



RELATÓRIO GERENCIAL

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

SUMÁRIO

1 – APRESENTAÇÃO	4
2 – AÇÕES VOLTADAS PARA A QUALIDADE	5
2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação	5
2.2 – Relatório das Comissões	10
2.2.1 Comissão de Controle de Infecção Relacionado à Assistência em Saúde (CCIRAS)	10
2.2.2 - Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos (CARPM)	12
2.2.3 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	13
2.2.4 - Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (CGRSS)	14
2.2.5 – Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	15
2.2.6 – Comissão de Proteção Radiológica (CPR)	15
2.2.7 – Comissão de Padronização de Medicamento (CPM)	17
2.2.8 – Comissão de Biossegurança (CB)	18
2.2.9 – Comissão de Acidente Com Material Biológico (CAMB)	18
2.2.10 – Comissão de Ética Médica (CEM)	19
2.2.11 – Comissão de Ética Multidisciplinar (CM)	19
2.2.12 – Comissão de Verificação de Óbito (CVO)	20
2.2.13 – Núcleo de Qualidade (NQ)	21
2.2.14 – Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	23
2.2.15 – Núcleo de Ensino Pesquisa e Extensão (NEPE)	25
3 – ATIVIDADES REALIZADAS NO MÊS	27
4 – RELATÓRIO DO SERVIÇO DA CARRETA DE PREVENÇÃO	30
4.1 – Descritivo das cidades, atendimentos, agendados, resultados	30
5 – RELATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS	33
5.1 Turnover e Absenteísmo	33
5.2 - EPI	34
6 – RELATÓRIO DO SERVIÇO DE DIÁLISE	35
7 – PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	36
7.1 – Produção de Especialidades Médicas	36
7.2 – Produção de Especialidades Não Médicas	37

--	--

1 – APRESENTAÇÃO

O Instituto CEM é uma Instituição de direito privado sem fins lucrativos, fundada em 05 de março de 2010, inscrito no CNPJ/MF 12.053.184/0001-37, está localizado Estado de Goiás, Av. Dep. Jamel Cecílio, 2496, SALA 26 a - Jardim Goiás, Goiânia – GO, devidamente contratualizado com Secretaria do Estado de Goiás, por meio de Contrato de Gestão, para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 12 horas/dia na Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, localizada à Avenida Ulisses Guimarães, esq. c/ Avenida Contorno, s/nº, Bairro Esperança, Goianésia - GO, CEP: 76.383-637.

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

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

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

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

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

2 – AÇÕES VOLTADAS PARA A QUALIDADE

2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação

A Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, tem atribuição de intermediar a relação entre usuários e gestão, e desta forma, garantir que o direito do cidadão seja exercido e tratado adequadamente. 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: sugestões, elogios, reclamações, solicitações, denúncias, 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
- ✓ **Presencialmente:** 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**

A pesquisa de satisfação é setorizada e diante os resultados coletados durante o mês de julho podemos observar a tabela a seguir, que contém como quesitos de avaliações ruim, regular, bom e ótimo. O percentual das avaliações de cada setor, juntos aos resultados são demonstrados na tabela abaixo.

DEPARTAMENTOS	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE	TOTAL	%	%EXCELENTE	%ÓTIMO	%BOM	%REGULAR	%RUIM
ASSISTENCIA SOCIAL	0	0	2	28	52	82	5,29 %	63 %	34 %	2 %	0 %	0%
AVALIAÇÃO GLOBAL	0	0	0	0	0	0	0,00 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0%
CONSULTA FARMACEUTICA	0	0	1	60	25	86	5,55 %	29 %	70 %	1 %	0 %	0%
DISPENSÇÃO E CADASTRO DE MEDICAMENTOS	0	0	5	28	67	100	6,46 %	67 %	28 %	5 %	0 %	0%
ENTREGA DE EXAMES	1	0	7	35	44	87	5,62 %	51 %	40 %	8 %	0 %	1%
EQUIPE DE ENFERMAGEM	0	0	4	30	112	146	9,43 %	77 %	21 %	3 %	0 %	0%
EQUIPE MÉDICA	3	2	21	57	35	118	7,62 %	30 %	48 %	18 %	2 %	3%
FISIOTERAPIA	0	0	5	14	27	46	2,97 %	59 %	30 %	11 %	0 %	0%
HALL DE ENTRADA	2	0	2	14	71	89	5,75 %	80 %	16 %	2 %	0 %	2%
NUTRIÇÃO	0	1	0	0	101	102	6,58 %	99 %	0 %	1 %	0 %	0%
PSICOLOGA	0	0	0	0	0	0	0,00 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0%
RECEPÇÃO CENTRAL	0	0	17	78	107	202	13,04 %	53 %	39 %	8 %	0 %	0%
RECEPÇÃO DE IMAGEM	0	0	5	41	21	67	4,33 %	31 %	61 %	7 %	0 %	0%
RECEPÇÃO DE LABORATÓRIO	0	0	15	93	109	217	14,01 %	50 %	43 %	7 %	0 %	0%

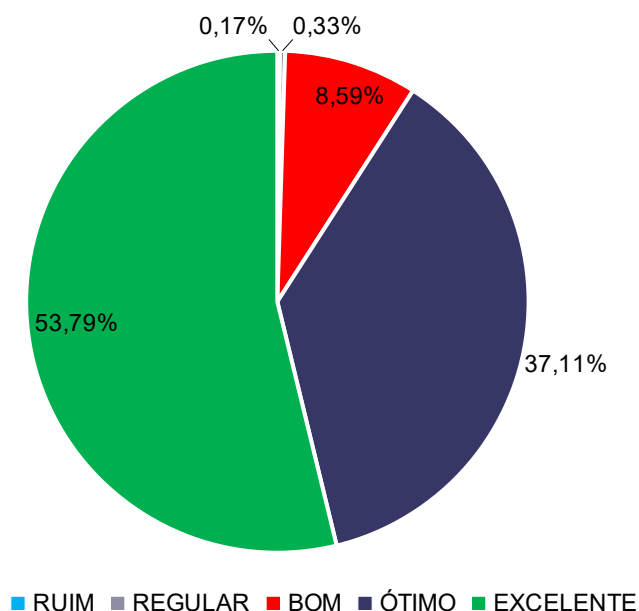
A tabela acima demonstra o índice geral de satisfação dos usuários da Policlínica no quesito atendimento. Notamos que a unidade vem mantendo um bom índice de satisfação nas avaliações, mesmo os setores que foram pouco avaliados, possuem bons resultados.

A Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia tem atendido as expectativas de seus usuários, portanto, ainda possuímos pontos de melhoria em relação a marcação de retornos das consultas. Há reclamações sobre de falta de vagas e demora para agendamento na lista de espera.

No quesito limpeza, seguimos a mesma linha de avaliação dos setores de atendimentos, os níveis de satisfação dos usuários são ótimos. Vejamos os resultados na tabela e nos gráficos a seguir:

PLANILHA DE DADOS – PESQUISA DE SATISFAÇÃO DA LIMPEZA SETORIAL							
TOTAL DAS AVALIAÇÕES (RUIM – REGULAR – BOM – ÓTIMO)							
DEPARTAMENTOS	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE	TOTAL/MÊS	%
RECEPÇÃO CENTRAL	0	1	26	127	197	351	29%
ENFERMAGEM	0	0	3	30	102	135	11%
RECEPÇÃO ESP. MÉDICA	1	0	38	55	47	141	12%
RECEPÇÃO IMAGEM	0	0	3	37	0	40	3%
HALL DE ENTRADA	0	0	2	13	65	80	7%
FARMÁCIA	0	0	6	90	82	178	15%
RECEPÇÃO LAB/EQP MULT	1	3	25	93	152	274	23%
TOTAL GERAL	2	4	103	445	645	1199	100,00%
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO	0,17%	0,33%	8,59%	37,11%	53,79%	100,00%	

Índice de Satisfação



No setor de Hemodiálise também são realizadas pesquisas de satisfação, porém, utilizamos o método de aplicação da pesquisa quinzenalmente com ajuda da enfermeira responsável pelo setor. Veremos a seguir o resultado dessa pesquisa no quesito atendimento/acolhimento realizada na hemodiálise no mês de julho.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO HEMODIÁLISE									
Como você avalia o atendimento/Acolhimento?	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Total/Mês	%Ótimo	%Bom	%Regular	%Ruim
Médico	0	0	33	10	43	23%	77%	0%	0%
Enfermagem	0	0	31	12	43	28%	72%	0%	0%
Fisioterapia	0	0	13	0	13	0%	100%	0%	0%
Nutrição	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%
Psicologia	0	0	3	0	3	0%	100%	0%	0%
Serviço Social	0	0	25	0	25	0%	100%	0%	0%

TOTAL GERAL	0	0	10 5	22	127	
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO	0%	0%	83 %	17%	100,00 %	

Veremos a seguir o resultado dessa pesquisa no quesito atendimento, acolhimento, lanche e limpeza realizada na hemodiálise no mês de julho.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO HEMODIÁLISE							
Conforto e satisfação com o atendimento	REGULAR	BOM	ÓTIMO	Total/ Mês	%ÓTIMO	%BOM	%REGULAR
Temperatura está confortável?	10	28	5	43	12%	65%	23%
Você está satisfeito com o lanche servido?	0	33	10	43	23%	77%	0%
Em relação ao tratamento, sente-se bem na máquina?	0	31	12	43	28%	72%	0%
A limpeza da unidade de diálise, como avalia?	0	30	13	43	30%	70%	0%
TOTAL GERAL	10	122	40	172			
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO ATENDIMENTO	6%	71%	23%	100,00%			

No setor de Hemodiálise, foram avaliados os quesitos: atendimento **médico**, 23% responderam ótimo e 77% bom, equipe de **enfermagem** 28% ótimo e 72% bom, em relação ao **lanche** 23% ótimo e 77%

bom, equipe multidisciplinar: **Fisioterapia** 100% bom; conforto na máquina durante a sessão de hemodiálise 28% avaliam ótimo e 72% avaliam bom. A pesquisa foi aplicada em 4 pacientes.

Os resultados constataram que a Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, vem mantendo o seu alto índice de satisfação com pequenas alterações de um mês para outro. Portanto, no geral, a Policlínica está com ótima avaliação no atendimento, limpeza e também na hemodiálise. Esse é o resultado que almejamos, prestar serviço de qualidade aos nossos usuários, visando sempre o acolhimento humanizado e a segurança do paciente.

2.2 – Relatório das Comissões

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

No mês de julho a comissão realizou a reunião ordinária no dia 25/07, seguindo o cronograma de reunião. Conforme pautado em ata anterior referente a realização da busca ativa, sistema de investigação de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) no setor de Hemodiálise, visando monitorar os indicadores. Os indicadores são alimentados mensalmente via formulário para ANVISA.

Ação:

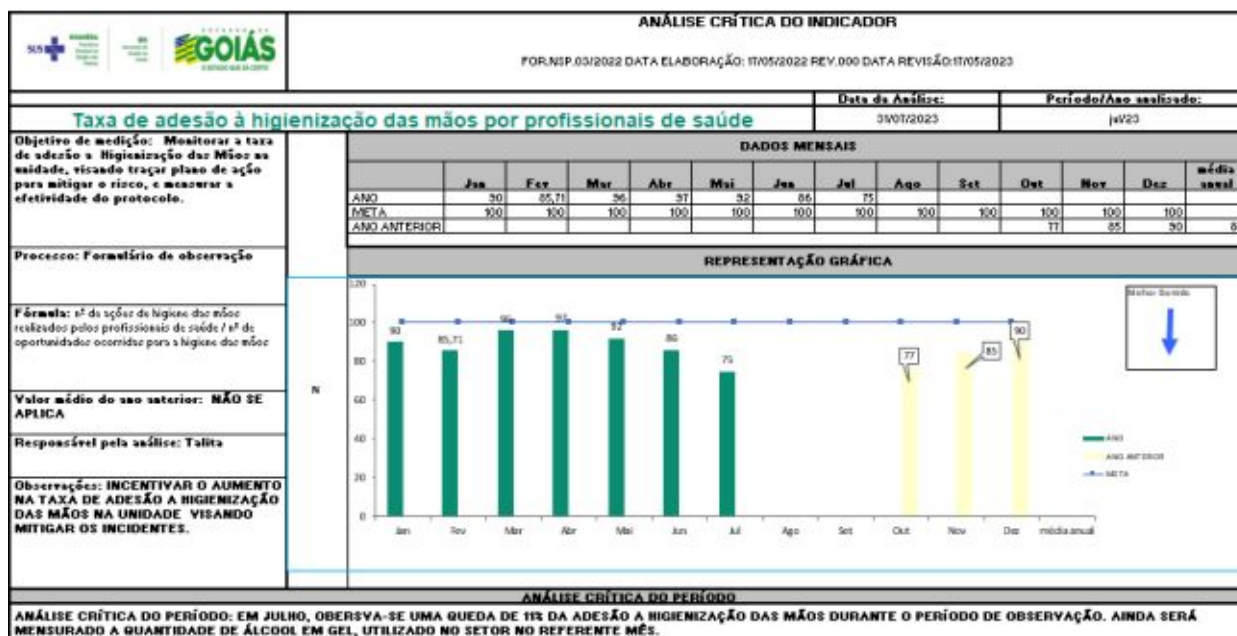
No dia vinte de junho de dois mil e vinte e três, foi realizada uma ação sobre o uso correto de máscaras e seu descarte, com os colaboradores da Unidade Policlínica Estadual Da Região De São Patrício – Goianésia. Organizado pelo SESMT e NEP, com apresentação dos profissionais colaboradores da unidade, sendo ministrado pelo Tec. Seg. do Trabalho (Lucas Andrade). O treinamento se justifica devido ao uso de máscaras ser uma medida essencial para prevenir a disseminação de microrganismos causadores de doenças. Para tanto, foram abordados temas como: descarte correto de máscaras descartáveis, por que usar máscaras descartáveis, além de ter ficado acordado a próxima data de entrega de EPI's aos colaboradores.



Foi realizada uma auditoria no setor de imagem no dia 19 de junho. Durante o processo foi avaliado a parte documental e estrutural do setor, que presta serviço para toda a unidade, realizando exames como: raio-x, mamografia, ultrassonografia (incluindo PAAF e Doppler vascular), densitometria e tomografia. Além disso realiza ecocardiograma, contudo o exame está suspenso devido à falta de profissional. O setor é composto por onze salas e conta com os seguintes profissionais: um técnico em radiologia, médicos (a depender da disponibilidade), um técnico em enfermagem responsável pelo acolhimento dos pacientes, um enfermeiro responsável pelo setor e, uma recepcionista. Os serviços do setor são regidos por POP's específicos, os quais todos os colaboradores possuem livre acesso. Durante a visita, o ambiente encontrava-se organizado e adequadamente iluminado, sem a presença de ruídos incomuns e, com todos os profissionais paramentados. Ademais, os atendimentos estavam funcionando conforme agendamentos. Contudo, verificamos a necessidade de intensificar as avaliações de higiene no setor, visto que identificamos a presença de mofo no teto da sala de preparo, além do mais a mesma sala encontra-se desprovida de ar-condicionado e os fios onde o anterior fora instalado estão completamente expostos. Em relação a presença de mofo, o mesmo foi retirado após repassarmos a informação a líder do SHL.

Diante a participação da CCIRAS na Policlínica Estadual da Região São Patrício - Goianésia, foi observado que os cuidados estão sendo intensificados entre os colaboradores, que se empenham a ofertar serviço de qualidade e segurança à população assistida no local.

Indicador:



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

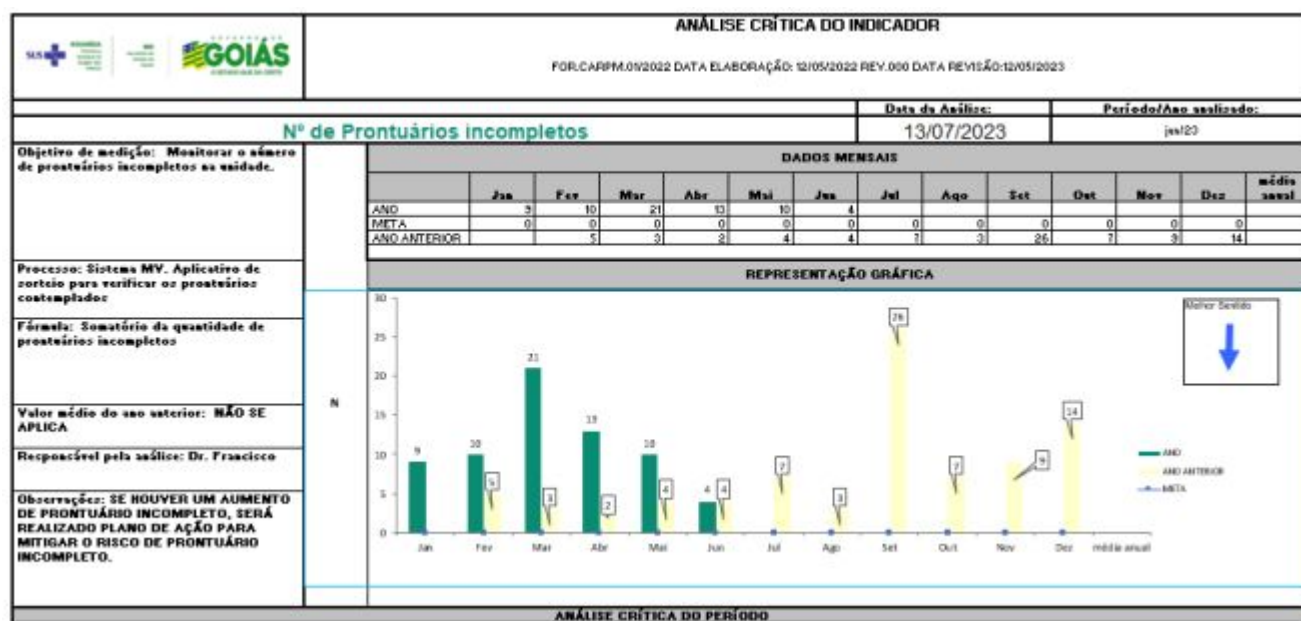
No dia 13 de julho foi realizada reunião ordinária, durante a reunião foi discutido sobre a revisão e análise dos prontuários. Houve o levantamento de 3559 consultas registradas nesse período, a organização da listagem se dá por ordem alfabética. Houve o sorteio aleatório de 356 prontuários através da ferramenta online: <https://www.sorteio.go.com/pt/r/V2gYnp>

O “check-list” para a atual revisão compreendeu:

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

Fonte: RESOLUÇÃO Nº CFM 1.638, DE 10 DE JULHO DE 2002

Indicadores:



Nº de Prontuários incompletos: 4, totalizando 1,12% de prontuários preenchido indevidamente.

Observação: não foram constatados casos sem o preenchimento da alta. Em 2 casos não foi possível identificar a conduta. Em 2 casos, a evolução não subsidiou o diagnóstico clínico e a conduta adotada.

Devido a melhora do índice, decidiu-se por manter a abordagem com os treinamentos presenciais, para os médicos novos, e por aplicativo de mensagens.

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 adequado.

Realizada a comunicação via aplicativo de mensagens com a equipe médica com o seguinte informativo: “Bom dia, colegas. INFORMATIVO: Atendendo a PORTARIA Nº 279, DE 8 DE OUTUBRO DE 2010 do MS, referente a Comissão de Revisão de Prontuários, foram analisados os seguintes itens: - Identificação por CID; - Anamnese, exame físico, exames complementares e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas e condutas; - Sinalização da alta com identificação do motivo. Da porcentagem de prontuários avaliados, cerca de 1,12 % estavam sem descrição de conduta ou sem dados suficientes par embasar o diagnóstico apontado. A menor relação histórica é 1,01%. Nos demais itens não houve inconformidades.”

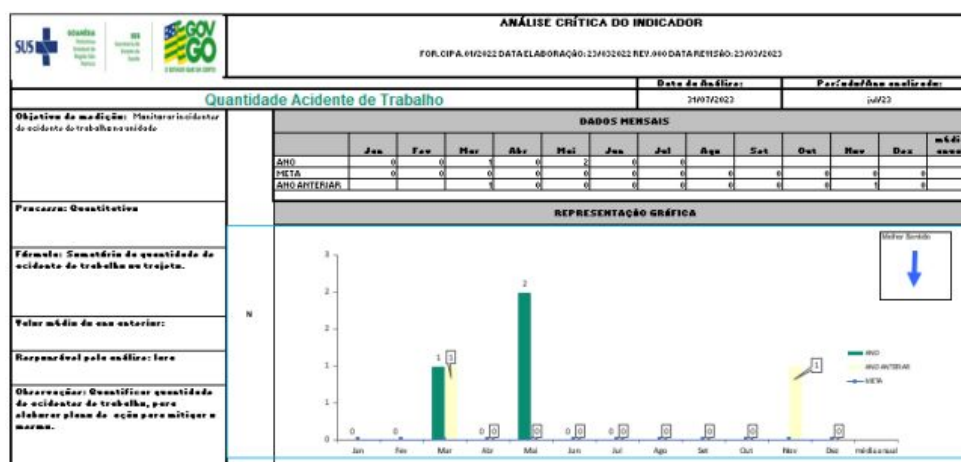
2.2.3 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

Aos vinte e oito de julho de dois mil e vinte e três, reuniu-se as quinze horas e trinta minutos no auditório da unidade Policlínica Estadual da Região São Patrício - Goianésia, sob a presença da Presidente Ana Luiza Morais de A. Figueiredo, Vice- Presidente Janicleia Borges Morais, Cipeira Laiane Lorena Sousa Santos e Membro Washington Pereira de Souza, membro Selma Alves Romeiro encontra no gozo de Férias. Dando seguimento à reunião com a nova comissão de membros citados acima, onde os mesmos citaram os itens descritos e finalizados na ata anterior e abriu discussão sobre novas aquisições. Nessa reunião falamos sobre adequações, rotina e afazeres dos membros, explicando e tirando dúvidas dos mesmos que se fizeram presentes. Seguimos no aguardo da visita técnica do Corpo de Bombeiros para averiguação e liberação de alvará e na oportunidade, será tratado sobre a implantação da entrada e saída de emergência, através de um parecer técnico do Corpo de Bombeiros. Segue em andamento aguardando avaliação do Engenheiro (ICEM), e do Major do Corpo de Bombeiros.

Ações:

No dia 30 de julho de 2023, foi realizada uma palestra de conscientização Do Dia Nacional de Prevenção de Acidente de Trabalho para os colaboradores, no momento tivemos palestra com a Enfermeira Laiane Lorena e a Comissão da CIPAA. Acidente de trabalho é aquele que ocorre durante o serviço ou no trajeto entre a residência e o local de trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, acarretando a perda ou redução da capacidade para o trabalho e, em último caso, a morte. Além disso, as doenças ocupacionais podem ser enquadradas nessa categoria. Os acidentes podem ser causados por fatores naturais ou por falta de medidas de proteção. Por isso, é fundamental o uso correto de equipamentos de segurança, a realização de exames médicos periódicos e a implantação do Plano de Prevenção de Riscos Ambientais, entre outros. Para os profissionais de saúde, que salvam vidas, é ainda mais importante evitar os acidentes de trabalho. A conscientização dos profissionais e o esforço para aplicar medidas de

segurança coletivas e individuais são as melhores medidas de prevenção. A data comemorativa tem o objetivo de alertar empregados, empregadores, governos e sociedade civil para a importância de práticas que reduzam o número de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, promovam um ambiente seguro e práticas saudáveis em todos os setores produtivos. Foi distribuído o lacinho Verde para colocar no uniforme como forma de lembra desse dia tão importante e foi servido um delicioso lanche. **Indicador:**



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

A Comissão realizou reunião uma ordinária no dia 27 de julho, desenvolvendo planejamento de melhoria para o mês junho, conforme PGRSS.

No dia 07 de julho de 2023, foi realizado treinamento sobre o conceito dos Rs da Sustentabilidade, que surgiu para inspirar e orientar pessoas em suas escolhas, de maneira prática e simplificada. Ele surgiu em 1992, na Conferência da Terra, no Rio de Janeiro. À época, eram apenas 3R's: Reduzir, Reutilizar e Reciclar. Depois, foram incluídos os conceitos de reaproveitar e o Repensar, quando foi rebatizado de política dos 5R's. O 7 Rs classificam em: Repensar; Recusar; Reduzir; Reparar; Reutilizar; Reciclar; Reintegrar. O tema foi abordado pelo nutricionista Natálio Lima.



No presente mês Julho foi realizado a coleta dos resíduos pertencentes ao grupo A; B e E. Grupo A 305,100 kg, Grupo B 48,500 kg e Grupo E 35,600 kg. No mês de junho foram incinerados resíduos pertinentes do grupo A 272,100kg, grupo B 0 kg e no grupo E 36,500kg. Foi realizado treinamento pela comissão, conforme cronograma do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde de 2023.

2.2.5 – Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

Foi realizada uma reunião ordinária no dia 25 de julho, seguindo cronograma de reunião. Foi discutido sobre o plano de ação para o mês de agosto, conforme programação já feita. A reunião ocorreu juntamente com a Comissão de Padronização de Medicamento – CPM.

No dia 17 de julho de 2023, as 15h:30min foi realizado um treinamento aos colaboradores e profissionais, através do farmacêutico Jeremias Pinto Lustosa Júnior, afim de destacar o descarte correto de medicamentos. O Brasil é o sétimo país que mais consome medicamentos do mundo, mas existe pouca legislação referente ao descarte correto de medicamentos vencidos ou sem uso. Porém, devido aos grandes riscos à saúde humana e ao meio ambiente, o descarte de medicamentos deve ser feito em pontos de coleta específicos, para serem posteriormente encaminhados à destinação final ambientalmente correta. A Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) estabelece como obrigatoriedade o descarte correto de medicamentos. No caso dos medicamentos, o descarte é feito nos postos de coleta: Unidades Básicas de Saúde (UBS), farmácias, drogarias e Farmácia Básica da prefeitura aceitando medicamentos vencidos para encaminhá-los ao seu destino final, incineração, sem risco de contaminação.



O Responsável Técnico do Setor de Hemodiálise Dr. Thiago Xavier solicitou via formulário de inclusão os medicamentos Ceftazidima + Avibactan 2,5g e Gentamicina 160mg/2ml, para o tratamento de infecções sistêmicas em pacientes em terapia renal.

2.2.6 – Comissão de Proteção Radiológica (CPR)

A reunião ordinária foi realizada no dia 26 de julho, abordando os temas em pauta. A comissão realizou uma ação educativa. Neste mês a Tecnóloga Edna Tainara foi convidada para ministrar sobre o Cuidado com os idosos nos exames de imagens. Os exames de imagem são uma importante ferramenta no diagnóstico de doenças e, muitas vezes, são utilizados para avaliar a progressão de doenças crônicas em pacientes idosos. No entanto, muitas vezes os idosos enfrentam barreiras que dificultam o acesso e a realização desses exames, como a falta de acessibilidade em clínicas de diagnóstico por imagem e a falta de preparo do paciente para o exame. A preparação adequada para o exame em idosos é um dos aspectos mais importantes para garantir a qualidade do diagnóstico e minimizar os riscos de complicações. Algumas medidas que podem ser tomadas incluem:

- Informações claras:** é importante fornecer informações claras e detalhadas sobre o exame, incluindo as instruções de preparo, o tempo estimado de duração, as possíveis sensações durante o exame e as restrições alimentares ou de medicamentos antes do procedimento. Isso ajuda a reduzir a ansiedade e aumentar a colaboração do idoso durante o exame. Em alguns casos, pode ser necessário que o idoso faça uma preparação física específica antes de realizar o exame, como uma dieta restritiva ou ingestão do contraste oral ou venoso.
- Adaptação do ambiente:** o ambiente de exame deve ser adaptado para atender às necessidades do idoso, com mobiliário confortável e adequado para pacientes com mobilidade reduzida.
- Comunicação:** durante o exame, é importante que o profissional de saúde mantenha uma comunicação clara e constante com o idoso, explicando as etapas do procedimento e fornecendo suporte emocional e físico sempre que necessário.
- Prevenção de complicações:** em alguns casos, o exame pode representar riscos de complicações em idosos com condições de saúde preexistentes. Por isso, é importante que o profissional de saúde esteja atento a esses fatores e tome as medidas necessárias para minimizar os riscos, como a monitorização da pressão arterial e da oxigenação sanguínea.
- Acesso e Mobilidade:** Estacionamento, rampas, sinalização, iluminação e treinamentos de funcionários. Portanto, é fundamental que sejam estabelecidos protocolos claros e bem definidos para o atendimento aos idosos no setor de imagem, levando-se em consideração as suas necessidades especiais e a importância de se garantir a qualidade e a segurança no processo de realização dos exames com os idosos.



2.2.7 – Comissão de Padronização de Medicamento (CPM)

A comissão de padronização de medicamento reuniu-se no dia 25 de julho para realizar a reunião ordinária, e abordar os temas em pauta.

A Farmacêutica Rosana Vieira 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 padronizar os medicamentos na Unidade, e se houver alguma necessidade de incluir medicamento ou alterar. Também ficou definido que esse processo de inclusão e alteração de medicamento vai ser responsabilidade da Comissão de Padronização de Medicamento junto a Farmácia da Unidade e que a reunião será realizada juntamente com a Comissão de Farmácia Terapêutica – CFT. O Responsável Técnico do Setor de Hemodiálise Dr. Thiago Xavier solicitou via formulário de inclusão os medicamentos Ceftazidima + Avibactam 2,5g e Gentamicina 160mg/2ml, para o tratamento de infecções sistêmicas em pacientes em terapia renal.

Ação: No dia 17 de julho de 2023, as 15h:30min foi realizado um treinamento aos colaboradores e profissionais, através do farmacêutico Jeremias Pinto Lustosa Júnior, afim de destacar o descarte correto de medicamentos. O Brasil é o sétimo país que mais consome medicamentos do mundo, mas existe pouca legislação referente ao descarte correto de medicamentos vencidos ou sem uso. Porém, devido aos grandes riscos à saúde humana e ao meio ambiente, o descarte de medicamentos deve ser feito em pontos de coleta específicos, para serem posteriormente encaminhados à destinação final ambientalmente correta. A Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) estabelece como obrigatoriedade o descarte correto de medicamentos. No caso dos medicamentos, o descarte é feito nos postos de coleta: Unidades Básicas de Saúde (UBS),

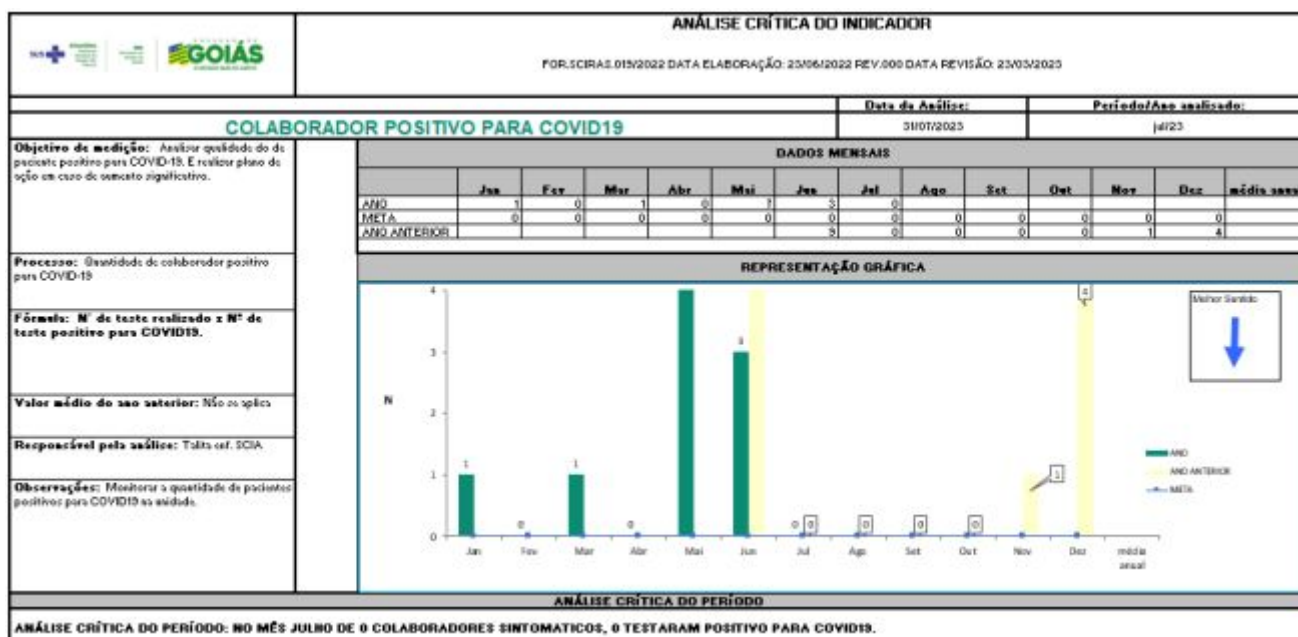
farmácias, drogarias e Farmácia Básica da prefeitura aceitando medicamentos vencidos para encaminhá-los ao seu destino final, incineração, sem risco de contaminação.



2.2.8 – Comissão de Biossegurança (CB)

No mês de julho a comissão de Biossegurança realizou a reunião ordinária no dia 28 de julho. A comissão realizou o trabalho em conjunto com outras comissões para desenvolver os treinamentos no referente mês. O indicador monitorado pela comissão até o momento é o mesmo da CCIRAS mediante a quantidade de testes realizados na unidade, portanto no referente mês de julho tivemos 0 colaboradores positivos para covid19.

Indicador:



2.2.9 – Comissão de Acidente Com Material Biológico (CAMB)

Aos vinte e oito dias do mês de julho de dois mil e vinte e três, nas dependências da Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, se fez presente Sra. Laiane Lorena, Presidente de Comissão de Acidentes com Materiais Biológico, e todos os colaboradores que foram designados para compor a CAMB. A reunião foi realizada juntamente com a Comissão de CB, para melhor definir os processos e cronograma de ação, mediante a necessidade de as duas comissões atuarem juntas. De acordo com o Regimento desta Comissão o membro tem que fazer parte da CIPAA como eleito. No mês de junho, foi foram realizadas novas eleições, que designaram novos membros, sendo a colaboradora Janicleia Borges Moraes, eleita presidente por maioria dos votos válidos.



2.2.10 – Comissão de Ética Médica (CEM)

A comissão realizou a reunião no dia 04 de julho via meet. A comissão não recebeu nenhuma demanda para tratativa até o momento de caso compatível com infração médica na unidade. Porém será realizado ações mensais para mitigar o risco de infração médica na unidade. Realizar capacitação da equipe médica referente ao código de ética. Com a finalidade de manter a mitigação de infração ética na unidade. A comissão irá atuar juntamente com a CARPM, a fim capacitar os colaboradores e prestadores de serviço e ações de treinamentos voltados a melhoria das qualidades da assistência. E ética profissional.

Indicador:



Análise Crítica: Conforme os dados não houveram infrações de Ética Médica.

2.2.11 – Comissão de Ética Multidisciplinar (CM)

A comissão realizou a reunião no dia 26 de julho. Na ocasião a enfermeira, gestora do cuidado e membro da Comissão Nayara Passos fez ressalva das mudanças realizadas na Portaria da Comissão de Ética. Com a saída da membro e presidente da Comissão Gyza Mendes, o coordenador operacional Gabriel Correa nomeou um novo presidente à frente da Comissão. Natalio Lima passou de membro secretário para presidente, assim como a fisioterapeuta Anne Caroline para membro secretária. Nayara Passos deu continuidade informando o desvínculo da fisioterapeuta e membro Stella Cristina, onde assim, não faz mais parte da comissão de ética Multidisciplinar. Por fim, o membro Natalio Lima finalizou fazendo as ressalvas das atribuições e ações que serão executadas pelos membros nos meses seguintes.



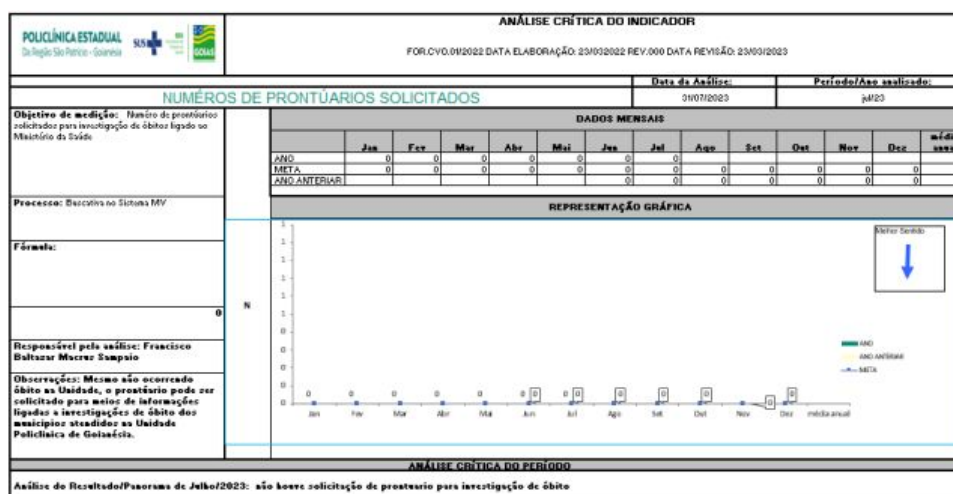
2.2.12 – Comissão de Verificação de Óbito (CVO)

A comissão de verificação de óbito realizou a reunião ordinária no dia 27 de julho. 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.

Ação: No dia 05/07/2023 foi realizado um treinamento para os colaboradores do POP de prevenção de Suicídio e Automutilação em conjunto com a Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente e Equipe Multidisciplinar. Que objetiva capacitar os colaboradores para que possam identificar, encaminhar, diagnosticar, tratar e criar medidas precocemente aos pacientes da Policlínica de Goianésia, que apontam algum sinal de risco de suicídio e automutilação. Foi realizada a psicoeducação sobre suicídio, tentativa de suicídio, ideação suicida, planejamento suicida e automutilação, assim como os fatores de risco modificáveis e os não modificáveis. Que caso tenha a necessidade de uma investigação mais profunda sobre o paciente o prontuário, que contenha as informações corretas e atualizadas do paciente como resultado de exame e informações médicas, para investigação da causa morte a Comissão se prontifica a fazer.

Indicador:



2.2.13 – Núcleo de Qualidade (NQ)

Reunião ordinária realizada no dia 19 de julho, tendo como pauta reunião em conjunto com os membros do NSP para alinhamento dos processos, Rondas ostensivas, auditorias internas e treinamentos. Aos dezenove dias do mês de julho de dois mil e vinte e três, reuniu-se às quinze e quarenta horas no auditório 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. Os documentos que já foram avaliados e que foram classificados com 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, tal situação foi informado ao coordenador operacional da unidade Sr. Gabriel Correa Parreira. 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.

Todos os documentos validados foram anexados na intranet, aguardando treinamento pela equipe ICEM. Agora seguem no aguardo para treinamento, o qual será ofertado pela Idjany. Os documentos que passaram por revisão, serão substituídos assim que forem revisados e validados. Na sequência relatou que conforme a ciência de todos a necessidade de melhoria nas rondas ostensivas e nas reuniões de líderes (Debriefing), foi realizado a ronda pelas enfermeiras Bruna Póvoa Ribeiro; RT de enf. Geovanna e Técnico de Segurança do trabalho, onde foram observados os pontos de melhorias a serem realizados. Mediante a isso foi abordado também sobre a necessidade de melhoria no cronograma das reuniões, tal demanda será repassada para a Coord. operacional, para que possa efetivar o cronograma. Durante a reunião foi discutido sobre o cronograma de auditoria interna, qual no presente mês, a auditoria interna foi realizada no Setor de Imagem, pela Analista da Qualidade Núbia Fernanda Borges e a Enfermeira SCIRAS Bruna Povoá Ribeiro que acompanhou o processo de auditoria.

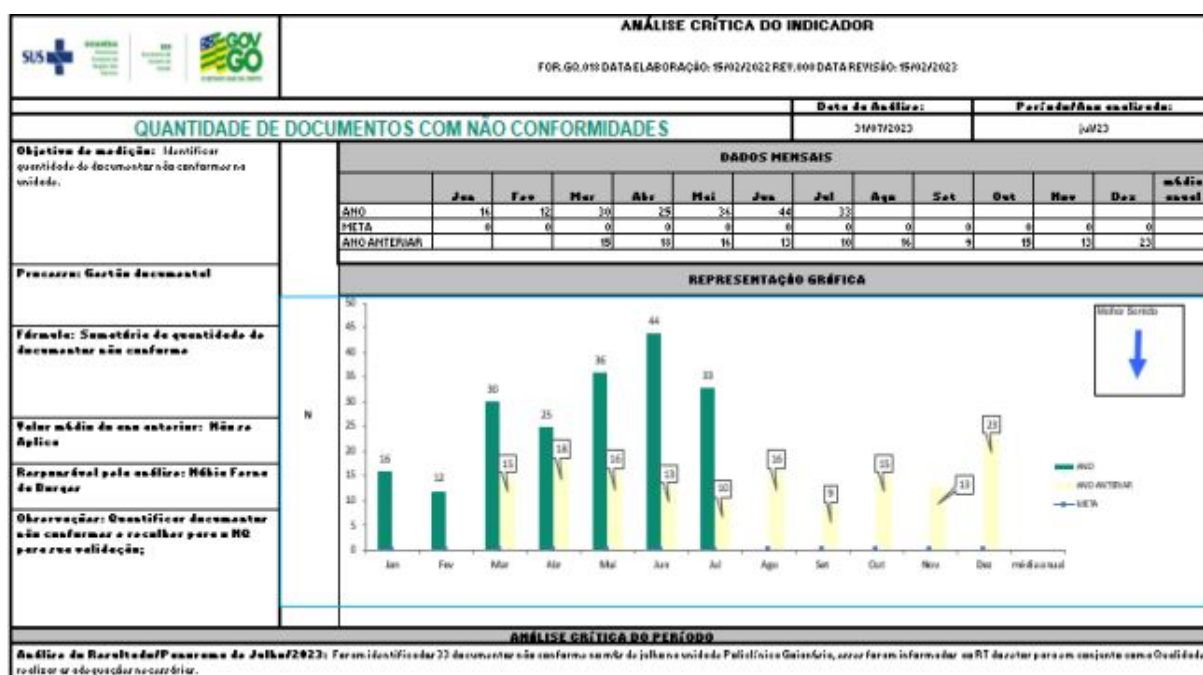
Ação:

No dia 07 de julho foi realizado no auditório uma Palestra sobre o tema 7Rs para os colaboradores. O conceito dos Rs da Sustentabilidade surgiu para inspirar e orientar pessoas em suas escolhas, de maneira prática e simplificada. Ele surgiu em 1992, na Conferência da Terra, no Rio de Janeiro. À época, eram apenas 3R's: Reduzir, Reutilizar e Reciclar. Depois, foram incluídos os conceitos de reaproveitar e o Repensar, quando foi rebatizado de política dos 5R's. O 7 Rs classificam em: Repensar; Recusar; Reduzir; Reparar; Reutilizar; Reciclar; Reintegrar.

Trazendo essa proposta a sustentabilidade que está inserida dentro dos 7 Rs, é usado para definir ações e atividades humanas que visam suprir as necessidades atuais dos seres humanos, sem comprometer o futuro das próximas gerações. Para o nutricionista Natalio Lima, este conceito está diretamente relacionado com o desenvolvimento econômico e material sem agredir o meio ambiente, usando os recursos naturais de forma inteligente para que eles se mantenham no futuro. Seguindo estes parâmetros, a humanidade pode garantir o desenvolvimento sustentável.



Indicador:



Análise Crítica: Foram identificados 33 documentos não conforme no mês de julho na unidade Policlínica Goianésia, esses foram listados e informados ao líder do setor para em conjunto com a Qualidade realizar as adequações necessárias.

2.2.14 – Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

Reunião ordinária realizada no dia 19 de julho, tendo como pauta reunião em conjunto com os membros do NQ para alinhamento dos processos, Rondas ostensivas, auditorias internas e treinamentos. Durante a reunião foi discutido sobre o cronograma de auditoria interna, qual no presente mês, a auditoria interna será realizada na Imagem. 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. Foi comunicado o nome da nova Presidente da Comissão que será a Núbia Fernanda Borges – Analista da Qualidade.

Durante a reunião foi discutido sobre o cronograma de auditoria interna, qual no presente mês, foi feita a observação se colaboradores seguem protocolos de segurança do paciente e qualidade de atendimento, no Setor da Imagem pela Analista da Qualidade Núbia Fernanda Borges e a Enfermeira Sciras Bruna Povia que acompanhou o processo de auditoria. Implantação Prancha Rígida + Tirante + Head Block para transporte seguro de pacientes. Conforme foi implantado pelo núcleo de qualidade a planilha de controle de auditoria dos documentos usados na unidade, e mediante a essa planilha os protocolos de segurança do paciente e plano de segurança do paciente, os documentos estão sendo avaliados pelos líderes dos setores. Os documentos que já foram avaliados e que foram necessários realizar alterações, já está em processo de melhoria.

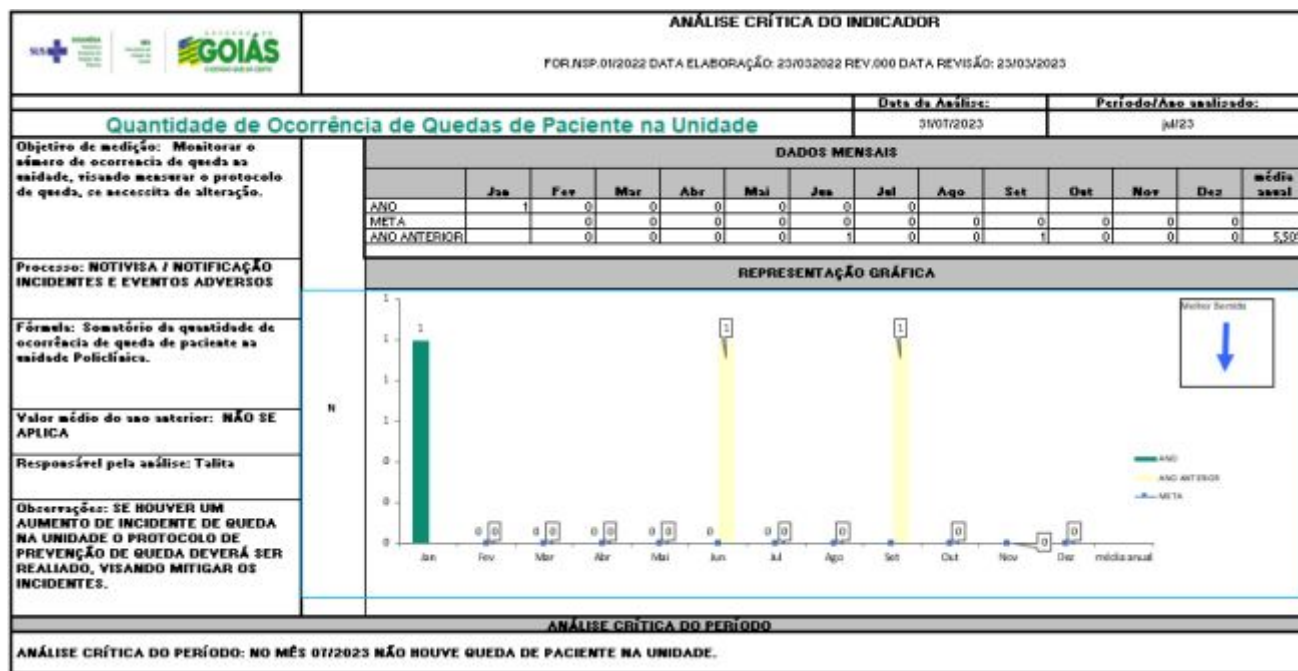
Durante a reunião foi abordado para que os líderes verifiquem todas as pastas de documentos disponível no setor para revisar cada documento e colocar de forma acessível para profissionais dos setores. Segue em processo, até a revisão de todos os documentos. Conforme pontuando em ata anterior sobre a identificação segura do paciente, a qual é nosso maior índice de notificação de incidente, devido a falha da adesão do protocolo. Foi sugerido a identificação segura, através da pulseira de identificação do usuário, com a finalidade de mitigar as falhas, que segue aguardando Qualidade definir cor e conteúdo para implantação, será padronizado nas quatro Polis. Referente a impressora, está aguardando um processo de avaliação para verificar qual será adquirida, para realizar a padronização nas unidades. Segue em andamento. Porém até ser adotado uma conduta, identificação está sendo realizado em todos os setores, através de etiqueta, contendo os três marcadores. Dentro do Protocolo de Identificação Segura já são realizadas as identificações com os 3 marcadores, independente da pulseira. Adequamos a identificação beira leito dos pacientes de Hemodiálise de acordo com os riscos assistenciais. Torna-se mais efetivo que implementar a pulseira porque gerencia os riscos como um todo (Precauções, alergias, quedas).

Ação:

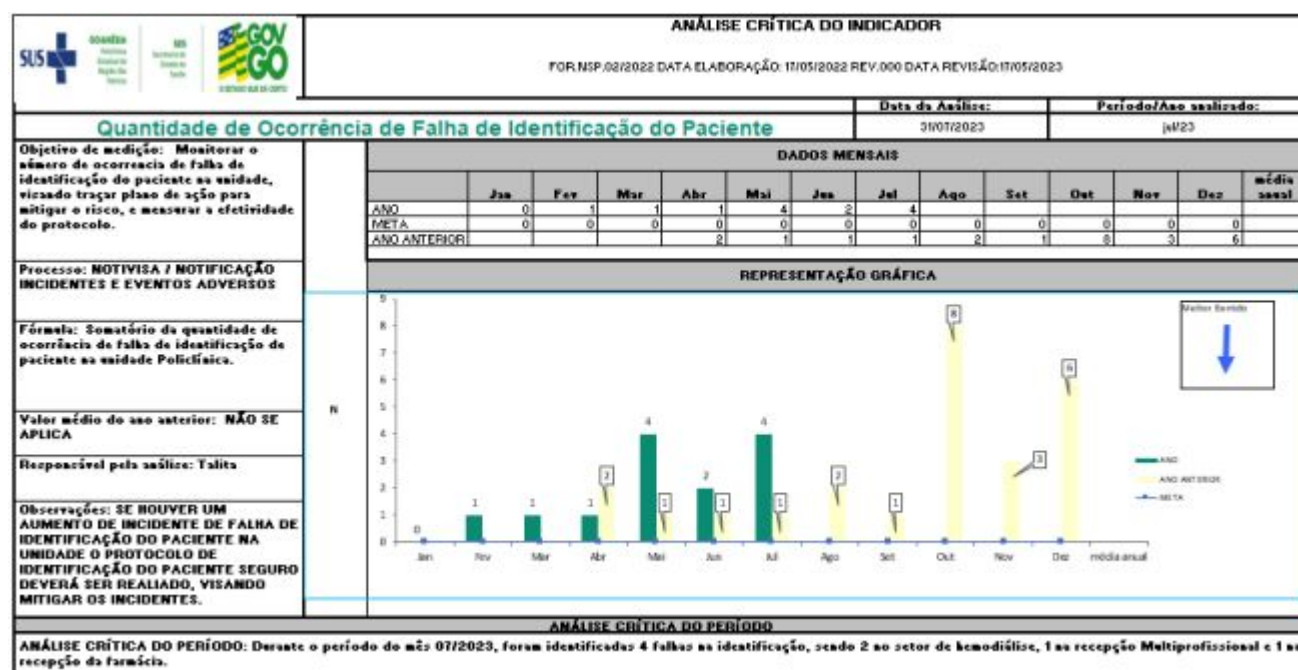
No dia 31 de julho de 2023, foi realizado um treinamento referente a primeira das seis metas de segurança do paciente. A ação, compõe um ciclo de palestras que serão realizadas no decorrer do ano, na qual cada mês será abordado uma meta, em sequência. A seis metas de segurança do paciente foram criadas em meados de 2006, pela OMS em parceria com a Joint Commission Internacional, com o objetivo de melhorar a segurança dos pacientes dentro dos serviços de saúde. No Brasil, ele começou a ser implantado em 2013, com a elaboração do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Nesta ação, tratamos sobre a primeira meta que diz respeito a identificação correta do paciente. Tal meta trata de artifícios que as unidades podem aderir como meio de diminuir incidentes e eventos adversos relacionados a identificação incorreta, incompleta ou ineficiente. A

pulseira ou adesivo de identificação é um deles, que devem obrigatoriamente possuir dois identificadores: nome do paciente e data de nascimento, ou nome do paciente e nome da mãe.

Indicadores:



Análise crítica: Não houve notificação de ocorrência de queda na unidade.



	
--	---

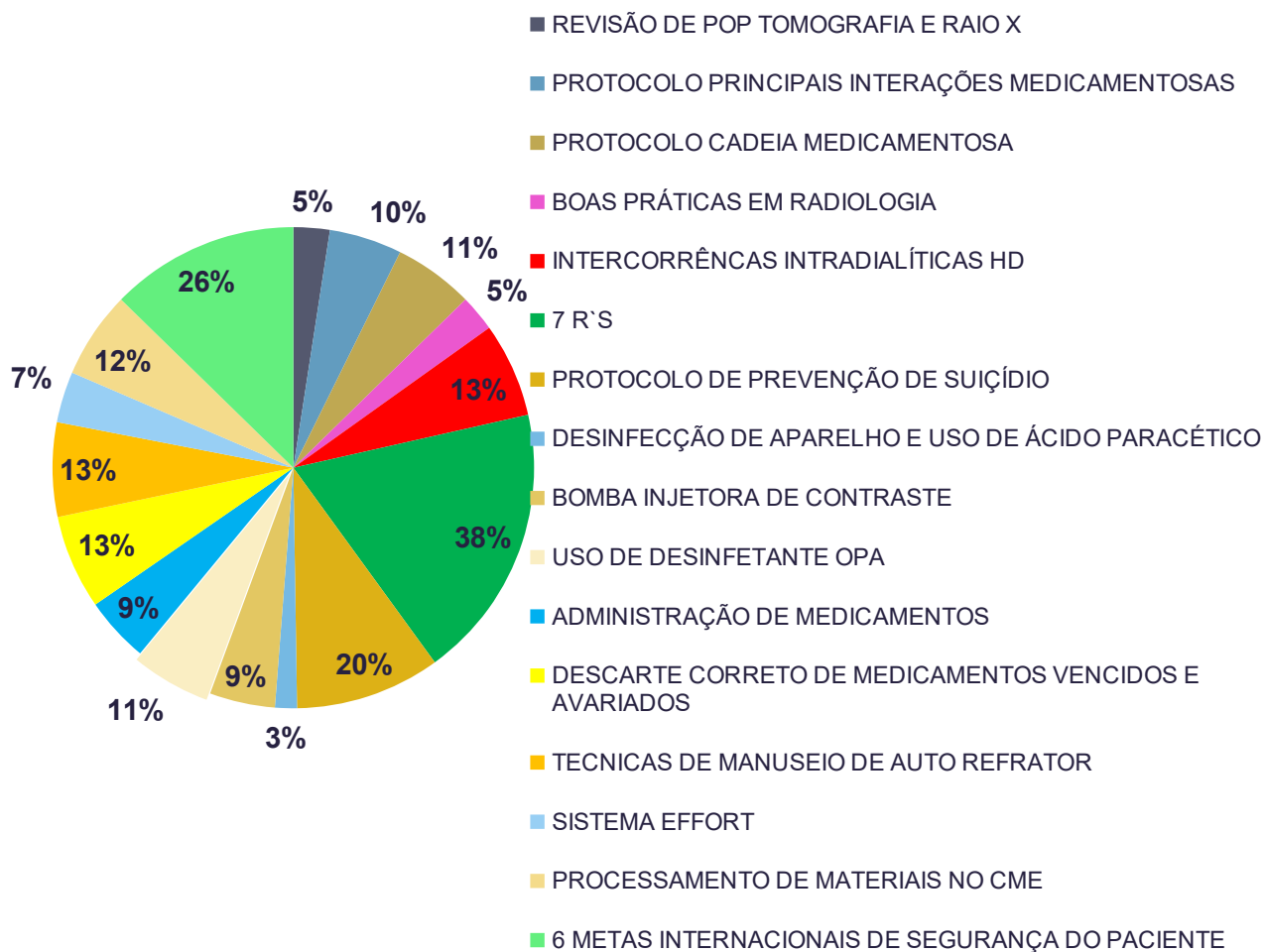
Análise crítica: Durante o período do mês 07/2023, foram identificadas 4 falhas na identificação, 2 no setor de hemodiálise, 1 na recepção.

2.2.15 – Núcleo de Ensino Pesquisa e Extensão (NEPE)

O NEPE desenvolveu no mês de julho ações e campanhas de conscientização e sensibilização. Também realizou treinamentos e capacitações seguindo o cronograma anual de treinamentos. Além disso, foi realizada uma reunião mensal no dia 25 de julho, com intuito de discutir as ações que serão realizadas no mês de agosto.

O Núcleo de Educação Permanente tem como meta a realização de 10 treinamentos/capacitações mensal, observa que no mês de Julho de 2023, a meta foi ultrapassada com êxito, no qual foram realizados 31 (trinta e um) treinamentos/capacitação e ações, visando qualificar os colaboradores, para que os mesmos possam prestar uma assistência de qualidade e com segurança aos usuários da Unidade.

Quantitativo de participantes em Treinamentos



Análise Crítica: O gráfico acima evidencia a quantidade de participantes em cada treinamento realizado.

3 – ATIVIDADES REALIZADAS NO MÊS

Ação: DIA DA SAÚDE OCULAR

Responsável: MARINA LETÍCIA MASSOTE COUTO – MÉDICA OFTALMOLOGISTA

Programação/Conteúdo: Palestra

Data: 10/07/2023

Horário: 10h

Objetivo: Informar e conscientizar

Público-Alvo: usuários da Policlínica Goianésia-GO

No dia 10 de julho de 2023, foi realizada palestra referente ao dia da Saúde Ocular, no momento tivemos palestra com a médica oftalmologista dra. Marina Leticia Couto. Quando falamos em saúde ocular é importante entender que estamos falando da nossa visão hoje, nos próximos meses e principalmente nos próximos anos. Neste dia que comemoramos o Dia da Saúde Ocular, convidamos você a cuidar da visão como o bem mais precioso da sua vida, afinal nossos olhos são as nossas janelas para o mundo.



AÇÃO: DIA DO AMIGO

Responsável: NAYARA LORRANE (GESTORA DO CUIDADO)

Programação/Conteúdo: Entrega de mimo e agradecimento pelos serviços prestados

Data: 20/07/2023

Horário: 16h

Objetivo: Valorização dos colaboradores

Público-Alvo: Colaboradores da Policlínica Goianésia-GO

No dia 20 de julho de 2023, foi realizada a entrega de um mimo (pirulito com cartão) para todos os colaboradores da Policlínica de Goianésia, celebrando o dia do amigo. nEsta ação visa estreitar os laços de amizade e valorizar os colaboradores de todas as formas.



AÇÃO : DIA DA RECEPCIONISTA

Responsável: Lídia Gomes de Sousa – NEPE

Programação/Conteúdo: Homenagem e café da tarde.

Data: 26/07/2023

Horário: 15 :30

Objetivo: Homenagear e Reconhecer

Público-Alvo: Recepcionistas da Policlínica Goianésia-GO

No dia 26 de Julho de 2023, foi realizado um momento de homenagens as recepcionistas de Goianésia referente ao dia da recepcionista. Neste momento tivemos entrega de lembrancinhas, e um delicioso café da tarde. Este momento serviu para dar ênfase a valorização desses profissionais, mostrando como são importantes e valorosos.



AÇÃO: DIA MUNDIAL DO COMBATE A HEPATITES VIRAIS

Responsável: Laiane Lorena – Enfermeira Clínica médica

Data: 28/07/2023

Horário: 14:00h

Público: Usuários da Policlínica.

Foi ministrado a palestra referente ao dia 28 de Julho o mundo assinala o Dia Mundial contra as Hepatites. As hepatites virais são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. É uma infecção que atinge o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves. Na maioria das vezes são infecções silenciosas, ou seja, não apresentam sintomas. Entretanto, quando presentes, podem se manifestar como: cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.



AÇÃO: PALESTRA SOBRE ARMAZENAMENTO DOS ALIMENTOS NA GELADEIRA

Responsável: Natálio Lima dos Santos – Nutricionista

Programação/Conteúdo: Palestra

Data: 26 de julho de 2023

Horário: Turno vespertino

Objetivo: Conscientização sobre as Boas Práticas no uso da geladeira coletiva.

Público-Alvo: Colaboradores da unidade Policlínica de Goianésia - GO.

Visando colaborar com a manutenção das Boas Práticas no que se refere ao uso consciente da geladeira coletiva, o Nutricionista Natalio Lima ministrou uma palestra aos colaboradores da Policlínica Regional Vale São Patrício – Goianésia-GO, onde fez ressalva sobre o armazenamento correto, temperatura e riscos biológicos que podem ocasionar deixando de exercer essas Boas

Práticas. Foi disponibilizado um material informativo para assim fixar a mensagem de que a manipulação do eletrodoméstico de maneira correta trás benefícios a todos. Natálio Lima frisou que dentro da geladeira, a parte mais alta é a que tem a temperatura mais fria e a parte inferior é onde fica mais quente. Ou seja, a temperatura vai aumentando de cima para baixo.



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, tem 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 é solicitada pelos municípios através de seus gestores, conforme são identificadas as necessidades na região.

Destina-se, preferencialmente, para o rastreamento nas mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos e 25 a 64 anos para mamografia e exame citopatológico do câncer do útero respectivamente, nos municípios cobertos pela macrorregião de abrangência da unidade ambulatorial Policlínica Regional - Unidade Goianésia. A programação da Unidade Móvel é estabelecida pela Secretaria Estadual de Saúde, e a cada atualização, o cronograma é enviado para a gestão da unidade.

Anteriormente, os atendimentos da Carreta eram realizados de forma eletiva, através de regulação. Contudo, o cenário mudou, atualmente as pacientes são atendidas sem precisar passar por regulação e mediante agendamento prévio no município que a Carreta estiver alocada. São

ofertadas por dia 34 vagas de citopatológico, realizado pela enfermeira responsável e 34 vagas de mamografia.

É importante ressaltar que as pacientes da Carreta que apresentam alteração em seus exames têm porta de entrada garantida para retornarem aos especialistas (mastologistas e ginecologistas) para receberem avaliação e tratamento adequados. Contudo, quando a paciente não tem interesse em comparecer à Policlínica para passar por avaliação médica após alteração do exame, a mesma assina um termo de consentimento de recusa de atendimento, e só então, o laudo é enviado ao município de origem da paciente. Esse é um fluxo alinhado junto à Secretaria Estadual de Saúde.

Observa-se que muitas mulheres encontram dificuldade em chegar até a carreta por motivo de transporte e informação. Entre os exames realizados na carreta, o citopatológico apresenta menor produção, fato este pode estar relacionado ao fácil acesso do exame nos postos de saúde dos municípios.

No mês de **julho**, a Carreta de Prevenção esteve entre os dias 01/07 a 14/07 parada para manutenção e reforma, após programação nos municípios. Entre os dias 17/07 a 21/07 e 24/07 a 28/07, a Carreta realizou atendimentos nos municípios de Vendinha e Padre Bernardo, respectivamente, conforme a programação estabelecida pela Secretaria Estadual de Saúde. Foi realizada a visita técnica nos dois municípios, juntamente com o coordenador interino, Gabriel Correa Parreira. Após identificada a possibilidade para envio da Unidade Móvel devido aos cumprimentos dos pré-requisitos, ficou acordado com os municípios o envio da Carreta.



(Foto registrada em Vendinha-GO)

Desde agosto do ano passado (ago/22) as pacientes atendidas na Carreta não precisam passar por regulação estadual para realizarem os exames, os atendimentos são realizados mediante

agendamento prévio no município, por esse motivo a oferta encontra-se zerada. Vale ressaltar também que as pacientes da Carreta que apresentam alteração em seus exames têm porta de entrada garantida para retornarem aos especialistas (mastologistas e ginecologistas) para receberem avaliação e tratamento adequados. Contudo, quando a paciente não tem interesse em comparecer à Policlínica para passar por avaliação médica após alteração do exame, a mesma assina um termo de consentimento de recusa de atendimento, e só então, o laudo é enviado ao município de origem da paciente.

De acordo com o Plano Operativo ao Contrato de Gestão nº 065/2020, com vigência a partir do dia 01/05/2023, o exame citopatológico não se torna mais obrigatório na Unidade Móvel, apenas os exames de mamografia, Holter 24h, Mapa 24h, Eletrocardiograma, Espirometria e Fundoscopia.

8. Unidade Móvel: Baseado na meta mensal (1.604), considerando 22 dias úteis/mês

- Detalhamento e especificações do serviço móvel será objeto de Protocolo próprio.

EXAME	PERÍODO	META DIÁRIA	META SEMANAL	SALAS e PROFISSIONAIS
Mamografia		36	180	Sala de mamografia
Holter	Matutino	05	20	Sala 01/ Profissional 01
MAPA	Matutino	05	20	Sala 01/ Profissional 01
ECG	Vespertino	12 (seg.-qui.) e 24 (sex.)	72	Sala 01/ Profissional 01
Espirometria	Matutino	08	40	Tenda externa/Profissional 02
Fundoscopia	Vespertino	08	40	Sala 02 / Profissional 02
TOTAL				1.564/mês

PRODUÇÃO UNIDADE MÓVEL

CARRETA DE PREVENÇÃO - MAMOGRAFIA	
MÊS	JULHO
META DIÁRIA	36
OFERTA MENSAL	0
PRODUÇÃO MENSAL	312
CARRETA DE PREVENÇÃO - CITOPATOLÓGICO	
MÊS	JULHO
META DIÁRIA	0
OFERTA MENSAL	0
PRODUÇÃO MENSAL	156

5 – RELATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS

5.1 Turnover e Absenteísmo

Turnover – julho/2023						
Admitidos do mês						
	Nome	Cargo	Data Admissão	Motivo		
4.264.645.166,00	MAIRA CACIELE PEREIRA	RECEPCIONISTA	10/07/2023	SUBSTITUIÇÃO		
TOTAL DE COLABORADORES	1					
Demitidos do Mês						
CPF	Nome	Cargo	Data Admissão	Data Demissão		Motivo
4262710173	LUDMILA BRUNA DOS SANTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM	01/03/2021	05/07/2023		DISPENSA SEM JUSTA CAUSA
3735522114	NURIA FRANCELLE RODRIGUES SOUSA	RECEPCIONISTA	01/03/2021	01/07/2023		DISPENSA SEM JUSTA CAUSA
TOTAL DE COLABORADORES	2					
Total de Colaboradores em julho	80					

TRAÇO DE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO			
mai/23			
Doença relacionada	Cid	Quantidade	%
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	A09	4	4,68%
Conjuntivite viral não especificada	B30.9	7	8,19%
Ansiedade generalizada	F41.1	22	25,75%
Outros transtornos do ouvido interno	H83	3	3,51%
Tosse	R05	3	3,51%
Dor abdominal e pélvica	R10	1	1,17%
Náusea e vômitos	R11	1	1,17%
Cefaleia	R51	1	1,17%
Dor não classificada em outra parte	R52	2	2,34%
Parto por cesariana de emergência	O82.1	31	36,29%
Exame geral e investigação de	Z00	1	1,17%

Exame médico geral	Z000	1	1,17%
Exame dos olhos e da visão	Z010	1	1,17%
Exame especial de rastreamento de neoplasia do colo do útero	Z12.4	1	1,17%
Convalescença após cirurgia	Z54.0	1	1,17%
Pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente	Z76.3	1	1,17%
Dorsalgia	M54	1	1,17%
Influenza (gripe) devida a vírus não identificado	J11	1	1,17%
Alergia não especificada	T784	1	1,17%
SEM CID	SEM CID	34:10:00	1,67%
	Total	2050:10:00	100%

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

- ✓ 700 máscaras cirúrgicas;
- ✓ 25 máscaras N-95;
- ✓ 126 toucas;
- ✓ 0 óculos de proteção;
- ✓ 0 face shields;
- ✓ 126 aventais;

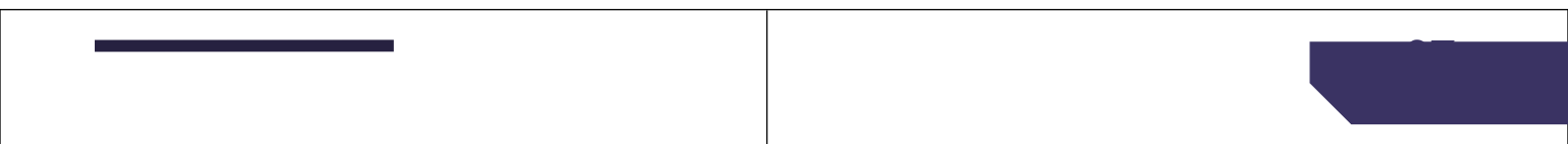
A Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia/GO, no mês de julho de 2023 prestou assistência no setor de hemodiálise durante todo o mês. Segue dados:

- 16 (dezesesseis) Psicóloga;
- 24 (vinte e quatro) Fisioterapia;
- 02 (dois) Nutrição;
- 14 (quatorze) Serviço Social;
- 00 (zero) Fonoaudiologia;
- ✓ Foram realizados encaminhamento para outras especialidades médicas:
- ✓ 03 (três) Cardiologista;
- ✓ 01 (um) Oftalmologista;
- ✓ 04 (quatro) Cirurgião Vascular;
- ✓ 00 (zero) Infectologista;
- ✓ 02 (dois) Endocrinologista;
- ✓ 01 (um) Ortopedista;
- ✓ 01 (um) Gastroenterologista;
- ✓ 01 (um) Neurologista;
- ✓ 02 (duas) Transfusão;
- ✓ 07 (sete) pacientes em uso de medicação do programa Juarez Barbosa;
- ✓ 02 (duas) abertura de processo em programa Juarez Barbosa;
- ✓ 00 (zero) Permcath sacado;
- ✓ 03 (três) trocas de CDL;
- ✓ 05 (cinco) pacientes com CDL;
- ✓ 03 (três) trocas de CDL;
- ✓ 01 (um) implante de Permcath;
- ✓ 03 (três) paciente com acesso em FAV;
- ✓ 02 (dois) em uso de Antibioticoterapia EV;
- ✓ Nenhum óbito de paciente do programa em TRS;
- ✓ Nenhuma transferência;
- ✓ 00 (zero) encaminhamento para avaliação de transplante renal.

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 julho da Policlínica Estadual de Região São Patrício – Goianésia.



Especialidades Médicas	Meta mensal	Atendimento Médico por Especialidade	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Julho	
Cardiologia	5.988	456	314
Clínico Geral (médico da família)		484	74
Dermatologia		260	168
Endocrinologia/Metabologia		670	358
Gastroenterologia		225	105
Ginecologia/Obstetrícia		457	264
Hematologia		32	5
Mastologia		88	62
Nefrologia		72	53
Neurologia		398	277
Oftalmologia		740	425
Ortopedia e Traumatologia		510	363
Otorrinolaringologia		480	294
Pediatria Clínica		30	20
Pneumologia/Tisiologia		166	83
Reumatologia		192	101
Urologia		130	97
Psiquiatria		117	62
Infectologia		0	0
Proctologia		450	82
Cirurgia Vascular		30	9
Total	5.988	5.987	3.216

No mês de **julho** conseguimos atingimos um indicador de 5987 consultas ofertadas. Ofertar a meta estabelecida em contrato, tanto na escala de consultas médicas, quanto na escala de exames é extremamente importante, e se possível, ofertar além da meta para atingimento de indicadores de produção melhores. Deve-se sempre analisar a taxa de absenteísmo dos pacientes, e ofertando a meta, conseguimos alcançar um número de produção satisfatório às necessidades da região. É também extremamente relevante considerar a demanda reprimida para mensurar o quantitativo de vagas ofertadas, sejam internas ou externas.

Consideramos a demanda reprimida interna (retornos e interconsultas) através da lista de espera estabelecida pelo NIA (Núcleo Interno de Agendamento). Quando não há mais vagas para agendamento dentro do mês, os dados dos pacientes são coletados e o Núcleo entra em contato assim que surgirem vagas para a especialidade e/ou exame desejados.

7.2 – Produção de Especialidades Não Médicas

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

Consulta Não Médica	Julho	
---------------------	-------	--

Especialidade	Produção Realizada			Total
	Primeira Consulta	Interconsulta	Retorno/Sessões	
Enfermagem	0	1.034	14	1.048
Fisioterapeuta	0	127	1.279	1.406
Fonoaudiólogo	0	0	0	0
Nutricionista	0	213	560	773
Psicólogo	0	123	304	427
Assistente Social	0	358	0	358
Farmacêutico	0	370	11	381
Total	0	2.225	2.168	4.393

Práticas Integrativas e complementares- PICS	Meta mensal	Produção Realizada	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Julho	
Acupuntura com Inserção de Agulhas/YNSA	0	50	37
Aromaterapia	0	239	323
Auriculoterapia	0	240	41
Cromoterapia	0	105	135
Eletroestimulação	0	260	360
Fitoterapia	0	177	318
Meditação	0	42	98
Musicoterapia	0	42	102
Tratamento Naturopático	0	806	581
Ventosaterapia	0	198	39
Total	0	2.159	2.034

No mês de julho de 2023 foram realizados 4.393 atendimentos da equipe multidisciplinar entre sessões, retornos, atendimento ao paciente DRC e linha do cuidado, nota-se que a meta proposta de 2.864 foi atingida, porém apresenta uma redução de 16,07% da produção comparado ao mês anterior, tal fato se justifica devido férias profissional de 01 fisioterapeuta, 01 nutricionista e 01 assistente social durante 15 dias corridos do mês e desfalque no quadro profissional onde está no aguardo a contratação de 01 psicólogo.

Quando observado o quantitativo de práticas integrativas complementares realizadas neste mês, nota-se que equivale a 51,5% 9 da produção tal fato mostra que a equipe está se empenhando diariamente para alcançar as metas propostas, além do interesse em se especializar para melhor atender os pacientes. Quando analisado o número de absenteísmo dentro dos atendimentos realizados na avaliação global nota-se que ainda há um percentual que pode se reduzir, porém ainda são encontradas algumas dificuldades para diminuir ainda mais esse quantitativo, uma delas é a garantia que o paciente irá retornar ao atendimento, grande parte dos pacientes são idosos com dificuldade de transporte, município distante, condição financeira precária, alguns passam por internação hospitalar prolongada e também muitos abandonam o tratamento. A equipe do serviço social tem sido grande aliada para solucionar os déficits citados a cima.

Nota-se que no mês atual, a equipe conseguiu alcançar a meta proposta no plano operativo de 2.864 atendimentos/mês, observa-se que houve grande melhoria da equipe de recepção quanto ao entendimento das metas e lançamentos das práticas integrativas no sistema MV, sendo assim grande aliada para melhoria da produção do setor.

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
		Julho	
Radiologia	600	520	490
Ultrassonografia	360	364	440
Tomografia	600	840	405
Endoscopia	200	16	13
Mamografia	100	130	89
Sub. Total	1.860	1.870	1.437
Tipo de Exame	Meta mensal	Julho	
Mapa	60	102	67
Holter	60	0	0
Emissão Otoacústica	40	0	0
Teste Ergométrico	80	96	59
Punção Aspirativa De Mama/Tireóide Por Agulha Fina (PAAF)	20	25	19
Colonoscopia	100	16	14
Cistoscopia	40	0	0
Densitometria Óssea	200	252	101
Ecocardiografia	60	0	0

--	--

Transtorácica			
Eletrocardiografia	200	420	144
Doppler Vascular	60	65	111
Nasofibroscopia	60	0	0
Punção Aspirativa por agulha grossa	20	0	0
Urodinâmica	20	0	0
Colposcopia	80	16	8
Eletroencefalografia	100	0	0
Eletroneuromiografia	50	0	0
Espirometria	200	0	0
Audiometria	200	0	0
Sub. Total	1650	992	523
Total Geral	3.510	2.862	1.960

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames Oftalmológicos
		0
		Julho
Fundoscopia	0	272
Tonometria	0	272
Potencial De Acuidade Visual	0	0
Triagem Oftalmológica	0	0
Teste Ortóptico	0	0
Total	0	544

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames Unidade Móvel de Prevenção
		Produção Realizada
		Julho
Mamografia	720	312
Citopatológico	0	156
Holter	110	0
MAPA	110	0
Eletrocardiografia	312	0
Espirometria	176	0
Fundoscopia	176	0
Total	1.604	468
Transporte	Média Mensal de distância percorrida	Julho
Unidade Móvel de Prevenção	750 Km	630 Km

--	--

Total	750 Km	630 Km
-------	--------	--------

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames de análises Clínicas
		13256
		Julho
Exames Laboratoriais	0	4.620

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

