



RELATÓRIO GERENCIAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 65/2020
COMPETÊNCIA: FEVEREIRO/2024

SUMÁRIO

1 – APRESENTAÇÃO	4
2 – AÇÕES VOLTADAS PARA A QUALIDADE	5
2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação	5
2.2 – Relatório das Comissões	9
2.2.1 Comissão de Controle de Infecção Relacionado à Assistência em Saúde (CCIRAS)	9
2.2.2 - Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos (CARPM)	10
2.2.3 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPAA)	11
2.2.4 - Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (CGRSS)	12
2.2.5 – Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	13
2.2.6 – Comissão de Proteção Radiológica (CPR)	14
2.2.8 – Comissão de Biossegurança (CB)	15
2.2.9 – Comissão de Acidente Com Material Biológico (CAMB)	16
2.2.10 – Comissão de Ética Médica (CEM)	17
2.2.11 – Comissão de Ética Multidisciplinar (CM)	18
2.2.12 – Comissão de Verificação de Óbito (CVO)	19
2.2.13 – Núcleo de Qualidade (NQ)	20
2.2.14 – Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	22
2.2.15 – Núcleo de Ensino Pesquisa e Extensão (NEPE)	23
2.2.16 – Comissão de Ética de Enfermagem (CEE)	25
2.2.17 Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)	26
3 – ATIVIDADES REALIZADAS NO MÊS	27
4 – RELATÓRIO DO SERVIÇO DA CARRETA DE PREVENÇÃO	60
4.1 – Descritivo das cidades, atendimentos, agendados, resultados	60
5 – RELATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS	61
5.1 Turnover e Absenteísmo	61
5.2 - EPI	61
6 – RELATÓRIO DO SERVIÇO DE DIÁLISE	62
7 – PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	63
7.1 – Produção de Especialidades Médicas	63
7.2 – Produção de Especialidades Não Médicas	65
7.3 – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	68

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 29 de fevereiro de 2024**.

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 A QUALIDADE

2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação

A Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, tem como objetivo intermediar a relação entre usuários e gestão, e dessa forma, garantir que o direito dos cidadãos seja exercido e tratado adequadamente. Além disso, o setor tem a missão de receber as manifestações encaminhadas pelos usuários da Policlínica e levá-las ao conhecimento de cada responsável pelos setores competentes, para as devidas providências.

A Ouvidoria, no âmbito de suas atribuições, ao receber as manifestações, deve dar tratamento e responder, em linguagem cidadã, as seguintes manifestações: sugestão, elogio, reclamação, solicitação, denúncia, pedidos de acesso à informação e simplifique.

Por linguagem cidadã entende-se aquela que, além de simples, clara, concisa e objetiva, considera o contexto sociocultural do interessado, de forma a facilitar a comunicação e o mútuo entendimento.

A Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, disponibiliza os seguintes canais de acesso:

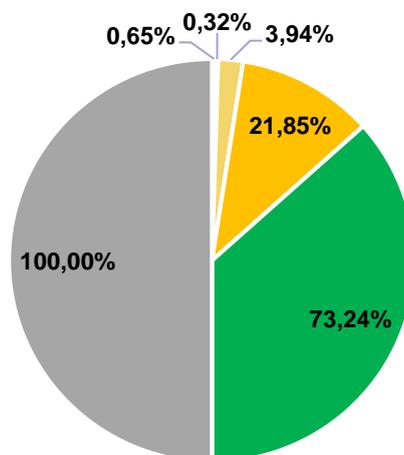
- **E-mail:** ouvidoria@policlinicagoianesia.org.br
- **Telefone:** (62) 3142-5875
- **Presencial:** Sala da Ouvidoria Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, situada na Avenida Ulisses Guimarães esquina com Avenida Contorno, Bairro Esperança, Goianésia – GO / CEP: **76.383-637**

Nossa pesquisa de satisfação é setorizada e diante os resultados coletados durante o mês de **fevereiro/24**, podemos observar a tabela a seguir que contém como quesitos de avaliação: ruim, regular, bom, ótimo e excelente. O percentual das avaliações de cada setor, juntos aos resultados são demonstrados em tabela abaixo. Além disso, o gráfico evidenciado abaixo representa visualmente o índice geral de satisfação dos usuários da Policlínica de Goianésia.

Este relatório tem por finalidade apresentar os dados quantitativos obtidos na pesquisa de satisfação, compreendidos no período de vinte e nove dias (29), no mês de fevereiro (01/02/2024 a 29/02/2024).

PLANILHA ÍNDICE DE SATISFAÇÃO SETORIAL POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SÃO PATRÍCIO - GOIANÉSIA /GO												
DEPARTAMENTOS	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE	TOTAL	PORCENTAGEM	EXCELENTE	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
ASSISTENTE SOCIAL	0	0	3	13	69	85	5%	81%	15%	4%	0%	0%
AVALIAÇÃO GLOBAL	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CONSULTA FARMACEUTICA	0	0	0	2	11	13	1%	85%	15%	0%	0%	0%
DISPENSAÇÃO E CADASTRO DE MEDICAMENTOS	3	2	4	20	74	103	7%	72%	19%	4%	2%	3%
ENTREGA DE EXAMES	1	0	1	5	21	28	2%	75%	18%	4%	0%	4%
EQUIPE DE ENFERMAGEM	0	0	7	42	396	445	29%	89%	9%	2%	0%	0%
EQUIPE DE LABORATÓRIO	0	0	1	3	21	25	2%	84%	12%	4%	0%	0%
EQUIPE MÉDICA	1	0	13	41	55	110	7%	50%	37%	12%	0%	1%
EQUIPE DE RADIOLOGIA	0	0	3	36	157	196	13%	80%	18%	2%	0%	0%
FISIOTERAPEUTA	0	0	0	15	12	27	2%	44%	56%	0%	0%	0%
HALL DE ENTRADA	0	0	3	7	34	44	3%	77%	16%	7%	0%	0%
NUTRIÇÃO	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%
PSICOLOGA	0	0	0	1	0	1	0%	0%	0%	0%	0%	0%
RECEPÇÃO CENTRAL	2	1	2	5	17	27	2%	63%	19%	7%	4%	7%
RECEPÇÃO DE IMAGEM	0	0	6	37	102	145	9%	70%	26%	4%	0%	0%
RECEPÇÃO DE LABORATÓRIO	0	1	7	44	51	103	7%	50%	43%	7%	1%	0%
RECEPÇÃO MÉDICA	2	1	9	59	92	163	11%	56%	36%	6%	1%	1%
RECEPÇÃO MULTIPROFISSIONAIS	1	0	2	8	21	32	2%	66%	25%	6%	0%	3%
TOTAL GERAL	10	5	61	338	1133	1547	100%					
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO GERAL	0,65%	0,32%	3,94%	21,85%	73,24%	100,00%						

ÍNDICE DE SATISFAÇÃO GERAL



■ RUIM ■ REGULAR ■ BOM ■ ÓTIMO ■ EXCELENTE ■ TOTAL

A Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região São Patrício - Goianésia, tem por objetivo intermediar a relação usuários e a Gestão, desta forma, garantir que o direito de ambos seja exercido e tratado adequadamente. Têm a atribuição de receber as manifestações encaminhadas pelos usuários da Policlínica e levá-las ao conhecimento de cada responsável pelos setores competentes, para as devidas providências.

Desta forma, todas as manifestações de reclamações, elogios, sugestões e quais que outras que sejam de responsabilidade desta Ouvidoria, são registradas no Sistema OuvidorSuS. Após o devido acolhimento e escuta ao usuário, as manifestações são registradas, analisadas, classificadas, tipificadas e encaminhadas para o setor responsável, que acompanha o desenrolar até o retorno ao cidadão e a finalização da manifestação.

Sobretudo, ainda em adequação ao novo sistema OuvidorSUS, tendo em vista as manifestações foram todas registradas seguindo o fluxo, porém, o mesmo permanece sem emitir o relatório. Foram registradas 2 elogios, 1 solicitação e 7 reclamações, dessas manifestações 8 foram finalizadas e 2 permanecem em análise.

Percentual de reclamações recebidas na ouvidoria da SES	Meta < 5%	
Mensal	Fev. 02.2024	TOTAL
Número de reclamações recebidas	7	7
Total de atendimentos realizados no mês	10	10
Percentual de reclamações recebidas na ouvidoria da SES	70%	70%

Percentual da Opinião e Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento na Unidade (método: excelente, ótimo, bom, regular e ruim)	Meta ≥90%
--	------------------

	Fev. 02.2024	TOTAL
Número de avaliações dos usuários respondidos com excelente e ótima	1.471	1.471
Número de usuários atendidos	1.547	1.547
Percentual da Opinião	95%	95%

A Ouvidoria tem trilhado um caminho importante na consecução de suas metas e no aprimoramento de seu desempenho. A implementação de estratégias inovadoras, como a conscientização aos colaboradores sobre a importância da pesquisa de satisfação, a integração do Google Forms para aprimorar a coleta de dados e a intensificação da busca ativa, revelam um compromisso sólido com a excelência.

Dessa forma, a Ouvidoria não apenas atinge suas metas, mas estabelece um padrão de desempenho que serve como referência para o sucesso contínuo.

As reclamações foram levadas até a ponto de resposta para conhecimento e solucionar com eficácia. Estamos buscando superar de forma gradativa e positivamente a meta estabelecida para o percentual de reclamações, mantendo-o consistentemente abaixo de 5%. Esse desempenho notável reflete um padrão excelente para nossa unidade de saúde, evidenciando um compromisso efetivo com a qualidade e satisfação dos usuários. Essa conquista reforça a Ouvidoria como um elemento-chave na gestão bem-sucedida da unidade.

Neste mês de fevereiro, a Ouvidoria da nossa unidade está empenhada em aprimorar ainda mais o atendimento ao usuário. Com esse objetivo, foi solicitada a criação de um banner informativo contendo detalhes cruciais para tornar a experiência do cliente ainda melhor.

Este banner é uma ferramenta valiosa, projetada para fornecer informações essenciais e facilitar o acesso a serviços fundamentais. Além disso, inclui um QR Code que direciona para uma pesquisa de satisfação abrangente, abordando todos os aspectos dos serviços prestados em nossa unidade.



2.2 – Relatório das Comissões

2.2.1 Comissão de Controle de Infecção Relacionado à Assistência em Saúde (CCIRAS)

A CCIRAS tem como objetivo elaborar, implementar, manter e avaliar medidas de controle de infecção ambulatorial nas dependências da Policlínica Estadual da Região do São Patrício, em Goianésia/GO.

A Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde da Policlínica Estadual da Região do São Patrício, em Goianésia/GO, elaborou durante o mês de **fevereiro** uma reunião para alinhar estratégias dos planos de ação implantados para controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde para melhoria da qualidade dos serviços com objetivo de atingir metas contratuais.

Dentro da comissão, são discutidos todos os assuntos relacionados ao controle de infecção que surgiram durante o mês, bem como estratégias que deram certo ou falharam, e o compartilhamento de ideias que podem resultar em melhorias para o setor. A Comissão de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (CCIRAS), também atua no sentido de interferir positivamente em situações que precisam de interferência imediata em incidentes ou eventos, que podem comprometer a segurança de pacientes e colaboradores no que tange a riscos de infecção, sejam eles de quaisquer tipos.

Alguns indicadores monitorados pelo setor são: quantidade de álcool em gel e sabonete dispensada durante o mês nos setores de hemodiálise e endoscopia, e a taxa de higiene das mãos dos colaboradores.

Para cada setor a qualidade e o SCIRAS deve ter um formulário a ser utilizado durante as rondas ostensivas. Esse formulário deve ser elaborado de acordo com as normas e exigências vigentes. Durante a reunião mensal da comissão, uma das pautas expostas foi a necessidade de criar formulários para os setores que ainda não os possuem. O processo de estudo das conformidades exigidas está em andamento. Posteriormente os formulários serão construídos e estruturados.

Outra pauta importante foi a alteração das etiquetas utilizadas nos dispensers de álcool em gel e sabonete da unidade, com o objetivo de economia de material (não é mais necessário trocar a etiqueta de identificação, já que agora é plastificada). As informações contidas na etiqueta foram inspiradas pela etiqueta-modelo enviada pela Tamilles, coordenadora geral da qualidade. A medida foi necessária porque havia muitos dispensers com a data de higienização e troca vencida e não havia como fazer nova identificação por falta do papel colante.

Diante das ações desenvolvidas pela Comissão de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde (CCIRAS) na Policlínica Estadual da Região do São Patrício – Goianésia, observa-se que os cuidados têm sido intensificados pelos colaboradores, desta forma, alcançamos a melhoria da qualidade de serviço e segurança à população atendida dentro da Unidade. A implementação dos protocolos, assim como o treinamento dos mesmos, tem mostrado ser ações efetivas para melhor assistência ao paciente. Por conseguinte, acompanhamento dos indicadores tem sido uma ferramenta essencial no processo de melhoria contínua.

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

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.

A CARPM se reúne ordinariamente na segunda quinta – feira do mês para realizar a revisão sistemática, por amostragem, dos prontuários médicos digitais da Policlínica Regional de Goianésia.

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.

Reunião ordinária no dia 15 de fevereiro de 2024.

Análise e revisão de prontuário médico.

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

Realizada o treinamento da Equipe médica através de aplicativo de mensagens.

Reforçado a necessidade de registrar dados que gerem o embasamento da Hipótese Diagnóstica e registrar a conduta adequada.

Observa-se que a comissão está conseguindo provar melhorias através de treinamentos, onde pode ser visualizado através da melhoria do indicador, com redução dos erros nos prontuários. Portanto, houve consenso quanto a manutenção do treinamento por aplicativo de mensagens.

2.2.3 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPAA)

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio se reúne ordinariamente na Segunda terça-feira do mês para reunião mensal, visando tratar de assuntos pertinentes as atribuições da CIPAA. Durante as reuniões são apresentadas as atividades tratativas e educativas. Em todas as reuniões são descritos um plano de ação para ser aplicado no decorrer do mês. A CIPAA tem o objetivo de desenvolver ações, com a finalidade de prevenir acidentes dos colaboradores, e assegurar qualidade para que os colaboradores possam desenvolver suas atividades.

No dia 07 de fevereiro de 2024, às 13hs, foi realizada uma ação voltada para o fevereiro Laranja. A ação consistiu inicialmente, da confecção prévia de um folder feito pelas alunas Eduarda Lima Venâncio e Thainá Silvestre Boscath, constando informações sobre o que é Leucemia, a estimativa de casos e os sinais da doença. O folder possuía as seguintes informações: “Leucemia é basicamente uma neoplasia ou câncer que atinge os glóbulos brancos do sangue. A doença é classificada em 12 tipos, mas os mais conhecidos e com maior incidência são quatro: leucemia mieloide aguda (LMA), leucemia mieloide crônica (LMC), leucemia linfocítica aguda (LLA), leucemia linfocítica crônica (LLC). Estimativa de casos: o número estimado de casos novos de leucemia para o Brasil para cada ano do triênio de 2023 a 2025 é de 11.540 casos, o que corresponde a um risco estimado de 5,33 por 100 mil habitantes, sendo 6.250 em homens e 5.290 em mulheres. Sinais: calafrios, sangramento, fraqueza, dor óssea, perda de peso e manchas na pele. Quando suspeitar de um quadro de leucemia, procure avaliação médica e realize exames de sangue. Neste fevereiro Laranja vale ressaltar a importância da doação de sangue e de medula óssea. A doação de medula óssea salva-vidas! Doar medula óssea é um ato de amor. Posteriormente, foi realizada uma palestra informativa feita pelos alunos da UNIRV-Goianésia juntamente com a entrega de folders aos usuários da policlínica. A explanação foi realizada pelos alunos Israel Jorge Rocha e João Vitor Bezerra, aos usuários da policlínica, no setor de consultórios. O aluno João Vitor Bezerra discorreu sobre o conceito da doença, afirmando que leucemia é basicamente um câncer que atinge os glóbulos brancos do sangue. Além disso, citou algumas classificações como a Leucemia mieloide aguda, Leucemia mieloide crônica, Leucemia linfocítica aguda e Leucemia linfocítica crônica. Por fim, apresentou dados epidemiológicos. O aluno Israel Jorge Rocha abordou sobre os sinais de alarme, que incluem os calafrios, sangramento, fraqueza, dor óssea, perda de peso e manchas na pele. Ademais, enfatizou a importância da doação de medula óssea e da avaliação médica precoce. No mesmo instante da palestra, as alunas Laila Junqueira Mamede e Iara

da Silva entregaram os folders contendo as informações discorridas durante a palestra, aos usuários presentes.

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

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde tem por finalidade auxiliar à Coordenação Operacional da unidade na definição das ações que visem à implantação, implementação e manutenção do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), de acordo com as normas vigentes, (**Lei 12.305/10**, Resolução da Diretoria Colegiada - RDC/Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, **n.º 306/4**, e Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente - Conama, **n.º 358/5**). Seguindo a Resolução 222, de 18 de março de 2018.

A CGRSS se reúne ordinariamente na terceira quarta-feira do mês para reunião mensal, visando tratar de assuntos pertinentes as atribuições da comissão. Durante as reuniões são apresentadas as atividades tratativas e educativas. Em todas as reuniões são descritos um plano de ação para ser aplicado no decorrer do mês. A CGRSS é responsável por realizar visitas diariamente em todos os setores da unidade, para verificação da segregação e gerenciamento de resíduos, desenvolvimento do PGRSS.

A CGRSS tem a responsabilidade de implementar, implantar e supervisionar as ações do PGRSS, bem como a quantidade de resíduos gerados na Unidade, bem como sua destinação final. A empresa responsável pela coleta de resíduos dos grupos A, B e E, é a Centroeste Ambiental, localizada no município Senador Canedo. De acordo com o contrato vigente, é dever desta empresa recolher os resíduos na Unidade uma vez por mês.

Os resíduos do grupo D, são recolhidos pela prefeitura municipal. Não gerados resíduos do grupo C, até o presente momento. Em relação ao depósito externo de resíduos, está sendo verificado com a empresa NOVUM, a reforma dos mesmos, a fim de se adequarem as normativas vigentes, e maior segurança do acondicionamento final do lixo.

No dia 15 de fevereiro de 2024, foi realizado o treinamento sobre a classificação de resíduos, visto que no mês passado falamos sobre o grupo A, e esse mês foram abordados os grupos B, C, D e E. Na oportunidade, pudemos trabalhar quais materiais se encaixam em cada classificação, as formas de descarte e a importância do correto descarte de acordo com cada grupo.

O Grupo B é formado por resíduos que possuem substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Na nossa unidade produzimos resíduos químicos em setores como a farmácia e a hemodiálise. O descarte de resíduos químicos deve ser feito em caixas de perfuro cortantes, identificado pelo símbolo de produto químico.

O Grupo C corresponde a qualquer material que contenha radionuclídeos. Quando átomos possuem em seu núcleo partículas de carga positiva (prótons) e neutra (nêutrons) e o núcleo se torna instável, recebem o nome de isótopo radioativo ou radionuclídeos. Resíduos radioativos devem ser descartados adequadamente, de acordo com seu estado físico (rejeitos sólidos, líquidos e soluções cintiladoras).

O Grupo D diz respeito a todos os lixos que não possuem características nocivas para a saúde do ser humano e para o meio ambiente. Esse lixo é denominado lixo comum e pode ser classificado como reciclável e não reciclável. Exemplos de lixo comum reciclável são: papel, metal, plástico e vidro. Podemos citar como lixo não reciclável restos de alimentos, casca de frutas e verduras, folhas de árvore, borra de café, entre outros. Em Goianésia não há coleta seletiva que possibilite a utilização de lixo reciclável como matéria prima para confecção de novos produtos. Sendo assim, os lixos comuns produzidos na unidade, sendo eles recicláveis ou não, são descartados em sacos de cor preta, sem identificação.

Por fim, o Grupo E diz respeito a lixos infectantes com potencial de causar perfurações/lacerações. Materiais pontiagudos e cortantes devem ser descartados em caixas específicas para perfuro cortantes, evitando acidentes com esse grupo de resíduo.

A Comissão tem desenvolvido ações do cronograma da CGRSS seguindo a RDC 222 de 18 de março de 2018, qualificando os colaboradores, visando sempre a segurança dos colaboradores e prestadores de serviços, usuários e do meio ambiente. O PGRSS da Unidade, devido a diversas modificações e adequações que acontecem de acordo com novas necessidades, é regularmente revisado e atualizado.

2.2.5 – Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

A CFT tem a finalidade de garantir a aquisição e uso de insumos médico-hospitalares equipamentos e outros, dentro de padrões técnicos operacionais adequados, visando sua manutenção, melhoria da qualidade e produtividade da assistência à saúde na Unidade. Ser responsável pelo desenvolvimento e supervisão das políticas e práticas de utilização de medicamentos, produtos químicos e germicidas.

A CFT se reúne ordinariamente na segunda terça-feira do mês para reunião mensal, visando tratar de assuntos pertinentes as atribuições da comissão. Durante as reuniões são apresentadas as atividades tratativas e educativas. Em todas as reuniões são descritos um plano de ação para ser aplicado no decorrer do mês.

A CFT é responsável por realizar vistorias diariamente em todos os setores da unidade, para verificação de equipamentos e medicamentos disponíveis.

A reunião ordinária, foi realizada no dia 27 de fevereiro de 2024. A reunião foi realizada juntamente com a Comissão de Padronização de Medicamentos – CPM.

Na reunião, debatemos a ação planejada para março, que se concentra na estabilidade de medicamento. Apresentar métodos e cálculos para garantir qualidade e eficácia ao longo do tempo. Com a criação da sala de injetáveis para aplicação de medicamentos na Unidades em pacientes da Farmácia Juarez Barbosa, a presidente da comissão deu a sugestão de criar uma planilha com indicador de quantidade de aplicação e também ver a possibilidade de criar uma pesquisa de satisfação. Ficou decidido que o horário de aplicação na sala de injetáveis será das 08:00 as 16:00 podendo ter algumas exceções. As aplicações poderão ser feitas por um Técnico de Enfermagem mais na supervisão de uma Enfermeira responsável pela Sala de injetáveis.

No dia 20 de fevereiro, foi realizado um treinamento no setor de farmácia conduzido pela farmacêutica Rosana. Teve como objetivo fornecer orientações sobre o fracionamento de medicamentos, abordando as normas para sua realização correta, bem como os critérios para determinar quando um medicamento pode ser fracionado. O treinamento sobre fracionamento de medicamentos foi uma oportunidade valiosa para atualizar o conhecimento da equipe da farmácia e promover boas práticas na manipulação de medicamentos.

No dia 22 de fevereiro, foi realizado um treinamento via plataforma Zoom, conduzido pela auxiliar de farmácia Deborah Cristina Moreira da Silva. Teve como objetivo fornecer orientações claras e práticas sobre o processo de solicitação e retirada de medicamentos do Componente Especializado em Assistência Farmacêutica, destacando procedimentos, documentação necessária e esclarecendo dúvidas.

A Comissão tem desenvolvido ações do cronograma da CFT, com a finalidade de padronizar, organizar e fiscalizar, medicamentos, produtos químicos, germicidas, materiais hospitalares e equipamentos, atuando juntamente com outras comissões da unidade.

2.2.6 – Comissão de Proteção Radiológica (CPR)

A Comissão de Proteção Radiológica é instituída para melhoria constante no setor de SADT, o qual realiza exames radiológicos. A comissão realiza ações voltadas para proteção radiológica dos colaboradores, prestadores de serviços e usuários, sempre voltada a garantir a qualidade e segurança dos mesmos.

Aos 26 (vinte e seis) dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte quatro, nas dependências da Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, se fez presente a Sra. Juliana Pereira Duarte Arantes representante da Comissão de Proteção Radiológica, e todos os colaboradores que puderam participar durante a reunião de comissão marcada. Foi realizada uma roda de conversa ressaltando a importância do Refinamento em Práticas Radiológicas. O profissional habilitado deve atualmente estar em constante atualização. Em seu sentido técnico, a educação continuada é o processo contínuo de

desenvolvimento das faculdades físicas, intelectuais e morais do ser humano, a fim de melhor integrá-lo à sociedade ou no seu ambiente de trabalho. O que reforça o conceito de que nunca é tarde para se aprender e o profissional deve estar continuamente procurando desenvolver e aperfeiçoar seu conhecimento e habilidades, nos diversos formatos de aprendizado que a educação continuada possibilita. Tal processo contribui para o desenvolvimento de competências e qualificações das pessoas, propiciando condições de apoio, agilidade no atendimento, aumento da produção e melhorias na qualidade da prestação de serviços, aumentando com isso, a confiança da equipe de trabalho e nos relacionamentos interpessoais. A Radiologia e Diagnóstico por Imagem é uma das especialidades que mais fortemente envolve avanços tecnológicos contínuos. E não somente no que diz respeito aos equipamentos médicos, como também no campo da Inteligência Artificial, aprendizado de máquina e outras inovações que impactam na rotina dos profissionais de radiologia, no atendimento e no cuidado ao paciente. Devido à abrangência do diagnóstico por imagem, a educação continuada deve ocupar um lugar de destaque na vida dos profissionais da área. O aprimoramento sistemático é fundamental para manter a atualização com a mesma velocidade em que acontecem tais evoluções tecnológicas e científicas. Esse constante aprendizado deve beneficiar a qualidade dos exames, o aperfeiçoamento de técnicas e confiança do profissional em seu trabalho.

2.2.8 – Comissão de Biossegurança (CB)

A Comissão de Biossegurança é um órgão colegiado de caráter deliberativo, assessor da Diretoria Geral. Instituída com o objetivo de reduzir os riscos de acidentes com materiais perfurocortantes, com probabilidade de exposição a agentes biológicos, por meio da elaboração, implementação e autorização do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes, além de orientar e estabelecer medidas que viabilizem o cumprimento da NR-32.

A Comissão de Biossegurança tem por objetivo orientar as ações que serão desenvolvidas pelos membros da Comissão Gestora de biossegurança na Norma Regulamentadora NR 32.

Dia 26 de fevereiro foi realizado treinamento, referente a Norma Regulamentadora (NR) 32, com o intuito de capacitar os colaboradores e prestadores de serviços. NR tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde.

Durante o treinamento foi abordado sobre a proibição do uso de adornos, pois estes dificultam a higienização das mãos e aumenta o risco de IRAS e acidente de trabalho. Também foi abordado sobre o uso de EPI (equipamento de proteção individual) corretamente, de acordo com cada função, porém foi destacado que todos os profissionais que atua na unidade deve utilizar a máscara cirúrgica quando necessário de acordo com os procedimentos, de forma adequada cobrindo boca e nariz. Foi abordado também sobre os epi's que são utilizados na sala de pequenas cirurgias (máscara n95, touca

e capote) são de usos obrigatórios. Salas como CME, ENDOSCOPIA, HEMODIÁLISE e LABORATÓRIO, são de uso obrigatório os seus respectivos epi's.

A entrega de epi's na unidade continua de 15 e 15 dias, são obrigatórios nos setores de risco, e colaboradores aonde não estão nos setores de risco e precisar de epi e só pegar com técnico de segurança do trabalho a qualquer momento, colaboradores que se sentirem com virose, coriza e garganta inflamada ou outro tipo de doença e obrigatória o uso de máscaras na unidade.

2.2.9 – Comissão de Acidente Com Material Biológico (CAMB)

A Comissão de Acidente com Material Biológico – CAMB na Unidade Policlínica Goianésia é um órgão de caráter consultivo, deliberativo, educativo e executivo, que tem por finalidade prevenir, minimizar ou eliminar os riscos biológicos inerentes as atividades de pesquisa, produção, ensino, extensão, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviço, visando à saúde humana bem como a preservação do ambiente da Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia.

Compete à Comissão de Acidente com Material Biológico – CAMB na Unidade Policlínica Goianésia no âmbito da Instituição estabelecer normas, fiscalizar e tomar providências para o cumprimento das normas estabelecidas para o desenvolvimento de atividades que envolvam, no âmbito prestação do serviço, da produção, do ensino, pesquisa e extensão. Procedimentos de contato direto com pacientes, Coleta, preservação, análise e transporte de amostras clínicas ou material biológico, Organismos que ofereçam risco à saúde, Fitopatógenos e Procedimentos que envolvam riscos biológicos.

Dia 26 de fevereiro foi realizado treinamento, referente a Norma Regulamentadora (NR) 32, com o intuito de capacitar os colaboradores e prestadores de serviços. NR tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde.

Durante o treinamento foi abordado sobre a proibição do uso de adornos, pois estes dificultam a higienização das mãos e aumenta o risco de IRAS e acidente de trabalho. Também foi abordado sobre o uso de EPI (equipamento de proteção individual) corretamente, de acordo com cada função, porém foi destacado que todos os profissionais que atua na unidade deve utilizar a máscara cirúrgica quando necessário de acordo com os procedimentos, de forma adequada cobrindo boca e nariz. Foi abordado também sobre os epi's que são utilizados na sala de pequenas cirurgias (máscara n95, touca e capote) são de usos obrigatórios. Salas como CME, ENDOSCOPIA, HEMODIÁLISE e LABORATÓRIO, são de uso obrigatório os seus respectivos epi's.

A entrega de epi's na unidade continua de 15 e 15 dias, são obrigatórios nos setores de risco, e colaboradores aonde não estão nos setores de risco e precisar de epi e só pegar com técnico de

segurança do trabalho a qualquer momento, colaboradores que se sentirem com virose, coriza e garganta inflamada ou outro tipo de doença e obrigatória o uso de máscaras na unidade.

2.2.10 – Comissão de Ética Médica (CEM)

A CEM se reúne ordinariamente uma vez a cada mês para verificar se houve alguma notificação de suposta infração ética. Se houver a comissão analisa os dados, e se constatado que houve uma infração ética, a notificação é encaminhada para CREMEGO, para análise e resolução.

No mês de fevereiro, juntamente com a Comissão do Núcleo de Ensino e Pesquisa Educação - NEPE participou e promoveu ações para lembrar do combate à Leucemia no Fevereiro Laranja. A comissão irá atuar juntamente com as demais comissões, como Núcleo de qualidade, Segurança do Paciente e CARPM, a fim de capacitar os colaboradores e prestadores de serviço.

No dia 07 de fevereiro de 2024, às 13hs, foi realizada uma ação voltada para o fevereiro Laranja. A ação consistiu inicialmente, da confecção prévia de um folder feito pelas alunas Eduarda Lima Venâncio e Thainá Silvestre Boscath, constando informações sobre o que é Leucemia, a estimativa de casos e os sinais da doença. O folder possuía as seguintes informações: “Leucemia é basicamente uma neoplasia ou câncer que atinge os glóbulos brancos do sangue. A doença é classificada em 12 tipos mas os mais conhecidos e com maior incidência são quatro: leucemia mieloide aguda (LMA), leucemia mieloide crônica (LMC), leucemia linfocítica aguda (LLA), leucemia linfocítica crônica (LLC). Estimativa de casos: o número estimado de casos novos de leucemia para o Brasil para cada ano do triênio de 2023 a 2025 é de 11.540 casos, o que corresponde a um risco estimado de 5,33 por 100 mil habitantes, sendo 6.250 em homens e 5.290 em mulheres. Sinais: calafrios, sangramento, fraqueza, dor óssea, perda de peso e manchas na pele. Quando suspeitar de um quadro de leucemia, procure avaliação médica e realize exames de sangue. Neste fevereiro Laranja vale ressaltar a importância da doação de sangue e de medula óssea. A doação de medula óssea salva-vidas! Doar medula óssea é um ato de amor. Posteriormente, foi realizada uma palestra informativa feita pelos alunos da UNIRV- Goianésia juntamente com a entrega de folders aos usuários da policlínica. A explanação foi realizada pelos alunos Israel Jorge Rocha e João Vitor Bezerra, aos usuários da policlínica, no setor de consultórios. O aluno João Vitor Bezerra discorreu sobre o conceito da doença, afirmando que leucemia é basicamente um câncer que atinge os glóbulos brancos do sangue. Além disso, citou algumas classificações como a Leucemia mieloide aguda, Leucemia mieloide crônica, Leucemia linfocítica aguda e Leucemia linfocítica crônica. Por fim, apresentou dados epidemiológicos. O aluno Israel Jorge Rocha abordou sobre os sinais de alarme, que incluem os calafrios, sangramento, fraqueza, dor óssea, perda de peso e manchas na pele. Ademais, enfatizou a importância da doação de medula óssea e da avaliação médica precoce. No

mesmo instante da palestra, as alunas Lailla Junqueira Mamede e Lara da Silva entregaram os folders contendo as informações discorridas durante a palestra, aos usuários presentes.

2.2.11 – Comissão de Ética Multidisciplinar (CM)

A Comissão de Ética Multidisciplinar da Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, visa desempenhar as funções educativas, preventivas e fiscalizadora dos princípios éticos que norteiam o exercício das profissões retro mencionadas na unidade.

É constituída por profissionais de enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia e serviço social.

É função da Comissão de Ética Multidisciplinar estar sempre atenta aos padrões de ética no exercício das ciências às quais à comissão responde.

Tudo é voltado para proteger e garantir a dignidade e integridade humana e proteger o exercício dos profissionais de saúde. A Comissão de Ética Multidisciplinar analisa a prática das questões éticas profissionais e emite pareceres sobre os mesmos.

A comissão de Ética Multidisciplinar se reúne, salvo exceções e casos excepcionais, uma vez ao mês. Nestas reuniões tem a finalidade de debater assuntos pertinentes e acompanhar as demandas da ouvidoria (elogios e reclamações) visando a melhoria nos atendimentos.

Serão realizados treinamentos, palestras e divulgação para melhorar a qualidade do atendimento ao cliente, conforme cronograma de ação.

Em processo de finalização e implementação. Em reunião da comissão junto a ouvidoria, foi definido a elaboração dos indicadores de Satisfação, Elogios e Reclamações registrados pelo setor, direcionados somente aos atendimentos da equipe multidisciplinar e que servirão de respaldo documental para a condutas dessa comissão. Os indicadores são mensurados por meio de relatório enviado pela profissional de ouvidoria. No mês de **fevereiro** de 2024, as pesquisas de satisfação demonstraram que a Policlínica Estadual de Goianésia, tem conseguido atingir um reconhecimento positivo por parte dos usuários.

No mês de **fevereiro**, foi realizada uma ação sobre conscientização cibernética no ambiente de saúde. Durante a ação, foi explanado que a segurança cibernética desempenha um papel vital na proteção de dados sensíveis dos pacientes e na manutenção da integridade dos sistemas de saúde. A ameaça à segurança cibernética pode comprometer a confidencialidade, integridade e disponibilidade das informações de saúde. A ação também promoveu o alerta de que, a partir de quaisquer atividades suspeitas é importante notificar de maneira imediata o departamento de segurança da informação ou a equipe técnica em informática. Ademais, foram ofertadas dicas como utilizar senhas fortes e trocá-las com regularidade, manter os sistemas operacionais dos dispositivos em uso sempre atualizados, desconfiar de e-mails que contenham links duvidosos, e realizar backup de dados.

2.2.12 – Comissão de Verificação de Óbito (CVO)

A Comissão de Verificação de Óbito se reúne ordinariamente na segunda quarta-feira do mês para reunião mensal, visando tratar de assuntos pertinentes as atribuições da Comissão. A CVO se compromete em mitigar o risco de óbito na Unidade e se houver algum óbito a comissão fica responsável pela investigação e coleta de dados para esclarecer as causas morte no decorrer do mês. Também ficou definido que se houver algum pedido de informação sobre algum óbito de ser feito através de um Ofício e a Comissão fica responsável por toda informação.

Aos vinte e nove dias do mês de janeiro de 2024, reuniu-se às quinze e trinta horas, na Sala de Reunião da Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, onde se fez presente o Sr. Francisco Baltazar, Presidente de Comissão de Verificação de Óbito, e todos os colaboradores que foram designados para compor a CVO, conforme a Portaria Interna N°024/2022. O Médico Francisco Baltazar deu boas-vindas a todos, agradecendo a presença, declarando aberto a reunião, lembrando a todos o objetivo da reunião, à qual a Comissão se compromete em mitigar o risco de óbito na Unidade, e se houver algum óbito a comissão fica responsável pela a investigação e coleta de dados para esclarecer as causas morte. Também ficou definido que se houver algum pedido de informação sobre algum óbito de ser feito através de um Ofício e a Comissão fica responsável por toda informação.

Durante a reunião foi apresentado o cronograma de Ações para os membros da comissão. Irá participar juntamente com a Comissão de Ética Multidisciplinar - CM na ação do mês de Março, na semana comemorativa do dia das Mulheres.

No dia 07 de fevereiro de 2024, às 13hs, foi realizada uma ação voltada para o fevereiro Laranja. A ação consistiu inicialmente, da confecção prévia de um folder feito pelas alunas Eduarda Lima Venâncio e Thainá Silvestre Boscath, constando informações sobre o que é Leucemia, a estimativa de casos e os sinais da doença. O folder possuía as seguintes informações: “Leucemia é basicamente uma neoplasia ou câncer que atinge os glóbulos brancos do sangue. A doença é classificada em 12 tipos mas os mais conhecidos e com maior incidência são quatro: leucemia mieloide aguda (LMA), leucemia mieloide crônica (LMC), leucemia linfocítica aguda (LLA), leucemia linfocítica crônica (LLC). Estimativa de casos: o número estimado de casos novos de leucemia para o Brasil para cada ano do triênio de 2023 a 2025 é de 11.540 casos, o que corresponde a um risco estimado de 5,33 por 100 mil habitantes, sendo 6.250 em homens e 5.290 em mulheres. Sinais: calafrios, sangramento, fraqueza, dor óssea, perda de peso e manchas na pele. Quando suspeitar de um quadro de leucemia, procure avaliação médica e realize exames de sangue. Neste Fevereiro Laranja vale ressaltar a importância da doação de sangue e de medula óssea. A doação de medula óssea salva-vidas! Doar medula óssea é um ato de amor.” Posteriormente, foi realizada uma palestra informativa feita pelos alunos da UNIRV- Goianésia juntamente com a entrega de folders aos usuários da policlínica. A explanação foi realizada pelos alunos Israel Jorge Rocha e João Vítor Bezerra, aos usuários da

policlínica, no setor de consultórios. O aluno João Vitor Bezerra discorreu sobre o conceito da doença, afirmando que leucemia é basicamente um câncer que atinge os glóbulos brancos do sangue. Além disso, citou algumas classificações como a Leucemia mieloide aguda, Leucemia mieloide crônica, Leucemia linfocítica aguda e Leucemia linfocítica crônica. Por fim, apresentou dados epidemiológicos. O aluno Israel Jorge Rocha abordou sobre os sinais de alarme, que incluem os calafrios, sangramento, fraqueza, dor óssea, perda de peso e manchas na pele. Ademais, enfatizou a importância da doação de medula óssea e da avaliação médica precoce. No mesmo instante da palestra, as alunas Lailla Junqueira Mamede e Lara da Silva entregaram os folders contendo as informações discorridas durante a palestra, aos usuários presentes.

2.2.13 – Núcleo de Qualidade (NQ)

A Comissão do Núcleo de Qualidade atua no monitoramento da qualidade da gestão documental, segurança do paciente, qualidade da assistência prestada ao usuário, buscando sempre qualificar e capacitar os colaboradores, para que possa atingir as metas.

O Núcleo de Qualidade se reúne ordinariamente na terceira quarta-feira do mês para reunião mensal, visando tratar de assuntos pertinentes as atribuições do núcleo. Durante as reuniões são apresentadas as atividades tratativas e educativas. Em todas as reuniões são descritos um plano de ação para ser aplicado no decorrer do mês.

O Núcleo tem a finalidade de desenvolver ações, com o objetivo de qualificar os colaboradores, padronização e qualidade de gestão documental.

Aos vinte e sete dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte e quatro, reuniu-se às quinze e trinta horas na Sala de Reunião da unidade Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, sob a presidência da Sra. Núbia Fernanda Borges e com a presença dos membros. A Presidente deu boas-vindas a todos agradecendo a presença. Auditoria dos documentos nos setores, seguem em andamento, onde está sendo classificado se atende ao setor; não atende ou se necessita de alterações. A planilha será utilizada permanentemente e o setor da qualidade irá monitorar as atividades. As reuniões acontecem sempre junto com a do Núcleo de Segurança do Paciente,

Os documentos que já foram avaliados e que foram classificados como não conforme, estão passando por processo de revisão e readequação.

Segue em processo, até a revisão de todos os documentos. E foram enviados para os líderes todos os documentos que necessita de revisão, devido prazo de revisão estar próximo ao vencimento. Durante verificação da Lista Mestra foi evidenciado que há um grande número de documentos faltantes/vencidos. Todos os documentos do NQSP estão sendo reorganizados, para confrontar com a Lista Mestra e fazer as adequações necessárias. Foi discutido também e por meio deste documento já

se torna válido, que todos os documentos solicitados ao NQSP deverão ser pelo endereço de e-mail: qualidade.goianésia@gmail.com, a fim de padronizar, elevar a segurança na circulação dos documentos, centralizar e otimizar a Gestão dos documentos. Foi apresentado aos integrantes do núcleo o formulário LIS.NQSP.001 revisão 00 Gestão de Documentos – Prazo Programado para Validação, este documento servirá de base para organizar os prazos de validação dos documentos solicitados via e-mail. Na oportunidade foi apresentado também o cronograma anual de ações e treinamentos para o ano de 2024. Entregue cópias dos mapas de riscos e mapas de processo para os líderes realizarem a revisão e logo após devolver ao NQSP para validação. Ficou acordado também que no ano seguinte continuaremos com estratégia do dia “D” para revisão de documentos que será todo dia 15 de cada mês.

Durante a reunião foi discutido sobre o cronograma de auditoria interna, qual no presente mês, a auditoria interna foi feita no Setor de Hemodiálise, caixa de água e Ambulâncias, pela Analista da Qualidade Núbia Fernanda Borges e a Enfermeira SCIRAS Amanda Medeiros dos Santos que acompanhou o processo de auditoria. A presidente Nubia Fernanda sugeriu que cada Lider de Setor organize um dia do mês para fazer a revisão dos documentos do setor. Foi enfatizado a importância do Mapa de processo e restauração do Plano de Contingencia com os líderes para possam dar continuidade a esses processos. A Intranet foi instalada nos computadores para os servidores que receberam treinamento e já está sendo colocado os documentos de cada Setor para o acesso dos colaboradores. Os documentos da Comissões estão sendo organizados por ano para serem arquivados. O dia “D” da revisão de documento foi realizado no dia 15 do mês de fevereiro.

No dia 8 de fevereiro foi realizado o treinamento como objetivo informar sobre a necessidade de manter comunicação efetiva entre os usuários/colaboradores e colaboradores/ colaboradores, com o objetivo de garantir maior efetividade na realização dos atendimentos ofertados. Uma comunicação efetiva, que seja oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida pelo receptor, reduz a ocorrência. No dia 8 de fevereiro foi realizado o treinamento como objetivo informar sobre a necessidade de manter comunicação efetiva entre os usuários/colaboradores e colaboradores/ colaboradores, com o objetivo de garantir maior efetividade na realização dos atendimentos ofertados. Uma comunicação efetiva, que seja oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida pelo receptor, reduz a ocorrência de erros e resulta na melhoria de segurança do paciente. A comunicação efetiva entre os profissionais garante maior agilidade nos processos e a diminuição de incidentes. A comunicação pode ser eletrônica, verbal ou escrita. A implantação do protocolo visa mitigar os riscos de incidentes/ danos, desenvolver uma assistência de qualidade e com segurança ao paciente, um dos desafios para garantir a segurança do paciente no ambiente prestador de serviço de saúde é enfatizar a comunicação efetiva como meta a ser atingida pela equipe interdisciplinar, como também, proporcionar um ambiente de trabalho harmonioso com assistência livre de danos. Nesse sentido, a comunicação é fundamental para um bom desenvolvimento do trabalho, pois é o elo de

interação que fortalece o vínculo entre a equipe interdisciplinar e o cliente (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015). Estudos mostram que a comunicação e o trabalho em equipe na saúde são determinantes na qualidade da assistência ao paciente. A comunicação é a troca de informação envolvendo emissor e receptor, que decodifica uma determinada mensagem. Vários fatores podem influenciar na comunicação em instituições de saúde: complexidade do cuidado, diversidade na formação profissional, efeito da hierarquia, número inadequado de profissionais, limitações inerentes ao desempenho humano como fadiga, estresse, distrações e capacidade limitada de realizar tarefas múltiplas. Vale ressaltar que erros não devem ser associados à falta de treinamento técnico e falhas pessoais discutidos pontualmente. Mesmo profissionais mais experientes cometem erros (CASTELLS, 2009; FERREIRA, 2010; WOLTON, 2010, FIGARO, 2014).

2.2.14 – Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

O Núcleo de Segurança do Paciente destina-se na prevenção e mitigação dos riscos com enfoque na garantia da segurança e qualidade do serviço ofertado na instituição, incluindo o processo de identificação das falhas, incidentes e eventos adversos proveniente da assistência prestada ao paciente.

Considerando a Portaria N°529, de 1° de abril de 2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o qual tem o objetivo geral em contribuir para a qualificação do cuidado. E como objetivo específico envolver o paciente e familiares nas ações de Segurança do paciente, ampliar o acesso a informações relativas à segurança do paciente, elaborar, sistematizar e divulgar conhecimento sobre segurança do paciente.

O NSP é regulamentado pela Resolução – RDC N°36, de 25 de julho de 2013, a qual institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde, com foco em promoção de ações voltadas à segurança do paciente. Estas ações incluem promoção, execução e monitorização de medidas de segurança do paciente.

Aos vinte e seis dias mês de fevereiro de dois mil e vinte e quatro, reuniu-se os membros do núcleo de segurança do paciente e membros do núcleo da qualidade, juntamente com os convidados representando cada setor, sob a presidência da Sra. Núbia Fernanda Borges. A presidente iniciou a reunião dando boas-vindas a todos, e na sequência relatou que conforme a ciência de todos a necessidade de melhoria no plano de segurança do paciente e na elaboração do programa de segurança do paciente, o mesmo já está em processo de elaboração, e passara por revisão e validação pelo núcleo de segurança do paciente e núcleo da qualidade.

De acordo com o cronograma de auditoria interna, qual no presente mês, foi feita no Setor de Hemodiálise, Caixa de água e Ambulância observando os pontos que precisa de melhoria. A Analista da Qualidade Núbia Fernanda Borges e a Enfermeira SCIRAS realizaram a auditoria.

No dia 8 de fevereiro foi realizado o treinamento como objetivo informar sobre a necessidade de manter comunicação efetiva entre os usuários/colaboradores e colaboradores/ colaboradores, com o objetivo de garantir maior efetividade na realização dos atendimentos ofertados. Uma comunicação efetiva, que seja oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida pelo receptor, reduz a ocorrência de erros e resulta na melhoria de segurança do paciente. A comunicação efetiva entre os profissionais garante maior agilidade nos processos e a diminuição de incidentes. **A comunicação pode ser eletrônica, verbal ou escrita.** A implantação do protocolo visa mitigar os riscos de incidentes/danos, desenvolver uma assistência de qualidade e com segurança ao paciente, um dos desafios para garantir a segurança do paciente no ambiente prestador de serviço de saúde é enfatizar a comunicação efetiva como meta a ser atingida pela equipe interdisciplinar, como também, proporcionar um ambiente de trabalho harmonioso com assistência livre de danos. Nesse sentido, a comunicação é fundamental para um bom desenvolvimento do trabalho, pois é o elo de interação que fortalece o vínculo entre a equipe interdisciplinar e o cliente (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015). Estudos mostram que a comunicação e o trabalho em equipe na saúde são determinantes na qualidade da assistência ao paciente. A comunicação é a troca de informação envolvendo emissor e receptor, que decodifica uma determinada mensagem. Vários fatores podem influenciar na comunicação em instituições de saúde: complexidade do cuidado, diversidade na formação profissional, efeito da hierarquia, número inadequado de profissionais, limitações inerentes ao desempenho humano como fadiga, estresse, distrações e capacidade limitada de realizar tarefas múltiplas. Vale ressaltar que erros não devem ser associados à falta de treinamento técnico e falhas pessoais discutidos pontualmente. Mesmo profissionais mais experientes cometem erros (CASTELLS, 2009; FERREIRA, 2010; WOLTON, 2010, FIGARO, 2014).

2.2.15 – Núcleo de Ensino Pesquisa e Extensão (NEPE)

O Núcleo de Educação Permanente (NEPE) da Policlínica Estadual da Região São Patrício - Goianésia é de natureza administrativa com funções em educação permanente e continuada. Tem por finalidade o desenvolvimento, aprimoramento e monitoramento dos treinamentos e capacitações executadas na Policlínica de Goianésia.

O NEPE é constituído por um assistente de treinamento e desenvolvimento, que por sua vez coordena, organiza e implementa as ações e treinamentos que são pré-estabelecidos durante a reunião mensal que ocorre ao final de cada mês.

As atribuições deste NEPE são: Planejar, acompanhar e coordenar o calendário de treinamentos, executar apoio aos treinamentos e capacitações realizadas na unidade 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. Ademais cabe ressaltar que este NEPE, contém inúmeras outras atribuições e competências inerentes a área educacional (treinamento, formação, capacitação e desenvolvimento).

Dentro dos planejamentos de atividades NEPE estão envolvidas duas modalidades sendo elas:

- **TREINAMENTOS E CAPACITAÇÕES:** Visam promover a educação permanente e continuada, são realizados mensalmente atividades de capacitação, aperfeiçoamento e qualificação com os profissionais da unidade. Estão separadas em duas abordagens, as capacitações que são definidas pelos responsáveis dos setores que repassam para NEPE quais as abordagens ideais para o desenvolvimento de sua equipe, e de acordo com a carga horária distribuída nos cursos, são definidas as datas de início e término, após essa etapa, são produzidos certificados e declarações, e em seguida são arquivados na pasta dos colaboradores.
- **AÇÕES:** Esta atividade configura-se como um espaço de interação e oportunidade de troca de experiências e saberes tanto entre a tríade: liderança-colaboradores-pacientes.

FEVEREIRO 2024



domingo	segunda-feira	terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira	sábado
28	29	30	31	1 SEMANA NACIONAL DE PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA - Nayara	2	3
4	5 DIA NACIONAL DA MAMOGRAFIA - Uane	6 DIA DA INTERNET SEGURA - Comissão de ética	7	8 FEVEREIRO LARANJA-MÊS DE COMBATE À LEUCEMIA -	9	10
11	12 DIA INTERNACIONAL DA EPILEPSIA - Layane e Nayara	13	14	15	16	17
18	19	20 DIA INTER. COMBATE ÀS DROGAS E ETILISMO - Dra. Emily	21	22	23	24
25	26	27	28 DIA MUNDIAL DE COMBATE A LER/DORT - Equipe de	29 DIA MUNDIAL DAS DOENÇAS RARAS - Layane e Nayara	1	2



FEVEREIRO						
MÊS	SETOR	DATA	TEMA	MINISTRANTE	PUBLICO ALVO	LOCAL
F E V E R E I R O	SCIRAS	À DEFINIR	SANEANTES UTILIZADOS NA POLICLÍNICA E MODO CORRETO DE USO	AMANDA	SHL	AUDITÓRIO
	COMISSÃO CCIRAS	À DEFINIR	WALK ROUNDS	COM.CCIRAS/NQ/SEMT	COLABORADORES	AUDITÓRIO
	COMISSÃO CGRSS	À DEFINIR	RESÍDUOS EM SAÚDE DOS GRUPOS B,C,D e E	AMANDA	COLABORADORES	AUDITÓRIO
	COTROLADORIA	À DEFINIR	ABERTURA DE PROCESSO DE PAGAMENTO DocCEM	X	TODOS OS COLABORADORES	AUDITÓRIO
	COM. FISC. CONTR	À DEFINIR	CHECK LIST DE CONTROLES INTERNOS	X	COLABORADORES	VIA E-MAIL
	SEMT	À DEFINIR	USO E ARMAZENAMENTO DE EPI'S, NR32	LUCAS / ROSA	TODOS OS COLABORADORES	AUDITÓRIO
	FARMÁCIA	À DEFINIR	ABORDAGEM OPERACIONAL PARA FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTOS-DIRETRIZES, NORMATIVAS E BOAS PRÁTICAS	LORENA	EQUIPE FARMÁCIA	FARMÁCIA
	FARMÁCIA	À DEFINIR	APRESENTAR PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA UNIDADE	ROSANA	PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS	FARMÁCIA
	FARMÁCIA	À DEFINIR	FLUXO DE FORMULÁRIO DE ABERTURA DE PROCESSOS DO CEMAC - JB	DEBORAH	EQUIPE FARMÁCIA	FARMÁCIA
	ENFERMAGEM	À DEFINIR	LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE APARELHOS	JOVELINO	EQUIPE FARMÁCIA	ENDOSCOPIA
	ENFERMAGEM	À DEFINIR	FUNCIONAMENTO DA CME	DANIELLE/WASHINGTON	EQUIPE ENFERMAGEM	CME
	ENFERMAGEM	À DEFINIR	HIGIENE DAS MÃOS	FABIANA/ADALIA/CCIRAS/NQ	EQUIPE ENFERMAGEM	AUDITÓRIO
	COMISSÃO NSP	À DEFINIR	PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO EFETIVA	NSP	COLABORADORES	AUDITÓRIO
	COMISSÃO NQ/NQSP	À DEFINIR	IMPORTANCIA DE PADRONIZAÇÃO DE DOCUMENTOS E NORMA ZERO	COM.NQ/NQSP	TODOS OS COLABORADORES	AUDITÓRIO
	HD	À DEFINIR	USO ADEQUADO DE EPI'S NO SETOR HD	FABIANA/ADALIA/CCIRAS/NQ	EQUIPE DE ENFERMAGEM HD	AUDITÓRIO
	ORBIS	À DEFINIR	ESPIROMETRO	WELDER	EQUIPE DE ENFERMAGEM	AUDITÓRIO
DOCX	À DEFINIR	INTRANET	EDNEI - DOCX	COLABORADORES	AUDITÓRIO	

Por meio das ações promovidas no período apresentado, foi possível sensibilizar e conscientizar os usuários, treinar e qualificar a equipe de colaboradores e terceirizados da unidade, visando a melhoria na qualidade dos serviços ofertados, além disso como se pode verificar no presente relatório, foram aplicados questionários de pesquisa de satisfação e avaliação dos treinamentos proporcionando uma considerável melhoria no serviço realizado. observando a análise de dados, podemos mensurar a participação dos colaboradores e elaborar um plano de ação para que os mesmos tenham maior adesão ao que se e proposto, levando em consideração as pesquisas de satisfação e a sugestão dos mesmos sobre quais treinamentos podemos realizar e quais as maiores dificuldades dos líderes em relação ao ambiente de trabalho.

Com isso podemos concluir que o NEPE tem contribuído diariamente para uma melhor capacitação dos colaboradores, assim sendo, a melhoria dos serviços ofertado na unidade.

2.2.16 – Comissão de Ética de Enfermagem (CEE)

NOTA EXPLICATIVA

ASSUNTO: COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

Pela presente NOTA EXPLICATIVA, torno público para os devidos fins, que o Instituto CEM, Organização Social da Saúde de Goiás, gestor da unidade Policlínica Estadual da Região São Patrício

- Goianésia, Contrato de Gestão nº 065/2020-SES/GO, neste ato representado pelo Diretor Administrativo Sr. Thadeu Grembecki, esclarecer o que segue:

Considerando, a formação da Comissão de Ética de Enfermagem na Unidade em atenção ao Contrato de Gestão nº 065/2020-SES/GO e RESOLUÇÃO COFEN Nº 593/2018.

Considerando, o Art. 4º da Resolução do COFEN que torna obrigatória a criação de Comissão de Ética de Enfermagem, onde existir Serviço de Enfermagem, a partir de 20 (vinte) Enfermeiros.

Considerando, que na unidade o número de profissional enfermeiros não se enquadra ao mínimo exigido para a formação da Comissão de Ética de Enfermagem,

Foi constituída a Comissão de Ética Multidisciplinar, sendo nomeado um Enfermeiro para representar a equipe de enfermagem da unidade Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia.

Goianésia – Go, 01 de março de 2024.

2.2.17 Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)

NOTA EXPLICATIVA

ASSUNTO: SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO (SESMT)

Pela presente **NOTA EXPLICATIVA**, torno público para os devidos fins, que o Instituto CEM, Organização Social da Saúde de Goiás, gestor da unidade Policlínica Estadual da Região São Patrício - Goianésia, Contrato de Gestão nº 065/2020-SES/GO, neste ato representado pelo Diretor Administrativo Sr. Thadeu Grembecki, esclarecer o que segue:

Considerando, a formação do Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) em atenção ao Contrato de Gestão nº 065/2020-SES/GO.

Considerando, o grau de risco da unidade Policlínica Estadual da Região São Patrício - Goianésia, e o número de colaboradores e prestadores de serviço, conforme descreve a Norma Regulamentadora nº 4, **no quadro II** de Dimensionamento dos SESMT.

Considerando, que na unidade Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, já contempla com um colaborador técnico de segurança do trabalho. O qual faz parte da comissão CIPAA.

Fica determinado que se houver um aumento do quadro de colaboradores e prestadores de serviço, a comissão do SESMT será instituída, futuramente, conforme descreve na Norma Regulamentadora nº4.

Goianésia – Go, 01 de março de 2024.

3 – ATIVIDADES REALIZADAS NO MÊS

TREINAMENTO SOBRE O APARELHO ESPIRÔMETRO

- ✓ **RESPONSÁVEL:** Welder Rodrigues/ Técnico de Manutenção Equipamentos Médicos
- ✓ **PROGRAMAÇÃO/CONTEÚDO:** Treinamento de Uso do Espirômetro
- ✓ **DATA:** 02-02-2024
- ✓ **HORÁRIO:**15:50
- ✓ **OBJETIVO:** Treinamento de como usar o Espirometro
- ✓ **PUBLICO ALVO:** Enfermagem e médico

O objetivo deste treinamento de espirometria foi capacitar os profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros e técnicos de saúde, nas técnicas e interpretação adequada dos resultados da espirometria. A espirometria é uma ferramenta fundamental no diagnóstico e monitoramento de doenças respiratórias, como a asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e fibrose cística, entre outras. A espirometria é uma ferramenta para testar função pulmonar mais prontamente disponível e útil, de pacientes com sintomas respiratórios gerais, através da mensuração do volume de ar expirado em pontos de tempo específicos durante uma expiração forte e completa após uma inspiração máxima. É de grande utilidade para avaliar sintomas respiratórios gerais para diagnóstico, definição de gravidade, prognóstico e planejamento terapêutico. Em relação a doenças pulmonares, a espirometria é um teste diagnóstico auxiliar para asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) quando realizada antes e após o bronco dilatador. Também é usado para monitorar um amplo espectro de doenças respiratórias, incluindo asma, DPOC, doença pulmonar intersticial e doenças neuromusculares que afetam os músculos respiratórios.

O treinamento de espirometria foi bem-sucedido na capacitação dos profissionais de saúde para a realização e interpretação adequada dos testes. Os participantes demonstraram um entendimento

sólido dos conceitos fundamentais da espirometria e estão preparados para aplicar seus conhecimentos na prática clínica, contribuindo assim para uma melhor avaliação e manejo de pacientes com doenças respiratórias.

✓ **REGISTRO DE ATIVIDADES:**



TREINAMENTO – RONDAS OSTENSIVAS (WALK ROUND) E DEBRIEFING

- ✓ **Responsável:** Amanda Medeiros Dos Santos – Enfermeira SCIRAS; Lucas Andrade da Silva – Técnico de Segurança do Trabalho e Núbia Fernanda Borges – Analista da Qualidade.
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Rondas Ostensivas (Walk Round) e Debriefing.
- ✓ **Data :** 05/02/2024
- ✓ **Horário:** 15:30 horas
- ✓ **Objetivo:** Informar e conscientizar.
- ✓ **Público-Alvo:** Todos os colaboradores.

No dia 05 de fevereiro de 2024, foi realizado um treinamento sobre rondas ostensivas e debriefing com o objetivo de informar o propósito das rondas (walk rounds), que é de observar e discutir incidentes ou potenciais riscos à segurança do paciente, além de apoiar a equipe na

abordagem de tais situações. Trata-se de uma intervenção que envolve a Alta Direção diretamente com os profissionais assistenciais da linha de frente.

A segurança do paciente, como dimensão da qualidade do cuidado em saúde, é tema de destaque em todo o mundo. Danos causados durante o processo assistencial têm implicações significativas na morbimortalidade e qualidade de vida dos pacientes em todos os contextos de assistência à saúde, além de afetar negativamente a imagem das instituições e dos profissionais de saúde, constituindo-se assim um grave problema de saúde pública.

As Rondas ostensivas têm como objetivo desenvolver a cultura de segurança do paciente, criando um ambiente acolhedor que proporcione segurança psicológica e busque encorajar a comunicação aberta e transparente entre os profissionais de linha de frente com envolvimento da Alta Direção. A alta direção possui o poder de decisão primordial para promover a melhoria da qualidade e o sucesso da implementação das metas de segurança do paciente.

Após cada uma das rondas de segurança é elaborado um plano de ação para trabalhar os apontamentos pertinentes que vão contribuir para a segurança do paciente e que será acompanhado pelo Núcleo de Segurança do paciente. Também ocorre a divulgação dos apontamentos para as lideranças através de matérias elaboradas pelo setor de Qualidade.

Durante o treinamento apresentamos o documento que rege as rondas ostensivas e o debriefing na unidade. Também demonstramos os formulários que norteiam as Walk Rounds, utilizados pelos 3 setores responsáveis pela ronda: SCIRAS, Qualidade e o SESMT. O objetivo de apresentar os formulários foi tornar conhecido o padrão de qualidade esperado, minimizando os riscos aos pacientes e colaboradores.

✓ **Registro da atividade:**



AÇÃO SOBRE O DIA 5 DE FEVEREIRO – DIA NACIONAL DA MAMOGRAFIA

- ✓ **RESPONSÁVEL:** Uane Ferreira da Silva – Tecnóloga em Radiologia
- ✓ **PROGRAMAÇÃO/CONTEÚDO:** Dia Nacional da Mamografia- 5 de fevereiro
- ✓ **DATA:** 08/02/2024
- ✓ **HORÁRIO:** 13:00 horas
- ✓ **OBJETIVO:** Informar, esclarecer e conscientizar sobre a importância do exame de mamografia para o rastreio de Câncer de Mama.
- ✓ **PÚBLICO ALVO:** Usuários da Policlínicas Goianésia

De acordo com a estimativa de incidência de câncer para o Brasil, feita pelo Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Câncer (INCA)¹, para o triênio de 2023 a 2025, espera-se que ocorrerão cerca de 74 mil casos novos de cânceres de mama, o segundo câncer mais incidente do país. Além disso, o câncer de mama também é o mais incidente para as mulheres, apresentando cerca de 2,3 milhões (24,5%) de casos no mundo. Para evitar números cada vez mais alarmantes sobre a curva do câncer de mama em mulheres no Brasil, é primordial realizar o exame precoce de mamografia, que auxilia a detectar a doença ainda em estágios iniciais, prevenindo que o descobrimento venha apenas em fases mais avançadas.

No dia 5 de fevereiro é comemorado o Dia Nacional da Mamografia. Esta data reforça a importância de um dos exames essenciais no diagnóstico e combate ao câncer de mama. Criada em 2008, a data foi oficializada pela Câmara dos Deputados no mesmo ano como uma manobra de incentivo e conscientização do público feminino sobre a mamografia periódica, que permite o diagnóstico e redução de cerca de 30% na mortalidade por câncer de mama em mulheres entre 50 a 69 anos.

Mas, com um público alvo pouco inclusivo, a data também reforça, a cada ano, a importância da realização da mamografia em mulheres com menos de 40 anos. Apenas de 15 a 20% dos diagnósticos de câncer de mama no país têm relação com o histórico familiar e, dentro desse recorte, não consegue especificar o que seria o histórico. Por essa mesma falta de precisão, mulheres que estão para além deste indicativo, devem realizar o rastreio mamográfico periodicamente.

- ✓ **REGISTRO DE ATIVIDADES:**



MATERIAL ORIENTATIVO ENTREGUE PARA AS USUÁRIAS QUE PARTICIPARAM DA AÇÃO.

05 DE FEVEREIRO
DIA NACIONAL DA MAMOGRAFIA



A MAMOGRAFIA É UM EXAME DE IMAGEM QUE AJUDA A AVALIAR A SAÚDE DA MAMAS.
PERMITE DETECTAR A PRESENÇA DE NÓDULOS, CISTOS E LESÕES MAMÁRIAS.
É UM IMPORTANTE MÉTODO DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E
POSSIBILITA IDENTIFICAR TUMORES AINDA EM ESTÁGIOS INICIAIS,
AUMENTANDO AS CHANCES DE CURA.

PREPARO PARA O DIA DO EXAME
Recomenda-se não utilizar cremes, perfumes ou desodorantes na região as mamas e axilas para que não haja interferência no laudo do exame.

QUEM DEVE FAZER
Mulheres a partir dos 40 anos, anualmente, até os 69 anos.

POR QUE VOCE DEVE GUARDAR AS MAMOGRAFIAS ANTERIORES?
Para que o médico possa comparar com o exame atual e observar se há mudanças, aumento de alguma lesão encontrada ou para descartar alguma suspeita.

Todas contra o cancer!
Não hesite em consultar o seu médico se tiver alguma dúvida.




TREINAMENTO SOBRE COMUNICAÇÃO EFETIVA

- ✓ **RESPONSÁVEL:** Fabiana Pereira/ Ana Adália Ramos – Enfermeiras do Setor de Hemodiálise
- ✓ **PROGRAMAÇÃO/CONTEÚDO:** Comunicação efetiva
- ✓ **DATA:** 08/02/24
- ✓ **HORÁRIO:** 15:30
- ✓ **OBJETIVO:** Treinar; Informar; esclarecer.
- ✓ **PUBLICO ALVO:** Todos os colaboradores da unidade Policlínica de Goianésia.

Comunicação efetiva, segurança do paciente, melhoria na convivência entre a equipe e qualidade da assistência à saúde

Este treinamento tem como objetivo informar sobre a necessidade de manter comunicação efetiva entre os usuários/colaboradores e colaboradores/ colaboradores, com o objetivo de garantir maior efetividade na realização dos atendimentos ofertados. Uma comunicação efetiva, que seja oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida pelo receptor, reduz a ocorrência de erros e resulta na melhoria de segurança do paciente. A comunicação efetiva entre os profissionais

garante maior agilidade nos processos e a diminuição de incidentes. **A comunicação pode ser eletrônica, verbal ou escrita.** A implantação do protocolo visa mitigar os riscos de incidentes/ danos, desenvolver uma assistência de qualidade e com segurança ao paciente, um dos desafios para garantir a segurança do paciente no ambiente prestador de serviço de saúde é enfatizar a comunicação efetiva como meta a ser atingida pela equipe interdisciplinar, como também, proporcionar um ambiente de trabalho harmonioso com assistência livre de danos. Nesse sentido, a comunicação é fundamental para um bom desenvolvimento do trabalho, pois é o elo de interação que fortalece o vínculo entre a equipe interdisciplinar e o cliente (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015). Estudos mostram que a comunicação e o trabalho em equipe na saúde são determinantes na qualidade da assistência ao paciente. A comunicação é a troca de informação envolvendo emissor e receptor, que decodifica uma determinada mensagem. Vários fatores podem influenciar na comunicação em instituições de saúde: complexidade do cuidado, diversidade na formação profissional, efeito da hierarquia, número inadequado de profissionais, limitações inerentes ao desempenho humano como fadiga, estresse, distrações e capacidade limitada de realizar tarefas múltiplas. Vale ressaltar que erros não devem ser associados à falta de treinamento técnico e falhas pessoais discutidos pontualmente. Mesmo profissionais mais experientes cometem erros (CASTELLS, 2009; FERREIRA, 2010; WOLTON, 2010, FIGARO, 2014).

As falhas de comunicação são a principal causa de eventos adversos ao paciente. Estudo aponta que falhas no trabalho em equipe e na comunicação entre os profissionais de saúde tem sido um dos principais fatores que contribuem para os erros médicos, eventos adversos (EAs) e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados (BAGNASCO et al ,2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um em cada dez pacientes no mundo é vítima de erros e eventos adversos relacionados à assistência aos pacientes que a levaram a investigar e propor soluções para prevenção dos danos. No Brasil, a importância da comunicação efetiva como meta de segurança do paciente foi difundida após publicação de Portaria Ministerial 529/2013 (BRASIL, 2013; MARQUES; LIEBER, 2014). Sendo considerada prioridade na unidade, requerendo para sua implantação a adoção de ferramentas e de comportamentos padronizados para melhorar o trabalho em equipe e assegurar qualidade e segurança ao usuário na Policlínica Estadual da Região São Patrício-Goianésia.

✓ **REGISTRO DE ATIVIDADES:**



TREINAMENTO SOBRE A INTRANET

- ✓ **RESPONSÁVEL:** EDNEI RIBEIRO DA SILVA / ANALISTA DE TI
- ✓ **PROGRAMAÇÃO/CONTEÚDO:** TREINAMENTO DA INTRANET
- ✓ **DATA:** 08/02/2024
- ✓ **HORÁRIO:** 16:00 HORAS
- ✓ **OBJETIVO:** TREINAR
- ✓ **PUBLICO ALVO:** LIDERES DE SETOR

O treinamento da intranet teve o intuito de capacitar e instruir os demais colaboradores, tendo assim uma segurança no tráfego de documentos e informações. Foi apresentado a parte da qualidade onde se baseia a troca de documentos e informações da unidade e visualização do mesmo onde todos os colaboradores tem acesso para visualização, mas apenas a qualidade possui permissão para alterar algum documento. A área do helpdesk da TI foram acrescentadas novas opções como adição de anexo, prioridade e descrição detalhada assim obtivendo mais informações para uma qualidade e rapidez na

resolução do problema, contamos também a opção evolução dentro dos chamados para nos comunicar e ver o andamento do chamado. A aba tarefa onde se encontra uma agenda pessoal, os colaboradores podem acrescentar lembretes tendo assim uma efetividade em suas tarefas diárias, Área do Chat da intranet e prioridade na comunicação efetiva com os usuários, sendo assim o meio principal de troca de mensagens entre ambos, contamos também com a solução de mensagens instantâneas para uma rápida comunicação. Estamos também com a opção de acesso ao sistema MV ainda em fases de teste, mas em breve o acesso devera apenas pela intranet. Chegamos na aba do perfil, foi bem elaborado e interativo conseguindo alterar os seguintes dados como nome, login, senha, e-mail, numero de Celular e podendo assim adicionar uma foto de sua preferência. Contamos com o serviço de geração de assinaturas de Email, contendo Nome, Email, Telefone e Função, com a logo atualizada, para um usuário com a permissão normal esses dados são preenchidos automaticamente, assim não tendo a necessidade de digitar. Temos um mural de recados que apenas colaboradores da administração possui acesso a criar e editar esses recados, mas a visualização é para todos os usuários, assim foi feita a apresentação e treinamento da intranet para nossos Líderes dos setores da policlínica.

✓ **REGISTRO DE ATIVIDADES:**





TREINAMENTO – SANEANTES UTILIZADOS PELA EQUIPE DE HIGIENIZAÇÃO NA POLICLÍNICA DE GOIANÉSIA

- ✓ **Responsável:** Amanda Medeiros Dos Santos – Enfermeira SCIRAS
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Saneantes Utilizados Pela Equipe De Higienização Na Policlínica De Goianésia
- ✓ **Data :** 09/02/2024
- ✓ **Horário:** 15 horas
- ✓ **Objetivo:** Prevenir acidentes com o manuseio dos produtos
- ✓ **Público-Alvo:** Equipe do setor de higienização e limpeza.

No dia 09 de fevereiro de 2024, foi realizado o treinamento sobre os produtos utilizados pela equipe responsável pela higienização e limpeza dos diversos setores da Policlínica de Goianésia. Na oportunidade, também foram apresentadas as Fichas de Informação de Segurança para Produtos Químicos (FISPQ), cuja finalidade é a de informar sobre os procedimentos de segurança, riscos a integridade física, saúde, acidentes, formas de armazenar, transportar, combate ou neutralização a intoxicação ao fogo ou ações de emergências.

Segundo a líder da equipe do setor de higiene e limpeza (SHL), até a presente data, os produtos utilizados são 7:

- Detergente Clorado Gel, marca Chef Clor;
- Álcool 70° INPM, marca Aidar;

- Neutralizador de odores, marca Mirax Air;
- Detergente desinfetante clorado, marca Clormix;
- Álcool em gel 70° INPM, marca Florabella;
- Sabonete líquido antisséptico neutro, marca Florabella;
- Desinfetante para hospital, marca Mirax.

Durante o treinamento pudemos compartilhar informações de primeiros socorros em caso de acidentes com os produtos, como por exemplo contato com pele e mucosas, inalação e ingestão. Também discutimos sobre os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) que são indicados para o uso de cada produto. Por último, e não menos importante, informações sobre o PH do produto e as contraindicações de misturas entre um produto e outro também foram acrescentadas ao treinamento, com intuito de prevenir acidentes químicos com nossos colaboradores.

✓ **Registro da atividade:**



✓ **RESPONSÁVEL:** Natália Aparecida de Oliveira, Maria Tereza Severino

- ✓ **PROGRAMAÇÃO/CONTEÚDO:** LER/DORT
- ✓ **DATA:** 09/02/2024
- ✓ **HORÁRIO:** 9:00
- ✓ **OBJETIVO:** Orientar os colaboradores sobre a importância da prevenção da LER/DORT no ambiente de trabalho
- ✓ **PÚBLICO ALVO:** Todos os colaboradores.

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT) são agravos que afetam, em geral, os membros superiores (dedos, mãos, punhos, antebraços, braços, ombro) relacionados às exigências das tarefas, ambientes físicos e organização do trabalho. São considerados grave problema de saúde pública, que gera sofrimento ao trabalhador e incapacidade funcional para o trabalho, sendo as mulheres o grupo estatisticamente mais afetado. Causas: Atividades com repetitividade; Esforços excessivos; Contrações estáticas; Posturas incorretas; Compressão contra superfícies rígidas ou pontiagudas; vibração excessiva; Frio excessivo; Ruído elevado; Fatores organizacionais; psicossociais ligados ao trabalho. Fatores que podem levar ao desenvolvimento da LER/DORT: Hormonais; Metabólicas; Imunológicas; Infecciosas; Psiquiátricas; Estresse; Traumatismos; Atividades de lazer; Esportes; Obesidade; Gravidez e menopausa. Sinais e Sintomas: As LER/DORT podem provocar desconforto, dificuldade ao uso do membro afetado, fadiga, dolorimento, dor, formigamento, sensação de peso no local. Também podem ocorrer inchaços, alteração na coloração da pele e/ou na temperatura do membro afetado, limitação dos movimentos, que devem ser atentamente observados. Diagnóstico: O diagnóstico consiste em investigação clínica, feita pelo profissional médico. Conhecer os sinais e sintomas é muito importante, bem como as causas. Disso dependerá o tratamento mais adequado, sendo às vezes necessária uma avaliação multidisciplinar. Tratamento: Pode ser necessário o uso de medicamentos e o repouso das estruturas acometidas. Sessões de fisioterapia e em alguns casos intervenção cirúrgica são recursos terapêuticos a serem considerados. Prevenção: Ações preventivas podem ser construídas por abordagens envolvendo biomecânica, gestão e organização do trabalho. Podem ser feitas mudanças nos equipamentos e mobiliários e acertos de posturas incorretas, (*GINÁSTICA LABORAL*) aquecimento e alongamento são úteis para um melhor condicionamento musculoesquelético. O trabalhador deve ter parte no controle do ritmo de trabalho. Rodízio de atividades é uma estratégia que faz com que o trabalhador não permaneça muito tempo em atividades de maior exigência. Deve-se reduzir o esforço manual e as vibrações excessivas, tal como exposição ao frio e/ou ruído excessivos. Quando não se consegue neutralizar os riscos ergonômicos com outras medidas, pode-se ainda instituir pausas para recuperação, visando ao descanso das estruturas osteomusculares, como método de prevenção à LER/DORT.

✓ **REGISTRO DE ATIVIDADES:**



TREINAMENTO: PROTOCOLO DE USO DE DIALISADORES E LINHAS ARTERIAIS E VENOSAS/ PROTOCOLO ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE PARA CONFECÇÃO DE FAV-FÍSTULA ARTÉRIO VENOSA

- ✓ **RESPONSÁVEL:** Fabiana Pereira/ Ana Adália
- ✓ **PROGRAMAÇÃO/CONTEÚDO:** O uso único circuito extracorporeal durante a TRS/ e o fluxo para envio para confecção do acesso definitivo FAV.
- ✓ **DATA:** 15/02/2024
- ✓ **HORÁRIO:** 15:30

- ✓ **OBJETIVO:** Informar
- ✓ **PUBLICO ALVO:** Equipe de enfermagem e líderes de setor da Policlínica Goianésia.

PROTOCOLO DE USO DE DIALISADORES E LINHAS ARTERIAIS E VENOSAS

A reutilização do dialisador (capilar), linhas arteriais e venosas em hemodiálise (HD) é uma prática realizada em muitos países, apesar de ainda não se ter um consenso sobre sua segurança e eficácia em comparação a dispositivos descartáveis, denominados de uso único. Estudos sugerem que a mortalidade associada à reutilização do dialisador pode estar relacionada ao tipo de germicida utilizado durante o reuso, conduta que pode modificar a superfície da membrana do dialisador e afetar seu desempenho e reduzir a remoção de solutos. O tratamento de hemodiálise é realizado por meio de uma máquina, a qual faz o papel dos rins, nessa máquina um filtro, chamado de dialisador (rim artificial), usado para limpar o sangue é bombeado por meio de cateter (tubo) ou de uma fístula arteriovenosa (ligação entre uma artéria a uma veia e passa através da linha arterial do dialisador, onde o sangue é filtrado e retorna ao paciente pela linha venosa. Apresentar o fluxo do uso de dialisadores e linhas arteriais e venosas na unidade Policlínica Goianésia, os quais são de uso único.

PROTOCOLO ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE PARA CONFECÇÃO DE FAV- FÍSTULA ARTÉRIO VENOSA

Para a realização do processo de HD é necessário um acesso vascular, que podem ser de dois tipos: temporário ou permanente, o temporário consiste na implantação de um cateter nas veias jugulares, subclávias ou femoral, para obter um acesso venoso e realizar a filtração sanguínea e seus componentes, geralmente é feito de maneira emergencial, sendo substituído depois por uma FAV (fístula arteriovenosa), o tipo permanente. A FAV é realizada no membro não dominante em local mais distal, e consiste em uma anastomose de uma artéria e uma veia a fim de deixar a veia mais resistente, por exemplo a artéria radial com a veia cefálica, caso não seja possível fazer a fístula radio-cefálica, será a fístula braquio-cefálica, que a partir de sua confecção para iniciar o tratamento necessitará de 4 a 12 semanas de espera para que aja a maturação. Este Protocolo tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento dos usuários em TRS para o atendimento na especialidade de cirurgia vascular, para realização de procedimentos eletivos em acesso vascular para Hemodiálise, no hospital de retaguarda HCN.

- ✓ **REGISTRO DE ATIVIDADES**





TREINAMENTO – PADRONIZAÇÃO DE DOCUMENTOS – NORMA ZERO

- ✓ **Responsável:** Ana Luiza Morais de Araújo Figueiredo – Assistente Administrativo.
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Treinamento a Padronização de Documento.
- ✓ **Data :** 20/02/2024
- ✓ **Horário:** 15:30 horas
- ✓ **Objetivo:** informar e conscientizar.
- ✓ **Público-Alvo:** Todos os colaboradores líderes dos setores da Policlínica de Goianésia.

No dia 20 de fevereiro de 2024, foi realizado o treinamento sobre a Padronização de Documento e o fluxo a ser seguido, através da NOR.NQSP.001 – 02 que traz todas as informações e também a lista LIS.NQSP.001 – 00 com os prazos programado para validação. Comissão da qualidade e setor NQSP.

A Padronização de Documento tem como objetivo estabelecer regras e definições para os tipos de documentos do sistema de gestão da qualidade e a sua padronização, nas fases de elaboração, revisão, validação, aprovação, controle, distribuição e descarte, de modo a garantir idoneidade às informações necessárias à execução dos serviços prestados, na Policlínica Estadual da Região São Patrício - Goianésia.

Compete ao NQSP normatizar e gerenciar todos os documentos relacionados à melhoria da qualidade dos processos institucionais, bem como direcionar a comunidade interna ao cumprimento desta norma.

Identificar os documentos aprovados com carimbo quanto a necessidade de controle de cópias, encaminhar os documentos para publicação na *intranet* (ou *drive*).

Realizar o descarte de documentos físicos inativos/ cancelados / obsoletos encaminhados pelos gestores das áreas, e, articular o descarte dos documentos digitais inativos / cancelados / obsoletos.

Gerenciar a “LISTA MESTRA INSTITUCIONAL, de documentos internos e externos” para manter atualizados os prazos de validade de todos os documentos da unidade bem como a relação de cópias controladas distribuídas, treinar líderes para serem multiplicadores em suas unidades, também disponibilizar e atualizar os modelos de documentos e relacionar a realização dos treinamentos pelas áreas responsáveis, dos documentos implantados.

✓ **Registro da atividade:**





TREINAMENTO SOBRE FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTOS

- ✓ **RESPONSÁVEL:** Rosana Vieira Lima Morais
- ✓ **PROGRAMAÇÃO/CONTEÚDO:** Slide
- ✓ **DATA:** 20/02/2024
- ✓ **HORÁRIO:** 15:00
- ✓ **OBJETIVO:** Informar e treinar sobre o fracionamento de medicamentos
- ✓ **PÚBLICO ALVO:** Auxiliares de farmácia e farmacêuticos da Policlínica de Goianésia

No dia 20 de fevereiro, foi realizado um treinamento no setor de farmácia conduzido pela farmacêutica Rosana. Teve como objetivo fornecer orientações sobre o fracionamento de medicamentos, abordando as normas para sua realização correta, bem como os critérios para determinar quando um medicamento pode ser fracionado.

Durante o treinamento, foram apresentadas informações detalhadas sobre as diretrizes e normas para o fracionamento de medicamentos. Foi enfatizado sobre a importância de seguir procedimentos padronizados para garantir a segurança e eficácia do processo de fracionamento.

Além disso, foram discutidos os critérios para determinar quando um medicamento pode ser fracionado com segurança, levando em consideração fatores como estabilidade, compatibilidade, viabilidade econômica e regulamentações locais.

A farmacêutica Rosana utilizou slides ilustrativos para destacar os pontos-chave e esclarecer dúvidas dos participantes. Ao final da apresentação, houve uma sessão de perguntas e respostas, onde

os participantes puderam compartilhar experiências e discutir casos práticos relacionados ao fracionamento de medicamentos.

O treinamento sobre fracionamento de medicamentos foi uma oportunidade valiosa para atualizar o conhecimento da equipe da farmácia e promover boas práticas na manipulação de medicamentos.

✓ **REGISTRO DE ATIVIDADES:**



AÇÃO SOBRE 20 DE FEVEREIRO - DIA NACIONAL DE COMBATE ÀS DROGAS E AO ETILISMO.

- ✓ **RESPONSÁVEL:** Lídia Gomes de Sousa – Assistente de Treinamento e Desenvolvimento - NEPE e Anna Luiza Gonçalves, Carolina Canêdo, Gabriella Dias, Isabella Caldas, Jordana Miranda, Mariana Sales, Rita de Cássia Pinto – Internos de Medicina da UniRV.
- ✓ **PROGRAMAÇÃO/CONTEÚDO:** Dia Nacional de Combate às Drogas e ao Alcoolismo.
- ✓ **DATA:** 21/02/2024.
- ✓ **HORÁRIO:** 15:00
- ✓ **OBJETIVO:** O objetivo da campanha é dar evidência às drogas e ao alcoolismo, a partir do alerta e conscientização da população sobre os malefícios decorrentes do uso indevido dessas substâncias (que afetam tanto o indivíduo como a sociedade), destacando a importância da prevenção e do tratamento.
- ✓ **PÚBLICO ALVO:** Usuários da Policlínica de Goianésia

No dia 21 de fevereiro de 2024, às 15:00, foi realizada uma ação relacionada ao Dia Nacional de Combate às Drogas e ao Etilismo. A ação compreendeu da elaboração de um folder realizado por Carolina Canêdo e Mariana Sales, abordando informações sobre os perigos das drogas e do álcool, com a intenção de oferecer conscientização e apoio ao público alvo, para ajudá-los a fazer escolhas saudáveis e positivas em sua vida. O folder contém como conteúdo: "OS PERIGOS DAS DROGAS: As drogas podem causar danos irreparáveis ao seu corpo, mente e relacionamentos. Desde problemas de saúde até problemas legais, as consequências do uso de drogas são devastadoras. Não se coloque em risco. OS PERIGOS DO ÁLCOOL: O consumo excessivo de álcool pode levar a uma série de problemas, incluindo dependência, acidentes, problemas de saúde e até mesmo morte. Cuide de si mesmo e dos que você ama, evitando o abuso de álcool. BENEFÍCIOS DE UMA VIDA LIVRE DE VÍCIOS: Uma vida sem vícios é mais saudável, feliz e realizada. Você terá mais energia, saúde, clareza mental e relacionamentos mais fortes. Faça a escolha certa para o seu futuro. RECURSOS DE APOIO E AJUDA: Se você ou alguém que você conhece está lutando contra o vício em drogas ou álcool, não hesite em buscar ajuda. Existem muitos recursos e profissionais dispostos a ajudar você a superar esses desafios. Lembre-se de que sempre há esperança e apoio disponíveis para quem deseja mudar de vida. Escolha viver uma vida livre de drogas e álcool. Você merece uma vida feliz, saudável e realizada."

Posteriormente, foi concretizado uma palestra informativa realizada pelas internas Anna Luiza Gonçalves e Gabriella Dias, onde também constou a entrega de folders aos usuários da policlínica, sendo realizado no campo de espera de consultórios médicos. O relatório foi finalizado pelas internas Isabella Caldas, Jordana Miranda e Rita de Cássia Pinto.

✓ **REGISTRO DE ATIVIDADES:**





TREINAMENTO PROTOCOLO/ POP- HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

- ✓ **RESPONSÁVEL:** Fabiana Pereira do Nascimento/ Ana Adália Ramos - enfermeiras do setor hemodiálise
- ✓ **PROGRAMAÇÃO/CONTEÚDO:** Protocolo/Pop de higiene das mãos
- ✓ **DATA:** 22/02/2023
- ✓ **HORÁRIO:** 15:30
- ✓ **OBJETIVO:** Orientar/ capacitar
- ✓ **PUBLICO ALVO:** Todos os colaboradores Policlínica.

“Higiene das mãos” é um termo geral, que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de microrganismos, especialmente os multirresistentes, muitas vezes transmitidos pelas mãos dos profissionais de saúde e conseqüentemente para evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram IRAS (BRASIL, 2018). A higiene das mãos (HM) é amplamente reconhecida como uma das principais estratégias para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde – IRAS (PRICE et al., 2018 in BRASIL, 2018).

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (BRASIL, 2018), o termo engloba a higiene simples, a higiene antisséptica, a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica, definidas a seguir, e a antisepsia cirúrgica das mãos.

Higiene simples das mãos: ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum, sob a forma líquida;

Higiene antisséptica das mãos: ato de higienizar as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico;

Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica: aplicação de preparação alcoólica nas mãos para reduzir a carga de microrganismos sem a necessidade de enxague em água ou secagem com papel toalha ou outros equipamentos;

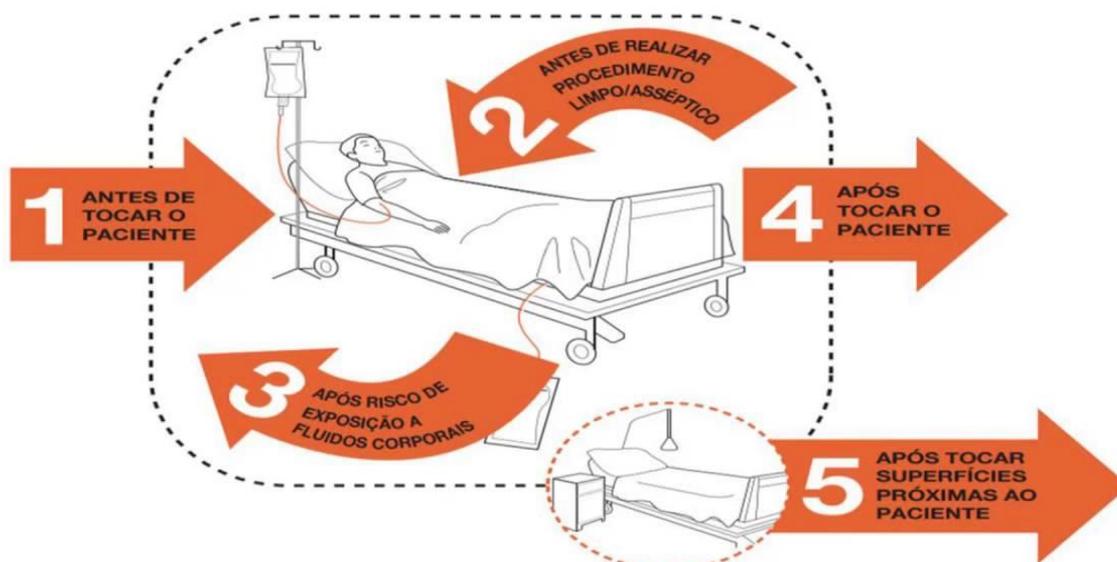
A higiene das mãos é uma importante medida no controle das infecções em serviços de saúde, por isso, tem sido considerado um dos pilares no programa de controle de infecção hospitalar/ serviços de saúde. Todos devem estar conscientes da importância da higienização das mãos na assistência à saúde para segurança e qualidade da atenção prestada.

A higienização das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde, NÃO PODE ser substituída pelo uso de luvas. A OMS e a ANVISA orientam que a higienização das mãos deve ocorrer prioritariamente em 5 momentos:

- Antes de contato com o paciente;
- Antes da realização de procedimentos assépticos;
- Após risco de exposição a fluidos corporais;
- Após contato com o paciente;
- Após contato com as áreas próximas ao paciente.

Os cinco momentos para a Higienização das mãos:

QUANDO? Seus 5 momentos para a higiene das mãos



Responsabilidade

Todos os profissionais.

Materiais

- Pia apropriada, identificada como destinada à higienização das mãos, com torneira de acionamento e fechamento manual e/ou automática;
- Água: água livre de contaminantes químicos e biológicos;
- Sabonete: sabonete líquido, tipo refil, armazenado em dispensador de parede, agentes antissépticos: clorexidina degermante 2%;
- Papel toalha: não reciclável, de boa qualidade, armazenado em dispensador de parede;
- Recipiente para descarte de resíduos comuns com a tampa acionada por pedal;
- Álcool em gel 70%.

Descrição do procedimento

A higienização simples das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos. Técnica

1. Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia;
2. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir quantidade recomendada pelo fabricante);
3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;
4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;
5. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa;
7. Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa;
8. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;
9. Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;
10. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos dos dedos para os punhos;
11. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;
12. Enxugar as mãos com papel toalha;
13. Fechar a torneira acionando o pedal, com o cotovelo ou utilizar o papel toalha, ou ainda, sem nenhum toque, se a torneira for fotoelétrica. Nunca use as mãos.

Higienização das mãos

Tempo do procedimento: 30 a 40s



As indicações para higiene das mãos contemplam:

- a) Higienizar as mãos com sabonete líquido e água;
 - Quando estiverem visivelmente sujas ou manchadas de sangue ou outros fluidos corporais ou após uso do banheiro;
 - Quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada, inclusive surtos patogênicos;
 - Em todas as outras situações, nas quais houver impossibilidade de obter preparação alcoólica;
- b) Higienizar as mãos com preparação alcoólica:

Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas e antes e depois de tocar o paciente e após remover luvas;

Antes do manuseio de medicação ou preparação de alimentos;

Não utilize unhas postiças quando prestar assistência direta ao paciente;

Mantenha as unhas naturais sempre curtas;

Não utilize anéis ou pulseiras quando estiver dando assistência ao paciente;

Incentivar os pacientes, acompanhantes e visitantes a higienizar as mãos.

✓ **REGISTRO DE ATIVIDADES:**



AÇÃO SOBRE FEVEREIRO LARANJA – MÊS DE COMBATE A LEUCEMIA

- ✓ **RESPONSÁVEL:** Lidia Gomes de Sousa – Assistente de Treinamento e Desenvolvimento e Eduarda Lima Venâncio, Iara da Silva, Israel Jorge Rocha, João Victor Bezerra, Lailla Junqueira Mamede e Thainá Silvestre Boscath Santos – Internos de Medicina da UniRV
- ✓ **PROGRAMAÇÃO/CONTEÚDO:** Fevereiro Laranja-Mês de combate a Leucemia
- ✓ **DATA:** 07/02/2024
- ✓ **HORÁRIO:** 13hs
- ✓ **OBJETIVO:** Informar o conceito de leucemia. Divulgar a epidemiologia e esclarecer os sinais e os sintomas da doença que acomete os glóbulos brancos. Conscientizar sobre a importância de procurar o médico precocemente.
- ✓ **PÚBLICO ALVO:** Usuários da Policlínica de Goianésia.

No dia 07 de fevereiro de 2024, às 13hs, foi realizada uma ação voltada para o fevereiro Laranja. A ação consistiu inicialmente, da confecção prévia de um folder feito pelas alunas Eduarda Lima Venâncio e Thainá Silvestre Boscath, constando informações sobre o que é Leucemia, a estimativa de

casos e os sinais da doença. O folder possuía as seguintes informações: “Leucemia é basicamente uma neoplasia ou câncer que atinge os glóbulos brancos do sangue. A doença é classificada em 12 tipos mas os mais conhecidos e com maior incidência são quatro: leucemia mieloide aguda (LMA), leucemia mieloide crônica (LMC), leucemia linfocítica aguda (LLA), leucemia linfocítica crônica (LLC). Estimativa de casos: o número estimado de casos novos de leucemia para o Brasil para cada ano do triênio de 2023 a 2025 é de 11.540 casos, o que corresponde a um risco estimado de 5,33 por 100 mil habitantes, sendo 6.250 em homens e 5.290 em mulheres. Sinais: calafrios, sangramento, fraqueza, dor óssea, perda de peso e manchas na pele. Quando suspeitar de um quadro de leucemia, procure avaliação médica e realize exames de sangue. Neste fevereiro Laranja vale ressaltar a importância da doação de sangue e de medula óssea. A doação de medula óssea salva-vidas! Doar medula óssea é um ato de amor. Posteriormente, foi realizada uma palestra informativa feita pelos alunos da UNIRV-Goianésia juntamente com a entrega de folders aos usuários da policlínica. A explanação foi realizada pelos alunos Israel Jorge Rocha e João Vitor Bezerra, aos usuários da policlínica, no setor de consultórios. O aluno João Vitor Bezerra discorreu sobre o conceito da doença, afirmando que leucemia é basicamente um câncer que atinge os glóbulos brancos do sangue. Além disso, citou algumas classificações como a Leucemia mieloide aguda, Leucemia mieloide crônica, Leucemia linfocítica aguda e Leucemia linfocítica crônica. Por fim, apresentou dados epidemiológicos. O aluno Israel Jorge Rocha abordou sobre os sinais de alarme, que incluem os calafrios, sangramento, fraqueza, dor óssea, perda de peso e manchas na pele. Ademais, enfatizou a importância da doação de medula óssea e da avaliação médica precoce. No mesmo instante da palestra, as alunas Laila Junqueira Mamede e Lara da Silva entregaram os folders contendo as informações discorridas durante a palestra, aos usuários presentes.

✓ **REGISTRO DE ATIVIDADES:**



TREINAMENTO SOBRE USO DE EPI'S E NR 32

- ✓ **Responsável:** Lucas Andrade Silva – Técnico em Segurança do Trabalho
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Treinamento sobre uso de epi's e nr 32
- ✓ **Data:** 26/02/2024
- ✓ **Horário:** 14:30 horas
- ✓ **Objetivo:** Informar, conscientizar.
- ✓ **Público-Alvo:** Todos os colaboradores da Policlínica de Goianésia.

Foi realizado treinamento, referente a Norma Regulamentadora (NR) 32, com o intuito de capacitar os colaboradores e prestadores de serviços. NR tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde.

Durante o treinamento foi abordado sobre a proibição do uso de adornos, pois estes dificultam a higienização das mãos e aumenta o risco de IRAS e acidente de trabalho. Também foi abordado sobre o uso de EPI (equipamento de proteção individual) corretamente, de acordo com cada função, porém foi destacado que todos os profissionais que atua na unidade deve utilizar a máscara cirúrgica quando necessário de acordo com os procedimentos, de forma adequada cobrindo boca e nariz. Foi abordado também sobre os epi's que são utilizados na sala de pequenas cirurgias (máscara n95, touca e capote) são de usos obrigatórios. Salas como CME, ENDOSCOPIA, HEMODIÁLISE e LABORATÓRIO, são de uso obrigatório os seus respectivos epi's.

A entrega de epi's na unidade continua de 15 e 15 dias, são obrigatórios nos setores de risco, e colaboradores aonde não estão nos setores de risco e precisar de epi e só pegar com técnico de segurança do trabalho a qualquer momento, colaboradores que se sentirem com virose, coriza e garganta inflamada ou outro tipo de doença e obrigatória o uso de máscaras na unidade.

✓ **Registro de atividades:**





AÇÃO SOBRE O DIA NACIONAL DE COMBATE A DROGAS E ALCOOLISMO

- ✓ **RESPONSÁVEL:** Emilly de Oliveira Mendes – Médica da Família
- ✓ **PROGRAMAÇÃO/CONTEÚDO:** Dia Nacional de Combate às Drogas e ao Alcoolismo
- ✓ **DATA:** 26/02/2024
- ✓ **HORÁRIO:** 15:15
- ✓ **OBJETIVO:** Conscientizar os pacientes a respeito do uso de álcool e drogas, informar sobre tratamentos e ajuda psicossocial.
- ✓ **PÚBLICO ALVO:** Treinamento ofertado para usuários da Policlínica Goianésia.

Durante a palestra, foi abordado o tema álcool e drogas, referente ao Dia Nacional de Combate às Drogas e ao Alcoolismo, que tem como data o dia 20 de fevereiro. Foi apresentado aos pacientes as consequências do uso abusivo dessas substâncias e os danos causados à saúde física, mental e social. Dentre vários agravos, foram citados a destruição de neurônios, desenvolvimento de doenças psiquiátricas (depressão, esquizofrenia, psicose), lesões no fígado e rins, cardiopatias, câncer, além de problemas graves na vida social, como queda de desempenho no trabalho e/ou estudos, conflitos familiares, violência, isolamento.

Foram orientados a buscar ajuda médica, caso seja dependente ou conheça alguém que sofre dessa doença crônica (dependência é uma doença e necessita de tratamento), visto que são pessoas que precisam da ajuda e afeto de amigos e família. Também foram informados sobre o trabalho do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), um serviço oferecido pelo SUS, que dispõe de psicólogo e psiquiatra, os quais oferecem apoio aos usuários de drogas e álcool, mesmo em situações de crise ou nos processos de reabilitação social.

Junto a palestra, foi entregue um folder informativo sobre o tema em questão, informando sobre a necessidade do apoio de um profissional de saúde para dar início e continuidade ao tratamento.

O espaço foi aberto para aqueles que tinham alguma dúvida e houve interação entre palestrante e usuários da unidade.

✓ **REGISTRO DE ATIVIDADES:**



AÇÃO SOBRE O DIA MUNDIAL DE DOENÇAS RARAS

- ✓ **RESPONSÁVEL:** Laiane Lorena e Nayara Passos – Enfermeiras.
- ✓ **PROGRAMAÇÃO/CONTEÚDO:** Palestra sobre o dia mundial das doenças raras.
- ✓ **DATA:** 27/02/2024
- ✓ **HORA:** 14:00h
- ✓ **OBJETIVO:** Orientação e informação.
- ✓ **PÚBLICO ALVO:** Público Policlínica.

Foi ministrado palestra em alusão ao dia mundial das doenças raras, comemorado no dia vinte e oito do mês de fevereiro; com intuito de informar a existência de doenças raras é despertar na sociedade um olhar de igualdade, inclusão e empatia para os raros que lutam pela vida. há cerca de 7 mil doenças raras descritas, sendo 80% de origem genética e 20% de causas infecciosas, virais ou degenerativas. Doenças raras são definidas pelo número reduzido de pessoas afetadas: 65 indivíduos

a cada 100.000 pessoas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), elas são caracterizadas por uma ampla diversidade de sinais e sintomas, que variam de enfermidade para enfermidade, assim como de pessoa para pessoa afetada pela mesma condição. Exemplos de doenças raras doença falciforme; Síndrome de Guillain; Barré; Lúpus eritematoso sistêmico; Fenilcetonúria; Fibrose cística; Doença de Crohn; Acromegalia; Esclerose lateral amiotrófica; Esclerose múltipla; Espondilite ancilosa; Hemofilia; Doença de Gaucher; Diversas doenças raras, como a fenilcetonúria, deficiência de biotinidase e hipotireoidismo congênito, são identificadas no Teste do Pezinho e podem evoluir para a deficiência intelectual se não tratadas corretamente. Por isso, o diagnóstico e o tratamento precoce são fundamentais.

<p>28 DE FEVEREIRO DIÁ MUNDIAL DAS DOENÇAS RARAS</p> <p>Oi, prazer! Eu sou a Rarinha</p> 	<p>Informar a existência de doenças raras é despertar na sociedade um olhar de igualdade, inclusão e empatia para os raros que lutam pela vida.</p> <p>há cerca de 7 mil doenças raras descritas, sendo 80% de origem genética e 20% de causas infecciosas, virais ou degenerativas;</p> 	<p>O QUE É ?</p> <p>Doenças raras são definidas pelo número reduzido de pessoas afetadas: 65 indivíduos a cada 100.000 pessoas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), elas são caracterizadas por uma ampla diversidade de sinais e sintomas, que variam de enfermidade para enfermidade, assim como de pessoa para pessoa afetada pela mesma condição.</p>	<p>EXEMPLOS DE DOENÇAS RARAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doença falciforme; • Síndrome de Guillain-Barré; • Lúpus eritematoso sistêmico; • Fenilcetonúria; • Fibrose cística; • Doença de Crohn; • Acromegalia; • Esclerose lateral amiotrófica; • Esclerose múltipla; • Espondilite ancilosa; • Hemofilia; • Doença de Gaucher; 	<p>VOCÊ SABIA?</p> <p>Diversas doenças raras, como a fenilcetonúria, deficiência de biotinidase e hipotireoidismo congênito, são identificadas no Teste do Pezinho e podem evoluir para a deficiência intelectual se não tratadas corretamente. Por isso, o diagnóstico e o tratamento precoce são fundamentais.</p> 
---	---	--	--	--



TREINAMENTO PROTOCOLO/ POP- DESCARTE DE EPIS (MÁSCARA)

- ✓ **RESPONSÁVEL:** Fabiana Pereira do Nascimento – Enfermeira do setor de Hemodiálise
- ✓ **PROGRAMAÇÃO/CONTEÚDO:** Descarte correto de Epi's,
- ✓ **DATA:** 28/02/2023
- ✓ **HORÁRIO:** 09:00 e 14:00

- ✓ **OBJETIVO:** Orientar, informar, capacitar
- ✓ **PUBLICO ALVO:** Usuários, acompanhantes e colaboradores Policlínica.

Os Equipamentos de Proteção Individual – EPIs são essenciais e obrigatórios para os profissionais da enfermagem que prestam assistência aos pacientes com insuficiência renal crônica (IRC), com o objetivo de garantir sempre a segurança nas atividades diárias. O uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) é essencial no setor de saúde, pois protege pacientes e funcionários de doenças infecciosas e outros riscos ocupacionais, a política de EPI's hospitalares deve ser seguida por todos os funcionários e pacientes, a fim de garantir a segurança de todos os envolvidos. O uso de EPI hospitalar é tão importante que está inclusive previsto em norma regulamentadora, a NR 32. Com a pandemia do COVID- 19 o uso de máscara foi estendido a toda população com o objetivo de criar uma barreira de proteção, com isso precisamos saber da importância de se desprezar esse material em local adequado. A equipe responsável por prestar assistência durante a TRS sempre teve que fazer o uso de EPIS (máscara, touca, capote), mesmo antes da pandemia, devido a complexidade do tratamento.

O descarte de EPIs hospitalares é um importante processo a ser realizado no dia a dia de estabelecimentos de saúde, por isso exige muita atenção, garantir que esses itens recebam a destinação adequada é essencial para a proteção do meio ambiente e a manutenção da saúde pública, evitando a contaminação da natureza e, conseqüentemente, de pessoas e animais, nesse sentido, há uma série de classificações, normas e processos que devem ser cumpridos, para que as atividades do setor de saúde não representem um risco para o meio ambiente.

Depois de utilizados, as empresas devem realizar o descarte de forma correta, com a mesma obrigação de quando os entregam. Assim como as empresas são autuadas e notificadas quando não entregam os EPIs para os colaboradores, também podem ser se não realizam o descarte correto.

O que é e qual a importância dos EPI's dentro das unidades de saúde que prestam assistência aos pacientes em TRS?

O EPI na hemodiálise é um conjunto de equipamentos de proteção individual usados durante procedimentos médicos e da enfermagem e outras atividades relacionadas à saúde. Inclui máscaras, **aventais**, luvas e toucas. Tem como finalidade proteger os profissionais de saúde contra patógenos transmitidos pelo sangue, riscos químicos e físicos e materiais perigosos. Ele protege o corpo do usuário da contaminação por partículas, líquidos e vapores transportados pelo ar que são liberados durante as atividades de atendimento ao paciente.

No entanto, os EPIs também são úteis para os pacientes, evitando que contraiam infecções hospitalares que piorem seu quadro clínico, por exemplo. Portanto, esses itens são fundamentais para proteger os colaboradores e garantir a recuperação dos pacientes, além de reduzir a propagação de doenças e óbitos nos hospitais.

Os **riscos biológicos** são doenças infecciosas que podem ser transmitidas de uma pessoa para outra. Eles incluem vírus, bactérias, fungos e parasitas, estão associados aos hospitais (unidades de saúde), devido ao grande número de pessoas que entram em contato com os pacientes e funcionários. É por isso que as instituições têm protocolos rigorosos e utilizam EPI hospitalar para evitar a propagação desses riscos.

COMO FAZER O DESCARTE DE EPIS DE FORMA CORRETA?

LIXO INFECTANTE

Mascaras, capotes, toucas devem ser desprezados em recipiente que esteja identificado como lixo infectante, com isso podemos evitar a contaminação das pessoas que manipulam esses resíduos seja internamente ou externamente.

O objetivo principal da ação foi orientar os pacientes e acompanhantes sobre a importância do descarte correto das máscaras utilizadas dentro e fora da unidade, com o objetivo de conscientizar para a importância de descartar no lixo infectante devido a contaminação após o uso.

✓ REGISTRO DE ATIVIDADES:



AÇÃO SOBRE A SEMANA NACIONAL DE PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

- ✓ **RESPONSÁVEL:** Nayara Lorrane da Silva Passos – Coordenação de enfermagem
- ✓ **PROGRAMAÇÃO/CONTEÚDO:** Semana nacional de prevenção de gravidez na adolescência.
- ✓ **DATA:** 01/02/24 a 29/02/24
- ✓ **HORÁRIO:** 07 as 17hrs
- ✓ **OBJETIVO:** conscientizar os pacientes quanto a prevenção da gravidez na adolescência.
- ✓ **PUBLICO ALVO:** Pacientes da Policlínica Estadual da Região São Patrício.

Durante o mês de fevereiro foi disponibilizado para os pacientes, através da na televisão da recepção central, um vídeo interativo que tem como objetivo conscientizar a população quanto a prevenção da gravidez na adolescência. Um dos mais importantes fatores de prevenção é a educação.

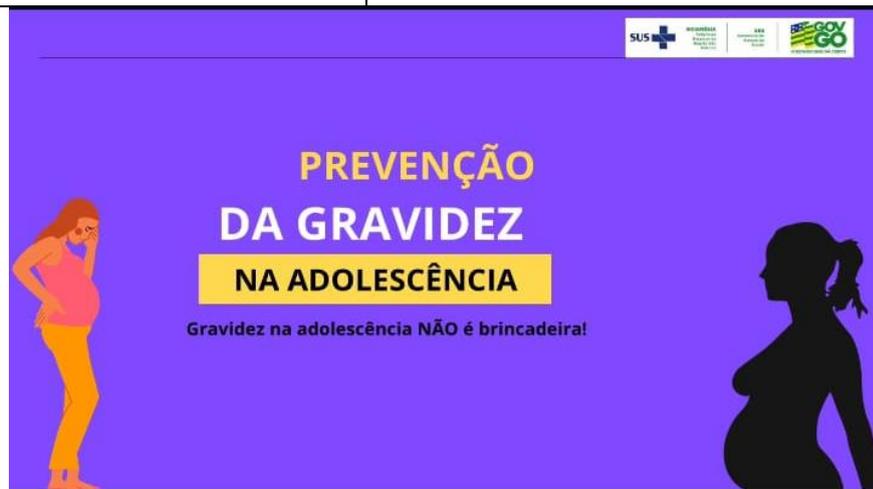
Educação sexual integrada e compreensiva faz parte da promoção do bem-estar de adolescentes e jovens ao realçar a importância do comportamento sexual responsável, o respeito pelo/a outro/a, a igualdade e equidade de gênero, assim como a proteção da gravidez inoportuna, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/HIV, a defesa contra violência sexual incestuosa, bem como outras violências e abusos.

Diversos fatores concorrem para a gestação na adolescência. No entanto, a desinformação sobre sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos é o principal motivo. Questões emocionais, psicossociais e contextuais também contribuem, inclusive para a falta de acesso à proteção social e ao sistema de saúde, englobando o uso inadequado de contraceptivos.

Fatores de risco da gravidez na adolescência: Idade menor que 16 anos ou ocorrência da primeira menstruação há menos de 2 anos (fenômeno do duplo anabolismo: competição biológica entre mãe e feto pelos mesmos nutrientes), altura da adolescente inferior a 150 cm ou peso menor que 45kg, adolescente usuária de álcool ou de outras drogas lícitas ou ilícitas (cocaína/crack ou medicamentos sem prescrição médica), gestação decorrente de abuso/estupro ou outro ato violento/ameaça de violência sexual, existência de atitudes negativas quanto à gestação ou rejeição ao feto, tentativa de interromper a gestação por quaisquer meios, ocorrência de pré-eclâmpsia ou desproporção pélvica-fetal, gravidez de gêmeos, complicações obstétricas durante o parto, inclusive cesariana de urgência e falta de apoio familiar à adolescente.

As principais formas de prevenção da gravidez na adolescência são: Camisinha, pílula anticoncepcional, implantes (DIU Hormonal, de Cobre e Implante subcutâneo), pílula do dia seguinte. A camisinha se enquadra em um dos melhores métodos de prevenção uma vez que pode ser adquirida gratuitamente em postos de saúde, possui eficácia de 99% e também previne contra doenças sexualmente transmissíveis. Na dúvida do método, a paciente deve buscar orientações de um médico de confiança para saber qual método mais se adequa às suas necessidades.

- ✓ **REGISTRO DE ATIVIDADES:**



RISCOS PARA A MÃE ADOLESCENTE E PARA O FILHO RECÉM-NASCIDO:

- RN com anomalias graves, problemas congênitos ou traumatismos durante o parto (asfixia, paralisia cerebral, outros);
- abandono do RN em instituições ou abrigos;
- ausência de amamentação por quaisquer motivos;
- mãe adolescente com transtornos mentais ou psiquiátricos antes, durante ou após a gestação e o parto;
- abandono, omissão ou recusa do pai biológico ou parceiro pela responsabilidade da paternidade;
- RN é resultado de abuso sexual incestuoso ou por desconhecido, ou relacionamento extraconjugal;
- quando a família rejeita ou expulsa a adolescente e o RN do convívio familiar;
- quando a família apresenta doenças psiquiátricas, uso de drogas, álcool ou episódios de violência intrafamiliar;
- falta de suporte familiar, pobreza ou situações de risco (migração, situação de rua, refugiados);
- quando a mãe adolescente abandonou ou foi excluída da escola, interrompendo a sua educação e dificultando sua inserção no mercado de trabalho.

4 – RELATÓRIO DO SERVIÇO DA CARRETA DE PREVENÇÃO

4.1 – Descritivo das cidades, atendimentos, agendados, resultados

O serviço da Unidade móvel de Prevenção ao Câncer de mama e do colo do útero, tinha como objetivo aumentar a cobertura de exames de rastreamento dos cânceres de mama e do colo do útero através da operacionalização dos serviços, contemplando a realização dos exames, emissão e registro de resultados e laudos no Sistema de Informação do Câncer – SISCAN. A carreta de prevenção era solicitada pelos municípios através de seus gestores, conforme eram identificadas as necessidades na região. Portanto, o contrato com a empresa BONE, prestadora de serviços para a Unidade Móvel foi encerrado, sem previsão para retorno.

5 – RELATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS

5.1 Turnover e Absenteísmo

Turnover - Janeiro de 2024

Admitidos do mês

CPF	Nome	Cargo	Data Admissão	Motivo
803.463.591-04	Eliane da Costa	Assistente de RH	27/02/2024	SUBSTITUIÇÃO
011.435.011-60	Luciano Batista Vieira	Farmacêutico	27/02/2024	SUBSTITUIÇÃO
022.281.851-40	Wanessa Aparecida de Oliveira Rocha	Psicóloga	27/02/2024	SUBSTITUIÇÃO
TOTAL DE COLABORADORES:			3	

Demitidos do Mês

CPF	Nome	Cargo	Data Admissão	Data Demissão	Motivo
082.015.171-80	GRASIELA DA SILVA ROMEIRO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	19/06/2023	26/02/2024	PEDIDO DE DEMISSÃO
TOTAL DE COLABORADORES:			1		

Total de Colaboradores em fevereiro 2024: 77

No mês de **fevereiro/24**, a Policlínica Estadual da Região São Patrício, realizou três admissões para acréscimo de quadro de profissionais no setor multiprofissional e departamento de recursos humanos, para substituição. Dessa forma, o quadro de funcionários celetistas de toda a unidade chegou a 77 colaboradores.

5.2 - EPI

A entrega de EPI's é realizada quinzenalmente, sempre às segundas-feiras. Cada setor recebe o EPI (Equipamento de Proteção Individual) relacionado ao grau de exposição aos pacientes e/ou ao risco, conforme mapeamento de risco do setor. Na Policlínica Estadual de Região São Patrício, Goianésia/GO, contamos com os setores: administração, acolhimento de enfermagem, multiprofissionais, hemodiálise, endoscopia, CME, farmácia, SADT e recepção.

No mês de **fevereiro/24**, foram entregues:

- ✓ 600 máscaras cirúrgicas;
- ✓ 24 máscaras N-95;
- ✓ 194 toucas;
- ✓ 0 óculos de proteção;
- ✓ 0 face shields;
- ✓ 194 aventais;
- ✓ 0 luvas de látex;

6 – RELATÓRIO DO SERVIÇO DE DIÁLISE

A Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia/GO, no mês de **fevereiro de 2024** prestou assistência no setor de hemodiálise durante todo o mês. Segue dados:

- 09 (nove) pacientes em hemodiálise;
- 107 (cento e sete) sessões de hemodiálise;
- 80 (oitenta) atendimentos da equipe multiprofissional, sendo:
- 00 (zero) Atendimento Global;
- 09 (nove) Farmácia;
- 08 (oito) Psicóloga;
- 20 (vinte) Fisioterapia;
- 12 (doze) Nutrição;
- 31 (trinta e um) Assistência Social;
- 00 (zero) Fonoaudióloga;

Foram realizados encaminhamento para outras especialidades médicas:

- 01 (um) Cardiologista;
- 00 (zero) Oftalmologista;
- 01 (um) Cirurgião Vascular;
- 00 (zero) Infectologista;
- 00 (zero) Urologista;
- 00 (zero) Endocrinologista;
- 00 (zero) Dermatologista;
- 00 (zero) Ortopedista;
- 00 (zero) Ginecologista;
- 00 (zero) Gastroenterologista;
- 00 (zero) Neurologista;
- Nenhuma Transfusão;
- 07 (sete) pacientes em uso de medicação do programa Juarez Barbosa;
- 00 (zero) abertura de processo em programa Juarez Barbosa;
- 00 (zero) Permcath sacado;
- 01 (um) CDL sacados;
- 01 (um) implante de CDL;
- 02 (dois) pacientes com CDL;
- 01 (um) implante de Permcath;
- 04 (quatro) pacientes com acesso em FAV;
- 03 (três) pacientes com acesso Permcath;

- Nenhum paciente em uso de Antibioticoterapia EV;
- Nenhuma admissão ao programa de TRS;
- Nenhum óbito de paciente do programa em TRS;
- Nenhuma transferência;
- Nenhum paciente em trânsito na Policlínica Goianésia;
- Nenhum cadastro para avaliação de transplante renal.

A Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia/GO, durante mês de **fevereiro/24**, contava com 9 pacientes no serviço de terapia renal substitutiva – hemodiálise, contudo, a capacidade é de 7 pacientes por sessão (8 cadeiras instaladas, sendo uma como contingência), considerando manhã, tarde e noite, de segunda à sábado. No entanto, devido ao baixo quantitativo de usuários do serviço, atualmente as sessões ocorrem às segundas-feiras, quartas-feiras e sextas-feiras, no período matutino e vespertino. Segue tabela de produção:

Tipo de Exame	Meta mensal	Terapia Renal Substitutiva
		Produção Realizada
		Fevereiro
Primeira consulta	NTMC	0
Sessões hemodiálise	936	107
Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal	36	0
Total	972	107

Os pacientes contam com o serviço de transporte, através de um micro-ônibus, para as sessões de tratamento dialítico. O veículo passa nos municípios todos os dias que houver sessão para levar os pacientes para a Terapia Renal Substitutiva.

Transporte	Meta mensal	Transporte de pacientes para sessões de tratamento dialítico
		Fevereiro
Ônibus I	12.000 Km	5.927 Km
Ônibus II	12.000 Km	5.447 Km
Total	24.000 Km	11.374 Km

7 – PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

7.1 – Produção de Especialidades Médicas

A tabela a seguir evidencia os resultados de produção de especialidades médicas referente ao mês de **fevereiro/24** da Policlínica Estadual de Região São Patrício – Goianésia.

Especialidades Médicas	Meta mensal	Atendimento Médico por Especialidade	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Fevereiro	
Cirurgia Vascular	5.988	15	11
Cardiologia		736	451
Clínico Geral		252	42
Dermatologia		252	152
Endocrinologia		746	459
Gastroenterologia		299	99
Ginecologia/Obstetrícia		528	346
Hematologia		30	20
Mastologia		112	79
Nefrologia		78	53
Neurologia		442	310
Oftalmologia		414	317
Ortopedia		810	590
Otorrinolaringologia		486	347
Pediatria Clínica		83	59
Pneumologia		174	117
Reumatologia		124	100
Urologia		176	121
Psiquiatria		0	0
Infectologia		0	0
Proctologia	276	60	
Total	5.988	6.033	3.733

Os indicadores de produção são utilizados para acompanhar e monitorar o desempenho da Unidade na produção realizada e avaliar se os serviços estão sendo prestados com eficiência e eficácia alinhadas às necessidades e metas da organização conforme estipulado em Contrato de Gestão 65/2020.

No mês de **fevereiro/24**, a Policlínica de Goianésia ofertou atendimento para 19 especialidades médicas que são solicitadas em Contrato de Gestão. Destas, podemos observar maior destaque no quesito produção ambulatorial nas especialidades de: cardiologia, endocrinologia, ginecologia, ortopedia, oftalmologia e otorrinolaringologia. A especialidade de ortopedia lidera o ranking, somando 590 consultas realizadas dentro do mês. Tal fato, pode justificar o perfil epidemiológico de nossos pacientes, que indica a maior incidência de CID's lançados para "*dor articular*" na especialidade de ortopedia.

Ainda em **fevereiro/24** foram realizadas 3.733 consultas médicas e 15 procedimentos realizados pelo profissional médico anestesiológico. Importante ressaltar que estes procedimentos de

anestesiologia não são considerados como consulta médica especializada para fins de cumprimento da meta contratual.

A Policlínica Estadual da Região São Patrício realiza procedimentos médicos previstos em Contrato de Gestão, bem como, Cirurgia Menor Ambulatorial e Inserção/Retirada de DIU (Dispositivo Intrauterino).

Tipo de Cirurgia	Meta mensal	Cirurgias Ambulatoriais	
		Produção Realizada	
		Fevereiro	
Cirurgia Menor Ambulatorial (CMA)	120	90	

Tipo de Cirurgia	Meta mensal	Inserção/Retirada de Dispositivo Intrauterino (DIU)	
		Produção Realizada	
		Fevereiro	
Inserção/Retirada de Dispositivo Intrauterino (DIU)	0	4	

7.2 – Produção de Especialidades Não Médicas

A tabela a seguir evidencia os resultados de produção de especialidades não médicas referente ao mês de **fevereiro/24** da Policlínica Estadual de Região São Patrício – Goianésia.

Especialidades Não Médicas	Meta mensal	Vagas Ofertadas	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Fevereiro	
Enfermagem	2.864	720	700
Fisioterapia		756	1041
Fonoaudiologia		0	0
Nutrição		224	473
Psicologia		180	415
Serviço Social		324	362
Farmácia		180	335
Total		2.864	2.384

Conforme é solicitado em contrato de gestão, a unidade oferta atendimentos individualizados, em formato de consulta ambulatorial, com profissionais não médicos. Os pacientes chegam para continuidade do tratamento com os multiprofissionais através de interconsultas geradas por

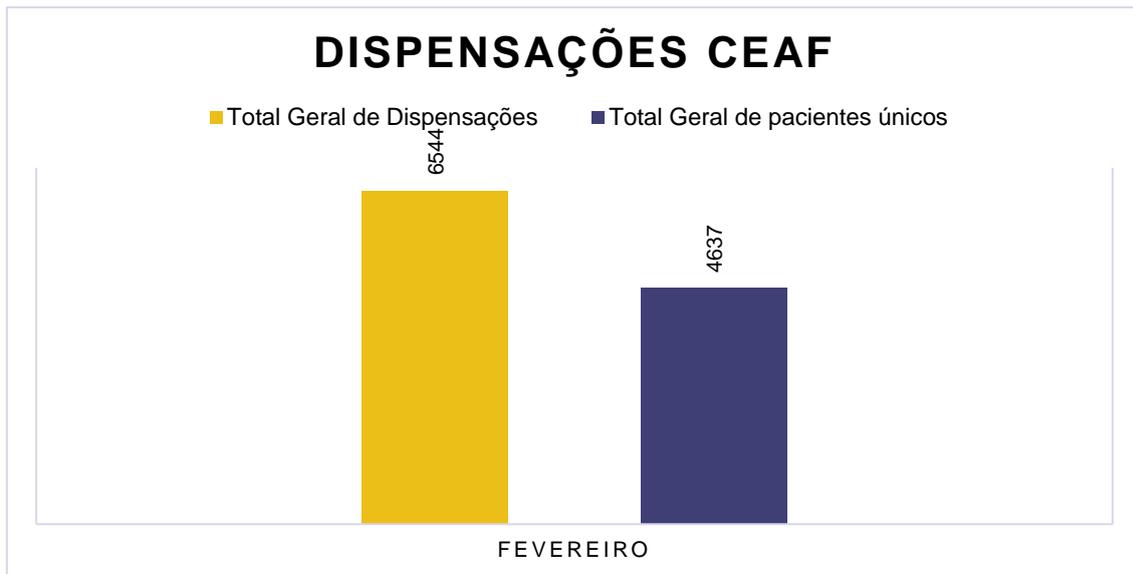
profissionais médicos. Entende-se por Interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

Após a primeira consulta por determinado profissional não médico, é definido o plano terapêutico que atenda as necessidades do paciente, e dessa forma, são solicitadas os retornos e/ou consultas subsequentes. Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

Práticas Integrativas e complementares-PICS	Meta mensal	Produção Realizada	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Fevereiro	
Acupuntura com Inserção de Agulhas/YNSA	0	0	0
Aromaterapia	0	260	199
Auriculoterapia	0	54	8
Cromoterapia	0	80	47
Eletroestimulação	0	432	303
Fitoterapia	0	216	251
Fototerapia	0	0	0
Meditação	0	144	102
Musicoterapia	0	144	102
Tratamento Naturopático	0	576	463
Ventosaterapia	0	162	9
Total	0	2.068	1.484

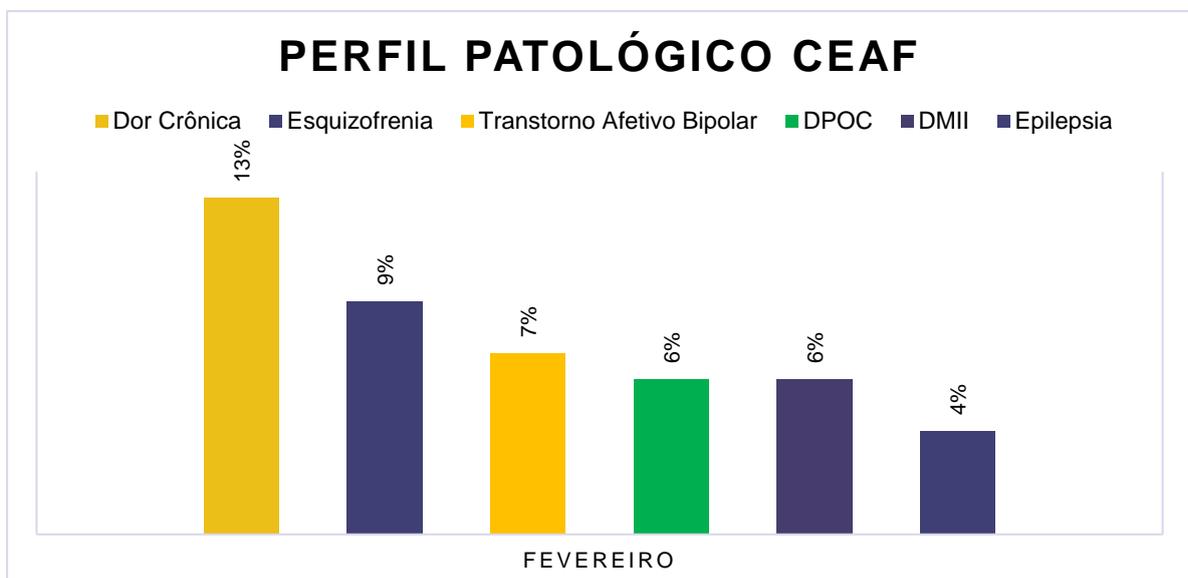
Além dos atendimentos em consultas individualizadas, os multiprofissionais realizam atendimentos com Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) que possuem o objetivo de serem um complemento e uma integração ao tratamento convencional, que visa ampliar as possibilidades de cuidado e atender às necessidades individuais de cada pessoa. As PICS são utilizadas de forma conjunta e harmônica com o tratamento convencional. Atualmente, a Policlínica de Goianésia oferta 11 tipos de práticas integrativas, as quais são realizadas pelos profissionais nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos e enfermeiros.

Especialidade	Meta mensal	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
		Fevereiro
Farmácia	700	6.544



A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) da Policlínica Estadual da Região do São Patrício – Goianésia desempenha um papel crucial, atendendo à demanda interna da unidade ao fornecer materiais hospitalares e medicamentos essenciais para a realização de exames e procedimentos. Destaca-se ainda pela Farmácia de medicamentos constantes do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF), destinada aos pacientes com processos ativos do CEMAC JB – Centro Estadual de Medicação de Alto Custo Juarez Barbosa.

O setor de farmácia concentra seus esforços na assistência ao paciente, visando o uso racional de medicamentos. Executa uma variedade de atividades com o objetivo de garantir a qualidade dos produtos farmacêuticos, assegurando quantidades adequadas e segurança quanto à eficácia, minimizando eventuais efeitos indesejáveis. Abaixo, podemos observar o percentual de medicamentos dispensados pelo CEAF relativo aos principais CIDs (Classificações Internacionais de Doenças) na Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia.



A dispensação de medicamentos registra um crescimento contínuo ao longo dos meses, impulsionado pela ampliação da divulgação dos medicamentos disponíveis pelo CEAF, através da assistência farmacêutica da Policlínica Estadual da Região São Patrício - Goianésia. Cada processo de dispensação é único, com prazos variados conforme a prescrição médica, podendo ocorrer semanal, mensal, trimestral, semestral ou anualmente. Na análise dos resultados de **fevereiro de 2024**, foram realizadas 6.544 dispensações para 4.637 pacientes únicos.

O gráfico de consultas farmacêuticas reflete a disseminação do valor proporcionado aos pacientes pelos atendimentos clínicos farmacêuticos, encaminhamentos da equipe multiprofissional e a integração de práticas integrativas. Em **fevereiro de 2024**, foram realizados 41 atendimentos referentes ao CEAF, 79 atendimentos ambulatoriais, 56 atendimentos linha do cuidado, 114 atendimentos relacionados ao tratamento fitoterápico e 61 atendimentos na sessão de aromaterapia, totalizando 335 atendimentos.

O gráfico de processos CEAF evidencia um desempenho consistente nas etapas de abertura e renovações, creditado à eficaz divulgação da lista de medicamentos padronizados. Em fevereiro de 2024, foram realizadas 256 aberturas de processos, 1256 renovações de processos, 15 processos de inclusão de medicamentos, 17 processos com alterações de medicamentos e 2 renovações de processos com inclusão de medicamento.

Ao analisar o perfil patológico dos medicamentos dispensados pelo CEAF, observa-se que nesse mês houve permaneceu a alteração na consistência nas principais patologias com maior consumo de medicamentos. Sendo assim, segue a ordem desse mês: Dor Não Classificada em Outra Parte, Esquizofrenia, Transtorno Afetivo Bipolar, Outras Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas, Diabetes Melitos Tipo II e Epilepsia. A estabilidade na distribuição reforça a importância da continuidade no fornecimento desses medicamentos para atender às necessidades específicas dos pacientes.

7.3 – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Tipo de Exame	Meta mensal	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico -SADT EXTERNO	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Fevereiro	
Radiologia	600	720	687
Ultrassonografia	360	361	351
Tomografia	600	720	568
Endoscopia	200	72	48
Mamografia	100	108	90
Sub. Total	1.860	1.981	1.744
Tipo de Exame	Meta mensal	Fevereiro	

Mapa	60	30	29
Holter	60	0	0
Emissão Otoacústica	40	0	0
Teste Ergométrico	80	84	59
Punção Aspirativa De Mama/Tireóide Por Agulha Fina (PAAF)	20	20	20
Colonoscopia	100	24	15
Cistoscopia	40	0	0
Densitometria Óssea	200	216	134
Ecocardiografia Transtorácica	60	40	30
Eletrocardiografia	200	252	119
Doppler Vascular	60	59	75
Nasofibrosopia	60	0	0
Punção Aspirativa por agulha grossa	20	0	0
Urodinâmica	20	20	6
Colposcopia	80	16	2
Eletroencefalografia	100	108	8
Eletroneuromiografia	50	0	0
Espirometria	200	100	15
Audiometria	200	0	0
Sub. Total	1650	969	512
Total Geral	3.510	2.950	2.256

Atualmente, a Policlínica de Goianésia oferta 17 tipos de exames de serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), além dos exames laboratoriais. Destes, os que mais se destacaram no quesito produção no mês de **fevereiro** foram os exames de raio-x, tomografia, densitometria óssea, eletrocardiograma e ultrassom. Exames como mamografia, eletrocardiograma, raio-x, tomografia e densitometria são realizados por demanda espontânea para pacientes já regulados, à medida que os pacientes saem dos consultórios médicos, conseguem realizar os exames no mesmo instante, ao apresentar o pedido de solicitação médica de determinado exame. Fato este que facilita e otimiza a vinda do paciente na unidade, pois dessa forma, passam por consulta e realizam o exame no mesmo dia.

Segue produção dos exames laboratoriais realizados na Policlínica Estadual da Região São Patrício, referente ao mês de **fevereiro/2024**:

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames de Análises Clínicas
		Produção Realizada
		Fevereiro

Exames Laboratoriais

0

5.338

7.4 Injetáveis

A Policlínica Estadual da Região São Patrício, oferta em sua Carteira de Serviços, procedimentos ambulatoriais previstos em Contrato de Gestão, no mês de **fevereiro/2024**, iniciamos a oferta de Injetáveis dos medicamentos dispensados da farmácia de Alto Custo Juarez Barbosa, segue dados de produção do primeiro mês:

Procedimento	Meta mensal	Produção Realizada
		Fevereiro
Administração de Medicamentos Injetáveis	0	20

A introdução da aplicação de injetáveis irá proporcionar maior comodidade aos pacientes que retiram medicamentos na unidade. Após a retirada do medicamento presente no Componente Especializado de Assistência Farmacêutica, é realizada uma consulta farmacêutica e encaminhado à consulta de enfermagem, garantindo um atendimento mais completo e abrangente em suas necessidades de saúde. A opção da realização do medicamento injetável é fornecida ao paciente no ato da dispensação do medicamento ou durante a consulta farmacêutica.

Geovanna Lissa Bernardes
 Coordenadora Operacional
 Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia/GO



