, 491 prontuários avaliados, 79 inconsistentes</b>															
<b>Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO 2023: 3597 prontuários, 360 prontuários avaliados, 51 inconsistentes</b>															
<b>Análise do Resultado/Panorama de SETEMBRO 2023: 3326 prontuários, 333 prontuários avaliados, 65 inconsistentes</b>															
<b>Análise do Resultado/Panorama de OUTUBRO 2023: 3611 prontuários, 361 prontuários avaliados, 64 inconsistentes</b>															
<b>Análise do Resultado/Panorama de NOVEMBRO 2023: 3603 prontuários, 360 prontuários avaliados, 70 inconsistentes</b>															

#### 4. DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO:

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

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

Médicos: todos

Convênio: SUS – AMBO

Período: 04/10/2023 a 06/11/2023.

Tipo de atendimento: Ambulatório

Houve o levantamento de 3.603 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. Alex de Santana Vidaurre: 27 prontuários, 3 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
2. Alisson Rodrigues Botelho: 42 prontuários, 4 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
3. Bruno Araújo Lucena: 377 prontuários, 38 prontuários revisados, 6 inconformidades encontradas.
4. Bruno Lelitscew da Bela Cruz: 70 prontuários, 7 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.

5. Bruno Machado Nascimento: 55 prontuários, 6 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
6. Claudio Antonio Máximo Rego: 204 prontuários, 20 prontuários revisados, 12 inconformidades encontradas.
7. Debora Vilela Cunha: 51 prontuários, 5 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
8. Deybson Augusto dos Santos: 15 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
9. Dimitri Carvalho Homar: 53 prontuários, 5 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
10. Diogo Viriato Silva Rodrigues: 119 prontuários, 12 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.
11. Emerson Claudio Figueiredo: 532 prontuários, 53 prontuários revisados, 15 inconformidades encontradas.
12. Esau Furini Ferreira Barros: 166 prontuários, 17 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.
13. Flavio Vieira Machado: 38 prontuários, 4 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
14. Gabriel Ravazzi dos Santos: 36 prontuários, 4 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
15. Grasielle Rodrigues Santana: 43 prontuários, 4 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
16. Henrique Stefanelo Jonas: 86 prontuários, 9 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
17. Isabel Maria Araujo Guimaraes: 82 prontuários, 8 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
18. Joao Carlos Gondim Magalhaes: 335 prontuários, 34 prontuários revisados, 5 inconformidades encontradas.
19. Joao Pitaluga Neto: 39 prontuários, 4 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
20. Júlio Cezar Meirelles Gomes: 22 prontuários, 2 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.
21. Keila Messias Takahashi: 199 prontuários, 20 prontuários revisados, 3 inconformidades encontradas.
22. Lissandro Vargas Pinheiro: 53 prontuários, 5 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.
23. Marcelo de Paula Abreu Silva: 263 prontuários, 26 prontuários revisados, 10 inconformidades encontradas.
24. Marlon Amâncio Lima: 151 prontuários, 15 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.



25. Merandolino Queiroz Moreira: 121 prontuários, 12 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.

26. Nathalia Nunes dos Santos: 151 prontuários, 15 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.

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

28. Raphael Felipe Freua Fontes: 86 prontuários, 9 prontuários revisados, 1 inconformidade encontrada.

29. Rodrigo Gomes de Oliveira: 27 prontuários, 3 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.

30. Rodrigo Kouzak Mayer: 99 prontuários, 10 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas

- Prontuários: 3603
- Prontuários Avaliados: 360
- Inconformidades: 70

O “*checklist*” para a atual revisão compreendeu:

- 1- Identificação do paciente
- 2- Hipótese diagnóstica
- 3- História da doença atual (informações que embasam a hipótese diagnóstica)
- 4- Conduta.

(Fonte: **RESOLUÇÃO Nº CFM 1.638, DE 10 DE JULHO DE 2002**)

Indicadores:

Número de prontuários incompletos: 70, representando 20% dos prontuários analisados preenchidos de forma inadequada.

Em 15 dos casos, não foram identificados registros de evolução médica.

Em 6 prontuários avaliados, não foram encontrados registros do exame físico.

## 5. AÇÕES REALIZADAS:

1. Notificar colaboradores médicos para adequação e oferecer novo treinamento da Equipe médica através de aplicativo de mensagens e vídeos.
2. Elaborar e executar vídeos de treinamento sobre SBAR e necessidade de utilização da ferramenta.
3. Notificar formalmente colaboradores médicos com maior número de inconformidades para atentamento do preenchimento da evolução do prontuário eletrônico, apresentando os itens que deverão constar obrigatoriamente nos prontuários.

- ✓ Notas de evolução: exhibe 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: exhibe as informações coletadas durante a consulta ambulatorial.
- ✓ Resultados de exames: mostra os resultados de todos os exames feitos pelo paciente.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise realizada pela Comissão de Análise e Revisão de Prontuário Médico (CARPM), é possível concluir que a revisão sistemática dos prontuários médicos digitais na Policlínica Estadual da Região do Nordeste Goiano revelou um número significativo de inconformidades. O indicador de prontuários incompletos apresentou uma taxa de 20%, indicando uma preocupante inadequação no preenchimento das informações clínicas essenciais, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

A reunião, que contou com a presença dos membros da comissão, permitiu o levantamento detalhado dos resultados, evidenciando que em 15 casos não foram identificados registros de evolução médica, e em 6 prontuários não foram encontrados registros do exame físico. Essas lacunas na documentação médica podem comprometer a qualidade e segurança dos registros clínicos, além de infringir normas e legislações vigentes.

Como resposta a essas constatações, a CARPM propôs ações corretivas, incluindo a notificação dos colaboradores médicos para adequação, oferecendo treinamento adicional através de aplicativos de mensagens e vídeos. Além disso, foram elaborados vídeos de treinamento sobre o Sistema de Comunicação SBAR e a necessidade de utilização da ferramenta. A notificação formal dos colaboradores médicos com maior número de inconformidades foi outra medida adotada, visando o atentamento ao preenchimento adequado da evolução do prontuário eletrônico.

## 7. REFERENCIAS DOS TREINAMENTOS

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

## 8. EMITIDO

Dr. Diego Mendoza Gouveia  
CRM-GO 19779

Presidente da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos



## 2.3.8 – Comissão de Proteção Radiologia

### APRESENTAÇÃO

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

### 1. INTRODUÇÃO

O relatório apresenta as atividades e ações da Comissão de Proteção Radiológica, como assuntos discutidos na reunião realizada no dia 31/11/2023 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 e o Mapeamento da Área de risco da RM.

#### 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
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – Coordenadora Operacional
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – RT Enfermagem
- ✓ Thaise Ynara Rocha de Souza Ribeiro – Enfermeira SCIRAS
- ✓ Anísia Vieira de Barros – Analista de Qualidade

### 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 feita a aquisição de pedestais com correntes de plástico para direcionamento de pacientes na área da RM.

### 3. INDICADORES

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

#### 4. INDICADOR QUANTITATIVO

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																								
FOR.GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 30/11/2023																																																								
<b>Exames realizados no setor de radiologia</b>																																																								
Data de Análise: 30/11/2023																																																								
Período/Ano analisado: nov23																																																								
<b>Objetivo de medição:</b> para saber o quantitativo de exames no setor de radiologia realizados no mês de Novembro	<b>DADOS MENSAIS</b>																																																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Fev</th> <th>Mar</th> <th>Abr</th> <th>Mai</th> <th>Jun</th> <th>Jul</th> <th>Ago</th> <th>Set</th> <th>Out</th> <th>Nov</th> <th>Dez</th> <th>media anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ANO</td> <td>1028</td> <td>558</td> <td>1045</td> <td>1003</td> <td>1103</td> <td>1231</td> <td>1005</td> <td>1229</td> <td>1490</td> <td>1157</td> <td>987</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>		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	media anual	ANO	1028	558	1045	1003	1103	1231	1005	1229	1490	1157	987			META														ANO ANTERIOR												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	media anual																																											
ANO	1028	558	1045	1003	1103	1231	1005	1229	1490	1157	987																																													
META																																																								
ANO ANTERIOR																																																								
<b>Processo:</b> Gestão de resultados de exames realizados mensalmente no setor radiológico sendo: Ressonância Magnética, Tomografia, Raios X, Mamografia e Densitometria Óssea	<b>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</b>																																																							
	<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Barras</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>ANO</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>1157</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Nov</td><td>987</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Dez</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>media anual</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Mês	ANO	ANO ANTERIOR	META	Jan	1028			Fev	558			Mar	1045			Abr	1003			Mai	1103			Jun	1231			Jul	1005			Ago	1229			Set	1490			Out	1157			Nov	987			Dez				media anual		
Mês	ANO	ANO ANTERIOR	META																																																					
Jan	1028																																																							
Fev	558																																																							
Mar	1045																																																							
Abr	1003																																																							
Mai	1103																																																							
Jun	1231																																																							
Jul	1005																																																							
Ago	1229																																																							
Set	1490																																																							
Out	1157																																																							
Nov	987																																																							
Dez																																																								
media anual																																																								
<b>Fórmula:</b> Somatória da quantidade de documentos não conformes																																																								
<b>Valor médio do ano anterior:</b> Não se aplica																																																								
<b>Responsável pela análise:</b> Fábio Pires Campos																																																								
<b>Observações:</b> Quantificar documentos não conformes e recolher para o NQ para sua validação;																																																								
<b>ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO</b>																																																								
<b>Análise do Resultado/Panorama de Janeiro 2023:</b> No mês de Janeiro foram realizados 1028 exames, sendo que tivemos dois paciente que não realizaram os exames devido à fobia																																																								
<b>Análise do Resultado/Panorama de Fevereiro 2023:</b> No mês de Fevereiro foram realizados 558 exames, nenhum paciente precisou voltar devido a falta de preparo.																																																								
<b>Análise do Resultado/Panorama de Março 2023:</b> No mês de Março foram realizados 1045 exames, somente uma paciente não pode realizar exame devido a espessura do membro a ser estudado																																																								
<b>Análise do Resultado/Panorama de Abril 2023:</b> No mês de Abril foram realizados 1003 exames, nenhum paciente precisou voltar devido a falta de preparo.																																																								
<b>Análise do Resultado/Panorama de Maio 2023:</b> No mês de Maio foram realizados 1103 exames, não tivemos de sistencia devido a fobia ou falta de preparo do paciente.																																																								
<b>Análise do Resultado/Panorama de Junho 2023:</b> No mês de Junho foram realizados 1231 exames, não tivemos de sistencia devido a fobia ou falta de preparo do paciente.																																																								
<b>Análise do Resultado/Panorama de Julho 2023:</b> No mês de Julho foram realizados 1005 exames, não tivemos de sistencia devido à fobia ou a falta de preparo																																																								
<b>Análise do Resultado/Panorama de Agosto 2023:</b> No mês de Agosto foram realizados 1229 exames tivemos 2 desistencia s por fobia e 1 por conter pinos metálicos.																																																								
<b>Análise do Resultado/Panorama de Setembro 2023:</b> 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.																																																								
<b>Análise do Resultado/Panorama de Outubro 2023:</b> No mês de Outubro foram realizados 1157 exames, sendo que tivemos 2 pacientes que não realizaram o exame devido a fobia e uma desistencia																																																								

#### 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

FARMÁCIA – CEMAC JUAREZ BARBOSA																																																									
FORMULÁRIO																																																									
ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																									
FOR.FARM.01	Revisão: 03																																																								
	vigência: 30/10/2025																																																								
DISPENSÇÃO DE MEDICAMENTOS DO CEMAC JUAREZ BARBOSA	Data de Análise: 30/11/2023																																																								
	Período/Ano analisado: nov/23																																																								
Objetivo de medição: Identificar quantidade de dispensação de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa.	<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>566</td> <td>507</td> <td>545</td> <td>585</td> <td>688</td> <td>632</td> <td>613</td> <td>713</td> <td>713</td> <td>712</td> <td>781</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>	DADOS MENSAIS															Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual	2023	566	507	545	585	688	632	613	713	713	712	781			ANO ANTERIOR													
DADOS MENSAIS																																																									
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																																												
2023	566	507	545	585	688	632	613	713	713	712	781																																														
ANO ANTERIOR																																																									
Processo: Número de dispensação de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa via Sistema Intranet Saúde.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="14">REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>900</td> <td>800</td> <td>700</td> <td>600</td> <td>500</td> <td>400</td> <td>300</td> <td>200</td> <td>100</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Jan</td> <td>Fev</td> <td>Mar</td> <td>Abr</td> <td>Mai</td> <td>Jun</td> <td>Jul</td> <td>Ago</td> <td>Set</td> <td>Out</td> <td>Nov</td> <td>Dez</td> <td>média anual</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA														900	800	700	600	500	400	300	200	100	0	0	0	0	0	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual															
REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																									
900	800	700	600	500	400	300	200	100	0	0	0	0	0																																												
Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																																													
Fórmula: Soma(tota da quantidade de dispensações mensais)																																																									
Valor médio do ano anterior: Não se aplica																																																									
Responsável pela análise: Bárbara Riquena Gonçalves Leão																																																									
Observações: Verificar o número de dispensações através de relatório retirado do sistema Intranet Saúde e avaliar se houve aumento das mesmas.																																																									
<b>ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO</b>																																																									
Análise do Resultado/Panorama de NOVEMBRO/2023: No mês de novembro foram realizadas 781 dispensações de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa, conforme relatório retirado do sistema Intranet Saúde. Mantendo um aumento no número das dispensações.																																																									

**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 NOVEMBRO foram realizadas 781 dispensações de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa, conforme relatório retirado do sistema Intranet Saúde. Podemos observar um aumento no número das dispensações, quando comparado com os meses anteriores. O aumento no 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 23 de novembro realizou-se um treinamento com a equipe da farmácia e almoxarifado sobre a cadeia terapêutica medicamentosa como uma cadeia logística de medicamentos no âmbito hospitalar, o treinamento tem como objetivo o uso seguro e racional dos medicamentos que serão disponibilizados aos pacientes. E para garantir esta segurança, deve-se fazer um planejamento adequado em todas as suas etapas, desde o processo de escolha dos medicamentos até sua efetiva administração. Foi demonstrado todo o passo a passo do procedimento que deve ser realizado durante a chegada dos medicamentos, os cuidados no recebimento dos produtos, no armazenamento e da distribuição.



## 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 Ruahna 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 julho. 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.


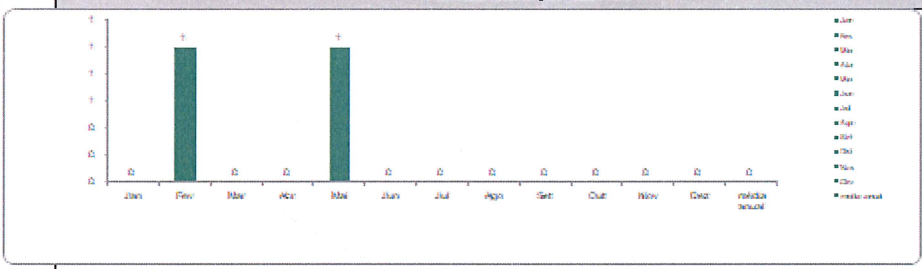
### 1.1 MEMBROS DA COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO- CVO

- ✓ 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

		COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO - CVO																																																					
		FORMULÁRIO																																																					
		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																					
		FOR.CVO.01				Revisão: 02				Data: 08/10/2023																																													
		Data de Realização: 08/11/2023				Período em Análise: out/23																																																	
<b>Objetivo do Relatório: Identificar a qualidade de óbitos na unidade no mês de NOVEMBRO</b>		<b>DADOS MENSIAIS</b> <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></td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANO ANTERIOR</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>													Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	MÉDIA ANUAL	2023		1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		ANO ANTERIOR													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	MÉDIA ANUAL																																										
2023		1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0																																											
ANO ANTERIOR																																																							
<b>Descrição: Método de Segurança da Paciente, Vigilância Epidemiológica e Comissão de Verificação de Óbito</b>		<b>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</b> 																																																					
<b>Formas de Sanatório de qualidade de óbitos</b>																																																							
<b>Valor médio de um subitem: Não aplica</b>																																																							
<b>Responsável pelo subitem: Edilene Alves Pinheiro</b>																																																							
<b>Observações: Não aplica.</b>																																																							
		ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																																					
		<b>Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: No mês de janeiro de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.</b>																																																					
		<b>Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: No mês de fevereiro de acordo com o indicador houve um óbito na unidade.</b>																																																					
		<b>Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: No mês de março de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.</b>																																																					
		<b>Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023: No mês de abril de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.</b>																																																					
		<b>Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2023: No mês de maio de acordo com o indicador houve um óbito na unidade.</b>																																																					
		<b>Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2023: No mês de junho de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.</b>																																																					
		<b>Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2023: No mês de julho de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.</b>																																																					
		<b>Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2023: No mês de agosto de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.</b>																																																					
		<b>Análise do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2023: No mês de setembro de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.</b>																																																					
		<b>Análise do Resultado/Panorama de OUTUBRO/2023: No mês de outubro de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.</b>																																																					
		<b>Análise do Resultado/Panorama de NOVEMBRO/2023: No mês de NOVEMBRO de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.</b>																																																					

**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 novembro, a Comissão de Verificação de Óbito da unidade Policlínica de Posse - GO não realizou ação na unidade.

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

#### 6. EMITIDO

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

### 2.3.11 – Comissão de Núcleo de Qualidade

#### APRESENTAÇÃO

O Núcleo de Qualidade desempenha um papel fundamental no monitoramento e aprimoramento da qualidade em diversas áreas, incluindo gestão documental, segurança do paciente e assistência prestada aos usuários. Seu principal objetivo é garantir que os serviços oferecidos atendam aos mais altos padrões de excelência.

Uma das principais responsabilidades do Núcleo de Qualidade é supervisionar de perto a gestão documental, assegurando que os processos de documentação sejam precisos, atualizados e estejam em conformidade com as normas e regulamentações relevantes. Eles trabalham para garantir que a documentação seja corretamente arquivada, organizada e acessível quando necessário.

#### 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**



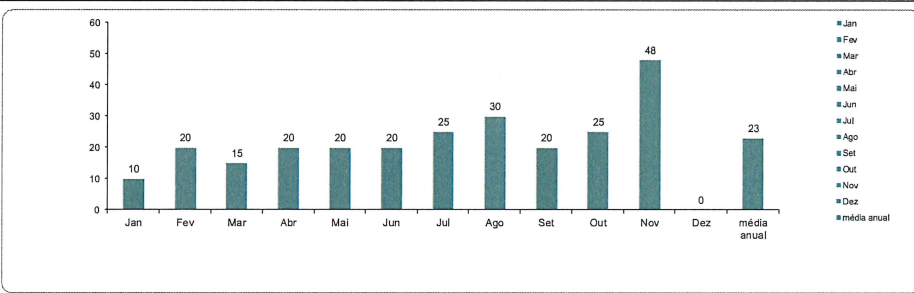
São objetivos da Comissão do Núcleo de Qualidade (CNQ)

- I- Coordenar e monitorar o processo de indicadores e avaliação da unidade;
- II- Coordenar a gestão de documentos;
- III- Assegurar que a Gestão de Qualidade da unidade Policlínica Estadual da Região de Posse seja estabelecida, implantada e mantida, de acordo com os requisitos de qualidade, resoluções que estabelecem e dirigem as normas. Durante a implantação o NQ deverá seguir as normas de processo de trabalho.

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:**



 		NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE												
		FORMULÁRIO												
		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR												
		FOR.NQSP.01						Revisão: 03			vigência: 30/10/2025			
		Quantidade de documentos não conformes com a unidade						Data da Análise: 30/11/2023			Período/Ano analisado: nov/23			
<b>Objetivo de medição:</b> Identificar a quantidade de documentos que não estão atualizados de acordo com a Norma Zero.	<b>DADOS MENSAIS</b>													
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual
	2023	10	20	15	20	20	20	25	30	20	25	48		23
	0													
	2022													
<b>Processo:</b> Busca Ativa	<b>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</b>													
<b>Fórmula:</b> Somatória da quantidade de documentos não conformes														
<b>Valor médio do ano anterior:</b> Não se aplica														
<b>Responsável pela análise:</b> Anísia Vieira														
<b>Observações:</b> Busca pela unidade de documentos não conformes														
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO														
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.														
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.														
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.														
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.														
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.														
Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.														
Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.														
Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.														
Análise 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.														
Análise do Resultado/Panorama de OUTUBRO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a padronização da norma zero da unidade.														
Análise do Resultado/Panorama de NOVENBRO/2023: De acordo com o indicador na unidade neste mês, foram atualizados vários documentos não conforme.														

**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 e também a necessidade de treinamentos para os presidentes de comissões, sobre formatação dos documentos na Norma Zero vigente.

#### 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).

O texto trata de ações realizadas para adequar os documentos da unidade à norma zero, que é um requisito da ONA. Mensalmente é realizada 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 – Almoxarife
- ✓ 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 novembro:

SETOR	MEDICAMENTOS	QUANTIDADE
HEMODIÁLISE	HEPARINA SÓDICA SOL INJ 5000 UI/ML 5 ML	402 FRASCOS/AMP
HEMODIÁLISE	MUPIROCINA 2% CREME	4 TUBOS
HEMODIÁLISE	DIPIRONA SOL ORAL 500MG/L 10 ML	14 FRASCOS

HEMODIÁLISE	MANITOL SOL INJ 20% 250 ML	34 FRASCOS
HEMODIALISE	PARACETAMOL SOL ORAL 200 MG/ML 15 ML	1 FRASCO
UROLOGIA	LIDOCAÍNA GELEIA 2%	1 TUBO
OFTALMOLOGIA	TROPICAMIDA 1% SOL OFTÁLMICA 10MG/ML 5ML	4 FRASCOS
PROCEDIMENTOS	LIDOCAÍNA GELEIA 2%	1 TUBO
PROCEDIMENTOS	ÁGUA PARA INJEÇÃO SOL INJ 20 ML	3 AMPOLAS
CARIOLOGIA	ÁGUA PARA INJEÇÃO SOL INJ 20 ML	1 AMPOLA
SETOR	MEDICAMENTOS	QUANTIDADE
HEMODIÁLISE	HEPARINA SÓDICA SOL INJ 5000 UI/ML 5 ML	402 FRASCOS/AMP
HEMODIÁLISE	MUPIROCINA 2% CREME	4 TUBOS
HEMODIÁLISE	DIPIRONA SOL ORAL 500MG/L 10 ML	14 FRASCOS

#### 4. AÇÕES REALIZADAS:

Foi analisada as quantidades dos medicamentos e materiais dos carrinhos de emergência, avaliando se há necessidade de alteração nessas quantidades, a fim de garantir que as quantidades estejam de acordo com a necessidade de uma emergência médica. Oferecendo assim uma assistência segura, eficiente e de qualidade aos pacientes atendidos na unidade.

#### 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



## 2.3.13 – Comissão de Ética Médica

### APRESENTAÇÃO

A Comissão de Ética Médica, de acordo com as diretrizes estabelecidas na Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 Conselho Federal de Medicina, é uma instância organizada e estruturada para assegurar a observância do Código de Ética Médica e promover a integridade e o profissionalismo no exercício da medicina. A sua criação é obrigatória em instituições de saúde, com o propósito de supervisionar e garantir o cumprimento das normas éticas e de segurança na assistência médica, resguardando a qualidade e a ética profissional.

### 1. INTRODUÇÃO

A Comissão de Ética Médica da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse desempenha um papel crucial no monitoramento e na promoção das normas éticas e da integridade profissional no âmbito da medicina. Seu principal objetivo é zelar pela conduta ética dos médicos e assegurar a qualidade e segurança da assistência médica prestada aos pacientes. Essa comissão é responsável por avaliar casos de possível infração ética, bem como pela educação contínua dos profissionais de saúde em relação aos princípios éticos que regem a prática médica. Por meio de suas atividades, a Comissão de Ética Médica desempenha um papel fundamental na manutenção dos mais elevados padrões de ética e profissionalismo no campo da medicina.

#### 1.1- MEMBROS DO COMISSÃO:

**Dr. Bruno Araújo Lucena CRM:** 15640-GO – Presidente da Comissão.

**Dra. Nathalia Nunes dos Santos:** CRM: 28966-GO – Secretário da Comissão.

**Dr. Emerson Claudio Figueiredo de Castro:** CRM: 25017-GO – Membro

**Dr. João Carlos Gondim Magalhães:** CRM: 23584-GO – Membro


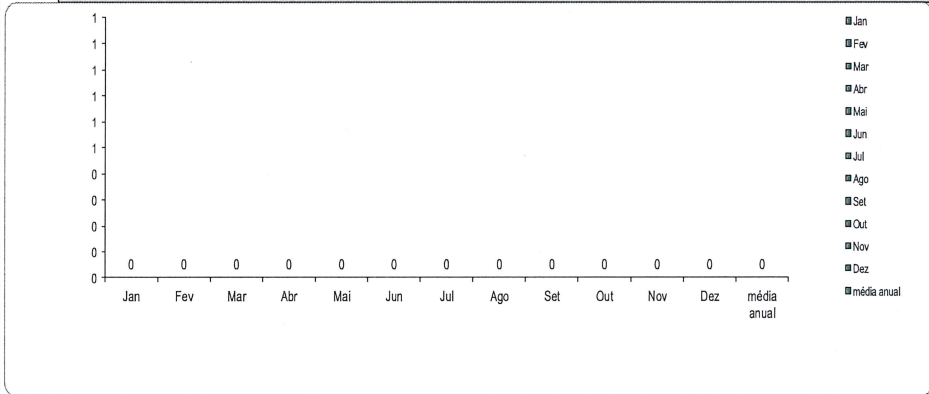
**Dr. Merandolino Queiroz Moreira:** CRM: 19607-GO – Membro

**Dr. Marcelo de Paula Abreu Silva:** CRM: 10147-GO – Membro

### 2. OBJETIVOS

Em conformidade com a Portaria 915 de 01/12/2020, emitida pelo Ministério da Saúde, a Comissão de Ética Médica estabelece os seguintes objetivos.

### 3. INDICADORES

	COMISSÃO ÉTICA MÉDICA													
	FORMULÁRIO													
	ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR													
	FOR.CEM.01						Revisão: 00			vigência: 10/10/2025				
Notificações de Incidente e Eventos Adversos						Data da Análise: 10/10/2023			Período/Ano analisado: nov/23					
<b>Objetivo de medição:</b> Identificar a quantidade de infrações e adversos na unidade no mês	DADOS MENSAIS													
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual
	Infrações Médicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ANO ANTERIAR														
<b>Processo:</b> Comissão Ética Médica	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA													
<b>Fórmula:</b> Somatória da quantidade de infrações e eventos adversos														
<b>Valor médio do ano anterior:</b> Não se aplica														
<b>Responsável pela análise:</b> Bruno Araujo Lucena														
<b>Observações:</b>														
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO														
Análise do Resultado/Panorama de OUTUBRO/2022: 0 Infrações														
Análise do Resultado/Panorama de NOVEMBRO/2022: 0 Infrações														

#### 4. DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

No dia 10 de novembro de 2023, às 15:00, ocorreu a Assembleia da Comissão de Ética Médica na sala de reuniões virtual via Meet. O Dr. Bruno Araújo Lucena, Presidente da Comissão, saudou calorosamente os participantes, expressando profunda gratidão pela presença de todos e ressaltando a importância crucial do sigilo em relação aos temas discutidos na reunião.

A sessão foi oficialmente inaugurada, reafirmando o propósito do encontro, que se concentrou na análise dos casos éticos relacionados aos atendimentos realizados na Policlínica da Região Nordeste Posse durante o mês em questão. O foco da reunião consistiu na avaliação e discussão dos casos apresentados à Comissão por meio de e-mail ou do canal de integridade da Policlínica.

#### 5. AÇÕES REALIZADAS

- ✓ Realizar capacitações da equipe médica referente ao código de ética médica, com a finalidade de manter a mitigação das infrações médicas na unidade. A comissão irá atuar juntamente com a CARPM, a fim de capacitar os colaboradores e prestadores de serviço e ações de treinamentos voltado para melhoria da qualidade de assistência, a comissão de Ética Médica irá participar juntamente com a Comissão de Núcleo de Segurança do



Paciente, com treinamentos e revisão de protocolos referente a segurança do paciente e ética profissional.

- ✓ Foi realização de uma palestra na Policlínica de Posse – GO, no dia 14 de novembro de 2023, ministrada pela Médica da Família, Nathalia Nunes, membro da Comissão de Ética Médica. A Portaria nº 1.944 de 27 de agosto de 2009, que estabelece no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a política nacional de atenção integral à saúde do homem, torna-se relevante. Dada a elevada morbimortalidade na população masculina, considerada um verdadeiro problema de saúde pública, é imperativo organizar uma rede de atenção à saúde que garanta uma abordagem integral para esse público. Além disso, é crucial apoiar ações e atividades de promoção da saúde, visando facilitar e ampliar o acesso aos serviços de saúde por parte dessa população, bem como qualificar profissionais de saúde para um atendimento específico à saúde masculina

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao finalizar a Assembleia da Comissão de Ética Médica realizada em 10 de novembro de 2023, celebramos a constatação positiva de que nenhum incidente ético foi registrado nos atendimentos da Policlínica da Região Nordeste Posse durante o mês em questão. Esta ausência de infrações reflete o comprometimento exemplar dos profissionais envolvidos, demonstrando a dedicação à ética e à excelência na prestação de serviços de saúde.

Durante a reunião, enfatizamos a importância do sigilo, reiterando o propósito da Comissão em criar um ambiente ético e responsável. Além disso, as ações proativas delineadas, como a capacitação da equipe médica e a colaboração interdisciplinar com a CARPM e a Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente, demonstram o esforço contínuo para elevar os padrões de qualidade na assistência médica.

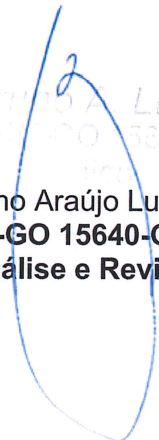
Destacamos a significativa palestra proferida pela Médica da Família, Nathalia Nunes, membro da Comissão de Ética Médica, na Policlínica de Posse – GO, em 14 de novembro de 2023. A discussão sobre a política nacional de atenção integral à saúde do homem ressalta a necessidade premente de abordagens abrangentes para lidar com as questões de morbimortalidade na população masculina.

Neste momento, reiteramos nosso compromisso inabalável com a ética e a qualidade na prestação de serviços de saúde. Embora celebremos a ausência de infrações neste período, reconhecemos que este é um impulso para mantermos e aprimorarmos continuamente nossas práticas éticas. A Comissão de Ética Médica permanece dedicada a garantir o bem-estar dos pacientes e a integridade do sistema de saúde, contribuindo assim para um ambiente profissional exemplar e confiável.

## **7. REFERÊNCIAS DOS TREINAMENTOS**

Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 Conselho Federal de Medicina.  
Portaria 915, de 1 de dezembro de 2020.

#### 8. EMITIDO

  
Dr. Bruno Araújo Lucena  
**CRM-GO 15640-GO**  
Presidente da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos

## 2.3.14 – Comissão de Acidentes com Material Biológico

### APRESENTAÇÃO

A Comissão de acidentes com material biológico tem o objetivo de estabelecer diretrizes para a gestão de materiais perfurocortantes e outros, visando a prevenção de acidentes e minimizando o risco de exposição a agentes biológicos, de forma a promover a segurança e preservar a saúde dos trabalhadores.

### 1. INTRODUÇÃO

O relatório apresenta as atividades e ações da Comissão de acidentes com material biológico - CAMB, na reunião da comissão junto com os membros discutiu a importância do DDS – Diálogo diário de segurança sobre segurança de como trabalhar com materiais perfurocortantes e dar conhecimento e orientações para os profissionais assistenciais enfermeiros e técnicos de enfermagem no trabalho seguro com o uso de EPI para prevenção de acidentes com materiais biológicos– Posse. No mês de agosto, setembro e outubro de 2023 não houve nenhuma notificação de intercorrência com materiais biológico.

**MEMBROS DA COMISSÃO:** Comissão de acidentes com material biológico - CAMB:

- ✓ Cledimar Bispo dos Santos – Técnico em Segurança do Trabalho
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira RT
- ✓ Diego Mendonza Gouveia – Medico RT
- ✓ Anisia Vieira de Barros – Assistente de ouvidoria
- ✓ Fabio Pires Campos – Técnico de Radiologia



- ✓ Thalita Luiz Ribeiro – Biomédica
- ✓ Thaise Ynara Rocha S. Ribeiro

## 2. OBJETIVOS

Recomendar ações para a prevenção de infecções relacionadas com materiais biológicos, assegurando que as normas e procedimentos sejam aplicados de acordo com estas as recomendações necessárias e apoiar a Comissão de acidentes com material biológico nos treinamentos a serem realizados.

## 3. INDICADORES

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR														
FOR.GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 01/08/2023 REV.000 DATA REVISÃO: 01/08/2024										Data da Análise:		Período/Ano analisado:		
Acidentes com materiais biológico referente aos meses de agosto, setembro e outubro de 2023										29/11/2023		nov/23		
Objetivo de medição: para saber o quantitativo de intercorrência de acidentes com material biológico referente ao mês de agosto, setembro, outubro de 2023	DADOS MENSAIS													
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual
	ANO: 2023					0	0	0	0	0	0	0	0	0
Processo: gestão de acidentes com materiais biológicos nesta unidade de saúde.	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA													
Fórmula: somatoria da quantidade de documentos não conforme														
Valor médio do ano anterior: não se aplica														
Responsável pela análise: Cledimar Bispo														
Observações: Quantificar documentos não conformes e recolher para o NQ para sua validação;														
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO														
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2023 : No mês de maio não houve acidentes com material biológico														
Análise do Resultado/Panorama de JUNHO/2023 : No mês de junho não houve acidentes com material biológico														
Análise do Resultado/Panorama de JULHO/2023 : No mês de julho não houve acidentes com material biológico														
Análise do Resultado/Panorama de AGOSTO/2023 : No mês de agosto não houve acidentes com material biológico														
Análise do Resultado/Panorama de SETEMBRO/2023 : No mês de setembro não houve acidentes com material biológico														
Análise do Resultado/Panorama de OUTUBRO/2023 : No mês de outubro não houve acidentes com material biológico														

## 4. AÇÕES REALIZADAS:

Nestes meses de agosto, setembro e outubro foram realizadas orientações aos colaboradores sobre a importância de um trabalho seguro com o uso de EPI, para segurança e proteção no trabalho.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui – se que a Comissão de acidentes com material biológico 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 a prevenção e segurança dos colaboradores e pacientes desta unidade de saúde.

## 6. EMITIDO



Cledimar Bispo dos Santos  
**Presidente Da Comissão De Acidentes Com Material Biológico**

## 2.3.15 – Comitê de Ergonomia

### APRESENTAÇÃO

O Comitê de Ergonomia é uma ferramenta que possibilita o envolvimento e a participação dos profissionais de todas as áreas dentro de uma organização. Ele atua de forma ativa nas tomadas de decisões referente as ações corretivas e preventivas no que diz respeito a conforto ambiental, produtividade e melhor qualidade dos serviços prestados, promovendo melhorias contínuas em toda esfera no gerenciamento do sistema de gestão de saúde e segurança do trabalho.

#### 1. INTRODUÇÃO

O relatório apresenta as atividades e criação do Comitê de Ergonomia, na reunião da comissão junto com os membros discutiu a importância de conhecimento e orientações para os colaboradores terem sobre Ergonomia e que através de diálogo entre os membros foi solicitado um treinamento e orientações aos colaboradores para que eles possam ter conhecimento sobre a postura correta ao desempenhar suas funções nos seus locais de trabalho.

##### 1.1 MEMBROS DO COMITÊ:

- ✓ Kalyson Moreira da Silva – Fisioterapeuta
- ✓ Cledimar Bispo dos Santos – Técnico em Segurança do Trabalho
- ✓ Frederico Antônio e Silva – RT da Hemodiálise
- ✓ Lanna Karine Sousa Bastos – Enfermeira
- ✓ Tatiane da Silveira dos Santos – Assistente Administrativo
- ✓ Karliene Pereira dos Santos - Recepcionista

#### 2. OBJETIVOS

O Comitê de Ergonomia tem como objetivo reduzir os riscos de acidentes e adoecimentos ocupacionais, com probabilidade de exposição a agentes ergonômicos, a fim de proporcionar aos trabalhadores melhores condições ergonômicas no ambiente de trabalho.

### 3. INDICADORES

NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE																																																								
FORMULÁRIO																																																								
ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																								
FOR NQSP 01	Revisão: 03																																																							
vigência: 30/10/2024																																																								
Data da Análise: 1/10/2023																																																								
Período/Ano analisado: out/23																																																								
<b>Objetivo de medição:</b> Identificar a quantidade de eventos adversos na unidade no mês  <b>Processo:</b> Núcleo de Segurança do Paciente  <b>Fórmula:</b> Somatória da quantidade de eventos adversos  <b>Valor médio do ano anterior:</b> Não se aplica <b>Responsável pela análise:</b> Kalison Moreira da Silva <b>Observações:</b> Todo incidente, evento adverso deve ser notificado e encaminhado ao NSP.	<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>2022</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANO ANTERIOR</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de Outubro/2023: No mês de outubro de acordo com o indicador não houve nenhuma notificação de evento adversos na unidade.</p>	DADOS MENSAIS														Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual	2022					0	0	0	0	0	0	0	0		ANO ANTERIOR													
DADOS MENSAIS																																																								
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																																											
2022					0	0	0	0	0	0	0	0																																												
ANO ANTERIOR																																																								

### 4. AÇÕES REALIZADAS:

No mês de novembro foi realizado uma palestra e treinamento, para os colaboradores da unidade sobre ergonomia, esta ação foi ministrado pela Fisioterapeuta Daniele e a Psicóloga Vanessa.

### 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui – se que o Comitê Ergonômico está ativo e atuante dentro de suas atribuições realizando as atividades programadas mensalmente com eficiência, de forma engajada, a fim de melhorar a cada dia o bem esta dos colaboradores nos seus ambientes de trabalho proporcionando a saúde e segurança.

### 6. EMITIDO

  
 Kalyson Moreira da Silva  
 Fisioterapeuta  
 Presidente do Comitê de Ergonomia



## 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:**

#### **Importancia do autocuidado e prevenção do cancer de prostata.**

- ✓ Realizada nos dias 14 de novembro
- ✓ Inicio ás 15:00, término ás 15:30
- ✓ Publico Alvo: Colaboradores da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientações com objetivo de mobilizar, sensibilizar, informar e orientar aos colaboradores sobre a importância do autocuidado e prevenção do cancer prostata.

A população masculina enxerga o cuidado à saúde como algo que não é peculiar à masculinidade. Os homens são mais vulneráveis as doenças, sobretudo as enfermidades graves e crônicas, o que leva à expectativas de vida, mais baixa que a das mulheres.

A Portaria nº 1.944 de 27 de agosto de 2009, institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a política nacional de atenção integral a saúde do homem. Considerando que a população masculina apresenta altos índices de morbimortalidade que representam verdadeiros problemas de saúde pública, necessidade de organizar uma rede de atenção à saúde que garanta uma linha de cuidado integral voltada para a população masculina, apoiar ações e atividades de promoção a saúde para facilitar e ampliar o acesso aos serviços de saúde por parte dessa população e qualificação profissionais de saúde para atendimento especifica da população masculina.

O que é Câncer de Próstata? Trata-se de um tumor que afeta a próstata, glândula localizada abaixo da bexiga e que envolve a uretra, canal que liga a bexiga ao orifício externo do pênis. O crescimento do tumor pode ser lento e assintomático, daí a preocupação com o rastreamento. Na maioria dos casos, a doença é diagnosticada no momento do rastreamento (exame de sangue) ou durante o exame de toque retal. Nesse momento, o médico pode sentir qualquer alteração na glândula, mesmo inicial e a chance de cura é altíssima. Fatores de Risco? Idade acima de 50 anos; Histórico familiar da doença; Fatores hormonais e ambientais (como dieta rica em gorduras e pobre em verduras, vegetais e frutas, sedentarismo e excesso de peso).

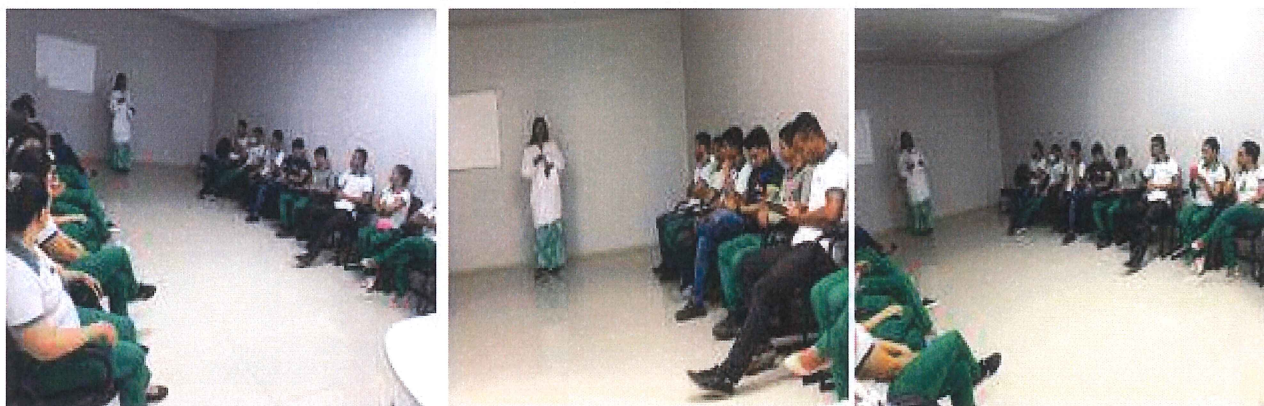
Tratamento: Depende do tamanho e da classificação do tumor, assim como da idade do paciente. A remoção cirúrgica da glândula (prostatectomia), radioterapia, hormonioterapia e uso de

medicamentos. É importante salientar que o tratamento ainda em fase inicial evita que o tumor alcance os nervos responsáveis pela ereção. Desta forma, reduzem drasticamente as chances de disfunções eréteis e impactos negativos na vida sexual da pessoa.

Após a conclusão da apresentação da Dra. Nathalia, o médico Dr. Diego Mendoza Gouveia Responsável técnico médico da Policlínica abordou tema “Prevenção e Conscientização do câncer de mama” que é tema principal do outubro Rosa. Ele destacou, em particular, a faixa etária em que é apropriado iniciar os exames de mamografia, com base nos sinais e sintomas. O médico ressaltou que o autoexame das mamas não é considerado um exame preventivo pelo Ministério da Saúde, mas é um método importante para a detecção precoce da doença. Ele também enfatizou a importância do conhecimento sobre o câncer de mama, destacando que, embora seja mais comum em mulheres, também pode afetar homens. O médico abordou os avanços da medicina no tratamento desses tipos de câncer, enfatizando que, quando diagnosticados precocemente, as chances de cura são significativamente maiores. Ao final da apresentação, foram esclarecidas dúvidas e as colaboradoras se mostraram participativas, compartilhando experiências pessoais e casos de conhecidos.

A ação foi ministrada pela médica – Dra. Nathalia Nunes

### Registro



### Programação/Conteúdo:

#### **Dia 20 de Novembro Dia da Consciência Negra**

- ✓ Realizado dia 20 de novembro
- ✓ Início às 10:30, término às 11:00
- ✓ Público Alvo: Pacientes da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientações aos pacientes com a assistente social Edilene Alves iniciou sua fala com a trajetória de um povo originário da África que chegou ao Brasil em navios e foram escravizados. Desde o momento em que os portugueses, levados pela escassez de mão de obra no período colonial no Brasil, decidiram importar escravos, não tinham conhecimento do tratamento desumano que seria imposto aos cativos. Por



certo, também não tinham ciência de que os descendentes desta raça sofrida viveriam, séculos mais tarde, contribuindo para o mundo das artes, dos esportes, da política, enfim, da vida social brasileira.

Dos povos negros e feitos escravos, restou sua cultura que orgulha não somente as pessoas que são definidas como descendentes afro-brasileiro, mas a todos os que vivem neste país. São tradições, costumes, fatos e mais uma infinidade de coisas que se transmite de forma duradoura por várias gerações. Temos como o maior defensor da comunidade negra o Zumbi dos Palmares, que através dos movimentos criados a luta do povo negro continua contra o racismo, discriminação, desigualdade social e inclusão na sociedade, como cidadãos de direitos.

Hoje 20 de novembro, celebram o Dia da Consciência Negra por todo país, não como forma de comemoração pela data, más para provocar em cada um de nós que somos iguais independentes da cor da pele, para finalizar os usuários manifestaram sua empatia pela luta com o símbolo da resistência negra, com o braço erguido e punho cerrado disseram “vidas negras importam!”.

A ação foi organizada e ministrada pela profissional; Edilene Alves – Assistente Social

### Registro



### Programação/Conteúdo:

#### A importância de fazer exames bioquímicos

- ✓ Realizado em novembro 2023
- ✓ Público Alvo: Pacientes da policlínica
- ✓ A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse teve este projeto com objetivo de explicar e esclarecer sobre a importância de se fazer exames bioquímicos.

A ação com o tema Importância de fazer exames bioquímicos foi realizada na Policlínica de Posse – GO, no mes de novembro 2023. O tema foi abordado pela nutricionista Hanna Nobre Liah. A abordagem foi realizada com os pacientes de sessão de fisioterapia e pacientes que iriam realizar ou marcar exames bioquímicos sendo feita na recepção do laboratório. Na oportunidade os



pacientes foram orientados sobre a importância de se fazer exames bioquímicos anualmente na prevenção de doenças crônicas como: diabetes, hipercolesterolemia, hipotireoidismo entre outras.

Foi entregue folder explicativo sobre os principais exames de rotina solicitados pelo médico e qual a finalidade de solicitação daquele exame.

### **Hemograma**

O hemograma, popularmente conhecido como exame de sangue, avalia se as células sanguíneas estão dentro da normalidade. Serve para identificar riscos de: Anemia, Leucemia, infecções, reações alérgicas entre outras.

### **Glicemia em jejum**

A glicemia é um exame feito em jejum e mede o nível de glicose no sangue. Dessa forma, ele ajuda a diagnosticar casos de diabetes e pré-diabetes.

### **Hemoglobina Glicada**

A hemoglobina glicada, é um exame de sangue que tem como objetivo avaliar os níveis de glicose nos últimos três meses antes da realização do exame.

É solicitado pelo médico para identificar a diabetes, acompanhar o seu desenvolvimento ou verificar se o tratamento da doença está sendo eficaz.

### **Colesterol e Triglicerídeos**

O exame de colesterol mede o nível de gordura na corrente sanguínea, tanto do colesterol HDL (“bom”) quanto do LDL (“ruim”). Assim, ele é indispensável para prevenir doenças cardíacas, como arritmia, hipertensão, entre outros. Já o exame de triglicerídeos também verifica o nível de gordura em nosso organismo, mas aquelas originárias da alimentação.

### **Ureia e Creatina**

Avaliam o funcionamento dos rins, sendo capaz de identificar alterações. A detecção precoce de problemas renais é crucial para prevenir complicações futuras, como insuficiência renal, cálculo renal, nefrite.

### **TSH E T4**

Tanto o TSH quanto o T4 avaliam a saúde da glândula tireóide, Alterações nesses exames, podem indicar problemas de hipotireoidismo ou hipertireoidismo.

### **Dosagem de vitaminas e minerais**

Vitaminas e minerais (ferro, vitamina D, vitamina B12, etc) desempenham papéis essenciais no funcionamento adequado do nosso corpo. Eles atuam em diversas funções metabólicas e na manutenção da saúde. Ao acompanhar o nível das vitaminas e minerais é possível promover o bem-estar, uma vez que a ausência e o excesso delas podem causar desequilíbrios e impactar negativamente a saúde.

### **Transaminases**

As transaminases são enzimas encontradas principalmente nas células do fígado e estão envolvidas no metabolismo dos aminoácidos. Os exames de transaminases, como TGO e TGP, são usados para avaliar a função hepática e identificar possíveis doenças hepáticas.

#### **Exame de urina**

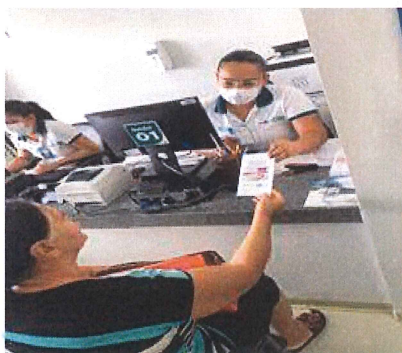
O exame de urina (EAS), avalia os componentes presentes na urina, como a presença de sangue, proteínas, células, bactérias e substâncias químicas. Essas informações ajudam a identificar: infecções urinárias; doenças renais presença de cálculos renais; distúrbios metabólicos; entre outras condições.

#### **Exame de fezes**

Já o exame de fezes analisa as características físicas, químicas e microbiológicas das fezes. Ele pode ajudar a diagnosticar: infecções intestinais; presença de parasitas; sangramento oculto; inflamações; entre outras doenças.

A ação foi organizada e ministrada pelas profissionais, Nutricionista Hanna e Recepcionistas do Laboratório.

#### **Registro**



#### **Programação/Conteúdo:**

##### **Ação sobre o Dia Nacional da Homeopatia.**

- ✓ Realizado dia 21 de novembro
- ✓ Início às 14:00, término às 15:00
- ✓ Público Alvo: Pacientes da policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientações para os pacientes com objetivo de explicar e esclarecer sobre os benefícios dos chás.

A ação nutricional com o tema benefícios dos chás foi realizada na Policlínica de Posse – GO, em 21 de novembro 2023. O tema foi abordado pela nutricionista Hanna Nobre Liah para os pacientes da Policlínica de Posse – GO. A abordagem foi realizada com os pacientes da sessão de fisioterapia e pacientes do consultório de nutrição. Pacientes foram orientados sobre benefícios que os chás trazem para nossa saúde.



Plantas medicinais são utilizadas pela humanidade para o tratamento de doenças há milhares de anos. Os inúmeros benefícios dos chás são derivados da combinação entre água e ervas com propriedades medicinais que podem ser úteis para prevenir e tratar doenças.

Os chás podem ter propriedades calmantes, estimulantes, diuréticas, além de serem ricos em minerais e antioxidantes naturais.

Para finalizar a abordagem do tema foi entregue folder explicativo com dicas de chás para diversas situações como: Ansiedade (chá de maracujá e erva-cidreira), melhorar a qualidade do sono ( chá de melissa e mulungu), digestão ( chá de hortelã e boldo do chile), emagrecimento ( chá, verde, hibiscus e preto), retenção de líquidos ( chá de cavalinha, salsinha e alho).

A ação foi organizada e ministrada pela profissional; Nutricionista Hanna Nobri Liah

### Registro



### Programação/Conteúdo:

#### **A importancia do autocuidado e prevenção do cancer do cancer de prostata.**

- ✓ Realizado dia 22 de novembro
- ✓ Início às 08:00, término às 08:30
- ✓ Público Alvo: Pacientes da policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra i orientação para os pacientes onde a população masculina enxerga o cuidado a saúde como algo que não e peculiar a masculinidade. Acabam tendo o receio de fazer os exames, pensando que seria apenas do toque retal, que o mesmo e usado anestésico local, indolor e rápido, os outros exames são, os laboratoriais (sangue), e ultrassonografia da próstata por via abdominal ou retal. Os homens são mais vulneráveis as doenças, sobretudo as enfermidades graves e crônicas, o que leva á expectativas de vida, mais baixa que a das mulheres.

A Portaria n° 1.944 de 27 de agosto de 2009, institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a política nacional de atenção integral a saúde do homem. Considerando que a população masculina apresenta altos índices de morbimortalidade que representam verdadeiros problemas de

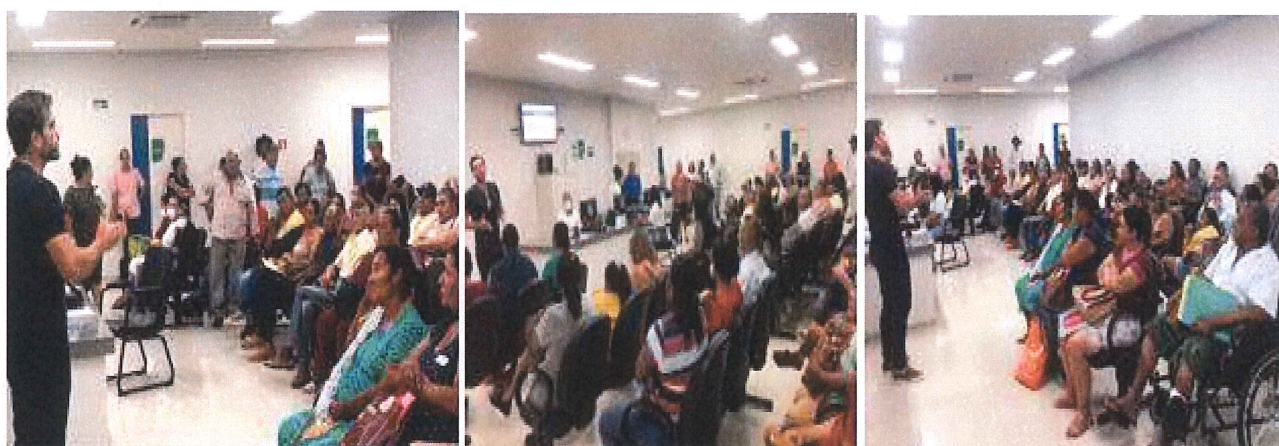
saúde pública, necessidade de organizar uma rede de atenção á saúde que garanta uma linha de cuidado integral voltada para a população masculina, apoiar ações e atividades de promoção a saúde para facilitar e ampliar o acesso aos serviços de saúde por parte dessa população e qualificação profissionais de saúde para atendimento especifica da população masculina.

O que é Câncer de Próstata? Trata-se de um tumor que afeta a próstata, glândula localizada abaixo da bexiga e que envolve a uretra, canal que liga a bexiga ao orifício externo do pênis. O crescimento do tumor pode ser lento e assintomático, daí a preocupação com o rastreamento. Na maioria dos casos, a doença é diagnosticada no momento do rastreamento (exame de sangue) ou durante o exame de toque retal. Nesse momento, o médico pode sentir qualquer alteração na glândula, mesmo inicial e a chance de cura é altíssima.

Fatores de Risco? Idade acima de 50 anos; Histórico familiar da doença; Fatores hormonais e ambientais (como dieta rica em gorduras e pobre em verduras, vegetais e frutas, sedentarismo e excesso de peso). Tratamento: Depende do tamanho e da classificação do tumor, assim como da idade do paciente. A remoção cirúrgica da glândula (prostatectomia), radioterapia, hormonioterapia e uso de medicamentos. É importante salientar que o tratamento ainda em fase inicial evita que o tumor alcance os nervos responsáveis pela ereção. Desta forma, reduzem drasticamente as chances de disfunções eréteis e impactos negativos na vida sexual da pessoa.

A ação foi organizada pela coordenação e ministrada pelas profissionais; Dra. Ana Maria Mota Vargas.

### Registro



### Programação/Conteúdo:

#### Ação Nutricional: Dia Mundial do Diabetes (14 de novembro)

- ✓ Realizado dia 22 de novembro
- ✓ Início às 09:00, término às 10:00
- ✓ Público Alvo: colaboradores da Policlínica



A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma ação com o objetivo de esclarecer o acesso aos cuidados relacionados ao diabetes em alusão ao dia Mundial do Diabetes, dando ênfase na importância de cuidar da saúde.

Antes de entender o que é diabetes precisamos compreender como nosso corpo transforma os alimentos que comemos em energia. Boa parte de tudo aquilo que ingerimos é transformado em açúcar no nosso organismo, para que seja utilizado como alimento pelas células. Quando o alimento transformado em açúcar começa a circular na nossa corrente sanguínea, o pâncreas saudável libera a insulina, que atua como uma chave permitindo que o açúcar entre nas células e seja usado como energia. O diabetes ocorre quando o corpo não consegue produzir insulina suficiente ou não é capaz de usar a insulina que produz tão bem quanto deveria, acarretando um excesso de açúcar circulando na corrente sanguínea, o que traz consequências ao longo do tempo.

No pré-diabetes os níveis de glicemia estão acima dos níveis saudáveis, mas ainda não caracterizam o diabetes, embora indiquem um risco aumentado para o desenvolvimento da doença. Descobrir que está **pré-diabético** é a oportunidade de fazer mudanças na rotina, seu estilo de vida, ou até iniciar um tratamento controlando a glicemia, medidas fundamentais e capazes de evitar ou adiar a progressão do quadro para o diabetes. O pré-diabetes é uma oportunidade de mudar as coisas. No estágio de pré-diabetes, não há sinais e sintomas óbvios: para se ter uma ideia, 80% das pessoas com pré-diabetes sequer sabem que são pré-diabéticas.

Acredita-se que o **diabetes tipo 1** seja causado por uma reação autoimune que impede seu corpo de produzir insulina. Os sintomas do diabetes tipo 1, geralmente evoluem rápido e normalmente é diagnosticado em crianças, adolescentes e adultos jovens. Uma pessoa com diabetes tipo 1 precisará tomar insulina todos os dias para sobreviver. Atualmente, ninguém sabe como prevenir o diabetes tipo 1.

O **diabetes tipo 2** é o mais comum e ocorre quando o corpo não consegue utilizar a insulina como deveria, e assim, não mantém níveis normais de açúcar no sangue. Acredita-se que o diabetes tipo 2 é, em geral, consequência de uma combinação que envolve a predisposição genética somada a certos hábitos e sedentarismo. Controlar o diabetes e manter os níveis de açúcar no sangue é vital para evitar complicações em alguns órgãos como coração, olhos, pele, rins e nervos.

O **diabetes gestacional** se desenvolve em mulheres grávidas que nunca tiveram diabetes e apresenta risco para o bebê, que pode estar em maior probabilidade de ter problemas de saúde. O diabetes gestacional geralmente desaparece após o nascimento do bebê, mas aumenta o risco de diabetes tipo 2 mais tarde na vida, tanto para mãe, quanto para o bebê.

No caso do diabetes, os sintomas incluem: cansaço, sede e fome aumentados, urinar com frequência, perda de peso sem explicação, visão turva, infecções frequentes como nas gengivas, demora na cicatrização de feridas.

A ação foi organizada e ministrada pela profissional nutricionista Mariana Albino



## Registro



### Programação/Conteúdo:

#### Saúde mental no trabalho com seus transtornos

- ✓ Realizado dia 23 de novembro
- ✓ Início às 10:00, término às 10:50
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientações com objetivo de mobilizar, sensibilizar, informar e orientar aos colaboradores da Policlínica, quanto a identificação pessoal, com o próximo e, participação social com ajuda quanto a questão de saúde mental ligado diretamente ao ambiente de convívio do trabalho e social - familiar.

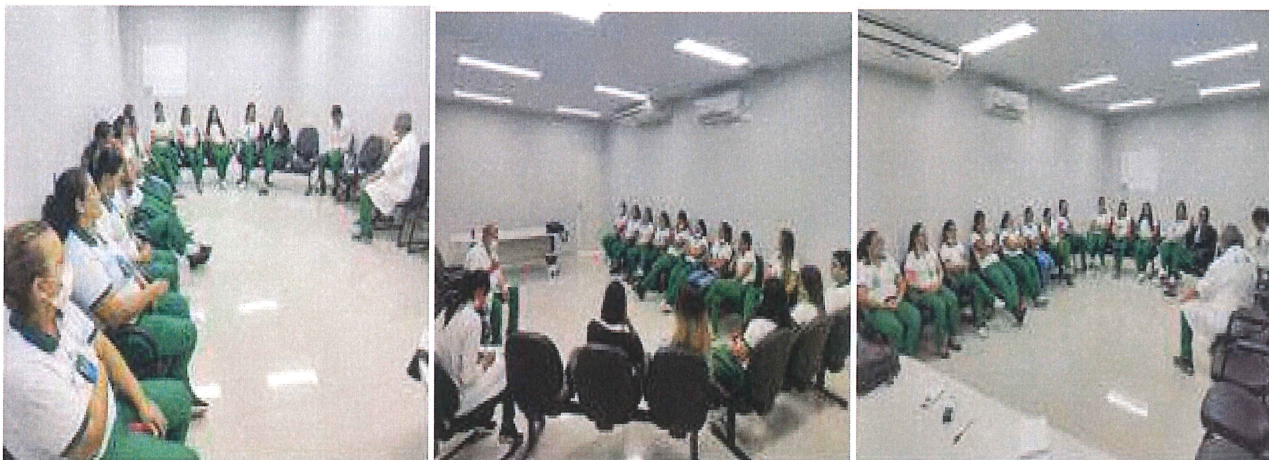
Conscientização social sob o tema saúde mental no trabalho (quebrar paradigmas), diferenciação do senso comum entre mitos e realidades a respeito dos transtornos sintomáticos e patológicos desenvolvidos, agravados, no ambiente de trabalho. Podem ser decorrentes de assédios organizacionais como: assédio moral; sexual; stalking; bullying. Desenvolvendo transtornos mentais como: ansiedade; angústia; depressão; bordelaine; bipolar; esquizofrenia. Por isso a importância de cuidados comportamentais de prevenção e suportes de ajudas profissionais.

A Saúde Mental organizacional de uma pessoa está relacionada à forma como ela reage às exigências no ambiente de trabalho, estilo de vida e ao modo como harmoniza seus desejos, capacidades, ambições, ideias e emoções.

A ação visa alertar aos mesmos, pois a grande maioria possui dificuldades em distinguir a saúde mental, de mitos, relacionados ao senso comum cultural. Esses distúrbios da 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 pelo profissional, Psicólogo Paulo Aparecido

## Registro



### Programação/Conteúdo:

**Tema - Anemia (ferropriva, megaloblástica, alimentos fontes de ferro, vitamina B12 e vitamina B9 (ácido fólico); alimentos que melhoram e atrapalham absorção de ferro).**

- ✓ Realizado mês de outubro e novembro
- ✓ Público Alvo: Pacientes da Hemodiálise

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientações para os pacientes através de uma ação nutricional com o tema Anemia foi realizada na Policlínica de Posse – GO, nos meses de outubro/novembro 2023. O tema foi abordado pelas nutricionistas Hanna Nobre Liah e Mariana Albino com os pacientes da hemodiálise. A abordagem foi realizada individualmente no leito. Na oportunidade os pacientes foram orientados que a anemia é uma condição caracterizada pela diminuição no número de hemácias (glóbulos vermelhos) ou quantidade de hemoglobina na corrente sanguínea. A anemia altera a quantidade de oxigênio transportado para as células do nosso organismo para a produção de energia, assim sendo, fadiga, fraqueza, tontura e falta de ar são os principais sintomas.

As causas da anemia são diversas e incluem carências alimentares, fatores hormonais, genéticos e imunológicos. O diagnóstico é feito através da avaliação dos exames laboratoriais de hemograma completo e testes adicionais, como dosagem de ferro e vitaminas (B12 e B9) e da avaliação física. Para que o tratamento seja eficaz é necessário a conjugação de dois fatores: a medicação e a alimentação adequada, respeitando as necessidades individuais. Na oportunidade foi explicado a classificação de dois tipos de anemia, ferropriva (deficiência de ferro) e megaloblástica (deficiência de vitamina B9 e B12). Logo em seguida os pacientes receberam orientações nutricionais sobre os alimentos fontes desses nutrientes.

**Alimentação rica em ferro:** dê preferência, no almoço e no jantar, consuma carnes vermelhas magras ou carnes de aves, de peixe, vísceras (fígado, coração, moela); consumir diariamente leguminosas como feijão (todos os tipos – importante deixar de molho antes do cozinhar), ervilha,



lentilha, grão de bico, fava ou soja; consumir vegetais de coloração verde-escuro: espinafre, agrião, acelga, brócolis, cheiro verde, coentro, couve, pimentão.

**Alimentação rica em vitamina B9:** Hortaliças verde-escuras: espinafre, agrião, acelga, caruru, brócolis, cheiro verde, coentro, couve, espinafre, pimentão.; cereais integrais e grãos secos como amendoim, nozes, avelã, castanha de caju, semente de girassol; frutas cítricas: abacaxi, acerola, caju, laranja, limão, morango, pêssego, romã, tangerina, uva, dentre outras.

**Alimentação rica em vitamina B12:** Incluir no almoço e no jantar carnes vermelhas magras ou carnes de aves, de peixe (sardinha, atum, arenque, mexilhão, salmão) ou frutos do mar (ostras, caranguejos), ovos, vísceras (fígado, coração, moela); investir em leite e derivados nas refeições intermediárias (café da manhã e lanche da tarde);

Para finalizar a abordagem do tema sobre anemia os pacientes foram orientados quanto aos alimentos que melhoram o aproveitamento de ferro (alimentos com vitamina C) e os que pioram (café, chá preto, mate, guaraná, refrigerante, aveia, leite e derivados). Foi entregue folder explicativo/ilustrativo sobre anemia para melhor entendimento por parte dos pacientes ao tema abordado.

A ação foi organizada e ministrada pelas profissionais; Nutricionistas Hanna Nobre Liah e Mariana Albino.

### Registro

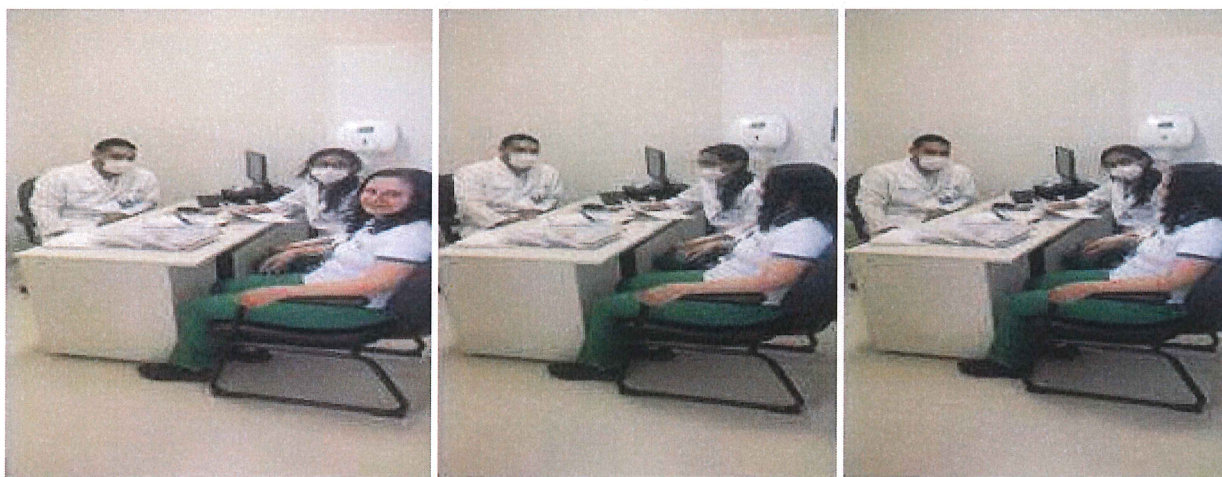


### Reunião Mensal da CIPA

- ✓ Realizado dia 27 novembro
- ✓ Início 09:00 termino 09:30
- ✓ Prevenir acidentes e doenças do trabalho.

No mês de novembro 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:**

#### **Treinamento e orientações sobre Evacuação de pacientes e Saída de Emergência em caso de incêndio ou catástrofe**

- ✓ Realizado dia 28 de novembro
- ✓ Início às 10:30, término às 11:20
- ✓ Público Alvo: Colaboradores da Hemodiálise

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou um treinamento e orientações sobre Evacuação de pacientes e Saída de Emergência em caso de incêndio ou catástrofe.

Com objetivo de capacitar através do treinamento básico de evacuação e saída de emergência de um paciente de hemodiálise para ensinar os colaboradores o conhecimento básico e técnicas necessárias para lidar com situações emergenciais relacionadas com incêndio ou catástrofe na hemodiálise, possibilitando a execução rápida e eficiente e assegura a saúde dos pacientes e também dos colaboradores no momento de emergência.

O treinamento de segurança contra incêndio ou catástrofe em seu local de trabalho com objetivo de proteger os pacientes da hemodiálise e colaboradores. Uma emergência no local de trabalho pode ser mortal, principalmente se os protocolos de segurança contra incêndio e evacuação segura não forem seguidos e a equipe não for treinada.

As medidas preventivas e de segurança contra incêndios ou catástrofe 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 com segurança.

A ação foi organizada e ministrada pelo profissional do SESMT, Cledimar Bispo.

### **Registro**





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

## 4 – Relatório de Recursos Humanos

Contamos atualmente com 91 colaboradores

### 4.1 Afastamentos Covid e demais afastamentos

No mês de setembro todos os foram por outras enfermidades ou consultas médicas, totalizando 32 em afastamentos.

Nº	ATESTADOS POR COVID-19/ OUTRAS ENFERMIDADES OU CONSULTAS	DATA	DAIS/HORAS
01	ADRIELLY NUNES DA SILVA	28/11/2023	01:18
02	ANA CLARA SOARES PEREIRA	15/11/2023	2
03	CATIA PEREIRA DA SILVA	13/11/2223	1
04	CATIA PEREIRA DA SILVA	24/11/2023	02:05
05	CINTHYA FERREIRA GOMES	24/11/2023	03:30
06	CLAUDIA GOMES DE BRITO	09/11/2023	05:00
07	DAIANA BATISTA DE SALES	17/11/2023	1
08	DAIANA BATISTA DE SALES	07/11/2023	04:00
09	DALILA TEIXEIRA DE SOUZA	08/11/2023	2
10	DALILA TEIXEIRA DE SOUZA	10/11/2023	1
11	DANUBIA RAFAELA OLIVEIRA NEVES SANTI	14/11/2023	1
12	DEUZELIA JOSE DE OLIVEIRA	29/11/2023	04:51
13	ELAINE CRISTINA VARGAS GOMES BATISTA	10/11/2023	1
14	FILIPE LINHARES DE MORAIS	28/11/2023	2
15	JAYMARA FERREIRA DOS SANTOS MONTALVÃO	28/11/2023	02:22
16	KACIO AURELIO FERREIRA JESUS	08/11/2023	03:28
17	KALYSON MOREIRA DA SILVA	13/11/2023	1
18	KAMILLY VITORIA ALVES SOARES DA SILVA	16/11/2023	2
19	LUCINEIDE SANTOS SAMPAIO	10/11/2023	05:00
20	MILLENA SHAINARA MARQUES LINHARES	17/11/2023	05:00
21	PAULO APARECIDO DE AMORIM	24/11/2023	1
22	REGIANE CHAVES MOREIRA COSTA	08/11/2023	01:14
23	REGINA DE JESUS LIMA	06/11/2023	1
24	STEFANY SANTIAGO DE MIRANDA SILVA	20/11/2023	3
25	TATHYANNE NELSON DE PAIVA	09/11/2023	04:20



26	TATHYANNE NELSON DE PAIVA	13/11/2023	10
27	TATHYANNE NELSON DE PAIVA	27/11/2023	5
28	THAYANNE DE SOUZA SILVA	13/11/2023	04:22
29	THAYANNE DE SOUZA SILVA	16/11/2023	2
30	WALKIRIA SEVILHA MAGALHÃES VALENTE	01/11/2023	02:53
31	WALKIRIA SEVILHA MAGALHÃES VALENTE	07/11/2023	3
32	WALKIRIA SEVILHA MAGALHÃES VALENTE	24/11/2023	05:00

  
Marta Martins de Melo Ferreira  
**Assistente de Recursos Humanos**

## 4.2 EPI

A entrega de Epis se dá a cada 15 dias. Cada setor recebe o Epi relacionado ao grau de exposição aos pacientes. Na Policlínica de Posse temos os setores: administração, enfermagem, multidisciplinar e recepção e Hemodiálise.

Multidisciplinares compreendem: Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Nutricionista e Psicóloga. Foi entregue no mês de novembro de 2023 a quantia de:

250 máscaras cirúrgicas

145 toucas cirúrgicas

145 Capote

Enfermagem compreende: Enfermeiras, auxiliar de farmácia, farmacêutica, Maqueiro e Técnicas de Enfermagem, Técnica de Imobilização. Foi entregue no mês de outubro de 2023 a quantia de:

1025 máscaras cirúrgicas

400 toucas cirúrgicas

400 Capote

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

600 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. Não foi entregue EPI no mês de outubro para o administrativo.

130 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 novembro de 2023. Serão descritas as características das máquinas utilizadas, a capacidade de atendimento da clínica e a distribuição dos pacientes em turmas. Também serão apresentados os profissionais da equipe de atendimento, suas especializações e as técnicas utilizadas para realização da hemodiálise. Por fim, serão apresentados dados sobre o tipo de acesso vascular utilizado pelos pacientes atendidos. Este relatório é de fundamental importância para o acompanhamento e monitoramento dos serviços prestados, garantindo a qualidade e segurança no atendimento aos pacientes em hemodiálise.

### 2. Relatório do serviço de Hemodiálise

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

Tecnologias de saúde:

- ✓ 6 máquinas de hemodiálise Fresenius sala branca 1 e uma maquina para atendimento de urgência;
- ✓ 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 60 pacientes:**

Procedência	1T-A	2T-A	1T-B	1T-B2	Total Geral
Alvorada do Norte	5				5

Buritinópolis			1		1
Campos Belos		4			4
Damianópolis				2	2
Divinópolis de Goiás		1			1
Flores de Goiás			1		1
Formosa		4		10	14
Guarani			1		1
Iaciara			2		2
Mambaí				2	2
Posse	5	5	8	1	20
São Domingos		1			1
Simolândia	3				3
Vila Boa	3				3
<b>Total Geral</b>					<b>60</b>

Acesso vascular	
C.T	23
CLP	2
FAV	31
PTFE	4
<b>Total Geral</b>	<b>60</b>

#### Equipe multiprofissional:

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

### 3. REGISTRO DE ATIVIDADES E REMOÇÕES DE PACIENTES

Implantes de Cat. Temporário:



Cleomir Ferreira Gandara
Maria de Fatima Cardoso de Moraes
Valclecio Gonçalves da Silva

Implantes de Cat. De longa permanência

#### Remoções:

Data	Paciente	Local	Motivo
20/11/2023	Maria de Fatima C. de Moraes	HEF	Sem acesso vascular
09/11/2023	Valclecio Goncalves da Silva	HEF	Sem acesso vascular
14/11/2023	Uflander de Paula Campos	HEF	Queda com Romp. de tendão.

Atendimentos:

Atendimento global	59 atendimentos
Assistente social	178 matutinos / 147 vespertino
Nutrição	32 matutinos / 38 vespertino
Fonoaudiologia	23 atendimentos
Psicologia	50 matutinos
Fisioterapia	156 matutino/124 vespertino
Enfermagem	738 consultas

#### 4. Desinfecção Osmose e Manutenção Preventiva de Máquina e Poltronas

Em 21/11/2023 seguindo as especificações do fabricante, foi realizada a manutenção preventiva mensal e todas as liberações necessárias foram feitas para garantir o pleno funcionamento: Máquinas de hemodiálise e poltronas.

As osmose portáteis e osmose fixa passaram por uma desinfecção preventiva mensal utilizando ácido peracético 5%. Após o procedimento, foi realizado um teste no equipamento para verificar a presença de ácido peracético, o qual apresentou resultado negativo.

No dia 21/11/2023, foi realizada a desinfecção preventiva mensal com ácido peracético a 5% em diversos componentes, incluindo pré-tratamento, reuso, looping, osmose reversa, reservatório de água e máquinas. Após a desinfecção, foram realizados testes que apresentaram resultados negativos para ácido peracético, o que indicou a eficácia do processo. Com isso, os equipamentos foram liberados para uso. durante o processo de manutenção.

Osmose Reversa Portátil SP1- 0744, realizado manutenção corretiva e liberação do equipamento:

No dia 27/11/2023, foi realizada a coleta mensal de água para hemodiálise dos pontos acordados em contrato:

Pré tratamento: Resultado satisfatório

Pós carvão: Resultado satisfatório

Loop do reuso: Resultado satisfatório

Loop da osmose: Satisfatório

Osmoses portáteis: Resultado satisfatório

Dialisato de 2 maq de HD:

!SXA2RB2: Resultado satisfatório

0SXA1ZX3: Resultado satisfatório

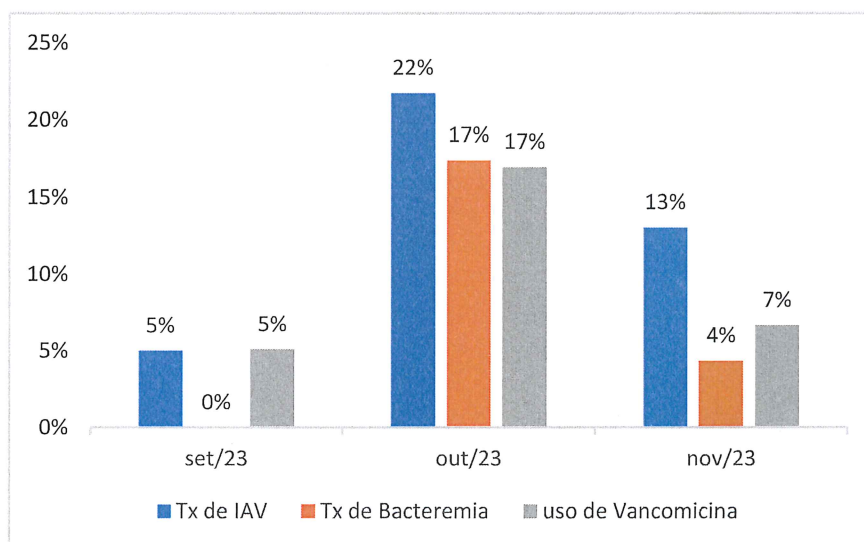
Seguindo orientações da RDC N°11/2014.

## 5. AÇÕES REALIZADAS

Durante o período realizado a elaboração de protocolo de assistência em hemodiálise com enfoque na segurança do pacientes, com intuito de revisar as práticas, procedimentos e alinhamento da equipe junto a pratica de segurança e gerenciamento de riscos. Destacando as funções de cada um envolvido no processo.

Produção, monitoramento dos indicadores de qualidade do serviço, no mês de outubro como destacado anteriormente observou-se um aumento na taxa de infecção relacionada a acesso sendo estabelecido algumas condutas como orientação de pacientes e familiares relacionado ao autocuidado, revisão de condutas com curativos e cuidados dos profissionais de saúde com o manuseio do acesso. Sendo possível observar melhora significativa após ações:

As ações promoveram quedas significativas nos indicadores relacionados a infecção:



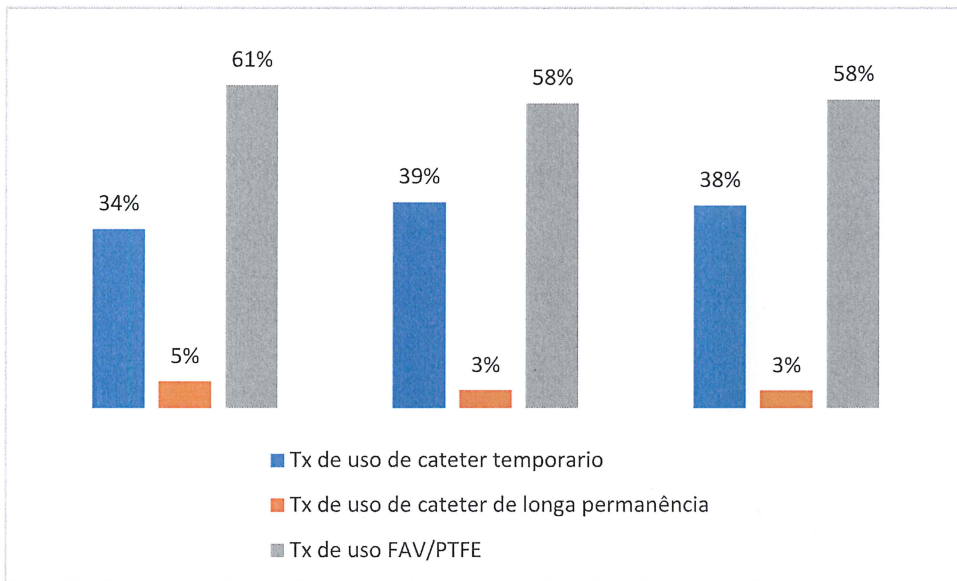
Taxa de IAV (Infecção relacionada a acesso) de 22% à 13%.



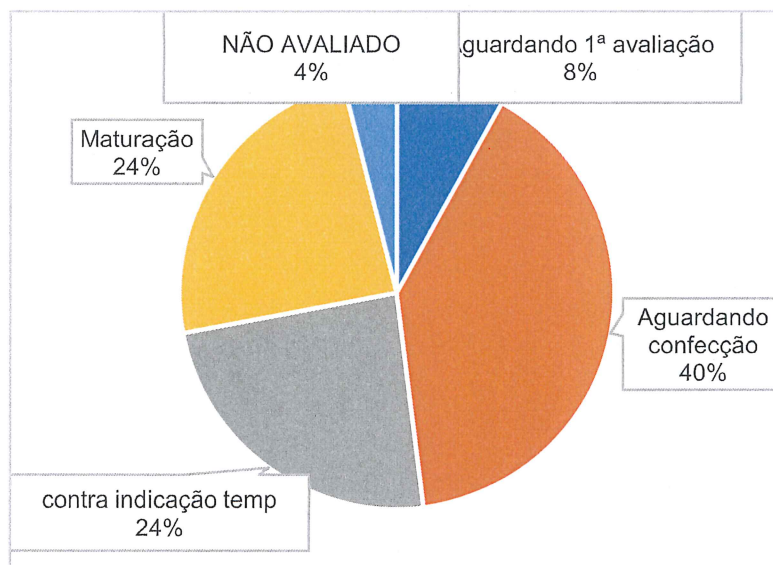
Taxa de bacteremia: 17% à 4%

Taxa de uso de vancomicina: de 17% à 7%

Após avaliação dos dados referente ao ano de 2023, estabeleceremos a tolerabilidade das taxas citadas acima, pois dessa forma poderemos entender de acordo com a realidade do perfil epidemiológico quais os valores poderiam ser consideráveis aceitáveis. A alta taxa de uso de cateter afeta significativamente a incidência de casos, os esforços são no estabelecimento de acesso permanente, que tem sua resolução em outro polo de atendimento especializado.



Avaliação constante por parte dos RT's do serviço de nefrologia e vigilância sobre os acessos de forma contínua, afim de prevenir exaustão ou falência de acesso vascular, dos 25 cateteres em uso atualmente 66% aguardam para realização de FAV: 40% aguardando cirurgia para confecção, 24% com contraindicação devido a risco cirúrgico.



No período ainda devido a ocorrência de incidente com Saida acidental de agulha, foi realizada a investigação de causa raiz, revisão de procedimentos, métodos após avaliação da equipe que participou do atendimento da paciente. Análise crítica do evento com auxílio do Diagrama de Ishikawa, orientado pelo enfermeiro responsável técnico, trabalhando conceitos de segurança, gestão de risco, incidente dano e mitigação e treinamento de todos os profissionais responsáveis, com revisão de rotina de cuidado, ações mitigação, ações de prevenção.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o período realizado a elaboração de protocolo de assistência em hemodiálise com enfoque na segurança do pacientes, com intuito de revisar as práticas, procedimentos e alinhamento da equipe junto a pratica de segurança e gerenciamento de riscos. Destacando as funções de cada um envolvido no processo.

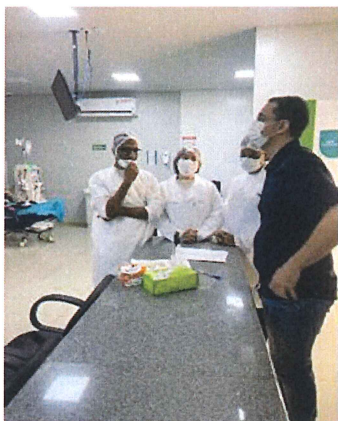
Produção, monitoramento dos indicadores de qualidade do serviço, no mês de outubro como destacado anteriormente observou-se um aumento na taxa de infecção relacionada a acesso sendo estabelecido algumas condutas como orientação de pacientes e familiares relacionado ao autocuidado, revisão de condutas com curativos e cuidados dos profissionais de saúde com o manuseio do acesso. Sendo possível observar melhora significativa após ações:

### Encerramos o mês de outubro com os seguintes dados:

- ✓ 60 pacientes em hemodiálise;
- ✓ Zero admissões de pacientes; com demanda reprimida de 2 pacientes
- ✓ Zero transferências de paciente;
- ✓ 738 sessões realizadas de hemodiálise;
- ✓ 02 sessões extra;
- ✓ 46 faltas às sessões de hemodiálise, faltas justificadas;
- ✓ 00 alta do programa;
- ✓ 03 internações de paciente do programa;
- ✓ 00 óbitos de pacientes do programa;
- ✓ 00 paciente recebe alta por TX;
- ✓ 04 pacientes fizeram uso de Antibioticoterapia venosa;
- ✓ 04 coletas de hemocultura
- ✓ 48 pacientes com processo ativo para Medicamentos de alto custo.



## 7. ANEXO



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
		Novembro	
Consulta Médica	5.988	5.988	43243

Consulta Não Médica	Meta mensal	Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas)	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Novembro	
Consulta Não Médica	2.864	4.587	3.121

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

Tipo de Exame	Meta mensal	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico -SADT EXTERNO	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Novembro	
Radiologia	600	656	344
Ultrassonografia	360	507	621
Tomografia	600	702	317
Endoscopia	200	0	0
Mamografia	100	114	28
Ressonância Magnética	240	247	232
<b>Sub. Total</b>	<b>2.100</b>	<b>2.226</b>	<b>1.542</b>



Tipo de Exame	Meta mensal	Novembro	
Mapa	60	110	64
Holter	60	120	72
Emissão Otoacústica	40	38	09
Teste Ergométrico	80	100	74
Punção Aspirativa De Mama Por Agulha Fina	20	20	05
Colonoscopia	100	0	0
Cistoscopia	40	40	0
Densitometria Óssea	200	237	41
Ecocardiografia Transtorácica	60	98	81
Eletrocardiografia	200	171	83
Doppler Vascular	60	60	219
Nasofibrosopia	60	90	0
Punção Aspirativa por agulha grossa	20	20	04
Urodinâmica	20	04	02
Colposcopia	80	20	0
Eletroencefalografia	100	0	0
Eletroneuromiografia	50	0	0
Espirometria	200	0	0
Audiometria	200	0	0
<b>Sub. Total</b>	<b>1650</b>	<b>1.128</b>	<b>654</b>
<b>Total Geral</b>	<b>3.750</b>	<b>3.354</b>	<b>2.196</b>

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

\*Endoscópio e Colonoscópio estão em manutenção.

\*\* A quantidade de exames de ultrassonografia oferecidos foi excedida, devido ao fato de que um paciente pode fazer mais de um exame.

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames Oftalmológicos	
		Novembro	
Fundoscopia	0	502	
Potencial De Acuidade Visual	0	0	
Tonometria	0	502	
Triagem Oftalmológica	0	264	
Teste Ortóptico	0	0	
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1.268</b>	

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames Unidade Móvel de Prevenção	
		Novembro	



Mamografia	720	0
Citopatológico	0	0
Holter	110	0
MAPA	110	0
Eletrocardiografia	312	0
Espirometria	176	0
Fundoscopia	176	0
<b>Total</b>	<b>2.204</b>	<b>0</b>

Transporte	Média Mensal de distância percorrida	Novembro
Unidade Móvel de Prevenção	750 Km	0 Km
<b>Total</b>	<b>750 Km</b>	<b>0 Km</b>

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

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames Unidade Móvel de Tomografia
		Novembro
<b>Tomografia</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Transporte	Média Mensal de distância percorrida	Novembro
Unidade Móvel de Tomografia	0 Km	0 Km
<b>Total</b>	<b>0 Km</b>	<b>0 Km</b>

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

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames de análises Clínicas
		Novembro
<b>Exames Laboratoriais</b>	<b>0</b>	<b>6.086</b>

Tipo de Exame	Meta mensal	Terapia Renal Substitutiva
		Novembro
Primeira consulta	NTMC	5
Sessões hemodiálise	936	733
Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal	36	0



<b>Total</b>	<b>972</b>	<b>738</b>
--------------	------------	------------

Transporte	Meta mensal	Transporte de pacientes para sessões de tratamento dialítico	
		Novembro	
Ônibus I	12.000 Km	10.648 Km	
Ônibus II	12.000 Km	12.988 Km	
VAN	12.000 Km	0 Km	
<b>Total</b>	<b>36.000 Km</b>	<b>23.636 Km</b>	

Especialidades Médicas	Meta mensal	Atendimento Médico por Especialidade	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Novembro	
Angiologia	5.988	82	34
Cardiologia		464	383
Clínico Geral (médico da família)		527	198
Dermatologia		276	175
Endocrinologia/Metabologia		740	498
Gastroenterologista		219	106
Ginecologia/Obstetrícia		254	114
Hematologia		32	16
Infectologia		51	29
Mastologia		216	133
Nefrologia		32	726
Neurologia		320	233
Oftalmologia		464	264
Ortopedia e Traumatologia		1.165	758
Otorrinolaringologia		430	175
Pediatria Clínica		162	96
Pneumologia/Tisiologia		80	42
Psiquiatria		60	54
Reumatologia		72	63
Urologia		342	146
<b>Total</b>	<b>5.988</b>	<b>5.988</b>	<b>4.243</b>

Especialidades Médicas	Meta mensal	Atendimento Médico por Especialidade	
		Novembro	
<b>Anestesiologia</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

Especialidades Não Médicas	Meta mensal	Atendimento Não Médico por Profissão	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada



		Novembro	
Enfermagem	2.864	684	419
Farmácia		1.323	830
Fisioterapia		570	191
Fonoaudiologia		1.368	1.034
Nutricionista		114	105
Psicologia		494	382
Serviço Social		304	160
<b>Total</b>	<b>2.864</b>	<b>4.857</b>	<b>3.121</b>

Práticas Integrativas e complementares-PICS	Meta mensal	Produção Realizada
		Novembro
Ventosaterapia	0	95
Aromaterapia	0	4
Fitoterapia	0	86
Tratamento Naturopático	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>185</b>

Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas	Meta mensal	Produção Realizada
		Novembro
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
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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)
		Novembro
Primeira Consulta	240	0
Consultas Subsequente	360	0
<b>Sub. Total</b>	<b>600</b>	<b>0</b>
Especialidades Mínimas Odontologia	Meta mensal	Novembro
Procedimentos Básicos	110	0
Periodontia Especializada	90	0



Endodontia	60	0
Cirurgia Oral Menor	90	0
Diagnóstico Bucal (ÊNFASE Em Câncer Bucal)	0	0
<b>Sub. Total</b>	<b>350</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>950</b>	<b>0</b>

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

Especialidade	Meta mensal	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
		Novembro
Farmácia	350	397

Especialidades Não Médicas (outras)	Novembro
Enfermagem	3.819

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

Fonte: MV | SouIMV - POLICLINICA DE POSSE de 01/11/2023 – 30/11/2023

Posse - GO, 05 de dezembro 2023

Kamylla Divina Brito do Carmo

**Coordenadora Operacional**

**Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse**