



RELATÓRIO GERENCIAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 65/2020
COMPETÊNCIA: MARÇO/2023

Sumário

1 – Apresentação	3
2 – Ações Voltadas Para Qualidade	4
2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação	4
2.2 – Relatório das Comissões	15
2.2.1 - Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde	15
2.2.2 - Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos (CARPM)	24
2.2.3 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	25
2.2.4 - Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (CGRSS)	26
2.2.5 – Núcleo de Qualidade (NQ)	31
2.2.6 – Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	32
3 – Relatório Do Serviço Da Carreta de Prevenção	37
4.1 – Descritivo das cidades, atendimentos, agendados, resultados	37
5 – Relatório de Recursos Humanos	39
5.1 Afastamentos Covid e demais afastamentos	Erro! Indicador não definido.
5.2 EPI	40
6 – Relatório Do Serviço De Hemodiálise	40
7 – Produção Médica e Não Médica	41
7.1 – Produção de especialidades não médicas	41
7.2 – Produção de especialidades médicas	42

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 Estadual da Região São Patrício – Goianésia, localizada à Avenida Ulisses Guimarães, esq. c/ Avenida Contorno, s/nº, Bairro Esperança, Goianésia - GO, CEP: 76.383-637.

A Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, 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.

O relatório gerencial tem por objetivo demonstrar as atividades desenvolvidas no gerenciamento da entidade objeto do contrato de gestão, e foi elaborado pela diretoria e aprovado pelo Conselho de Administração, contendo os seguintes pontos:

1 – Período Operacional Analisado: O presente relatório visa apresentar uma análise circunstancial do período de 01 a 31 de março 2023.

2 – Indicadores Estatísticos: Os indicadores estatísticos permitiram uma avaliação quantitativa e qualitativa do desempenho e forma utilizados por meio de fontes de dados colhidas dos relatórios de atividades apresentados ao final de cada mês de todos os departamentos da unidade Policlínica, bem como do cumprimento das metas pactuadas, possibilitando assim, quantificar o desempenho de diferentes aspectos da operação da Policlínica Estadual da Região São Patrício, conforme se seguem.

“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

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 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 São Patrício – Goianésia/GO, 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 São Patrício – Goianésia/GO, realizada entre os dias 01 a 31 de março 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 São Patrício – Goianésia/GO, 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 São Patrício – Goianésia/GO.

3. INDICADORES QUALITATIVOS

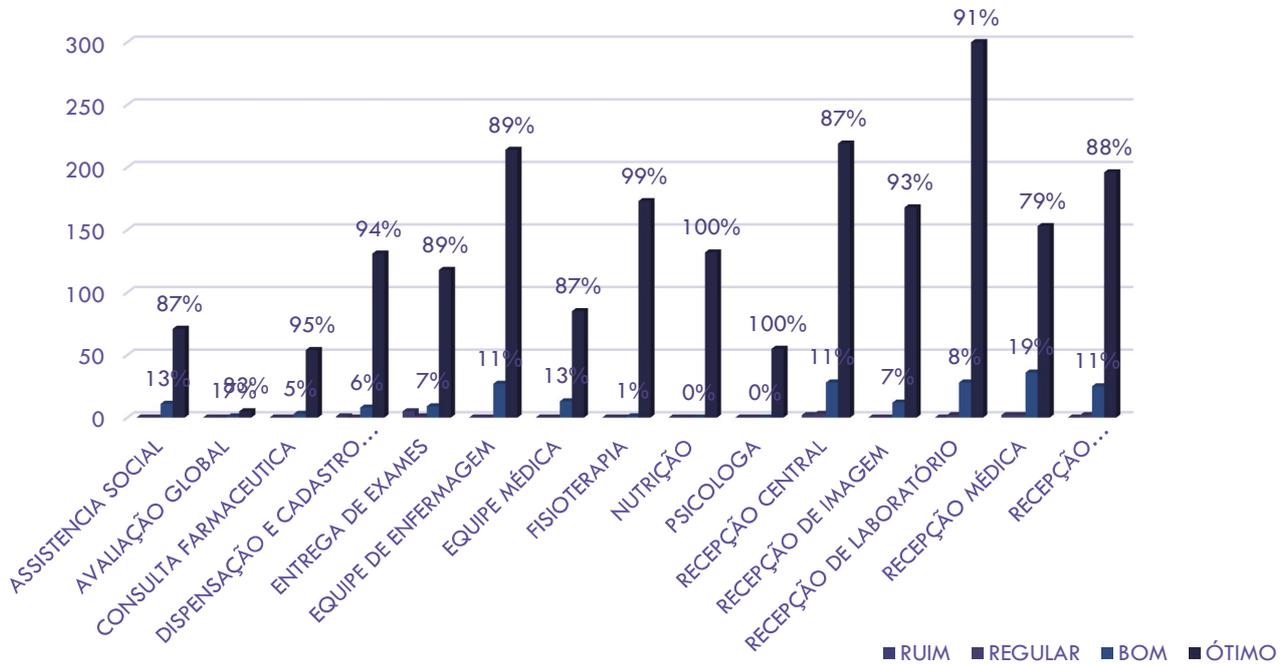
3.1 Pesquisa de Satisfação Policlínica

A tabela a seguir contém o quantitativo de avaliações ruim, regular, bom e ótimo em cada setor, e o percentual das avaliações de cada setor do mês março. Estes resultados são demonstrados na planilha e gráficos a abaixo.

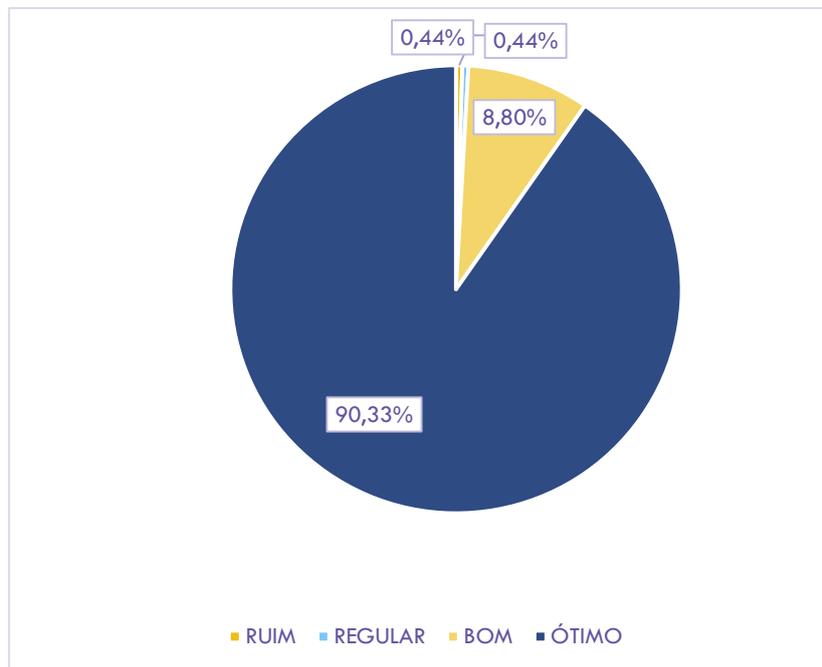
AVALIAÇÃO DOS ATENDIMENTO POR SETOR

DEPARTAMENTOS	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	TOTAL	%	% Ótimo	% Bom	% Regular	% Ruim
ASSISTENCIA SOCIAL	0	0	11	71	82	3,57%	87%	13 %	0 %	0 %
AVALIAÇÃO GLOBAL	0	0	1	5	6	0,26%	83%	17 %	0 %	0 %
CONSULTA FARMACEUTICA	0	0	3	54	57	2,48%	95%	5%	0 %	0 %
DISPENSAÇÃO E CADASTRO DE MEDICAMENTOS	1	0	8	131	140	6,10%	94%	6%	0 %	1 %
ENTREGA DE EXAMES	5	1	9	118	133	5,79%	89%	7%	1 %	4 %
EQUIPE DE ENFERMAGEM	0	0	27	214	241	10,50 %	89%	11 %	0 %	0 %
EQUIPE MÉDICA	0	0	13	85	98	4,27%	87%	13 %	0 %	0 %
FISIOTERAPIA	0	0	1	173	174	7,58%	99%	1%	0 %	0 %
NUTRIÇÃO	0	0	0	132	132	5,75%	100 %	0%	0 %	0 %
PSICOLOGA	0	0	0	55	55	2,40%	100 %	0%	0 %	0 %
RECEPÇÃO CENTRAL	2	3	28	219	252	10,98 %	87%	11 %	1 %	1 %
RECEPÇÃO DE IMAGEM	0	0	12	168	180	7,84%	93%	7%	0 %	0 %
RECEPÇÃO DE LABORATÓRIO	0	2	28	300	330	14,37 %	91%	8%	1 %	0 %
RECEPÇÃO MÉDICA	2	2	36	153	193	8,41%	79%	19 %	1 %	1 %
RECEPÇÃO MULTIPROFISSIONAIS	0	2	25	196	223	9,71%	88%	11 %	1 %	0 %
TOTAL GERAL	10	10	202	2074	2296	100,00 %				
Índice Geral de Satisfação	0,44 %	0,44 %	8,80 %	90,33 %	100,00 %					

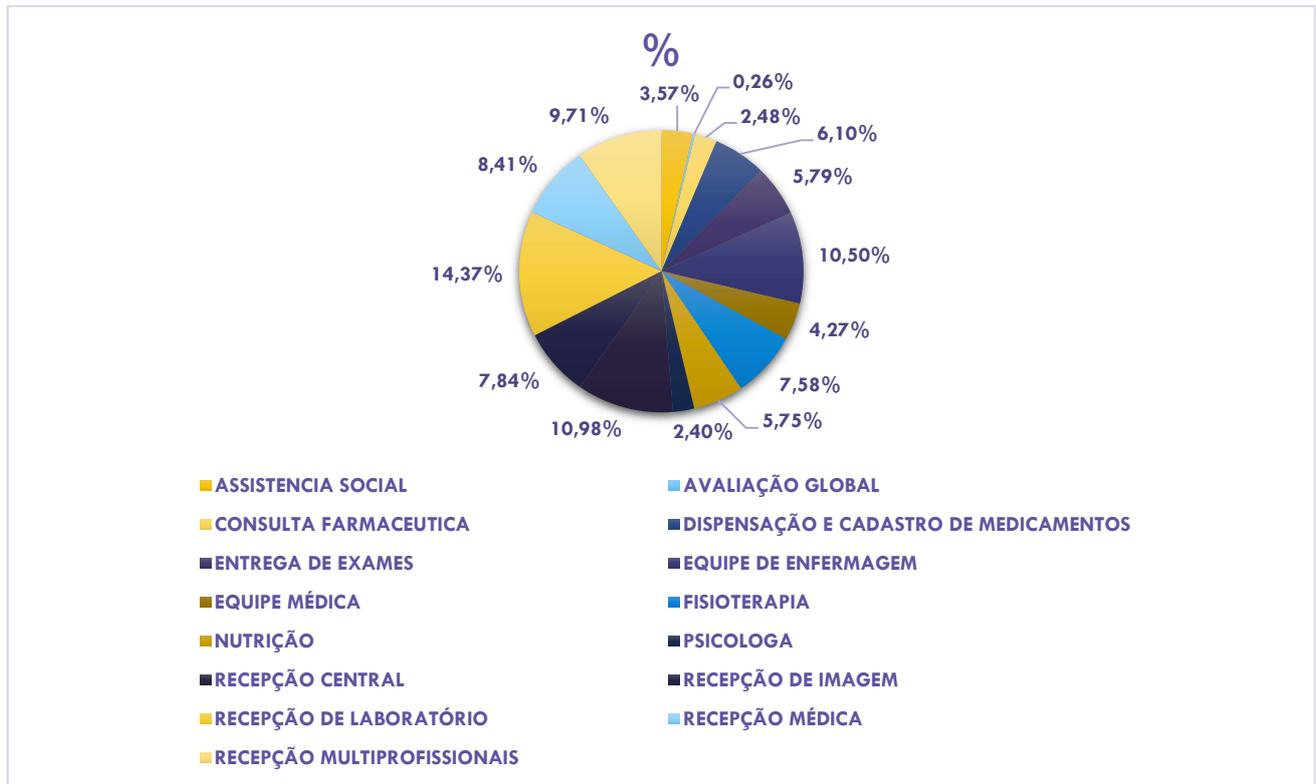
A primeira tabela representa o percentual de ruim, regular, bom e ótimo, dos atendimentos de cada setor e das equipes no geral.



Neste segundo gráfico está representando o percentual total de avaliações de cada setor da Policlínica.



TOTAL DAS AVALIAÇÕES: 4.516



Este terceiro gráfico está representando o índice do percentual das classificações ruim regular e ótimo da unidade Policlínica Estadual da Região são Patrício – Goianésia, nos atendimentos.

A maioria dos usuários considera ótimo o desempenho no atendimento da unidade da Policlínica, permanecendo os indicadores em torno de 90,33%, como pode ser observando o gráfico acima.

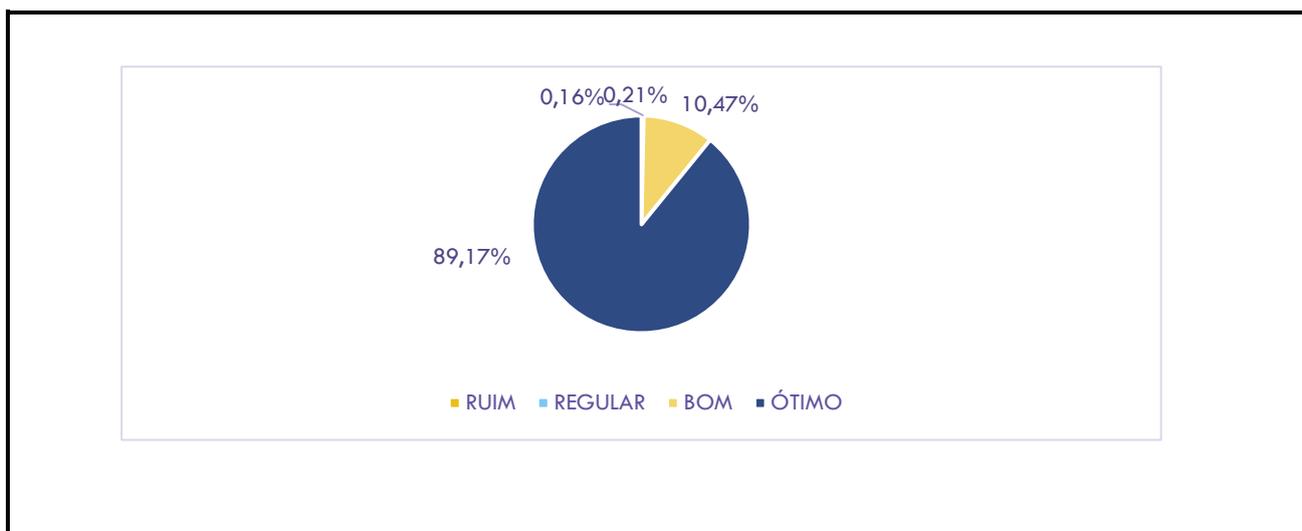
Os resultados são apresentados graficamente, e quando aplicável, compara-se com os resultados das avaliações do mês anterior. Podemos observar na tabela abaixo, o comparativo da quantidade das avaliações de cada setor, dos meses, fevereiro e março.

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO VALE SÃO PATRÍCIO – GOIANÉSIA

DEPARTAMENTOS	FEVEREIRO	MARÇO	TOTAL	%AVALIAÇÕES
ASSISTENCIA SOCIAL	18	82	100	4%
AVALIAÇÃO GLOBAL	0	6	6	0%
CONSULTA FARMACEUTICA	0	57	57	2%
DISPENSAÇÃO E CADASTRO DE MEDICAMENTOS	46	140	186	7%
ENTREGA DE EXAMES	0	133	133	5%
EQUIPE DE ENFERMAGEM	182	241	423	15%
EQUIPE MÉDICA	46	98	144	5%
FISIOTERAPIA	14	174	188	7%
NUTRIÇÃO	6	132	138	5%
PSICOLOGA	6	55	61	2%
RECEPÇÃO CENTRAL	18	252	270	9%
RECEPÇÃO DE IMAGEM	93	180	273	10%
RECEPÇÃO DE LABORATÓRIO	66	330	396	14%
RECEPÇÃO MÉDICA	52	193	245	9%
RECEPÇÃO MULTIPROFISSIONAIS	10	223	233	8%
TOTAL GERAL	557	2296	2853	100,00%

AVALIAÇÃO DA LIMPEZA POR SETORES

A policlínica – Unidade Goianésia está com alto índice de Satisfação. As avaliações de limpeza por setores, ficaram com um índice de 0,16 % e 89,17 % relacionado aos setores, como pode ser observado no gráfico abaixo.

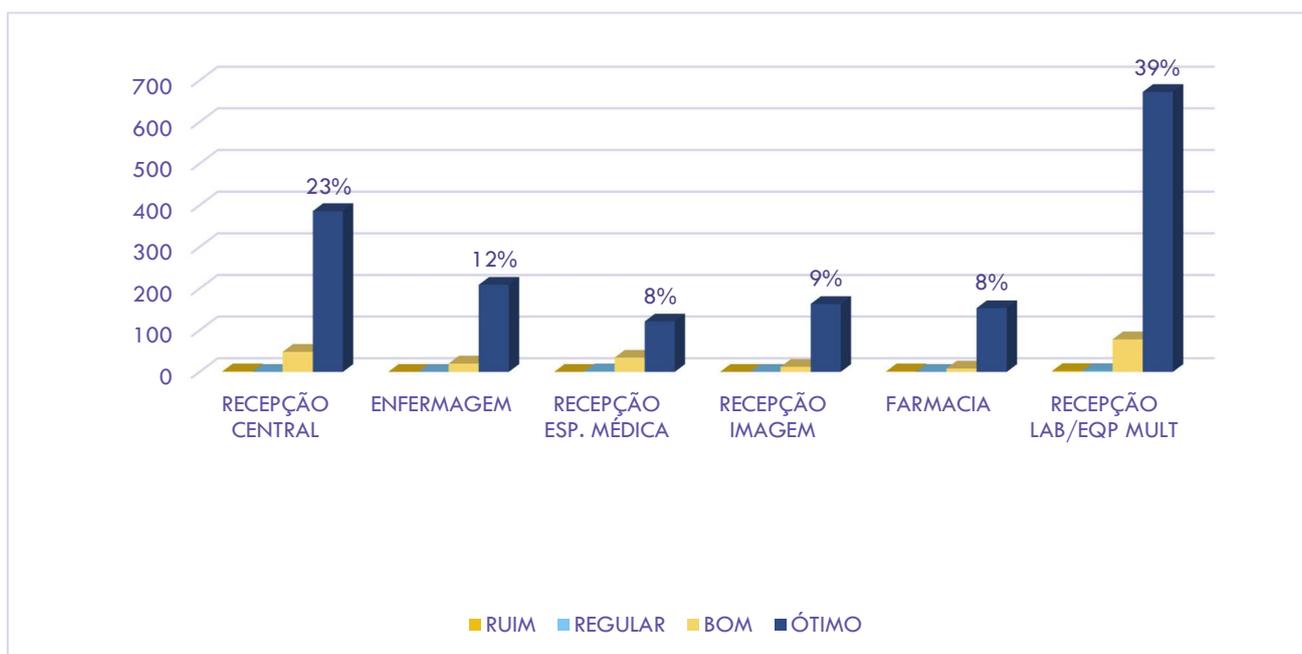


Nota-se que, alguns setores receberam mais avaliações do que outros, isso ocorre devido os pacientes não ter a necessidade de passar por todos os setores da unidade, como mostra a tabela abaixo.

DEPARTAMENTOS	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	TOTAL/MÊS	%
RECEPÇÃO CENTRAL	1	0	48	386	435	23%
ENFERMAGEM	0	0	20	209	229	12%
RECEPÇÃO ESP. MÉDICA	0	1	34	121	156	8%
RECEPÇÃO IMAGEM	0	0	12	163	175	9%
FARMACIA	1	0	8	153	162	8%
RECEPÇÃO LAB/EQP MULT	2	2	78	672	754	39%
TOTAL GERAL	4	3	200	1704	1911	100,00%
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO	0,21%	0,16%	10,47%	89,17%	100,00%	

TOTAL DAS AVALIAÇÕES: 4.332

O gráfico abaixo mostra, o resultado de forma geral (Ruim, Regular, Bom e Ótimo), objetivando visualizar a limpeza da policlínica em todos os setores, pelos usuários. Podemos notar que o índice está positivo.



ANÁLISE GERAL DOS RESULTADOS DAS PESQUISAS DE SATISFAÇÃO

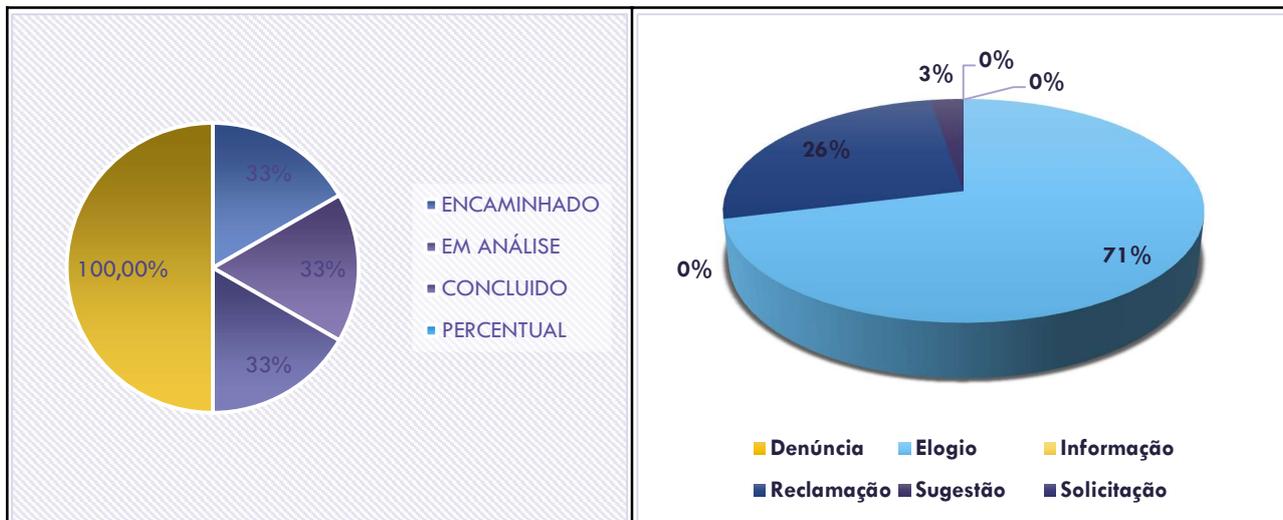
Ressalta-se que a pesquisa de satisfação é possibilita uma visão geral em relação a policlínica, que certamente os tornará como base para melhoria dos seus serviços, sejam eles ambulatorias, consultas, atendimento das recepções, ou diagnóstico de exames etc. Quanto o índice de insatisfação que no presente momento está bem baixo, é importante que lhes seja dado atenção, evitando que adquiram maiores proporções, visto que a policlínica tem como objetivo de trazer um atendimento de qualidade, e devemos buscar formas de evoluir positivamente. De acordo com os resultados, a pesquisa de satisfação tem todo o processo para contribuir, para uma melhor qualidade através de seus resultados, que certamente se refletirá na satisfação dos usuários dessas instituições, . Neste mês de março estive com a coordenadora operacional “Paula Barbara Wasconcelos” responsável pela unidade da policlínica estadual da região vale são patrício – Goianésia, apresentando a pesquisas de satisfação em relatório, o quantitativo em relação de um mês para outro, possibilitando analise onde os objetivos que foram alcançados durante o mês. Vale ressaltar que ainda é preciso melhorar e buscar um número onde possamos obter um melhor resultado.

OUVIDORIA DA POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO VALE SÃO PATRÍCIO-GOIANÉSIA

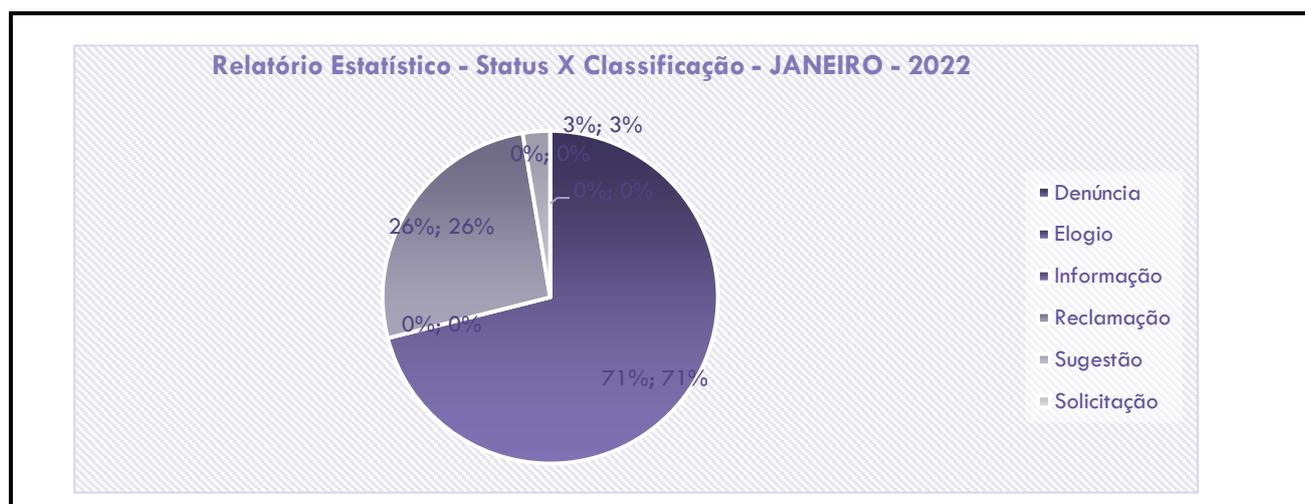
A Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região São Patrício - Goianésia, tem por objetivo intermediar à administração as manifestações dos usuários e devolver a estes uma posição, possibilitando ao usuário o exercício da cidadania através da transparência na realização das ações dentro da nossa instituição, proporcionando a cada cidadão dar a seu parecer a respeito do atendimento sendo ele positivo ou negativo. Sua atribuição fundamental é receber, analisar, classificar e encaminhar as manifestações dos usuários (reclamações, denúncias, sugestões, solicitações, elogios e informação), identificando, a partir de cada manifestação, a relevância de um eventual problema, de modo a contribuir para a solução do mesmo. foram registradas 38 manifestações na ouvidoria da policlínica estadual da região são patrício-Goianésia, no mês de janeiro no sistema ouvidor sus. Como pode ser observado na tabela e gráficos abaixo.

Relatório Estatístico - Status X Classificação - JANEIRO - 2022								
POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SÃO PATRÍCIO – GOIANÉSIA								
STATUS	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Sugestão	Solicitação	Total	Percentual
ENCAMINHADO			0		0		38	33%
EM ANÁLISE			0		0		38	33%
CONCLUÍDO					0		38	33%
TOTAL	0	27	0	10	1	0	38	100,00%
PERCENTUAL	0%	71%	0%	26%	0%	33%		

STATUS X CLASSIFICAÇÃO "REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO"



Quantidade de demandas sob responsabilidade da Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região São Patrício-Goianésia.



Observação: Prazo de resposta ao cidadão é de 30 dias, conforme Lei 13.460/2017, Art.16.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ouvidoria da unidade da Policlínica Estadual Da Região São Patrício – Goianésia, atua compartilhando as informações, junto com a direção da unidade, sendo que a ouvidoria é um canal de mediação de conflitos, buscando sempre uma resolutiva e melhoria nos atendimentos da unidade, como forma de ressaltar o olhar dos usuários sobre as nossas atividades, contribuindo efetivamente para o crescimento, quanto a transparência das ações, melhoria da qualidade dos serviços prestados em saúde e conseqüentemente favorecendo maior credibilidade nas ações da ouvidoria e satisfação dos usuários. Sendo que, além das manifestações registradas no sistema ouvidor sus, recebemos usuários que não querem formalizar as reclamações, esperam apenas uma resolutiva do problema naquele momento, como por exemplo: tempo de espera dos atendimentos, falta de vagas de retorno para consultas, e entrega de exames fora do prazo, buscamos soluções junto aos responsáveis pelo setor, através de CI (comunicação interna), mantendo sempre a qualidade dos atendimentos da nossa unidade.

4 – Relatório das Comissões

4.1 - Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (CCIRAS)

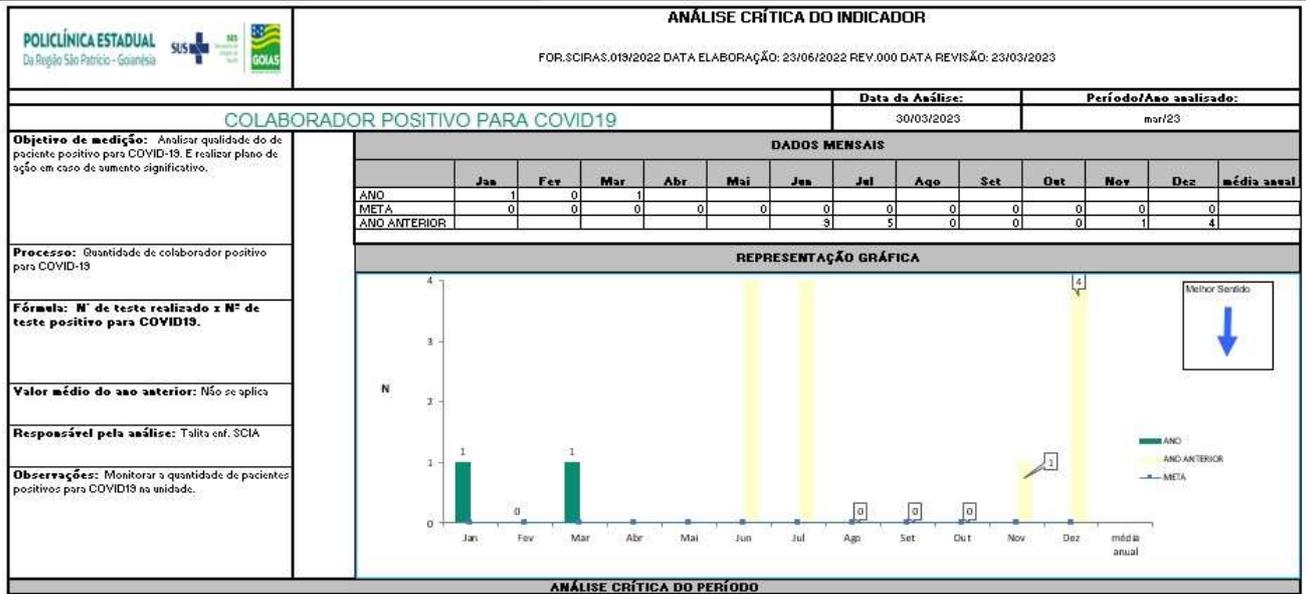
No mês de março a comissão realizou a reunião ordinária no dia 14 de março, seguindo o cronograma de reunião.

A comissão realizou o trabalho em conjunto com outras comissões para desenvolver os treinamentos no referente mês. Realizado treinamento referente a Limpeza, organização e higiene pessoal, com os colaboradores e prestadores de serviço.

Dois pacientes do setor de hemodiálise realizou a confecção de fístula arteriovenosa no hospital HCN. Sem sinais flogísticos no local, porém a fístula da paciente (I.N.A) está sem frêmito, desde a primeira diálise, médico nefrologista já realizou relatório para encaminhar ao hospital de retaguarda, onde foi confeccionado a fístula.

Em relação à análise de água no setor de hemodiálise, CME, Endoscopia/Colonoscopia, Laboratório, houve não conformidade no referente mês (**Fevereiro**), na osmose (setor de Hemodiálise), colocando a mesma em quarentena até o processo de desinfecção e nova coleta de material. E no mês de março, também já foi realizado a coleta, conforme cronograma, aguardando resultado das análises.

INDICADOR:



Análise crítica: no mês de Março foi realizado 9 teste rápido de Swab para detecção de covid19, porém somente um teve resultado positivo para covid19, e colaboradora foi afastada do serviço para seguir isolamento conforme protocolo do ministério da saúde.

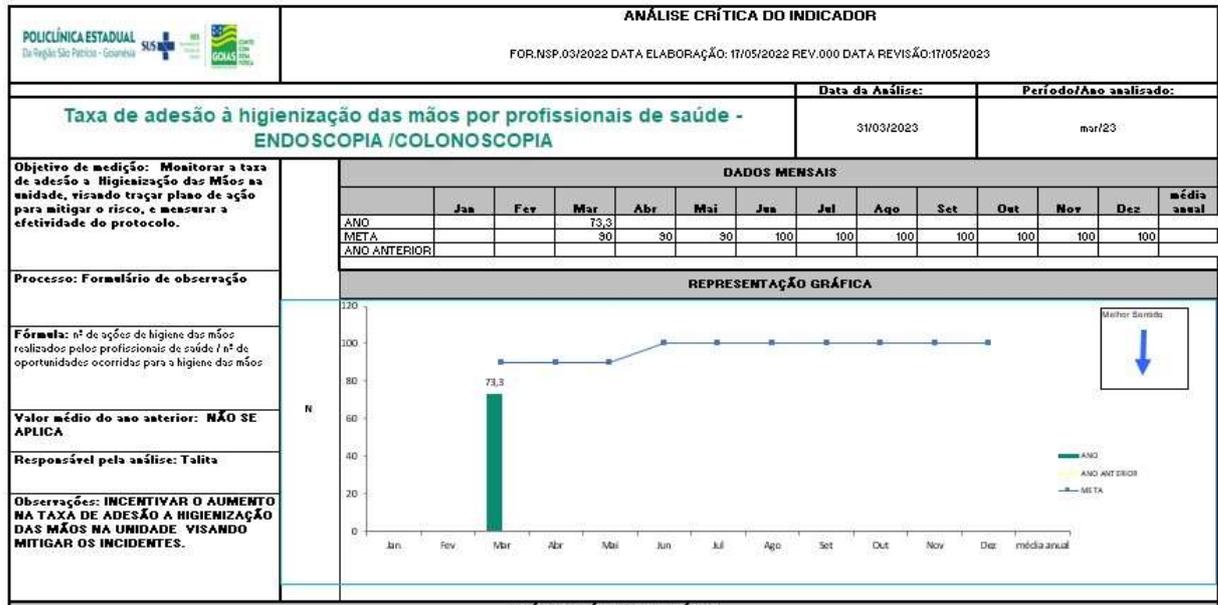
Foi realizada análise utilizando o formulário de observação da ANVISA e aplicativo Speedyaydit, para verificar adesão a higienização das mãos nos cinco momentos, na técnica correta. A análise foi realizada no setor de Hemodiálise e no setor de Endoscopia e colonoscopia, tendo como público alvo a equipe do setor e equipe multidisciplinar que atende ao setor.

INDICADOR SETOR DE HEMODIÁLISE:



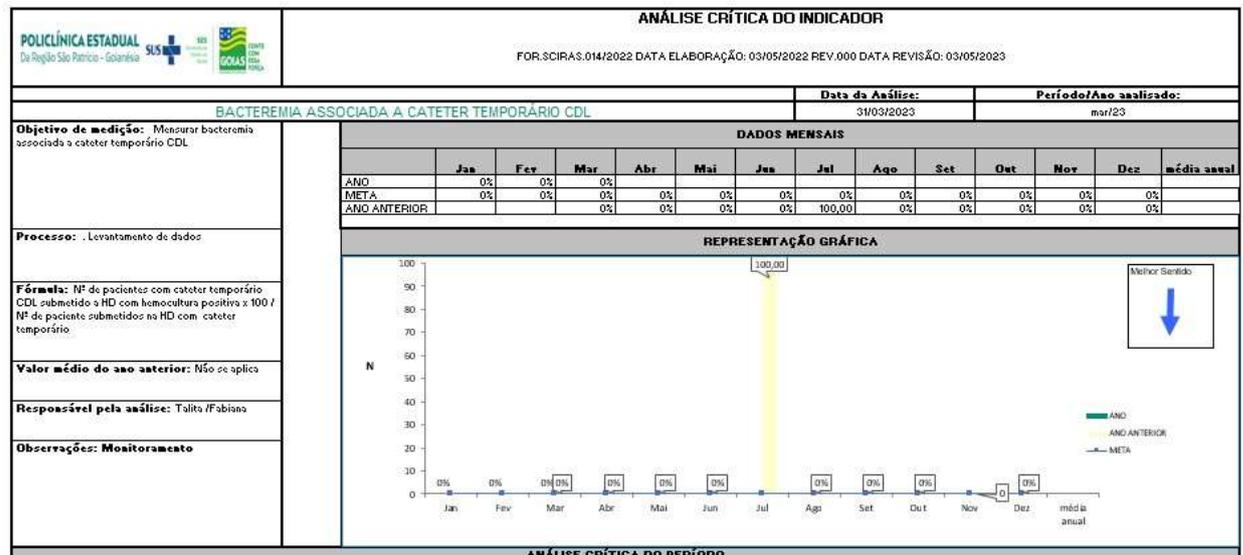
Observa-se que teve um aumento a adesão a higiene das mãos no setor de hemodiálise, conforme protocolo no referente mês.

INDICADOR SETOR DE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA:

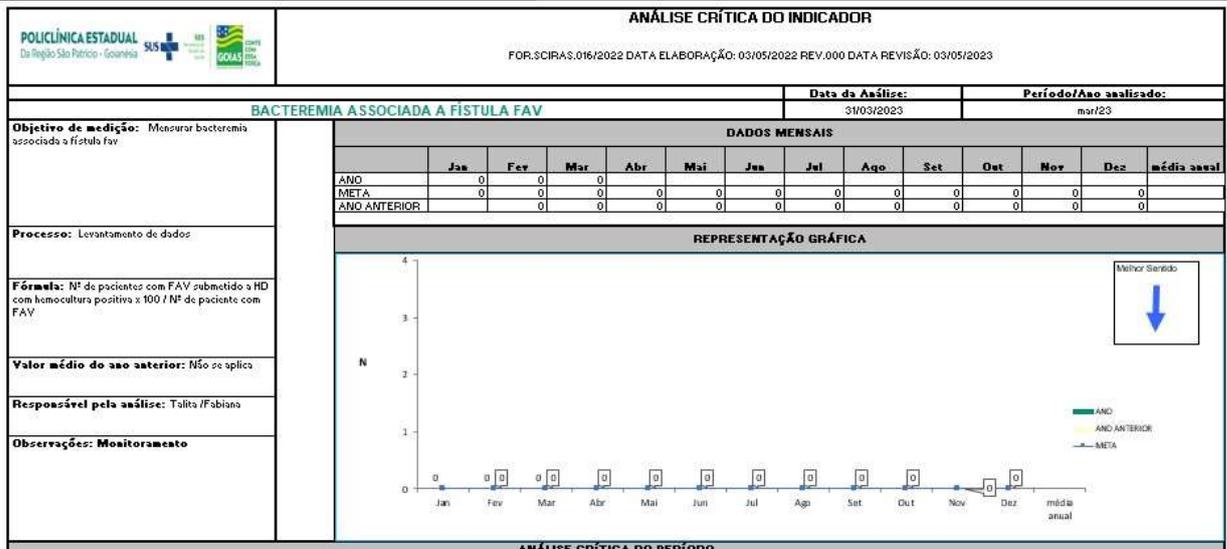


Este é o primeiro mês que é realizado a observação da adesão da higienização das mãos, isolado ao setor de endoscopia e colonoscopia, portanto observa uma baixa adesão, no qual será realizado treinamento no setor com toda equipe, incluindo a equipe médica, a qual apresenta dificuldade em adesão a higienização das mãos nos cinco momentos.

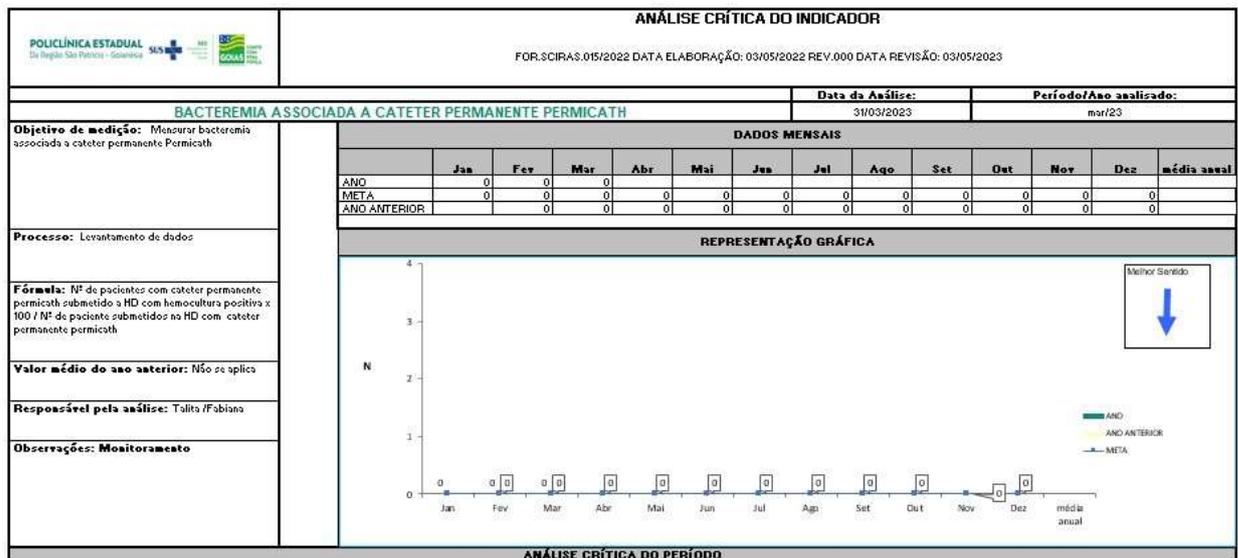
INDICADORES HEMODIÁLISE – MONITORADOS PELA SCIRAS



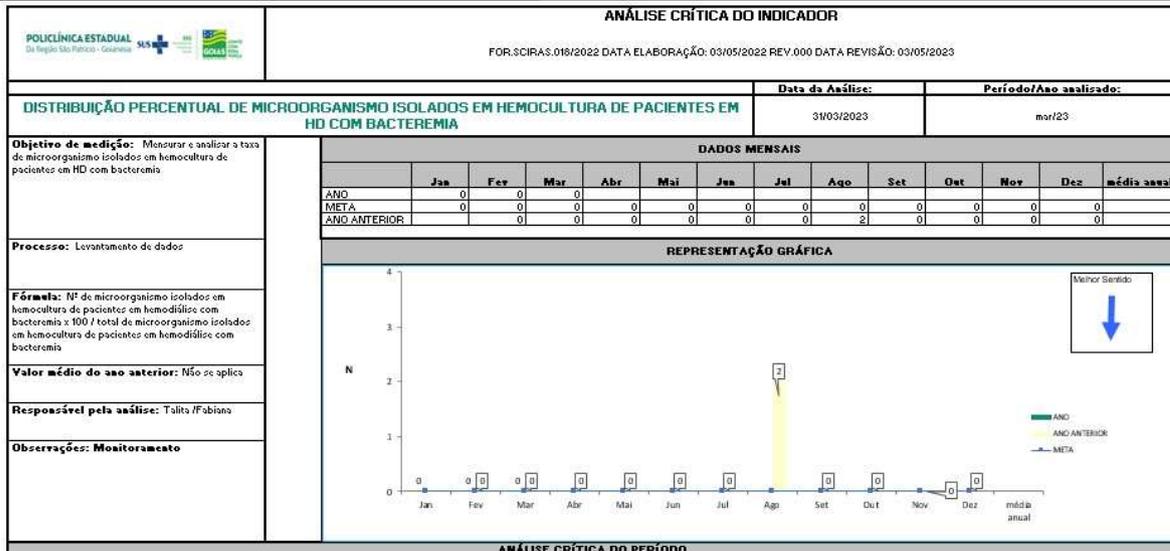
Análise Crítica: Observa-se que no mês de MARÇO não houve nenhum paciente com bacteremia associada a cateter temporário CDL, no setor de Hemodiálise.



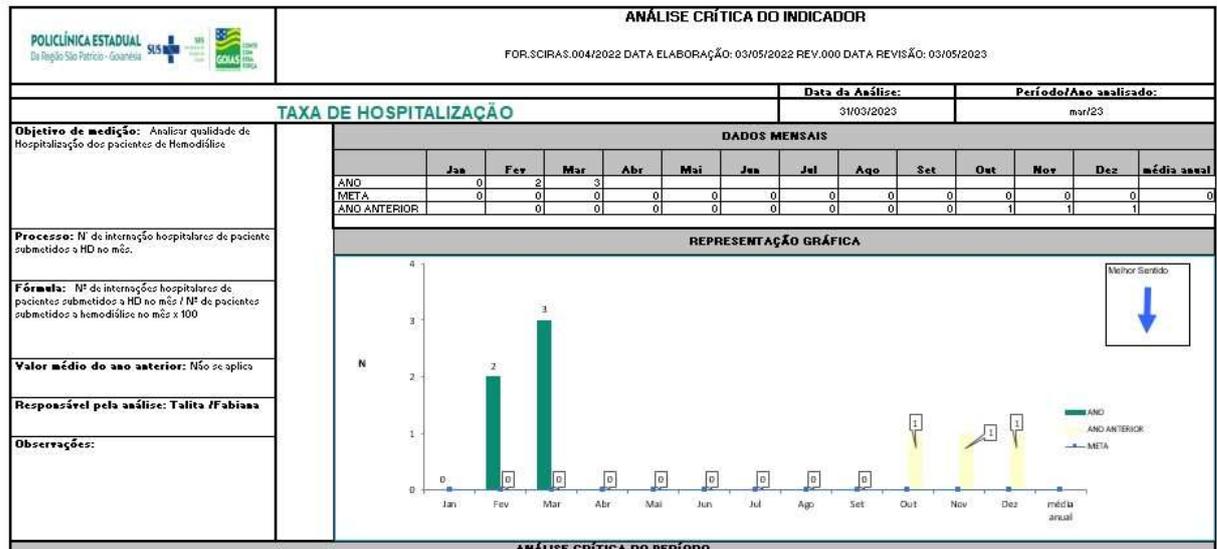
Análise Crítica: Observa-se que no mês de MARÇO não houve nenhum paciente com bacteremia associada a fistula (FAV), no setor de Hemodiálise.



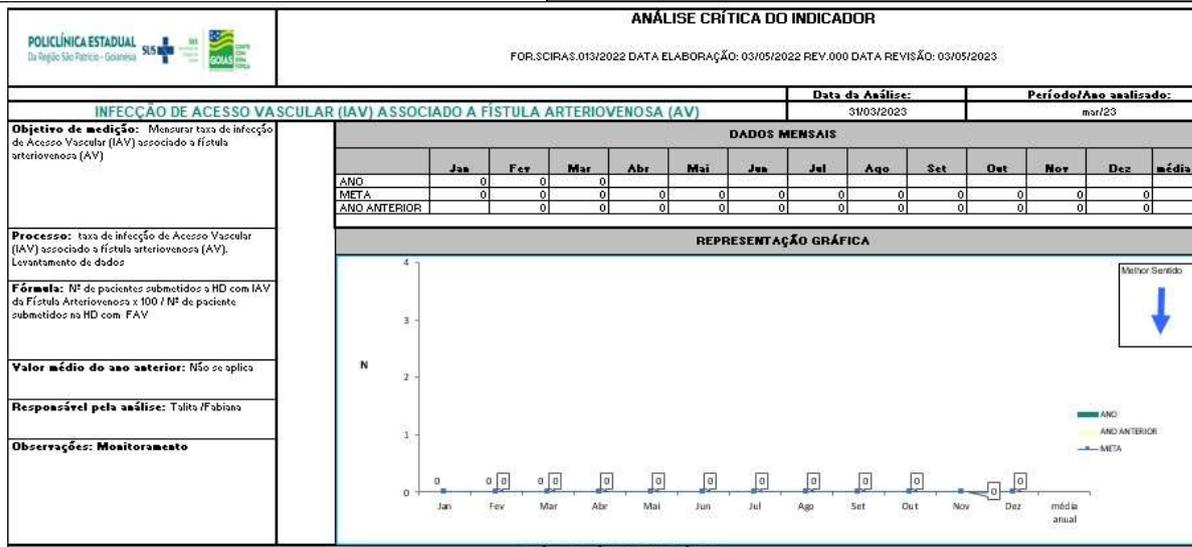
Análise Crítica: Observa-se que no mês de MARÇO não houve nenhum paciente com bacteremia associada a cateter Permicath, no setor de Hemodiálise.



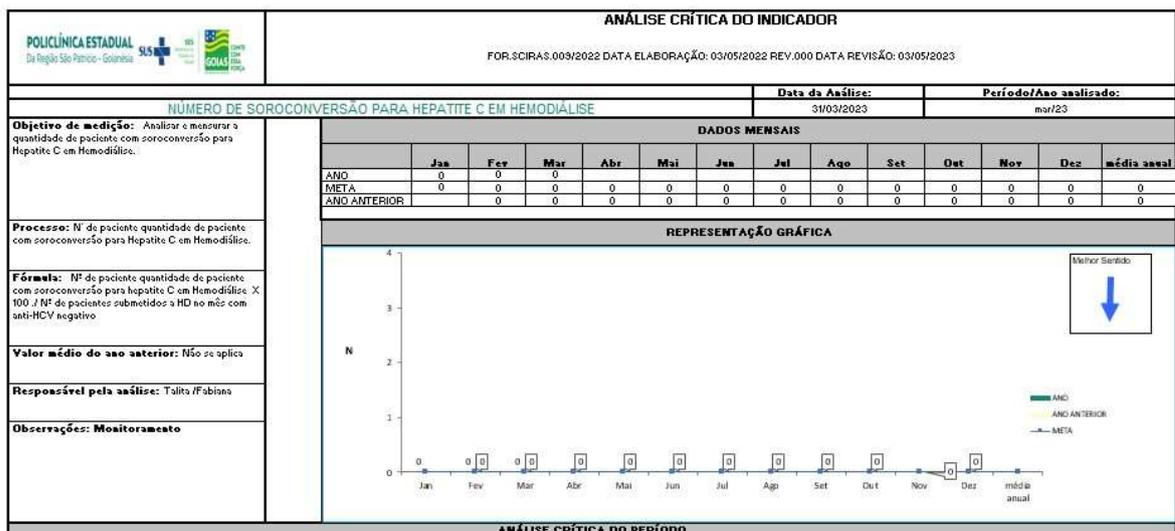
Análise Crítica: Observa-se que no mês de MARÇO a distribuição percentual de microorganismo isolado em hemocultura de pacientes do setor de Hemodiálise, foi negativa, pois não houve nenhum diagnóstico de bacteremia no setor.



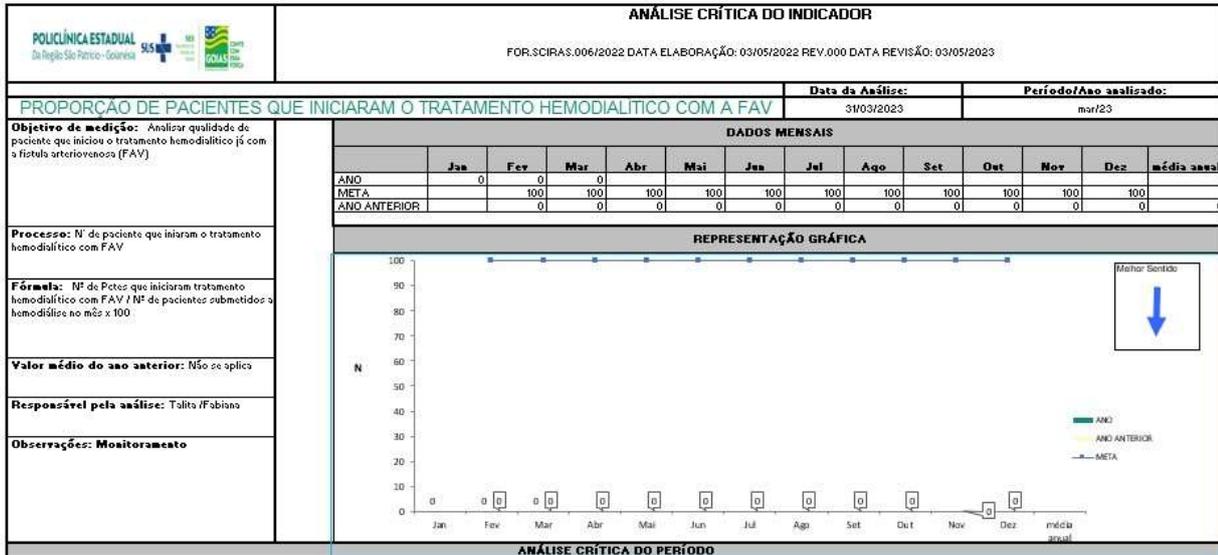
Análise Crítica: Observa-se que no mês de MARÇO houve três pacientes que necessitou de hospitalização no setor de Hemodiálise, devido a confecção de fistula arteriovenosa, porém nenhum foi por complicações relacionadas a assistência ofertada na sessão de hemodiálise.



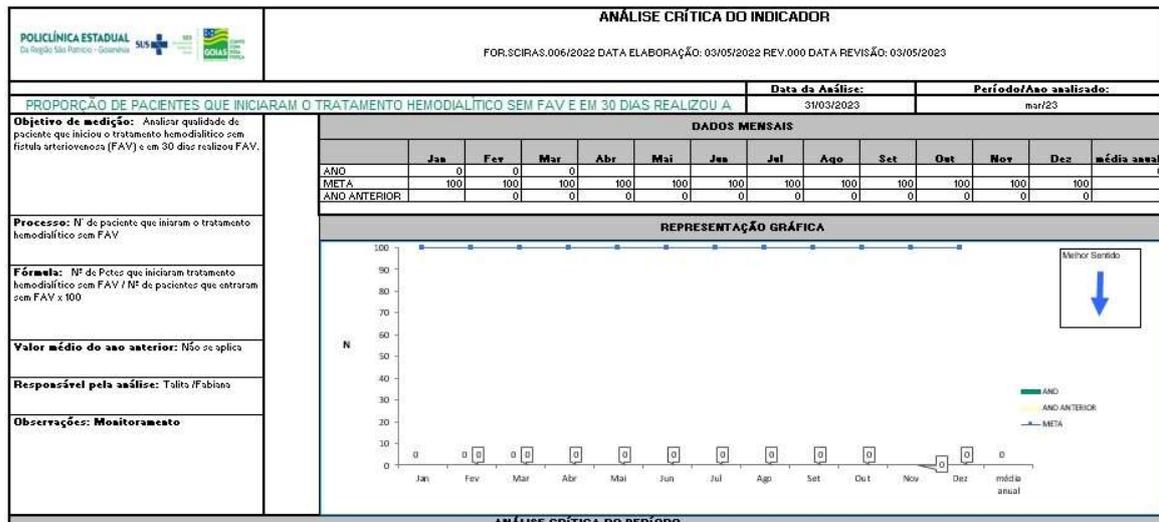
Análise Crítica: Observa-se que no mês de MARÇO não houve nenhum paciente com infecção de acesso vascular associada a fístula arteriovenosa (FAV), no setor de Hemodiálise.



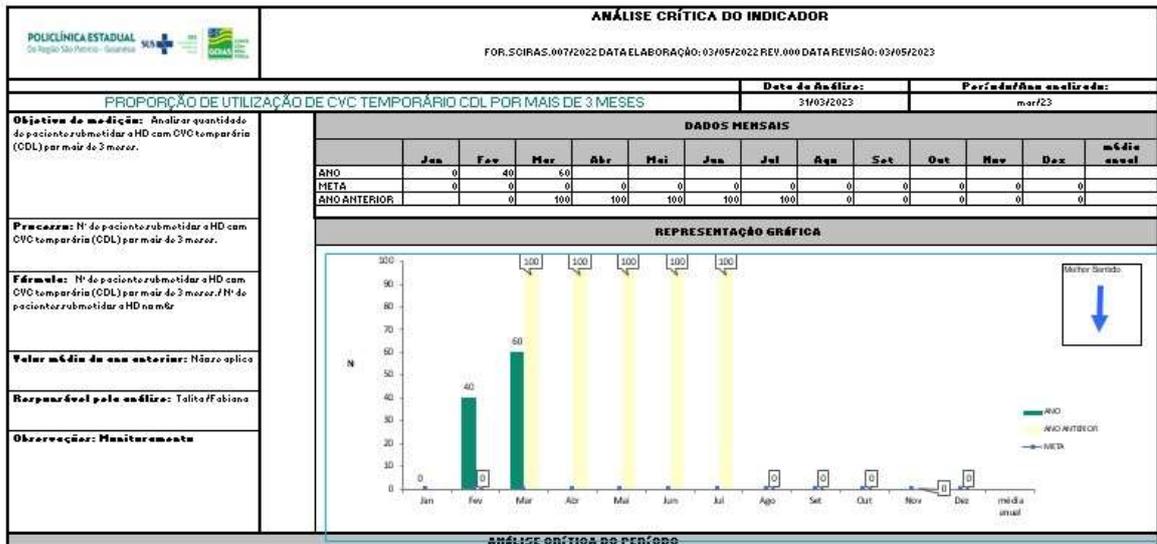
Análise Crítica: Observa-se que no mês de MARÇO não houve nenhum paciente com soroconversão para hepatite C no setor de Hemodiálise.



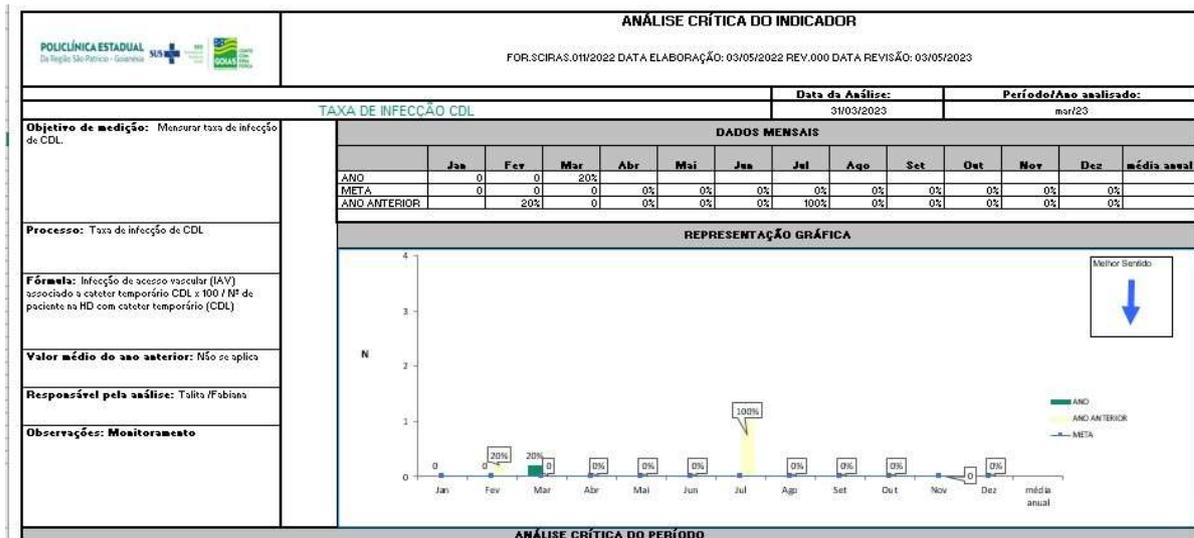
Análise Crítica: Observa-se que no mês de Março não houve nenhum paciente admitido no setor de hemodiálise com a fístula arteriovenosa (FAV), no setor de Hemodiálise.



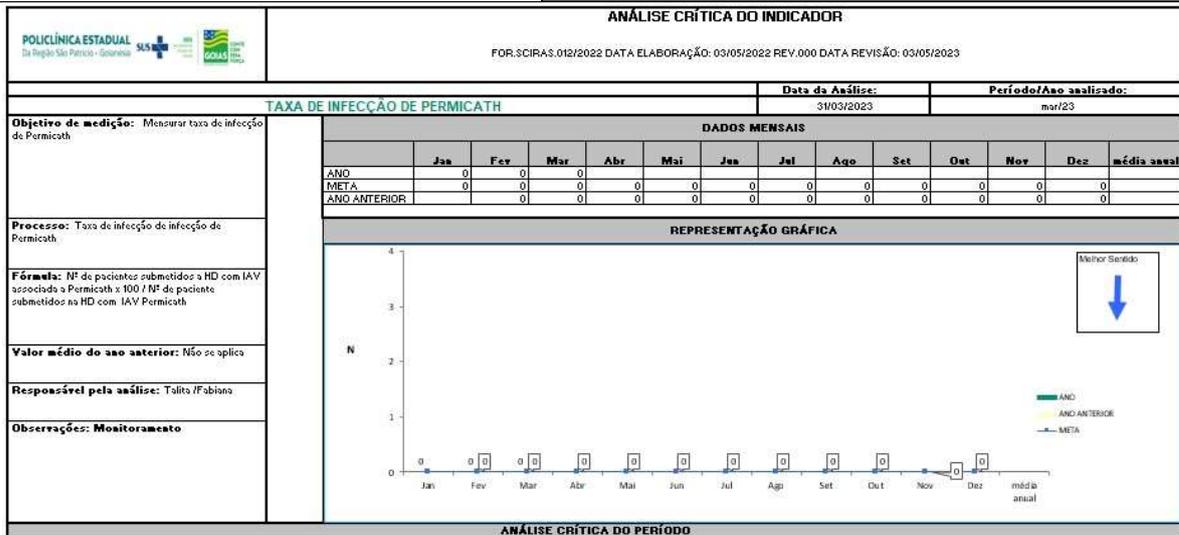
Análise Crítica: Observa-se que no mês de MARÇO não houve nenhum paciente admitido no setor de hemodiálise, e que após 30 dias realizou a confecção de fístula arteriovenosa (FAV), no setor de Hemodiálise.



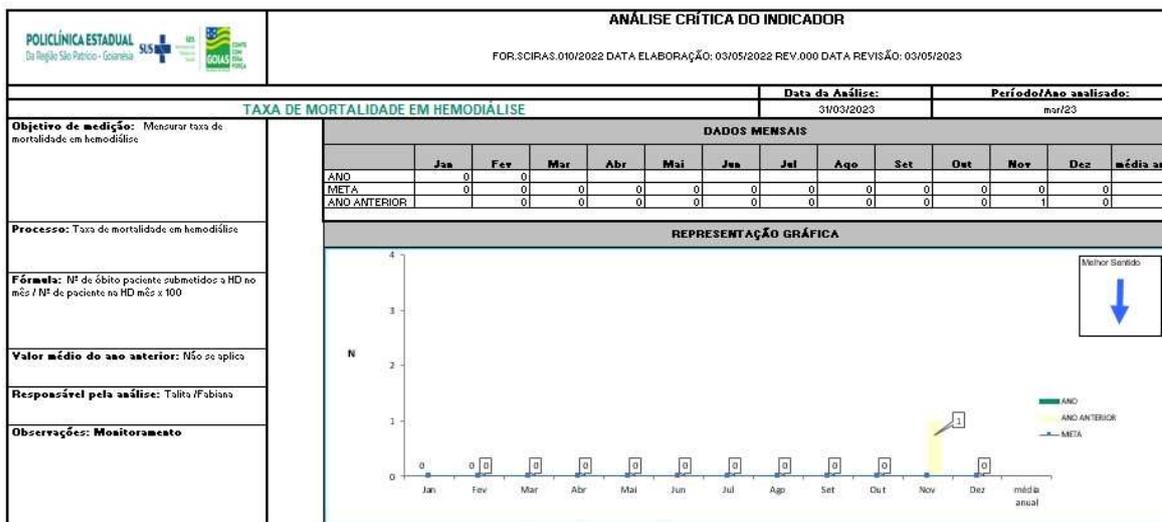
Análise Crítica: Dois pacientes do setor de Hemodiálise (60% do total de paciente), estão com cateter CDL há mais de três meses, porém já foi realizada consulta com vascular para organizar e liberação da confecção de fístula arteriovenosa (FAV).



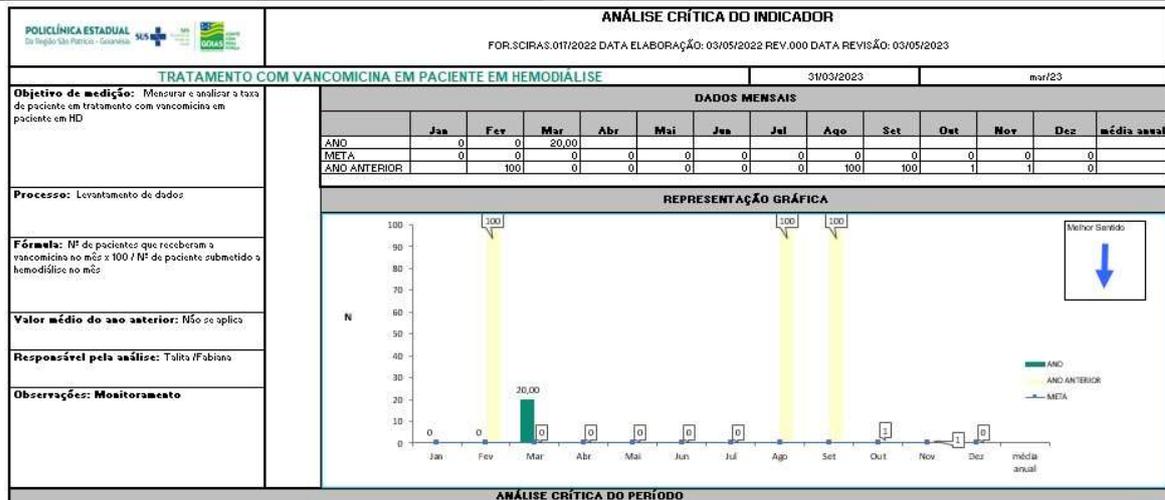
Análise Crítica: Observa-se que no mês de MARÇO houve um paciente com infecção associada a cateter temporário CDL, no setor de Hemodiálise.



Análise Crítica: Observa-se que no mês de MARÇO não houve nenhum paciente com infecção associada a cateter Permicalh, no setor de Hemodiálise.



Análise Crítica: Observa-se que no mês de MARÇO não houve nenhum óbito no setor de Hemodiálise.



Análise Crítica: Observa-se que no mês de MARÇO não houve nenhum paciente que realizou tratamento com vancomicina no setor de Hemodiálise.

Registro da reunião:



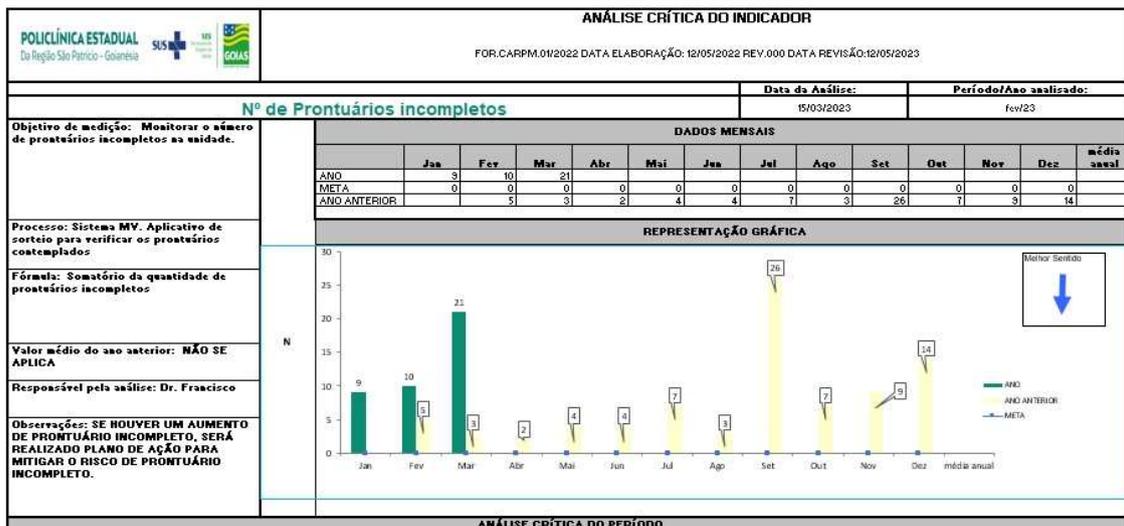
4.2 - Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos (CARPM)

No dia 15 de março foi realizada reunião ordinária, durante a reunião foi discutido sobre a revisão e análise dos prontuários, no qual foram selecionados 10% mediante ao aplicativo de sorteio.

Durante a reunião foi observado o aumento de prontuário incorretos, sendo necessário realizar plano de ação e treinamento para mitigar esses erros.

Nº de Prontuários incompletos: **21**, totalizando **5,84%** de prontuários preenchido indevidamente.

Observação: não foram constatados casos sem o preenchimento da alta.



Em 20 casos não foi possível identificar a conduta. Em 1 caso, a evolução não subsidiou o diagnóstico clínico e a conduta adotada

Houve definição de treinamento presencial com os médicos adicionados ao corpo clínico.

Houve definição de treinamento adicional com o corpo clínico já atuante devido ao aumento importante de preenchimentos inadequados.

4.3 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

Aos vinte e dois dias do mês março de dois mil e vinte e três, reuniu-se as quinze e trinta horas na sala auditório da unidade Policlínica Estadual da Região São Patrício - Goianésia, sob a presidência de Leandro de Castro Ribeiro e do vice-presidente Pedro Carrilho Arantes Rios e dos demais membros. O técnico em segurança do trabalho, Lucas Andrade Silva, foi convidado a participar da reunião devido a um colaborador da unidade ter sofrido um acidente com material perfurocortante. Dando seguimento à reunião, onde o mesmo citou os itens descritos e finalizados na ata anterior e abriu discussão sobre novas aquisições.



Dia 22/03/2023 ocorreu um acidente com materiais perfurocortante na unidade com colaborador na realização do exame de HGT. No momento foi realizado exame na paciente fonte e no colaborador seguindo fluxograma de acidente com perfurocortantes. Foi solicitado orientação e

capacitação para uso correto dos instrumentos utilizados em cada área e setor. Devido ao ocorrido, foi determinado o recolhimento do material até a chegada do dispositivo de segurança para a realização do procedimento.

4.4 - Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (CGRSS)

Comissão realizou reunião ordinária no dia 27 de março, desenvolvendo planejamento de melhoria para o mês de abril. A comissão irá realizar treinamento referente ao uso, descarte de perfurocortante e fluxo de acidente com perfurocortante juntamente com a comissão CAMB e CB.

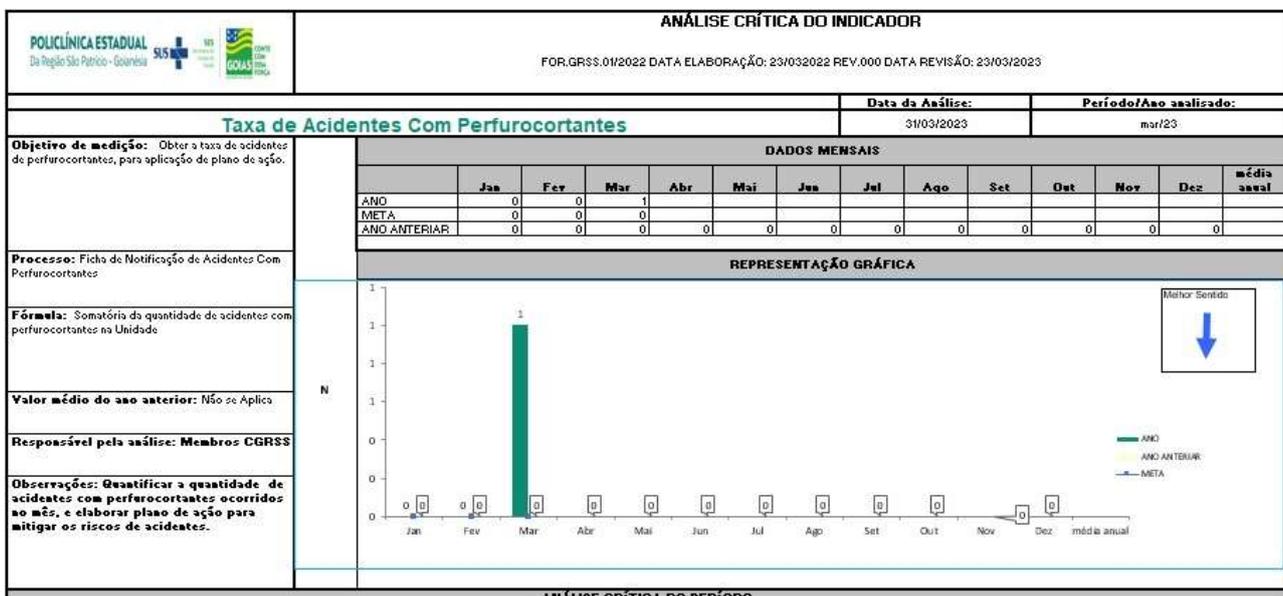


Foi discutido referente a coleta de resíduo, na qual no presente mês (março) foi realizado a coleta dos resíduos pertencentes ao grupo A; B e E. **Grupo A** 336,350 kg, **Grupo B** 0 kg e **Grupo E** 63,000 kg.

No mês de fevereiro foi incinerado 246,900 kg.

Foi realizado treinamento pela comissão, conforme cronograma do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde de 2023.

INDICADOR:



Análise Crítica: No mês de março houve um acidente com perfurocortante na unidade, devido ao uso de novo dispositivo para realização de dextro na unidade.

4.5 – Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

Foi realizada reunião ordinária no dia 14 de março, seguindo cronograma de reunião. Foi discutido sobre o plano de ação para o mês de abril, conforme programação já feita.

Foi redefinido o fluxo de atendimento com relação à Farmácia Terapêutica, respeitando o fluxo interno da Unidade. Sendo assim, o paciente passará pela Recepção Central para o devido cadastro no sistema e em seguida será encaminhado para o atendimento.

Foi redefinido o fluxo de atendimento com relação à Farmácia Terapêutica, respeitando o fluxo interno da Unidade. Sendo assim, o paciente passará pela Recepção Central para o devido cadastro no sistema e em seguida será encaminhado para o atendimento.

Registro da Reunião:



4.6 – Comissão de Proteção Radiológica (CPR)

A reunião ordinária foi realizada no dia 29 de março, abordando os temas em pauta. A comissão realizou a ação educativa, o tema foi abordado pela convidada Keren Gonçalves dos Reis sobre a - Conscientização dos riscos para uma postura de prevenção. É importante que todos os setores sejam conscientes sobre os riscos, e que possam ter em mente que a prevenção é um fator primordial. Portanto palestras trazendo o desenvolvimento informativo sobre o assunto de conscientização dos riscos para uma postura de prevenção e de grande importância. Os materiais produzidos podem trazer dicas como por exemplo: A importância de fazer alongamentos no intervalo do trabalho; manter o ambiente de trabalho sempre limpo e organizado; sempre usar equipamentos de proteção individual (EPI); fazer a higienização das mãos corretamente; mantenha áreas de circulação desobstruídas; não obstrua o acesso aos equipamentos de emergências (macas, extintores, etc.); informe ao superior imediato sobre a ocorrência de incidentes, para que se possa corrigir o problema e evitar futuros acidentes; não execute atividade para a qual não está habilitado;

orientar os novos colaboradores sobre os riscos das atividades; cuidado com tapetes em áreas de circulação; não retire os Equipamentos de Proteção Coletiva das máquinas e equipamentos.

Registro:



4.7 – Comissão de Padronização de Medicamento (CPM)

A comissão de padronização de medicamento reuniu no dia 28 de março para realizar a reunião ordinária, e abordar os temas em pauta.

Durante a reunião a Comissão apresentou o saldo da Padronização dos medicamentos onde foram despadronizados 14 medicamentos e padronizados 5 medicamentos. Com uma redução de 11% na quantidade de itens e uma redução de 9% no Valor Total. Também foi apresentado as Lista de Medicamentos utilizados por processo/setor e por classe Terapêutica.

Registro da Reunião:



4.8 – Comissão de Biossegurança (CB)

No mês de março a comissão de Biossegurança realizou a reunião ordinária no dia 27 de março. A comissão realizou o trabalho em conjunto com outras comissões para desenvolver os treinamentos no referente mês.

referente a acidente de perfurocortante, no qual no mês de março houve um acidente com perfurocortante, onde foi realizado as ações seguindo o fluxo de acidente com perfurocortante, para garantir a segurança do colaborador, o acidente ocorreu durante uma intercorrência, e foi realizado teste (HIV; sífilis; hepatite B e C) no paciente fonte e na vítima (todos com resultado não reagente). Foi realizado consulta com medico diretor técnico; avaliação do cartão de vacinação e notificação compulsória e CAT.

O indicador monitorado pela comissão até o momento é o mesmo da CCIRAS referente a quantidade de colaborador que testou positivo para COVID19, mediante aos testes realizados na unidade, portanto no referente mês houve um teste positivo.

Também é monitorado juntamente com o Núcleo de Segurança do Paciente e CCIRAS o indicador de higiene das mãos, já descrito acima.

Registro da Reunião:



4.9 – Comissão de Acidente Com Material Biológico (CAMB)

No mês de março a comissão de Acidente com Material Biológico realizou a reunião ordinária no dia 27 de março. A comissão realizou e trabalho em conjunto com outras comissões para desenvolver os treinamentos no referente mês.

O indicador monitorado pela comissão até o momento é o mesmo da CGRSS, referente a acidente de perfurocortante, no qual no mês de março houve um acidente com perfurocortante, onde foi realizado as ações seguindo o fluxo de acidente com perfurocortante, para garantir a segurança do colaborador, o acidente ocorreu durante uma intercorrência, e foi realizado teste (HIV; sífilis; hepatite B e C) no paciente fonte e na vítima (todos com resultado não reagente). Foi realizado consulta com medico diretor técnico; avaliação do cartão de vacinação e notificação compulsória e CAT.

Mediante ao ocorrido, a comissão definiu que será realizado treinamento referente ao manuseio com perfurocortante e fluxo de acidente com perfurocortante, visando qualificar os colaboradores e mitigar o risco de acidente.

Registro da Reunião:



4.10 – Comissão de Ética Médica (CEM)

A comissão realizou a reunião no dia 13 de março via meet.

A comissão não recebeu nenhuma demanda para tratativa até o momento de caso compatível com infração médica na unidade. Porém será realizado ações mensais para mitigar o risco de infração médica na unidade.

A comissão irá atuar juntamente com as demais comissões, como Núcleo de qualidade, Segurança do Paciente e CARPM, a fim capacitar os colaboradores e prestadores de serviço.

A comissão atuou juntamente com o Núcleo de Ensino Pesquisa e Extensão – NEPE para promover ações preventivas sobre as doenças relacionadas ao Rins em alusão ao dia 09 de março dia Mundial do Rim.

4.11 – Comissão de Ética Multidisciplinar (CM)

A comissão realizou a reunião no dia 27 de março, devido à necessidade de a coordenadora operacional participar da reunião, foi necessário alterar a data da reunião.

Fica definida como ação do mês de abril, uma palestra com a equipe de enfermagem com a enfermeira e também membro da Comissão, Amanda Cunha.

A Comissão de Ética Multidisciplinar da Policlínica Regional de Goianésia, realizou uma ação sobre Comportamento Seguro, trazendo um foco para as Resoluções do Código de Ética que norteia cada profissão. foi abordado os 5S, uma metodologia focada na organização dos colaboradores e conquista da qualidade total. O 5S é baseado em Seiri (utilização), Seiton (organização), Seiso (limpeza), Seiketsu (normalização) e Shitsuke (disciplina). E, apesar de ser uma ferramenta muito simples, a sua efetividade acontece por ela ter sido pensada para trazer resultados concretos. Sendo essa a proposta do método aplicado na unidade.



4.11 – Comissão de Verificação de Óbito (CVO)

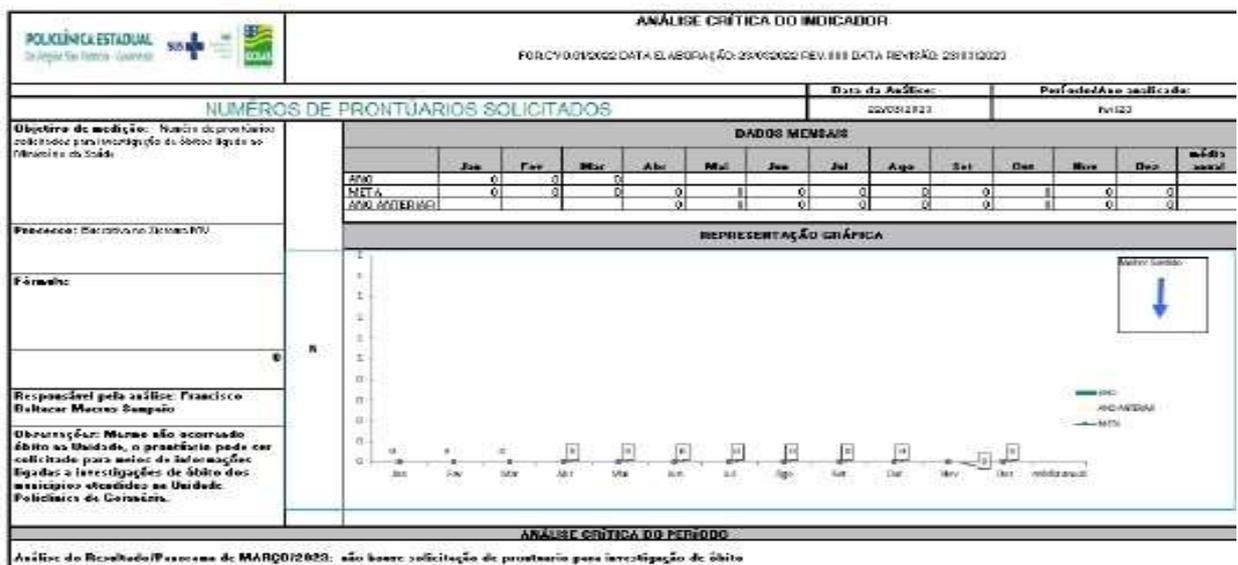
A comissão de verificação de óbito realizou a reunião ordinária no dia 22 de março. Durante a reunião, devido à necessidade identificada, optou por fazer treinamento com a Equipe de Enfermagem no Setor de Colonoscopia para realizar o arquivamento de forma correta dos exames dos pacientes. Que caso tenha a necessidade do prontuário, que contenha as informações corretas

do paciente como resultado de exame e informações médicas, para investigação da causa morte a Comissão se prontifica a fazer.

Registro da Reunião:



INDICADOR:



4.13 – Núcleo de Qualidade (NQ)

Reunião ordinária realizada no dia 21 de março, tendo como pauta reunião em conjunto com os membros do NSP para alinhamento dos processos, Rondas ostensivas, auditorias internas e treinamentos.

Durante a reunião foi abordado sobre a planilha que está sendo elaborada, referente ao período de revisão dos documentos. A planilha contará com todos os documentos disponíveis na unidade, para que todos os documentos sejam revisados em tempo oportuno.

Em processo de implantação da intranet, onde todos os documentos da unidade estão sendo arquivados.

Na sequência relatou que conforme a ciência de todos a necessidade de melhoria nas rondas ostensivas e nas reuniões de líderes (Debriefing), foi realizado a ronda pelas

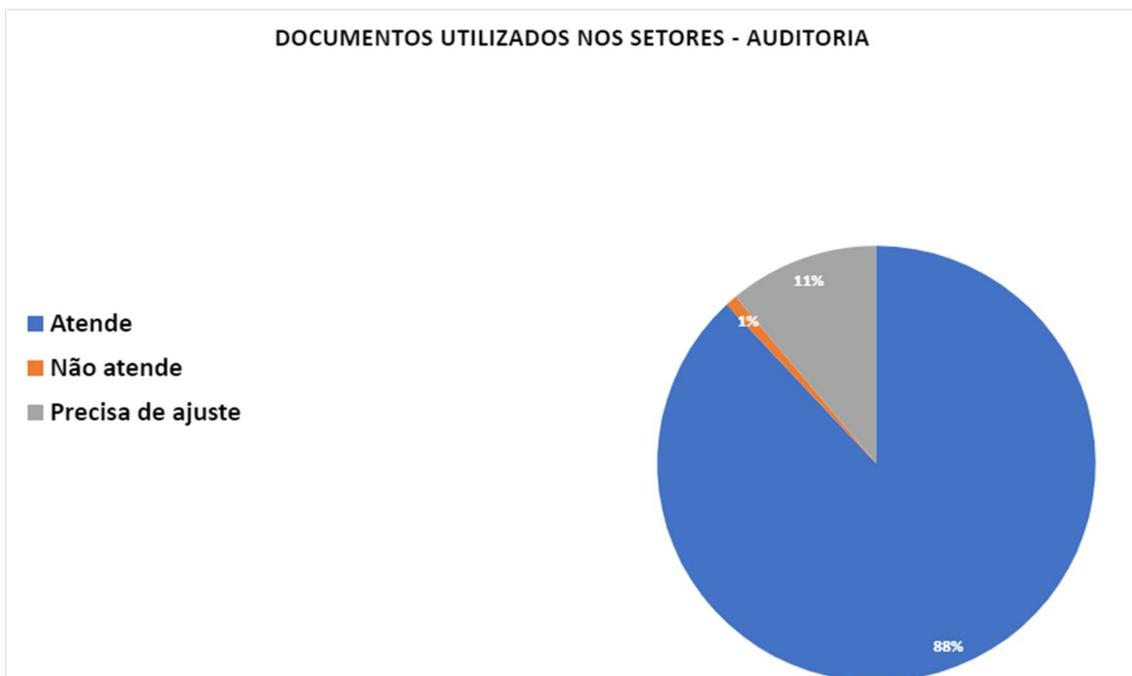
enfermeiras Talita; RT de enf. Geovanna e Técnico de Segurança do trabalho, onde foram observados os pontos de melhorias a ser realizado.

Foram realizadas auditoria em quatro setor no mês de março: Laboratório; endoscopia e colonoscopia; hemodiálise e deposito de resíduo.

Registro da Reunião:



INDICADOR:



4.14 – Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

Reunião ordinária realizada no dia 21 de março, tendo como pauta reunião em conjunto com os membros do NQ para alinhamento dos processos, Rondas ostensivas, auditorias internas e treinamentos.

Durante a reunião foi abordado para que os líderes verifiquem todas as pastas de documentos disponível no setor para revisar cada documento e colocar de forma acessível para profissionais dos setores.

Foi discutido sobre ação em abril em prol da campanha de segurança do paciente. No qual será realizado ação para os colaboradores e usuários.

Foi realizado treinamento de higiene das mãos, da equipe de recepção, com intuito de intensificar adesão a higienização das mãos.

Foi realizado treinamento da ferramenta Algoritmo de Naranjo. que é uma ferramenta que afere se um determinado medicamento pode ter causado um evento adverso. Foi iniciado com a revisão de alguns conceitos, como incidentes, evento adverso e reação adversa a medicamento, seguido de uma discussão das ações a serem tomadas quando ocorrer um evento adverso a medicamento.

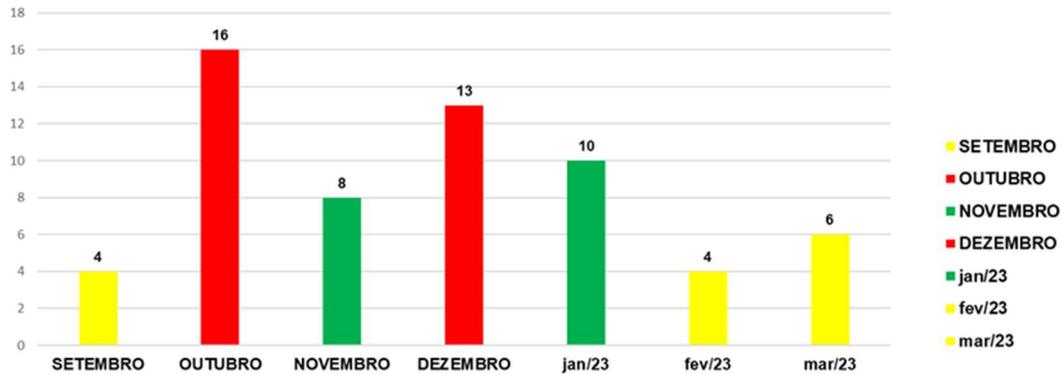


Registro da Reunião:



INDICADOR:

QUANTIDADE DE NOTIFICAÇÃO POR MÊS



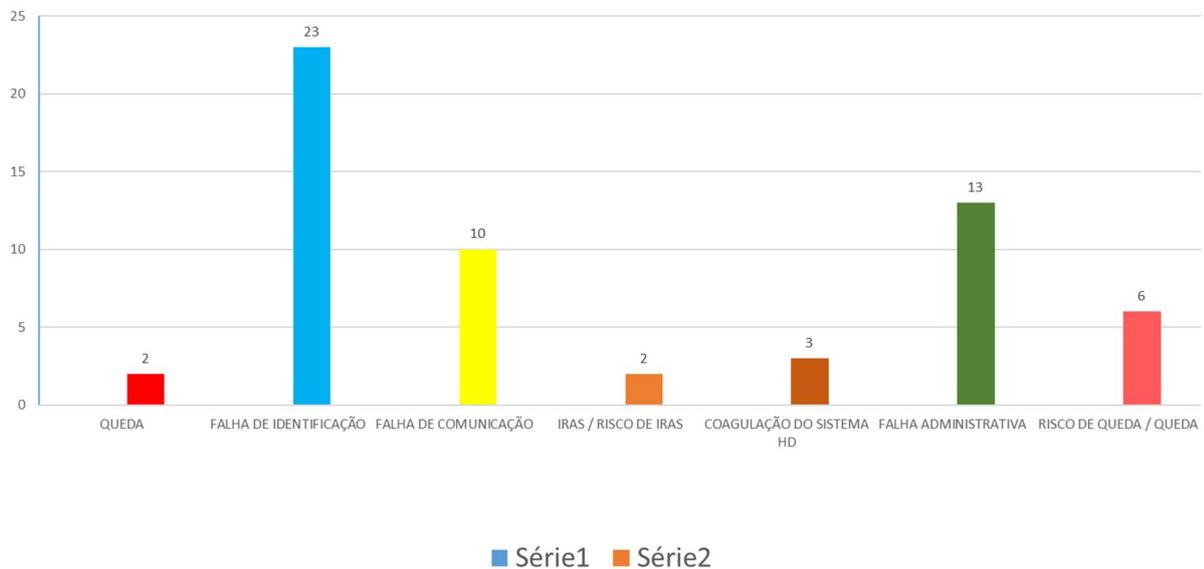
FONTE: NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS

TIPOS DE INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS

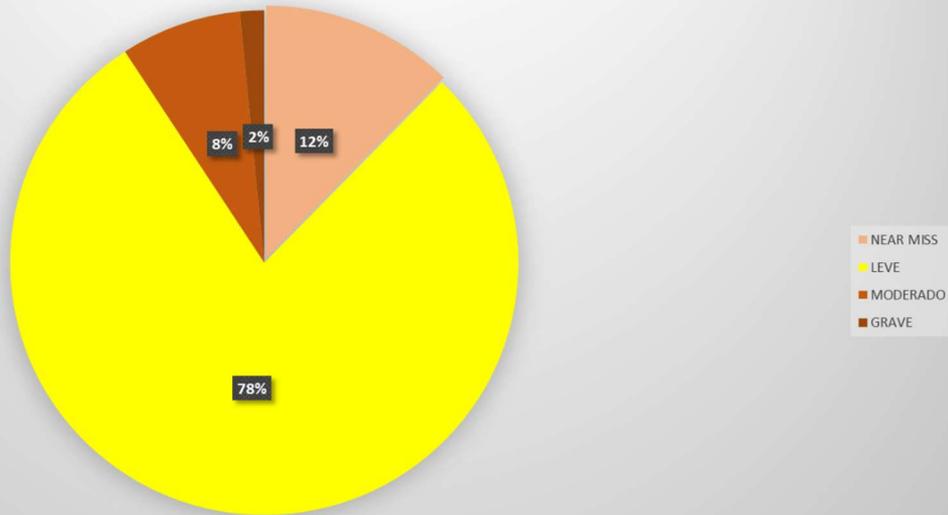
POLICLÍNICA ESTADUAL
Da Região São Patrício - Goianésia



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

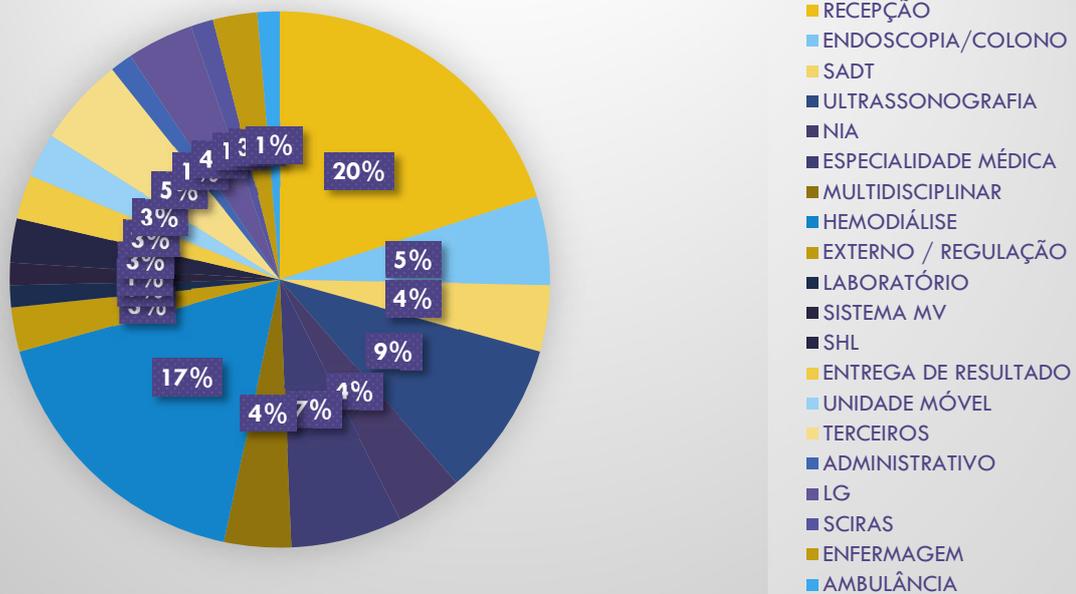


CLASSIFICAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES



FONTE: NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E EVENTOS ADVEROS

SETOR DE OCORRÊNCIA DAS NOTIFICAÇÕES



FONTE: NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E EVENTOS ADVEROS

4.15 – Núcleo de Ensino Pesquisa e Extensão (NEPE)

O NEPE desenvolveu no mês de março ações e campanhas de conscientização e sensibilização. Também realizou os treinamentos e capacitações seguindo o cronograma anual de treinamentos.

Foi realizada reunião mensal no dia 30 de fevereiro, com intuito de discutir as ações que serão realizadas no mês de abril e quem será o responsável utilizando a ferramenta 5w2h.

No referente mês todas as metas do NEPE foram alcançadas com êxito.

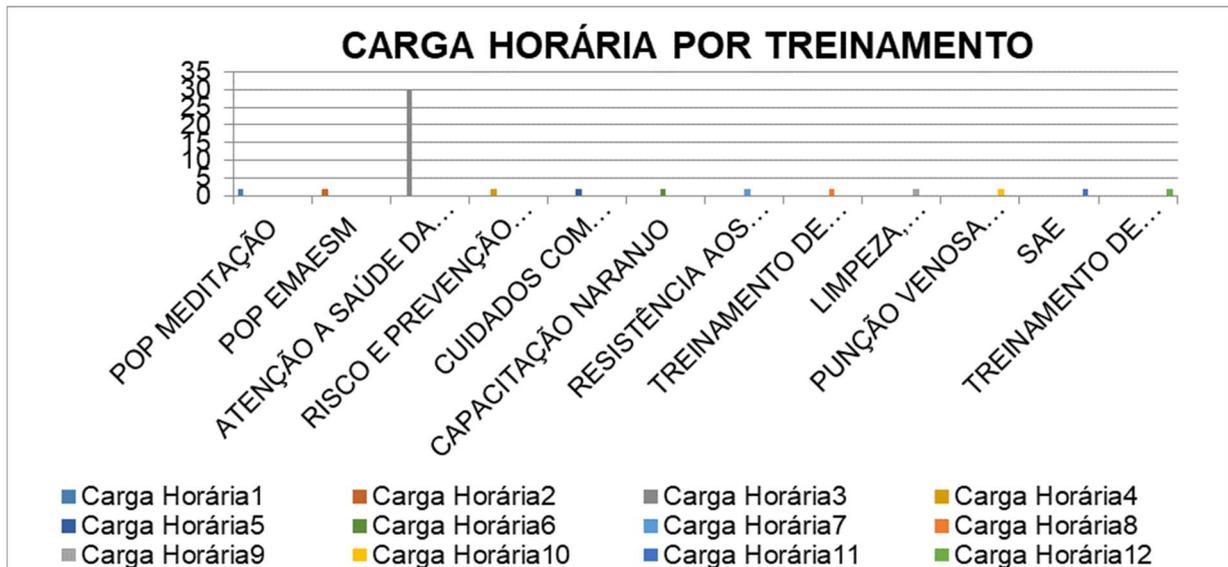
Registro de reunião:



INDICADOR:



Análise Crítica: Conforme gráfico acima podemos analisar a quantidade de participantes em cada treinamento ministrado na Policlínica de Goianésia



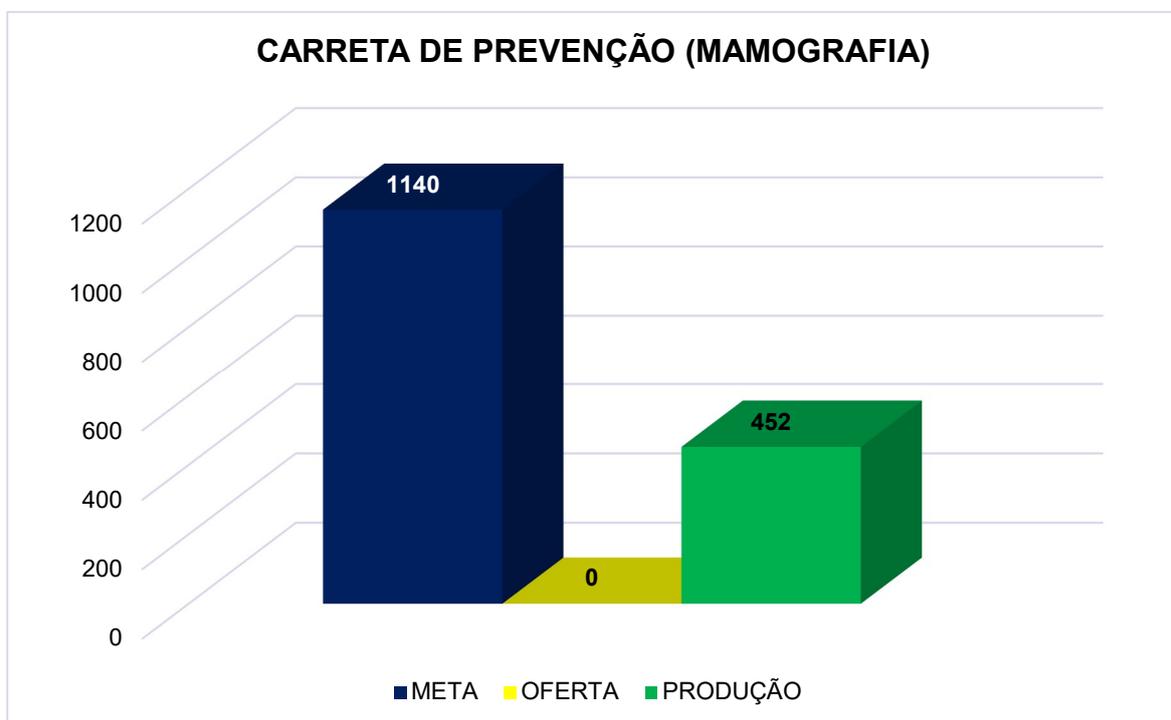
5 – Relatório Do Serviço Da Carreta de Prevenção

5.1 – Descritivo das cidades, atendimentos, agendados, resultados

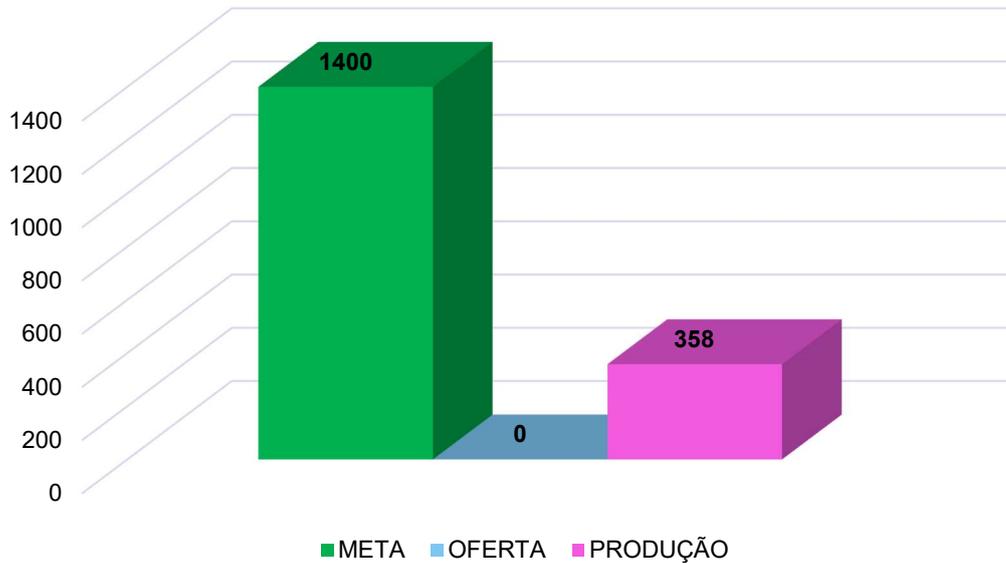
No mês de **março**, a Carreta de Prevenção esteve no dia 01/03 estacionada no pátio da Policlínica de Goianésia realizando exames de mamografia e citopatológico por demanda espontânea. No dia 02/03 a Carreta começou a ser desmontada para ser encaminhada ao município de Teresópolis, conforme programação estabelecida pela Secretaria Estadual de Saúde, a Unidade Móvel prestou atendimentos no município no período entre 07/03 a 10/03. E retornou ao município de Goianésia no dia 13/03, onde realizou atendimentos até o dia 17/03. Seguindo a programação da SES, a Carreta foi encaminhada ao município de Carmo do Rio Verde, onde esteve prestando atendimento no período entre 20/03 a 24/03.

Desde agosto do ano passado (ago/22) as pacientes atendidas na Carreta não precisam passar por regulação estadual para realizarem os exames, os atendimentos são realizados por demanda espontânea, por esse motivo a oferta encontra-se zerada. Vale ressaltar também que as pacientes da Carreta que apresentam alteração em seus exames têm porta de entrada garantida para retornarem aos especialistas (mastologistas e ginecologistas) para receberem avaliação e tratamento adequados.

CARRETA DE PREVENÇÃO - MAMOGRAFIA	
MÊS	MARÇO
META	1140
OFERTA	0
PRODUÇÃO	452
CARRETA DE PREVENÇÃO - CITOPATOLÓGICO	
MÊS	MARÇO
META	1400
OFERTA	0
PRODUÇÃO	358



CARRETA DE PREVENÇÃO (CITOPATOLÓGICO)



6 – Relatório de Recursos Humanos

CONTROLE DE ATESTADOS E AFASTAMENTOS JANEIRO DE 2023

CPF	VINCULO	PROFISSIONAIS QUE ESTÃO AFASTADOS POR SUSPEITA DE COVID-19	DATA	DIAS	PREVISÃO DE RETORNO	RETORNO EFETIVO	CARGA HORÁRIA CONTRATADA	CID
		0						
TOTAL DE COLABORADORES		0						
CPF	VINCULO	PROFISSIONAIS CONFIRMADOS COM COVID-19	DATA	DIAS	PREVISÃO DE RETORNO	RETORNO EFETIVO	CARGA HORÁRIA CONTRATADA	CID
4487799198	CLT	GABRIEL MARTINS SOUSA PAULO	27/01/2023	5	01/02/2023	01/02/2023	44.00	B34.2
3817632863	CLT	JENIFER TAIS CUNHA RIBEIRO	26/01/2023	5	31/01/2023	31/01/2023	44.00	B34.2
026.579.921-02	CLT	MARLESSA GEOVANA RIBEIRO	27/01/2023	1	30/01/2023	30/01/2023	44.00	B34.2
TOTAL DE COLABORADORES		3		11				
CPF	VINCULO	ATESTADOS POR OUTRAS ENFERMIDADES OU CONSULTAS	DATA	DIAS	PREVISÃO DE RETORNO	RETORNO EFETIVO	CARGA HORÁRIA CONTRATADA	CID
6363714176	CLT	ANA FLAVIA SANTOS GUEDES	30/01/2023	5	06/02/2023	06/02/2023	44.00	F32.0
6363714177	CLT	ANA FLAVIA SANTOS GUEDES	13/01/2023	1	16/01/2023	16/01/2023	44.00	Z01.9
96093943100	CLT	ANA LUIZA MORAIS DE ARAUJO FIGUEIREDO	18/01/2023	01-47	18/01/2023	18/01/2023	44.00	SEM CID
70034235108	CLT	CAMILA STEFANE ROCHA	01/02/2023	4	06/02/2023	06/02/2023	44.00	A09
93036540130	CLT	CAROLINE PE DROSO SILVA ANDRADE	27/01/2023	1	30/01/2023	30/01/2023	44.00	A09
93036540131	CLT	CAROLINE PE DROSO SILVA ANDRADE	03/01/2023	1	04/01/2023	04/01/2023	44.00	I30
3864080177	CLT	ELISA KELLYTA LIMA SILVA	25/01/2023	02-01	25/01/2023	25/01/2023	44.00	SEM CID
31562539876	CLT	FABIANA PEREIRA DO NASCIMENTO	18/01/2023	01-51	18/01/2023	18/01/2023	44.00	Z76.3
6297774110	CLT	FABRICIO GABRIEL SILVA PEIXOTO	19/01/2023	2	23/01/2023	23/01/2023	44.00	A90
70290411333	CLT	GEOVANNA LESSA B. OLIVEIRA	25/01/2023	01-40	25/01/2023	25/01/2023	44.00	SEM CID
96772328191	CLT	GLACIENE DA SILVA BRAGA	13/01/2023	1	14/01/2023	14/01/2023	30.00	N04.0
021.922.851-59	CLT	GYZA MENDES ROCHA SILVA	24/01/2023	1	25/01/2023	25/01/2023	30.00	A09
70289482186	CLT	HELLEN PAMELA ROSA DOS SANTOS NOVAIS	05/01/2023	1	06/01/2023	06/01/2023	44.00	SEM CID
704.985.081-02	CLT	ISABELLA MUNIQUE ALVES FERREIRA	30/01/2023	1	31/01/2023	31/01/2023	44.00	SEM CID
5052185189	CLT	ISADORA MATEUS MORAIS	09/01/2023	04-17	10/01/2023	10/01/2023	44.00	Z01.4
5052185190	CLT	ISADORA MATEUS MORAIS	25/01/2023	1	26/01/2023	26/01/2023	44.00	Z01.8
70830602151	CLT	JOICE LUNA PEREIRA SUSSTRUNK	25/01/2023	1	26/01/2023	26/01/2023	44.00	Z76.3
14855017	CLT	JOVELINO PEREIRA DA MOTA JUNIOR	20/01/2023	01-12	31/01/2023	31/01/2023	44.00	SEM CID
069.227.991-19	CLT	KEMILY EVANGELISTA SOARES	05/01/2023	1	06/01/2023	06/01/2023	44.00	Z36
069.227.991-19	CLT	KEMILY EVANGELISTA SOARES	16/01/2023	1	17/01/2023	17/01/2023	44.00	Z34
040.267.711-05	CLT	LAIANE LORENA SOUSA SANTOS	02/01/2023	2	04/01/2023	04/01/2023	44.00	A90
2140245185	CLT	LIDIA GOMES DE SOUSA	31/01/2023	1	01/02/2023	01/02/2023	44.00	F01
75150450197	CLT	LORENA ROCHA SILVA	09/01/2023	1	10/01/2023	10/01/2023	44.00	Z76.3
75150450197	CLT	LORENA ROCHA SILVA	31/01/2023	1	01/02/2023	01/02/2023	44.00	Z76.3
1561896152	CLT	LUCAS ANDRADE SILVA	02/01/2023	1	03/01/2023	03/01/2023	44.00	R301
4282710173	CLT	LUDMILLA BRUNA DOS SANTOS	17/01/2023	1	18/01/2023	18/01/2023	44.00	F41
026.579.921-02	CLT	MARLESSA GEOVANA RIBEIRO	26/01/2023	1	27/01/2023	27/01/2023	44.00	B34.9
026.579.921-02	CLT	MARLESSA GEOVANA RIBEIRO	18/01/2023	1	19/01/2023	19/01/2023	44.00	A09
7070713185	CLT	MARIA EDUARDA MATEUS TELES	30/01/2023	1	31/01/2023	31/01/2023	44.00	F41
69771301349	CLT	MARTA DOS SANTOS PEREIRA	10/01/2023	04-00	11/01/2023	11/01/2023	44.00	SEM CID
1154064174	CLT	PEDRO CARRILHO ARANTES RIOS	24/01/2023	1	25/01/2023	25/01/2023	44.00	B34.9
1154064174	CLT	PEDRO CARRILHO ARANTES RIOS	26/01/2023	05-11	27/01/2023	27/01/2023	44.00	SEM CID
1154064174	CLT	PEDRO CARRILHO ARANTES RIOS	19/01/2023	3	23/01/2023	23/01/2023	44.00	SEM CID
70037761110	CLT	THAIS FATIMA DOS SANTOS	27/01/2023	04-33	30/01/2023	30/01/2023	44.00	J069
4681713120	CLT	THYSSIANNE LUCIA DE FEIRAS SOBRINHO	31/01/2023	01-27	31/01/2023	31/01/2023	44.00	SEM CID
TOTAL DE COLABORADORES		35						
CPF	VINCULO	PROFISSIONAIS COM FALTAS DO MÊS	DATA	DIAS			CARGA HORÁRIA CONTRATADA	
1154064174	CLT	PEDRO CARRILHO ARANTES RIOS	30/01/2023	1			44	
TOTAL DE COLABORADORES		1						

6.1 - Turnover

Turnover - Janeiro de 2023					
Admitidos do mês					
CPF	Nome	Cargo	Data Admissão	Motivo	
70463076301	NATALIA APARECIDA DE OLIVEIRA	FISIOTERAPEUTA	17/01/2023		
TOTAL DE COLABORADORES			1		
Demitidos do Mês					
CPF	Nome	Cargo	Data Admissão	Data Demissão	Motivo
TOTAL DE COLABORADORES			0		
Total de Colaboradores em janeiro					
74					

TURNOVER SETORIAL						
Admitidos do mês						
Movimentação do mês	Adm	Enfermagem	Não médica	Recepção	RH	Sesmt
	0	0	1	0	0	0
Demitidos do Mês						
Movimentação do mês	Adm	Enfermagem	Não médica	Recepção	RH	Sesmt
			0	0	0	0
Total de colaboradores	12	18	13	29	1	1
Turnover Por setor	0%	0%	4%	0%	0%	0%

6.2 - EPI

A entrega de EPI's se dá a cada quinze dias, sempre na segunda-feira. Cada setor recebe o EPI relacionado ao grau de exposição aos pacientes, conforme mapeamento de risco. Na Policlínica Estadual de Região São Patrício - Goianésia temos os setores: administração, enfermagem, multidisciplinar, hemodiálise, farmácia, SADT, farmácia e recepção.

No mês de março, foram entregues:

- ✓ 2421 máscaras cirúrgicas;
- ✓ 104 máscaras N-95;
- ✓ 180 toucas;
- ✓ 0 óculos de proteção;
- ✓ 0 face shields;
- ✓ 200 aventais;
- ✓ Respirador ¼ 3.

7 – Relatório Do Serviço De Hemodiálise

A Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia/GO, no mês de março de 2023 prestou assistência no setor de hemodiálise durante todo o mês. Segue dados:

- 04 (quatro) pacientes em hemodiálise;
- 00 (zero) admissão e encaminhado via CRE;
- 56 sessões de hemodiálise;
- 54 atendimentos da equipe multiprofissional, sendo:
 - ✓ 08 (oito) Psicóloga
 - ✓ 26 (vinte e seis) Fisioterapia

- ✓ 08 (oito) Assistência Social
- ✓ 04 (quatro) Nutrição
- ✓ 04 (quatro) Farmácia
- ✓ 04 (quatro) Avaliação Global
- 04 (quatro) pacientes em uso de medicação do programa Juarez Barboza;
- 00 (zero) troca de CDL;
- 01 (um) implante CDL;
- 00 (zero) hemotransusão;
- 00 (zero) óbito de paciente do programa;
- 02 (dois) paciente com acesso em FAV;
- 00 (zero) paciente com CDL longa permanência permcath;
- 00 (zero) encaminhamento avaliação equipe transplante;
- 04 (quatro) pacientes com CDL de curta permanência.

8 – Produção Médica e Não Médica

8.1 – Produção de especialidades não médicas

Na planilha a seguir mostra os resultados de produção de especialidades não médicas referente ao mês de janeiro da Policlínica Estadual de Região São Patrício – Goianésia.

Consulta Não Médica Especialidade	Janeiro			
	Primeira Consulta	Interconsulta	Sessões	Total
Enfermeiro	1	142	2	145
Fisioterapeuta	0	77	281	358
Fonoaudiólogo	0	0	0	0
Nutricionista	0	202	127	329
Psicólogo	0	115	88	203
Odontologia	0	0	0	0
Assistente Social	1	104	17	122
Total	2	640	515	1157

Consulta Não Médica Especialidade	Janeiro
--------------------------------------	---------

	Primeira Consulta	Interconsulta	Sessões	Total
Enfermagem	3.295	0	0	3.295

8.2– Produção de especialidades médicas

Na planilha a seguir mostra os resultados de produção de especialidades médicas referente ao mês de janeiro da Policlínica Estadual de Região São Patrício – Goianésia.

Atendimento Médico por Especialidade		
Especialidades Médicas	Meta Mensal	Janeiro
Cardiologia	71.856 – Meta anual e Meta Mensal 5.988)	341
Clínico Geral (médico da família)		104
Dermatologia		360
Endocrinologia/Metabologia		353
Gastroenterologista		144
Ginecologia/Obstetrícia		242
Hematologia		0
Mastologia		94
Nefrologia		76
Neurologia		412
Oftalmologia		351
Ortopedia e Traumatologia		515
Otorrinolaringologia		147
Pediatria Clínica		38
Pneumologia/Tisiologia		117
Urologia		134
Anestesiologista		40

Reumatologia		165
Psiquiatria		84
Infectologia		9
Proctologista		51
Total		3777



Paula Bárbara de Wasconcelos
Coordenadora Operacional
Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia/GO



POLICLÍNICA ESTADUAL
Da Região São Patrício - Goianésia



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

