POLICLÍNICA ESTADUAL
Da Região São Patrício - Goianésia

SUS

SES
Secretaria de Estado da Saúde

GOIÁS
GOVERNO DO ESTADO
CONTE COM ESSA FORÇA

RELATÓRIO GERENCIAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 65/2020

COMPETÊNCIA: DEZEMBRO/2022

Sumário

1 – Apresentação 3

2 – Ações Voltadas Para Qualidade 4

2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação 4

2.2 – Relatório das Comissões 14

2.2.1 - Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde 14

2.2.2 - Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos (CARPM) 24

2.2.3 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) 27

2.2.4 - Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (CGRSS) 31

2.2.5 – Núcleo de Qualidade (NQ) **Erro! Indicador não definido.**

2.2.6 – Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 38

4 – Relatório Do Serviço Da Carreta de Prevenção 45

4.1 – Descritivo das cidades, atendimentos, agendados, resultados 45

5 – Relatório de Recursos Humanos 46

5.1 Afastamentos Covid e demais afastamentos 46

5.2 EPI 47

6 – Relatório Do Serviço De Hemodiálise 47

7 – Produção Médica e Não Médica 54

7.1 – Produção de especialidades não médicas 56

7.2 – Produção de especialidades médicas 57

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 dezembro de 2022.

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

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

2 – Ações Voltadas Para Qualidade

2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação

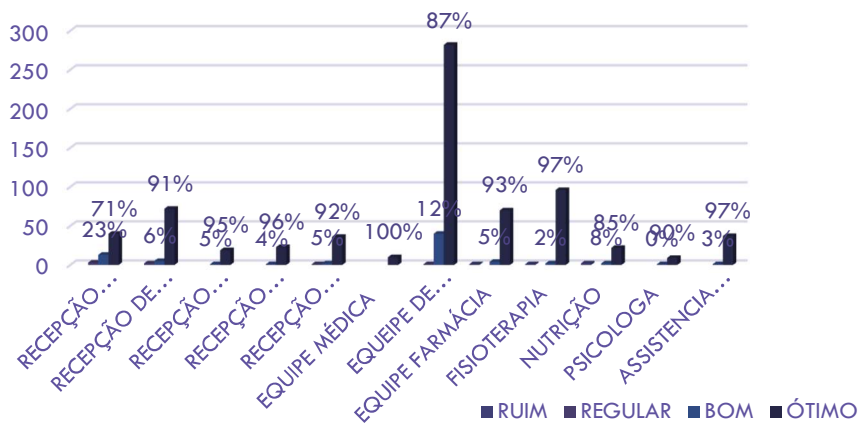
1. INDICADORES QUALITATIVOS

1.1 Pesquisa de Satisfação Policlínica

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

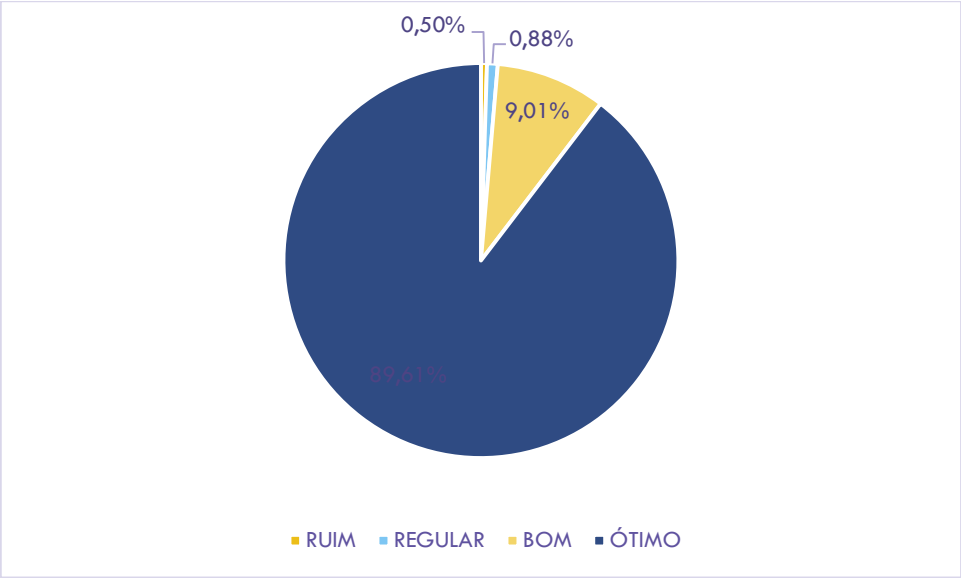
DEPARTAMENTOS	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	TOTAL	%	% Ótimo	% Bom	% Regular	% Ruim
RECEPÇÃO CENTRAL		3	13	40	**56**	**7,01%**	**71%**	**23%**	**5%**	**0%**
RECEPÇÃO DE IMAGEM		2	5	72	**79**	**9,89%**	**91%**	**6%**	**3%**	**0%**
RECEPÇÃO LABAORATÓRIO			1	19	**20**	**2,50%**	**95%**	**5%**	**0%**	**0%**
RECEPÇÃO MULTIPROFISSIONAL			1	23	**24**	**3,00%**	**96%**	**4%**	**0%**	**0%**
RECEPÇÃO MÉDICA		1	2	36	**39**	**4,88%**	**92%**	**5%**	**3%**	**0%**
EQUIPE MÉDICA				10	**10**	**1,25%**	**100%**	**0%**	**0%**	**0%**
EQUIPE DE ENFERMAGEM		1	40	282	**323**	**40,43%**	**87%**	**12%**	**0%**	**0%**
EQUIPE FARMÁCIA	1		4	70	**75**	**9,39%**	**93%**	**5%**	**0%**	**1%**
FISIOTERAPIA	1		2	96	**99**	**12,39%**	**97%**	**2%**	**0%**	**1%**
NUTRIÇÃO	2		2	22	**26**	**3,25%**	**85%**	**8%**	**0%**	**8%**
PSICOLOGA			1	9	**10**	**1,25%**	**90%**	**0%**	**10%**	**0%**
ASSISTENCIA SOCIAL			1	37	**38**	**4,76%**	**97%**	**3%**	**0%**	**0%**
TOTAL GERAL	4	**7**	**72**	**716**	**799**	**100,00%**				
Índice Geral de Satisfação	**0,50%**	**0,88%**	**9,01%**	**89,61%**	**100,00%**					

Gráfico 01



Aqui está descrito o percentual de avaliação ruim, regular, bom e ótimo, dos atendimentos de cada setor da Policlínica.

Gráfico 02



Este gráfico demonstra o índice geral de satisfação dos usuários da Policlínica, no quesito atendimento.

Observando a tabela e os gráficos acima, notamos que a Policlínica vem mantendo um bom índice de satisfação nas avaliações, mesmo os setores que pouco avaliaram, tem bons resultados.

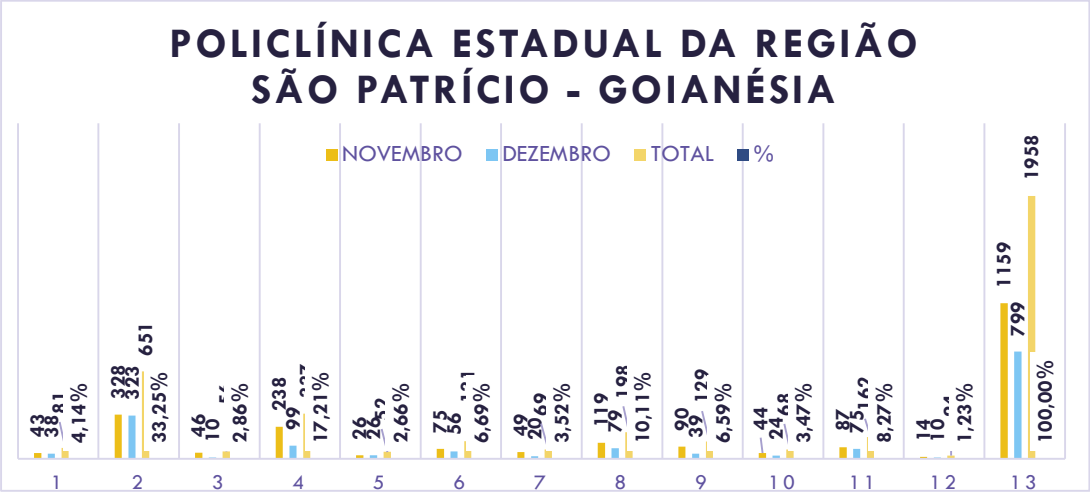
A Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia tem atendido as expectativas dos nossos pacientes, sabemos que temos pontos a ser melhorado, principalmente em relação a marcação de retornos das consultas. Reclamações no sentido de falta de vagas e dificuldades para fazer esta marcação por meio dos números de telefones disponíveis. A gestão tem trabalhado para melhoria deste quesito. Com a implantação do NIA – Núcleo Interno de Agendamento, que tem o intuito de realizar todas as marcações de consultas internas, retornos e exames. Nossas atendentes têm trabalhado para a melhoria e satisfação dos usuários fazendo o agendamento com precisão.

3.1.1 Comparativo das avaliações entre os meses outubro/novembro

Nesta planilha está descrito o quantitativo de pesquisas realizadas em cada setor, nos meses de novembro e dezembro, esses resultados são demonstrados em gráficos para melhor percepção da aplicação da pesquisa e fazer um comparativo entre os meses.

DEPARTAMENTOS	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL	%
ASSISTÊNCIA SOCIAL	43	38	81	4,14%
EQUIPE DE ENFERMAGEM	328	323	651	33,25%
EQUIPE MÉDICA	46	10	56	2,86%
FISIOTERAPIA	238	99	337	17,21%
NUTRIÇÃO	26	26	52	2,66%
RECEPÇÃO CENTRAL	75	56	131	6,69%
RECEPÃO LABORATÓRIO	49	20	69	3,52%
RECEPÇÃO IMAGEM	119	79	198	10,11%
RECEPÇÃO MÉDICA	90	39	129	6,59%
RECEPÇÃO MULTIPROFISSIONAL	44	24	68	3,47%
RECEPÇÃO DE FARMACIA	87	75	162	8,27%
PSICOLOGA	14	10	24	1,23%
TOTAL GERAL	1159	799	1958	100,00%

Gráfico 03



Quanto aos indicadores, a planilha e o gráfico a seguir, destaca a queda em nossas pesquisas de satisfação para os setores. Mas como podemos observar conseguimos diminuir nos quesitos ruim e regular. Não é um quantitativo que esperamos, mas estamos em busca de melhoria, trabalhando para a evolução e então ter êxito em satisfação aos nossos usuários.

Na tabela e no gráfico a seguir demonstra esses resultados

INDICADORES	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL	%
RUIM	5	4	9	0,46%
REGULAR	10	7	17	0,87%
BOM	95	72	167	8,53%
ÓTIMO	1049	716	1765	90,14%
TOTAL	1159	799	1958	100,00%

Gráfico 04

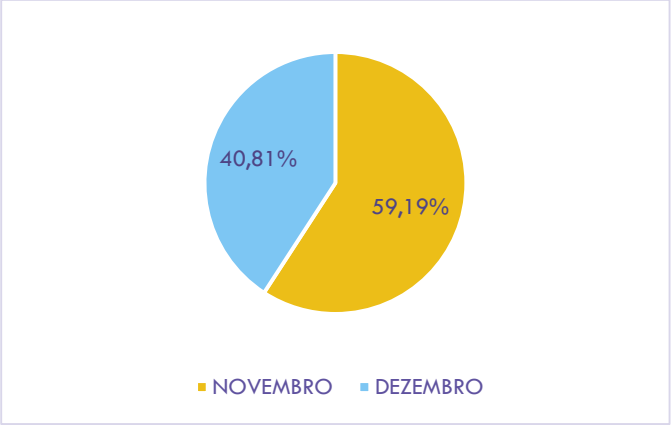
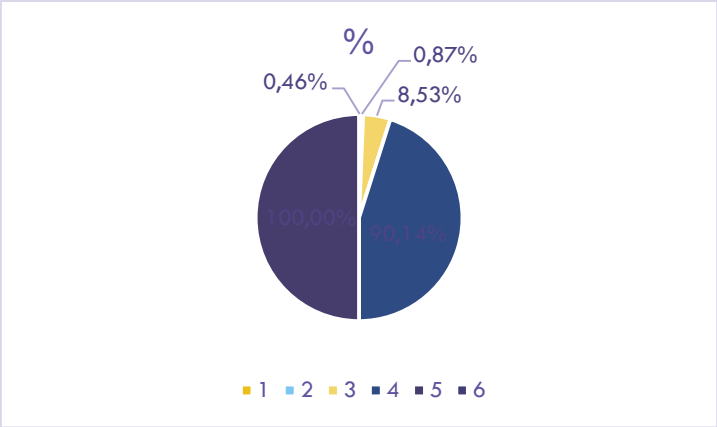


Gráfico 05



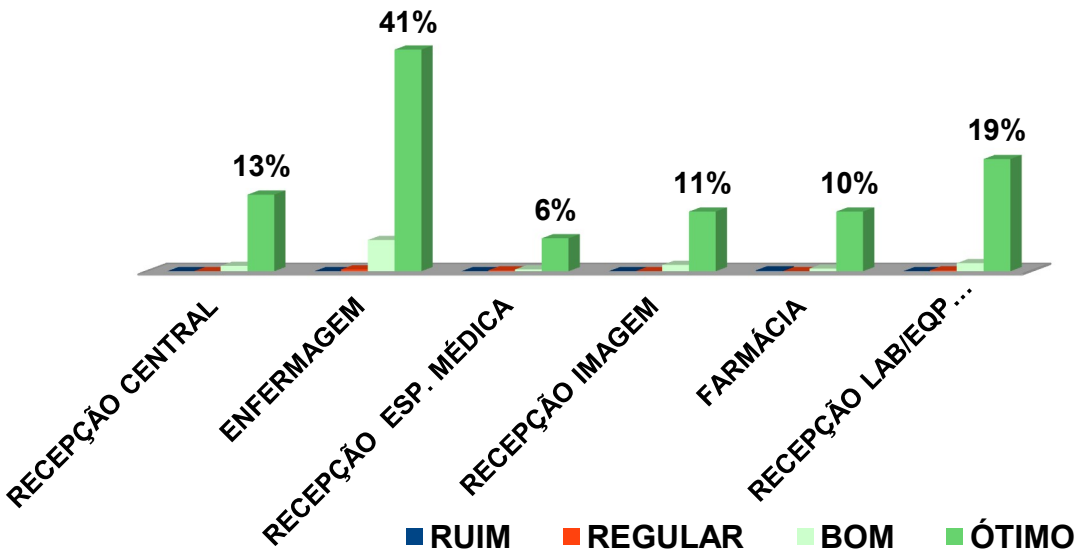
3.1.2 Avaliação da limpeza por setor

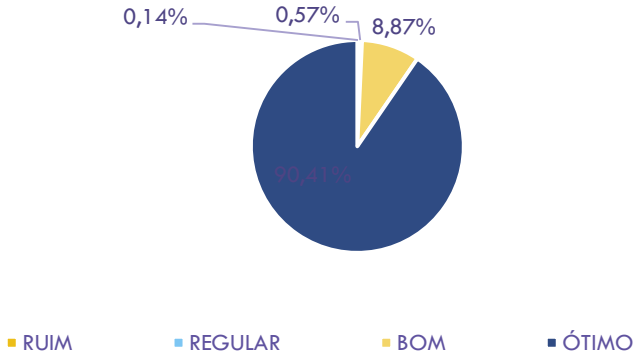
No quesito limpeza, seguindo a mesma linha de avaliação dos setores de atendimentos, os níveis de satisfação dos usuários são ótimos.

Vejamos os resultados na tabela e nos gráficos a seguir.

PLANILHA DE DADOS – PESQUISA DE SATISFAÇÃO DA LIMPEZA SETORIAL						
TOTAL DAS AVALIAÇÕES (RUIM – REGULAR – BOM – ÓTIMO)						
DEPARTAMENTOS	**RUIM**	**REGULAR**	**BOM**	**ÓTIMO**	**TOTAL/ MÊS**	**%**
RECEPÇÃO CENTRAL	0	0	6	86	**92**	**13%**
ENFERMAGEM	0	2	35	249	**286**	**41%**
RECEPÇÃO ESP. MÉDICA	0	1	2	37	**40**	**6%**
RECEPÇÃO IMAGEM	0	0	7	67	**74**	**11%**
FARMÁCIA	1	0	3	67	**71**	**10%**
RECEPÇÃO LAB/EQP MULT	0	1	9	126	**136**	**19%**
TOTAL GERAL	**1**	**4**	**62**	**632**	**699**	
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO	**0,14%**	**0,57%**	**8,87%**	**90,41%**	**100,00%**	

Gráfico 06





Como pode ser observado na tabela e nos gráficos, todos os setores da limpeza estão com um alto índice de avaliação ótima. E o índice geral de satisfação está em **90,41%** esse índice representa a quantidade de usuários que responderam ótimo para a limpeza, estes resultados demonstram a eficiência do serviço de limpeza da Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia.

1.2 Pesquisa de Satisfação Hemodiálise

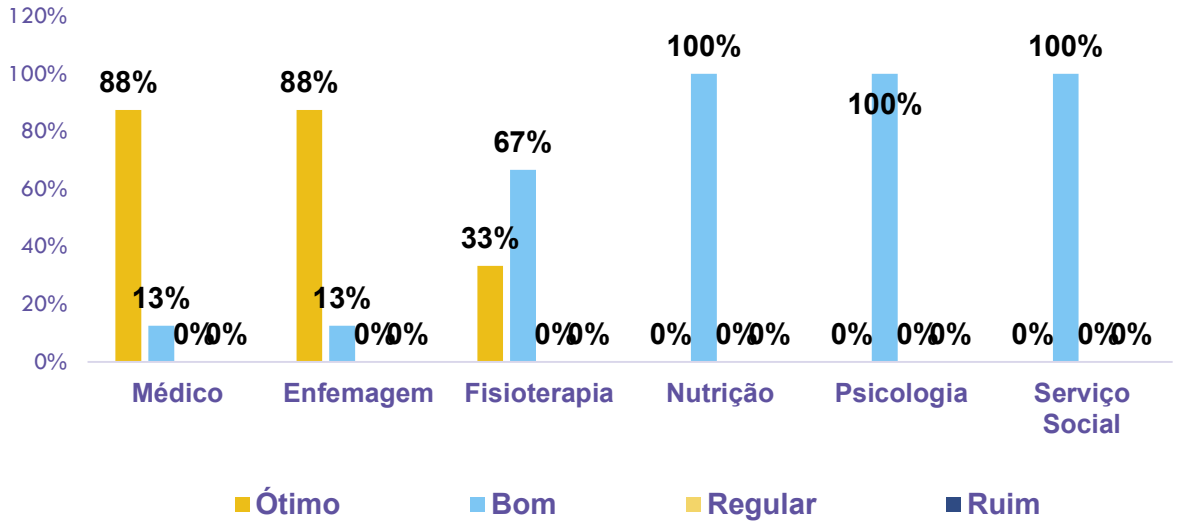
A clínica de Hemodiálise como um importante setor da Policlínica Estadual de Região São Patrício – Goianésia, também é realizada pesquisa de satisfação, porém, por se tratar de 04 pacientes fixo, ou seja, como são pacientes renal crônico, e faz dialise três vezes por semana, utilizamos outro método para realizar a pesquisa de satisfação. Neste caso, aplicamos a pesquisa quinzenalmente com ajuda da enfermeira responsável pelo setor.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO HEMODIÁLISE									
Como você avalia o Atendimento/Acolhimento?	**Ruim**	**Regular**	**Bom**	**Ótimo**	**Total/ Mês**	**%Ótimo**	**%Bom**	**%Regular**	**%Ruim**
Médico	0	0	3	21	24	**88%**	**13%**	**0%**	**0%**
Enfermagem	0	0	3	21	24	**88%**	**13%**	**0%**	**0%**
Fisioterapia	0	0	2	1	3	**33%**	**67%**	**0%**	**0%**
Nutrição	0	0	1	0	1	**0%**	**100%**	**0%**	**0%**
Psicologia	0	0	1	0	1	**0%**	**100%**	**0%**	**0%**
Serviço Social	0	0	1	0	1	**0%**	**100%**	**0%**	**0%**
TOTAL GERAL	**0**	**0**	**11**	**43**	**54**				
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO	**0%**	**0%**	**20%**	**80%**	**100,00 %**				

Dessa forma foi aplicada a pesquisa de satisfação na clínica de Hemodiálise, esse método tem retornado bons resultados e informações importantes para a melhoria das atividades desenvolvida no setor.

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

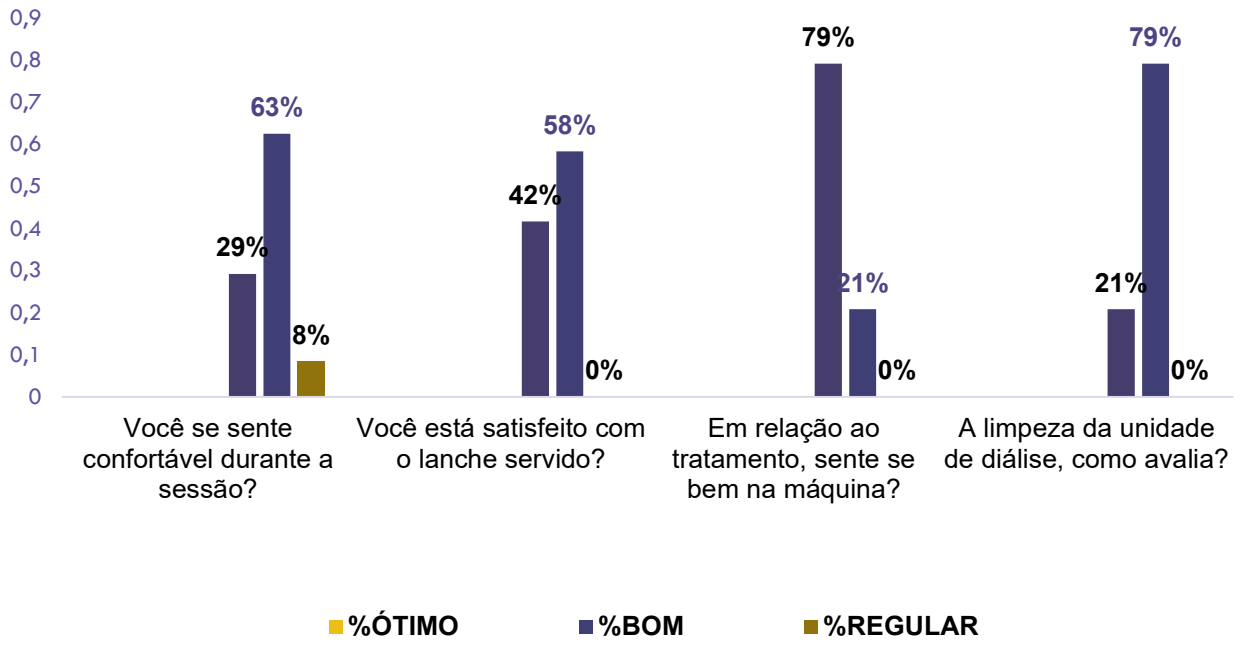
Gráfico 07



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

PESQUISA DE SATISFAÇÃO HEMODIÁLISE							
Conforto e satisfação com o atendimento	**REGULAR**	**BOM**	**ÓTIMO**	**Total/Mês**	**%ÓTIMO**	**%BOM**	**%REGULAR**
Você se sente confortável durante a sessão?	2	15	7	24	**29%**	**63%**	**8%**
Você está satisfeito com o lanche servido?	0	14	10	24	**42%**	**58%**	**0%**
Em relação ao tratamento, sente se bem na máquina?	0	5	19	24	**79%**	**21%**	**0%**
A limpeza da unidade de diálise, como avalia?	0	19	5	24	**21%**	**79%**	**0%**
TOTAL GERAL	**2**	**53**	**41**	**96**			
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO ATENDIMENTO	**2%**	**55%**	**43%**	**100,00%**			

Índice de satisfação temperatura, conforto, refeição e limpeza



Na Hemodiálise, foram avaliados os quesitos: atendimento **médico**, 88% responderam ótimo e 13% como bom, equipe de **enfermagem** 88% como ótimo e 13% como bom, em relação ao **lanche** 42% como ótimo e 58% como bom, equipe multidisciplinar: **Assistente social** 100% como bom; **Fisioterapia** 33% como ótimo e 67% como bom; conforto durante a sessão de hemodiálise 100% avaliam como bom. A pesquisa foi aplicada para 04, pacientes.

1.3 Ouvidoria

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.

A Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, neste mês de dezembro registrou 23 manifestações entre eles foram 1 sugestão, 3 reclamações e 19 elogios, dessas manifestações 21 foram fechadas com sucesso dentre elas sendo 1 reclamação e 1 sugestão e 2 reclamações permanecem em análise.

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

2. AÇÕES REALIZADAS

Reuniões

Treinamentos colaboradores

Treinamentos pacientes

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante os resultados expostos nas tabelas e gráficos, constatou-se 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, neste mês tivemos avaliação ruim nesse quesito, principalmente no setor de nutrição, mas a maioria dos quesitos foram bem avaliados. No geral a Policlínica está com ótima avaliação do atendimento, na limpeza e também na hemodiálise, esse é o resultado que buscamos e queremos sempre, ou seja, prestar o melhor serviço da região aos nossos usuários, visando sempre o acolhimento humanizado, eficiente e de qualidade.

4. EMITIDO

Mônica Alves Diniz
Assistente de Ouvidoria

2.3 – Relatório das Comissões

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

APRESENTAÇÃO

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.

1. INTRODUÇÃO

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 dezembro 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, é acompanhado o uso de antibiótico (vancomicina) no setor de Hemodiálise através de um formulário em formato de planilha. Houve melhoria do formulário (planilha), contemplando dosagem do antibiótico e resultado de hemocultura. No mês de dezembro, foi dada a continuidade no tratamento com vancomicina no paciente S.E.S devido a infecção cirúrgica em FAV (Fístula Arterio Venosa).

A CCIRAS também acompanha e realiza a análise do indicador do protocolo de higienização das mãos através de um formulário de observação. O formulário é preenchido pela enfermeira SCIA e mensalmente é feita a mensuração da adesão ao protocolo. Após análise, constatou-se que no mês de novembro 85% dos colaboradores e prestadores de serviço, especificamente no setor de hemodiálise estão realizando a higienização das mãos conforme o protocolo de Higienização das mãos estabelecido pela unidade. A análise do indicador em **dezembro** será realizada no fim do mês.

É realizado o controle de qualidade da água em pontos específicos da unidade, a partir do mês de agosto, passou-se a realizar coleta em 3 pontos aditivos, sendo eles: CME, Endoscopia e Laboratório. Anteriormente, a coleta de água para análise era realizada somente no setor de Hemodiálise. No mês de **novembro** não houve “não conformidade”, desta forma, não houve necessidade de isolar as osmoses portáteis. A coleta de água já foi realizada no mês de dezembro e segue aguardando os relatórios do laboratório.

Como forma de controle de infecções relacionadas à assistência em saúde, a CCIRAS estabeleceu a realização de testes de covid-19 para colaboradores sintomáticos, a partir do dia 17/06/2022. O teste realizado é o Ag (Antígeno), e são realizados após 48 horas de início dos sintomas. No mês de **novembro**, onze colaboradores apresentaram sintomas e realizaram o teste para confirmar positividade, com apenas um resultado positivo (Ag+), foi realizado o afastamento do mesmo.

1.1 MEMBROS DA COMISSÃO: COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- ✓ Geovanna Lissa Bernardes Oliveira – Enfermeira – Presidente
- ✓ Talita Utim Toledo – Enfermeira – Membro
- ✓ Francisco Baltazar Macruz Sampaio – Médico – Membro
- ✓ Rosana Vieira Lima – Farmacêutica – Membro
- ✓ Fabiana Pereira do Nascimento – Enfermeira – Membro
- ✓ Angelina Germano Coelho – Biomédica – Membro
- ✓ Paula Bárbara de Wasconcelos – Coord. Operacional – Membro
- ✓ Ana Adália Ramos – Enf. Hemodiálise – Convidada

2. OBJETIVOS

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 principal função da CCIRAS é reduzir o risco de aquisição de infecções relacionada à assistência à saúde por parte dos usuários de unidades de saúde, a fim de melhorar a qualidade da assistência.

3. INDICADORES:

Ficha Técnica do Indicador	
Título: **Observação referente ao Protocolo de Higienização das mãos**	
Origem: **Busca** ativa e **check-list**	
Nível da informação: Resultado	
Dimensão da qualidade: Quantitativo	
Descrição do numerador N/A	**Descrição do denominador** N/A
Método de cálculo: Somatória da quantidade de **colaboradores que realizam a higienização das mãos**	
Media: N/A	
Definição de termos: IRAS – Infecção Relacionado à Assistência à Saúde.	
Limitações: **O colaborador não realizar a higienização das mãos conforme o protocolo estabelecido pela unidade.**	
Fonte dos dados: **Dados retirados através de observação e realização de check-list.**	

POLICLÍNICA ESTADUAL
Da Região São Patrício - Goianésia

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR

FOR.CCIRAS.01/2022 DATA ELABORAÇÃO: 23/032022 REV.000 DATA REVISÃO: 23/03/2023

Data da Análise:	Período/Ano analisado:
24/11/2022	out/22

INVESTIGAÇÃO DE EFETIVIDADE DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Objetivo de medição: Analisar a quantidade de pessoas que realizam a higienização das mãos conforme preconizado e a eficácia dos treinamentos do Protocolo de Higienização das Mãos.

Processo: Busca ativa de colaboradores.

Fórmula: Somatória de quantidade de colaboradores que realizam a higienização das mãos conforme protocolo.

Valor médio do ano anterior: Não se aplica

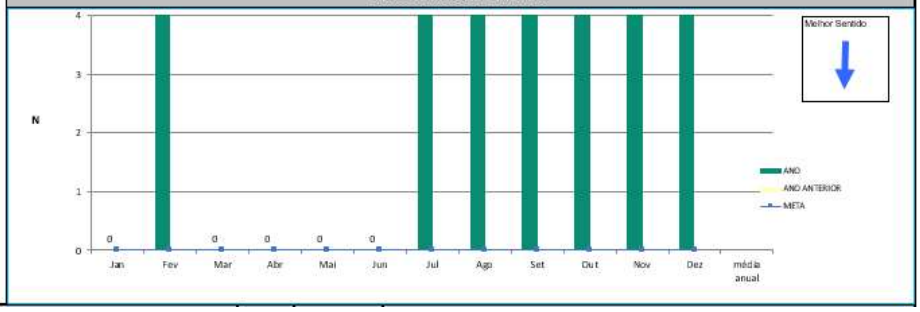
Responsável pela análise: Talita

Observações: Mensurar indicador que analisa a Higienização das Mãos por parte dos colaboradores e prestadores de serviço.

DADOS MENSAIS

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual
ANO	0	96	0	0	0	0	84	84	82	81	77	85	
META	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ANO ANTERIOR													

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO

Análise do Resultado/Panorama de OUTUBRO/2022: 81% dos colaboradores realizaram higienização das mãos conforme o protocolo.

Análise do Resultado/Panorama de NOVEMBRO/2022: 77% dos colaboradores realizaram higienização das mãos conforme o protocolo.

Análise do Resultado/Panorama de DEZEMBRO/2022: 85% dos colaboradores realizaram higienização das mãos conforme protocolo.

4. DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO:

Uma das pautas da reunião, foi a discussão sobre o formulário (planilha), para controle de uso de antibiótico no setor de Hemodiálise, contendo as informações: data de início de tratamento, paciente, motivo do tratamento e escolha de antibiótico. Além disso, o formulário passou por processo de melhoria, contendo agora: dosagem do antibiótico e resultado da hemocultura. O formulário está sendo aplicado rigorosamente, em **novembro**, houve a continuidade da antibioticoterapia ao paciente que apresentou sinais flogísticos em FAV.

Foi discutido também sobre o indicador do protocolo de higienização das mãos através de um formulário de observação. O formulário é preenchido pela enfermeira SCIA e mensalmente é feita a mensuração da adesão ao protocolo. No mês de **novembro**, constatou-se que 85% dos colaboradores e prestadores de serviço estão realizando a higienização das mãos, conforme preconiza o protocolo implantado. Foi realizado mais um treinamento do protocolo com os colaboradores e prestadores de serviço para melhor aderência do mesmo.

Além disso, foi abordado sobre o controle de qualidade da água em pontos específicos da unidade, a partir do mês de agosto, passou-se a realizar coleta em 3 pontos aditivos, sendo eles: CME, Endoscopia e Laboratório. Anteriormente, a coleta de água para análise era realizada somente no setor de Hemodiálise, e no mês de **novembro** não houve “não conformidade”, desta forma, não houve necessidade de isolar as osmoses portáteis. A coleta de **dezembro** já foi realizada, e segue aguardando o resultado do laboratório.

Foi colocado em discussão o monitoramento dos cartões de vacina dos colaboradores e prestadores de serviço, o objetivo é a monitorização dos cartões seguindo o calendário de imunização, conforme preconiza o PCMSO da unidade.

Seguindo o Programa de Controle de Infecções Relacionados a Assistência em Saúde, serão realizadas auditorias internas, com o objetivo de identificar os pontos fracos e riscos de infecções (IRAS) para ser implementado um planejamento estratégico para melhoria dos serviços prestados, ofertando mais segurança para o colaborador e paciente.

A última pauta foi sobre a realização do teste Ag (Antígeno), no mês de **novembro**, onze colaboradores apresentaram sintomas e realizaram o teste, apenas um positivou para covid-19 (Ag+).

5. AÇÕES REALIZADAS:

A comissão atuando juntamente com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), iniciou em maio, a análise do indicador do protocolo de higienização das mãos, através do formulário de observação, da higienização das mãos nos 5 momentos. Os mesmos serão realizados todos os meses para verificar a efetividade do protocolo. No referente mês após análise e observação, foi mensurado que 85% dos colaboradores e prestadores de serviço observado, estão realizados a higienização das mãos mediantes as oportunidades.

Outra ação importante estabelecida pela comissão, é a análise de água no setor de hemodiálise, CME, endoscopia e laboratório e no referido mês, não houve não conformidade.

Realização de testagem de COVID-19, para os colaboradores sintomáticos, seguindo a conduta conforme protocolo de manejo de COVID-19 da unidade. Mediante a isso é realizado mensalmente o indicador da quantidade de testes realizados x a quantidade de testes positivos na unidade.

Foi realizado treinamento referente ao gerenciamento, segregação, descarte e disposição final de resíduos de serviços de saúde, visando qualificar os colaboradores, seguindo o cronograma de ação do PCIRAS.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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, observou-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 têm sido ações efetivas para melhor assistência ao paciente. E o acompanhamento dos indicadores tem sido uma ferramenta essencial no processo de melhoria.

7. REFERÊNCIAS DOS TREINAMENTOS

Treinamento de Higienização das Mãos
https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf
Treinamento de gerenciamento, segregação, descarte e disposição final de resíduos dos serviços de saúde – FIOCRUZ - http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/virtual%20tour/hipertextos/up1/gerenciamento-residuos-servico-saude.htm e ANVISA - https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_gerenciamento_residuos.pdf

8. EMITIDO

Geovanna Lissa Bernardes Oliveira
COREN 628585 - GO
Presidente da Comissão de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde

9. ANEXOS:

9.1 ANEXO 1

Título: COMISSÃO DE CONTROLE E INFECÇÃO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE				
Responsável: Geovanna Lissa Bernardes Oliveira				
Data: 07/12/2022	**Local: Sala de Reunião ADM**	**Horário:** 15:00MIN	às	15h30MIN
Caráter da Reunião: (x) Mensal ( ) Ordinária ( ) Extra				

Pauta:
1. **Sistema de investigação de IRAS, vigilância epidemiológica, Notificação Compulsória;**
2. **Treinamentos.**

Participantes:

Nome	Assinatura
1. **Geovanna Lissa Bernardes Oliveira (RT. de Enf) – Presidente**	
2. **Talita Utim Toledo (Enf. SCIRAS) – Secretária**	
3. **Francisco Baltazar Macruz Sampaio (RT. Médico) – Membro**	
4. **Rosana Vieira Lima (RT. Farmacêutica) – Membro**	
5. **Fabiana Pereira do Nascimento (RT. de Enf. HD) – Membro**	
6. **Angelina Germano Coelho (Biomédica) – Membro**	
7. **Paula Barbara Wasconcelos (Coord. Operacional) – Membro**	

Monitoramento da Reunião Anterior:

- Item 1. Sistema de investigação de IRAS, vigilância epidemiológica.

Desenvolvimento da Reunião

	Assuntos Tratados	Status
1	Aos sete dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e dois, reuniu-se às quinze horas, na sala de reunião da unidade Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, sob a presidência da Sra. Geovanna Lissa Bernardes Oliveira e com a presença dos membros. A Presidente deu boas-vindas a todos agradecendo pela presença, dando continuidade à reunião mencionando que a sequência se dará da pauta da reunião anterior. Conforme pontuado 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. No referente mês de novembro deu continuidade do tratamento de antibiótico terapia para finalização do tratamento de IRAS na FAV.	**Finalizado**

2	O formulário (planilha) foi alterado, passando por processo de melhoria, onde este agora também irá contemplar a dosagem do antibiótico e resultado de hemocultura e controle de uso de antibiótico no setor de Hemodiálise, contendo as informações, de data de início de tratamento, paciente, motivo do tratamento e escolha de antibiótico, está sendo aplicada, **no referente mês (novembro) foi realizado continuação do tratamento com vancomicina, no paciente S.E.S, devido a infecção pós cirúrgica em FAV.** O mês de dezembro será verificado em janeiro, no fechamento de relatório e em conjunto a busca ativa no setor.	**Finalizado**
3	A comissão atuando juntamente com o Núcleo de segurança do paciente, iniciou em maio, a análise do indicador do protocolo de higienização das mãos, através do formulário de observação, da higienização das mãos nos 5 momentos. Os mesmos serão realizados todos os meses para verificar a efetividade do protocolo. Conforme pontuado a observação será inicialmente nos setores mais críticos (Hemodiálise; Endoscopia/Colonoscopia; Laboratório) No referente mês de novembro após análise e observação, foi mensurado que 85% dos colaboradores e prestadores de serviço observado, no setor de **Hemodiálise,** estão realizados a higienização das mãos mediantes as oportunidades. Portanto no mês de novembro foi realizado capacitação visando melhorar o indicador e conscientizar os colaboradores e prestadores de serviço sobre a higienização das mãos. **No mês de dezembro a analise do indicador será realizada no final do mês.**	**Permanente**
4	Em relação a análise de água no setor de hemodiálise, CME, Endoscopia/Colonoscopia, Laboratório, não houve não conformidade no referente mês (**Novembro**). No referente mês foi realizado analise semestral em duas osmoses, sem alterações. Portanto não houve necessidade de isolar nenhum ponto. No mês de dezembro não foi realizado a coleta de água para análise, conforme o cronograma, será realizado a coleta dentro deste mês.	**Permanente**
5	Realização de testagem de COVID-19, para os colaboradores sintomáticos, seguindo a conduta conforme protocolo de manejo de COVID-19 da unidade. Mediante a isso será realizado mensalmente o indicador da quantidade de teste realizado x a quantidade de teste positivo na unidade. No mês de NOVEMBRO foram realizados *11 testes* para covid, com **um teste com resultado positivo**. A mensuração será realizada no dia 30 de novembro.	**Permanente**

6	Monitoramento do cartão de vacinação dos colaboradores e prestadores de serviço, visando monitorar e seguir o calendário de imunização, conforme o PCMSO da unidade. Será solicitado via CI, atualização de vacinação, para os colaboradores que estão com esquema vacinal incompletos. Conscientização permanente.	**Permanente**
7	Conforme o Programa de Controle de IRAS, segue em processo de realização as auditorias internas, com intuito de identificar os prontos fracos e riscos de IRAS, para posteriormente ser traçado o planejamento estratégico para melhoria. No dia 07 de dezembro foi realizado auditoria interna no setor de endoscopia/colonoscopia; laboratório e higiene e limpeza.	**Permanente**
8	Realizado treinamento referente a gerenciamento, segregação, descarte e disposição final de resíduos de serviços de saúde, visando qualificar os colaboradores, seguindo o cronograma de ação de PCIRAS.	**Finalizado**

9	**Síntese de Resultado do Mês** Diante a participação da CCIRAS na Policlínica Estadual da Região São Patrício - Goianésia, foi observado que os cuidados estão sendo intensificados entre os colaboradores ofertando serviço de qualidade e segurança à população assistida no local.	Permanente

Plano de Ação da Reunião

Nº da ação	O QUE?	POR QUE?	QUEM?	ONDE?	QUANTO?	COMO?	QUANDO?	
ORDEM	**AÇÃO**	**MOTIVO DA AÇÃO**	**RESPONSAVÉL (S)**	**LOCAL**	**INVESTIMENTO**	**DESCRIÇÃO**	**DATA DE INÍCIO**	**DATA DE TERMINO**
1	Busca ativa de IRAS – HD	Realizar a busca ativa permanente de IRAs, nos pacientes de HD	Talita;	Unidade Policlínica de Goianésia	Não Se Aplica	Busca ativa através do prontuário e visita no setor, guiado pelo formulário de busca ativa de HD	01/12/2022	30/12/2022
2	Revisão do Programa de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde	Revisão e análise para elaboração do PCIRAS para o Ano de 2023	Todos os Membros	Unidade Policlínica de Goianésia	Não Se Aplica	Leitura, análises dos dados; indicadores	08/12/2022	10/01/2023

Após ser abordado as ações que serão elaboradas e implementadas, sem mais a relatar a Presidente Geovanna encerra a reunião às 15 horas e 30 minutos.

Eu **Talita Utim Toledo** lavro essa ata, devendo ser assinada por todos os presentes.

Assinatura do relator:

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

POLICLÍNICA ESTADUAL
Da Região São Patrício - Goianésia

SUS | SES Secretaria de Estado da Saúde | GOIÁS CONTE COM ESSA FORÇA

ATA DE REUNIÃO

Código: FOR 002	Setor: DG	Revisão: 003	Página: 1/3

Setor: COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIO MÉDICO

Responsável: Francisco Baltazar Macruz Sampaio

Data: 13/12/2022	Local: Sala de Reunião ADM	Horário: 15:30	às	17:00

Caráter da Reunião: (X) Ordinária ( ) Extra

Pauta: Apresentação da análise de prontuários médicos do mês de novembro/22.

Participantes:

	Nome	Assinatura
1.	Francisco Baltazar Macruz Sampaio	
2.	Geovana Lissa Bernardes Oliveira	Geovanna Lissa
3.	Diana Cavalcante de Paula Gonçalves	Diana Cavalcanti
4.	Jovelino Pereira da Mota Júnior	

Monitoramento da reunião anterior:

Manter a razão entre prontuários indevidamente preenchidos abaixo da meta histórica (menor mensuração do período anterior).

Desenvolvimento da Reunião

Item	Assuntos tratados	Status
1.	Realizado o chamamento com a presença do Presidente e dos demais integrantes, não havendo sido computadas faltas. Através de relatório do sistema de Prontuários digitais – MV, (Atendimentos > Ambulatório > Relatórios > Operacionais > Atendimentos por médicos) Os campos da confecção do relatório foram preenchidos da seguinte forma: Médicos: todos Convênio: SUS – AMBO Período: **01/11/2022 – 30/11/2022** Tipo de atendimento: ambulatório Houve o levantamento de **3301** consultas registradas nesse período, a organização da listagem se dá por ordem alfabética. Houve o **sorteio aleatório de 331** prontuários através da ferramenta online: https://www.sorteiogo.com/pt/r/aJbQy0	Finalizado.

Resultado: 618 – 3091 – 1333 – 2343 – 678 – 1874 – 1005 – 1721 – 104 – 2168 – 2410 – 1916 – 3114 – 950 – 2705 – 766 – 231 – 1594 – 564 – 1066 – 2100 – 1521 – 711 – 417 – 215 – 311 – 1714 – 2110 – 1040 – 915 – 2159 – 1977 – 2162 – 2904 – 1776 – 2589 – 3149 – 1828 – 2845 – 2375 – 2340 – 619 – 357 – 991 – 3121 – 1894 – 2698 – 321 – 1895 – 2704 – 802 – 496 – 1283 – 2514 – 808 – 2882 – 39 – 2753 – 2221 – 2490 – 1422 – 625 – 941 – 2310 – 914 – 2952 – 820 – 438 – 1638 – 1958 – 150 – 485 – 245 – 1101 – 929 – 1891 – 3015 – 1639 – 2998 – 1763 – 3168 – 2481 – 572 – 2968 – 759 – 458 – 1639 – 2329 – 716 – 1025 – 777 – 1780 – 1239 – 910 – 170 – 2516 – 903 – 3192 – 1739 – 679 – 2635 – 1517 – 2281 – 704 – 1209 – 2294 – 2556 – 204 – 2486 – 664 – 1860 – 1503 – 1249 – 800 – 165 – 2606 – 249 – 1328 – 1000 – 2873 – 2028 – 727 – 2670 – 3219 – 59 – 2241 – 1435 – 675 – 2239 – 857 – 633 – 2367 – 228 – 2042 – 1509 – 747 – 2125 – 2159 – 321 – 950 – 329 – 2245 – 823 – 3196 – 997 – 935 – 1756 – 364 – 2355 – 1040 – 751 – 402 – 1560 – 2419 – 131 – 604 – 994 – 3224 – 936 – 1320 – 529 – 1153 – 2229 – 1444 – 3297 – 40 – 3266 – 2966 – 2362 – 1668 – 11 – 1114 – 1917 – 3075 – 2845 – 2152 – 493 – 2094 – 3048 – 1021 – 635 – 1124 – 2028 – 2438 – 1032 – 1840 – 2801 – 1187 – 2786 – 2452 – 1052 – 1334 – 2736 – 1122 – 2509 – 1490 – 2212 – 2141 – 751 – 2484 – 1397 – 1094 – 243 – 3004 – 430 – 2635 – 2235 – 2015 – 2127 – 609 – 3122 – 983 – 2051 – 3146 – 71 – 649 – 3081 – 1656 – 2450 – 2678 – 1097 – 1784 – 2965 – 696 – 1720 – 1137 – 2522 – 1263 – 2077 – 1667 – 1131 – 3067 – 2580 – 415 – 405 – 677 – 2756 – 3277 – 1012 – 2658 – 1331 – 1419 – 2347 – 1541 – 2963 – 13 – 142 – 3264 – 139 – 105 – 2281 – 1878 – 681 – 2817 – 1800 – 113 – 211 – 2770 – 2228 – 270 – 2091 – 770 – 2699 – 2975 – 1568 – 2181 – 3072 – 481 – 2753 – 2658 – 566 – 541 – 837 – 1909 – 1297 – 3046 – 2783 – 2134 – 60 – 340 – 3260 – 1075 – 288 – 327 – 460 – 1474 – 2437 – 393 – 77 – 1284 – 2424 – 925 – 1851 – 593 – 531 – 1933 – 679 – 1990 – 2637 – 1482 – 2494 – 3281 – 3246 – 3186 – 2583 – 2543 – 325 – 1434 – 870 – 1058 – 412 – 2135 – 345 – 1067 – 906 – 1988 – 2675 – 2181 – 1523 – 1906 – 1419 – 797 – 3205 – 2334 – 3270 – 690 – 2493 – 1184 – 1326 – 1229 – 1415

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: **14, totalizando 4,22% de prontuários preenchido indevidamente.**

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

Em 12 casos não foi possível identificar a conduta. Em 2 caso, a evolução não subsidiou o diagnóstico clínico e a conduta adotada

Houve definição de treinamento presencial 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

POLICLÍNICA ESTADUAL
Da Região São Patrício - Goianésia

SUS | SES Secretaria de Estado da Saúde | GOIÁS GOVERNO DO ESTADO | CONTE COM ESSA FORÇA

ATA DE REUNIÃO

Código: FOR 002	Setor: DG	Revisão: 003	Página: 3/3

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 4,22 % estavam sem descrição de conduta. A menor relação histórica é 1,01%. Nos demais itens não houve inconformidades."

Nada mais havendo para relatar, foi encerrada a reunião, às 17:00 horas, tendo sido lavrada esta ata por mim, **Jovelino Pereira da Mota Júnior** devendo ser assinada pelos presentes.
Assinatura do relator: Jovelino Pereira da Mota Júnior

2.2.3 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

APRESENTAÇÃO

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. A CIPA atua na prevenção de acidente, voltada para os colaboradores, visando qualidade de vida, saúde e estrutura para desenvolver suas atividades na unidade.

A CIPA foi implantada seguindo a Norma Regulamentadora n°5, que estabelece os parâmetros e os requisitos da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.

1. INTRODUÇÃO

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes se reúne ordinariamente na Segunda terça-feira do mês para reunião mensal, visando tratar de assuntos pertinentes as atribuições da CIPA. 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 CIPA 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.

Ações de prevenção de acidente, treinamento de evacuação do prédio, treinamento de prevenção de acidentes com perfurocortantes.

1.1 MEMBROS DO COMISSÃO: COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

- **Leandro de Castro Ribeiro** – Assistente Administrativo – Presidente
- **Pedro Carrilho Arantes Rios** – Almoxarifado - Vice-Presidente
- **Washington Pereira de Souza** – Técnico de Enfermagem - Secretário
- **Jenifer Tais Cunha Ribeiro –** Recepcionista – Membro

2.OBJETIVOS

A CIPA tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

3.INDICADORES:

Ficha Técnica do

Título: Quantidade Acidente de Trabalho

Origem: CAT / Livro de Ocorrência / Ficha de Notificação

Nível da informação: Resultado

Dimensão da qualidade: Quantitativo

Descrição do numerador:
N/A

Descrição do denominador:
N/A

Método de cálculo: Somatório da quantidade de acidente de trabalho ou trajeto.

Media: Não se aplica

Definição de termos: Acidente de Trabalho - é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Limitações: Subnotificação dos incidentes/acidentes.

Fonte dos dados: Todos os setores da unidade Policlínica Goianésia.

POLICLÍNICA ESTADUAL
Da Região São Patrício - Goianésia

ANALISE CRITICA DO INDICADOR

FOR.CIPA.01/2022 DATA ELABORAÇÃO: 23/03/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 23/03/2023

Quantidade Acidente de Trabalho	Data da Análise: 31/12/2022	Período/Ano analisado: dez/22

Objetivo de medição: Monitorar incidentes de acidente de trabalho na unidade

Processo: Quantitativo

Fórmula: Somatório da quantidade de acidente de trabalho ou trajeto.

Valor médio do ano anterior:

Responsável pela análise: Leandro de Castro Ribeiro

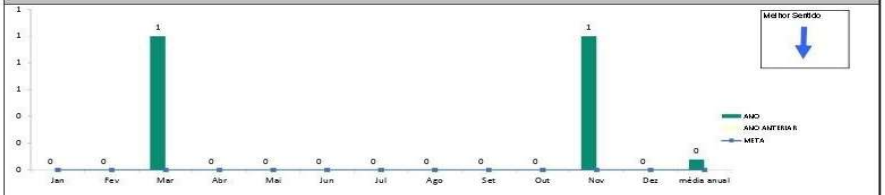
Observações: Quantificar quantidade de acidentes de trabalho, para elaborar plano de ação para mitigar o mesmo.

N

DADOS MENSAIS

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual
ANO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
META	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANO ANTERIAR													

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANALISE CRITICA DO PERIODO

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

3. AÇÕES REALIZADAS:

- Realizada reunião extra no dia 01/12/2022, onde foi discutido sobre o acidente com veículo motor de duas rodas, no percurso do trabalho/residência de duas colaboradoras, conforme Ata em Anexo.

- Realizada reunião ordinária no dia 14/12/2022, conforme Ata em Anexo.

- Realizado no dia 01/12/2022 pelas enfermeiras Amanda e Talita uma ação de coleta de teste rápido de HIV para usuários e colaboradores, e também orientações sobre a doença e a importância da prevenção, realizado coletas com termo de consentimento de todos que participaram da ação.

O Dia Mundial de Combate à Aids é comemorado em 1º de dezembro e tem por função primordial alertar toda a sociedade sobre essa doença. A data foi escolhida pela Organização Mundial de Saúde e é celebrada anualmente.

A Aids é uma **doença causada pelo vírus** HIV, geralmente por contato sexual desprotegido com pessoa contaminada, mas pode ser também transmitida por transfusão sanguínea e compartilhamento de objetos perfurocortantes. Diferentemente do que muitos pensam, ser HIV positivo não é o mesmo que ter Aids. A Aids é o estágio mais avançado da doença, quando o sistema imunológico se encontra bem debilitado.

A Aids é uma doença que não mata por si só. Por causar um grande impacto no sistema imunológico, o paciente fica sujeito a doenças oportunistas, que surgem no organismo nesse momento de fraqueza. Assim sendo, não se morre de Aids, morre-se das complicações geradas pelas doenças oportunistas.

Aids, até o momento, é uma doença que não possui cura, portanto, é necessária uma proteção eficiente contra ela. Ao criar um Dia Mundial de Combate à Aids, o objetivo era chamar a atenção sobre esse problema, desde sua prevenção até seu tratamento, e acabar com o preconceito.

É importante mostrar para a população que não se contrai Aids com um simples aperto de mão ou abraço em um paciente. É importante mostrar também que uma pessoa com o vírus pode relacionar-se e trabalhar normalmente. Além disso, deve-se mostrar que, hoje, a Aids não é uma sentença de morte e que é possível, sim, viver bem com a doença. Porém, também devemos nos preocupar com sua transmissão, uma vez que é uma doença sem cura e que pode afetar a qualidade de vida de uma pessoa.

O dia 1º de dezembro serve, portanto, como um alerta sobre a Aids e como uma forma de repensarmos nossas atitudes com os portadores da doença. Não se trata de um dia exclusivo para informações de saúde, é um dia que também nos remete à compaixão e solidariedade.

- Realizado no dia 01/12/2022, palestra relativa ao Dia Mundial de Combate à AIDS, campanha global que combate o preconceito, a desinformação e o estigma que ainda perduram em torno da doença. O mundo lida com a aids há décadas, mas o estigma e os tabus envolvendo a doença causada pelo vírus HIV ainda permanecem. O nutricionista Natálio Lima, fez ressalva sobre o diagnóstico do HIV, sendo que, não feito logo, o vírus tem a chance de se multiplicar no organismo, podendo enfraquecer as defesas. Por isso, é muito importante descobrir se a pessoa está com o HIV para se preciso for, dar início a um acompanhamento clínico e laboratorial e assim prevenir a AIDS. A enfermeira e coordenadora da linha do cuidado Nayara Passos complementou explicando aos usuários sobre o acompanhamento em um diagnóstico positivo para o HIV nas unidades de saúde, e também a Dr. Diana, falou brevemente sobre a importância da prevenção, de se fazer as testagens para que assim o diagnostico seja precoce para iniciar o tratamento.

Realizado no dia 01/12/2022, na unidade Policlínica de Goianésia, treinamento para os colaboradores, referente ao Gerenciamento e Segregação de Resíduos de Serviço de Saúde. Os mesmos foram recebidos pela Enfª Talita, enfermeira da SCIRAS, onde na oportunidade explanou sobre o que é gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, baseado no PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde), seguindo as normas e resoluções. O gerenciamento de resíduos de serviço de saúde é extremamente importante para os colaboradores, empregador e meio ambiente, sendo um conjunto de ações voltadas para o manejo dos resíduos gerados, o qual descreve os aspectos intra e extra estabelecimento, desde a geração até a disposição final.

Dando seguimento a enfermeira explanou sobre segregação, que consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos. Portanto os recipientes de descarte, de transporte interno e container precisam estar identificados de acordo com cada grupo de resíduo, assim como os sacos devem seguir a identificação correta, conforme RDC 222/2018. Os resíduos são divididos em grupos, **A, B, C, D e E**, e dentre esses grupos existem os subgrupos, conforme descrito na figura abaixo.

Durante o treinamento foi explanado sobre acondicionamento, transporte interno, transporte externo, armazenamento temporário, armazenamento externo, coleta e transporte externo, tratamento e disposição final dos resíduos. Após a finalização do treinamento foi realizado aplicação de avaliação do treinamento, utilizando aplicativo google forms, para verificar o aprendizado dos mesmos.

Realizada reunião no dia 28/12/2022 onde foi abordado o efeito do álcool e tabagismo no organismo: Mais de dois bilhões de pessoas no mundo consomem bebida alcoólica e o fato de ser uma droga lícita na maioria dos países influencia muito no seu impacto: cerca de 4% de todas as mortes no planeta envolvem o uso de álcool, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o que representa algo entre 2,3 milhões de mortes ao ano diretamente ocasionadas pelo uso, ou abuso, de bebida alcoólica.

Efeitos do álcool:

· No cérebro: perda de reflexo e memória.

· No fígado: inflamação crônica, hepatite alcoólica, cirrose.

· No coração: libera adrenalina, aumenta FC e PA.

· No estômago: irrita a mucosa gástrica, causando esofagite, gastrite, diarreias.

· Nos rins: seu efeito diurético compromete o processo de filtragem de substâncias.

Os mais susceptíveis são as mulheres e idosos. A “ressaca” é causada pelo acúmulo de acetaldeído, substância tóxica produzida pela enzima álcool-desidrogenase, presente no fígado. Ela causa fadiga, náuseas, irritação do estômago, dor de cabeça. O álcool tem ação direta no sistema límbico, do Sistema Nervoso Central, e age como um depressor das funções cerebrais, diminuindo o centro da crítica da pessoa, que fica mais expansiva. Entre os 45 e 90 minutos, o nível de álcool no seu corpo atinge o ápice e a ação diurética começa a funcionar.

Para evitar a ressaca:

1- Beba bastante água para compensar a desidratação causada pelo excesso de álcool e repor o líquido perdido pelo organismo.

2- Alimente-se corretamente, mesmo que se sinta enjoado; aposte em refeições leves e frutas. Isso é importante para otimizar o processamento do álcool em seu organismo.

3- Descanse e deixe o seu corpo se recuperar para recuperar as energias e também para que o fígado volte a realizar normalmente suas funções.

4- Reponha os sais minerais perdidos com bebidas isotônicas.

5- Ingerir um bom café preto ao acordar também é recomendado, pois ele ajuda a dilatar os vasos sanguíneos, facilitando a circulação do sangue. Mas cuidado com o excesso, pois pode irritar ainda mais o estômago. O álcool ultrapassa a placenta e atinge o feto em desenvolvimento, afetando principalmente o Sistema Nervoso. Apesar de a fase mais perigosa ser nos primeiros três meses, em qualquer época da gravidez o álcool pode afetar de tal maneira a gestação que causa a síndrome alcoólica fetal (SAF), uma condição que impacta a formação do bebê, causando retardo no desenvolvimento psicomotor, aumentando a distância entre os olhos do bebê, microcefalia, dificuldades de aprendizagem, entre outros problemas.

Tratamento do alcoolismo:

· Intervenções psicossociais, como a psicoterapia individual e em grupo.

· A terapia medicamentosa, atualmente, tem como base duas drogas principais: o dissulfiram e a naltrexona.

Já o **tabagismo** é caracterizado dependência química, psicológica e comportamental do consumo de nicotina, substância presente no tabaco. Na fumaça do cigarro existem cerca de 4.700 substâncias tóxicas diferentes. Dentre elas, as principais são: a nicotina, o monóxido de carbono e o alcatrão. O fumo causa cerca de 50 doenças diferentes, como por exemplo:

· Doenças cardiovasculares: a hipertensão, o IAM, a angina, AVEs.

· Câncer de pulmão, de boca, laringe, esôfago, estômago, pâncreas, rim e bexiga.

· Doenças respiratórias obstrutivas como a bronquite crônica e o enfisema pulmonar.

· O tabaco diminui as defesas do organismo e, com isso, o fumante tende a aumentar a incidência de adquirir doenças como a gripe e a tuberculose.

· O tabaco também causa impotência sexual.

Os fumantes comparados aos não fumantes apresentam um risco:

· 10 vezes maior de adoecer de câncer de pulmão.

· 5 vezes maior de sofrer infarto.

· 5 vezes maior de sofrer de bronquite crônica e enfisema pulmonar.

· 2 vezes maior de sofrer derrame cerebral.

Ao parar de fumar:

· após 20 minutos sua pressão sanguínea e a pulsação voltar ao normal;

· após 2 horas não há mais nicotina no seu sangue;

· após 8 horas o nível de oxigênio no sangue se normaliza;

· após 2 dias seu olfato já percebe melhor os cheiros e seu paladar já degusta a comida melhor;

· após 3 semanas a respiração fica mais fácil e a circulação sanguínea melhora;

· após 10 anos o risco de sofrer infarto será igual ao de quem nunca fumou, e o risco de desenvolver câncer de pulmão cai à metade;

· após 20 anos o risco de desenvolver câncer de pulmão será quase igual ao de quem nunca fumou.

Tratamento do tabagismo:

· Terapia Cognitivo Comportamental.

· Os medicamentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para o tratamento do tabagismo na rede do SUS são os seguintes: terapia de reposição de nicotina (adesivo transdérmico e goma de mascar) e o cloridrato de bupropiona (Brasil,2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CIPA tem desenvolvido ações diariamente voltadas para a segurança dos colaboradores, e as quais tem se mostrado efetiva, pois no mês de dezembro não foi notificado nenhum acidente de trabalho na unidade.

6. REFERÊNCIAS DOS TREINAMENTOS

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Segurança do Paciente: Higienização da Mãos. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf.

7. EMITIDO

gov.br Documento assinado digitalmente
LEANDRO DE CASTRO RIBEIRO
Data: 27/01/2023 15:10:29-0300
Verifique em https://verificador.iti.br

Leandro de Castro Ribeiro
Presidente da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

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

POLICLÍNICA ESTADUAL
Da Região São Patrício - Goianésia

SUS | SES Secretaria de Estado da Saúde | GOIÁS GOVERNO DO ESTADO | CONTE COM ESSA FORÇA

ATA DE REUNIÃO

Código: FOR 002	Setor: DG	Revisão: 003	Página: 2/3

	embalagens plásticas, a verba conforme pontuado em reunião da CGRSS e em concordância da coordenação operacional, será destinada a eventos e ações realizadas na unidade. Continua em Andamento.	
4.	Durante a reunião foi abordado pela colaboradora Thyssianne referente aos resíduos, segregação e rateio dos resíduos por setor. Mediante a este rateio torna-se necessário reforçar a CI já encaminhada referente a compra de bombonas e container para realizar a separação dos resíduos por setor. E a aquisição da balança para a mensuração do peso dos resíduos diário.	Em andamento
5.	Foi realizado no mês de dezembro ação e treinamento referente ao gerenciamento, segregação, descarte e disposição final dos resíduos. A ação foi realizada nos setores com intuito de capacitar a todos os colaboradores e prestadores de serviços.	Finalizado

Indicador:

POLICLÍNICA ESTADUAL
Da Região São Patrício - Goianésia

SUS | SES Secretaria de Estado da Saúde | GOIÁS GOVERNO DO ESTADO | CONTE COM ESSA FORÇA

ATA DE REUNIÃO

Código: FOR 002	Setor: DG	Revisão: 003	Página: 1/3

Setor: COMISSÃO DE GERECIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE				
Responsável: Talita Utim Toledo				
Data: 08/12/2022	**Local:** Auditório	**Horário:** 15:30	às	16:18
Caráter da Reunião:(X) Ordinária ( ) Extra				
Pauta: **Revisão do PGRSS.**				

Participantes:

	Nome	Assinatura
1.	Talita Utim Toledo – Enf. SCIRAS – Presidente	Talita Utim Toledo
2.	Fabiana Pereira do Nascimento – RT. Enf HD - Secretária	Fabiana P. do Nascimento
3.	Lucas Andrade Silva – SESMT - Membro	Lucas A. Silva
4.	Rosana Vieira Lima – RT de Farmácia - Membro	Rosana Vieira Lima
5.	Rubiana Trucolo Dias – Assistente de Diretoria - Membro	Rubiana Trucolo Dias
6.	Thyssianne Lucia de Freitas Sobrinho – Financeiro - (Convidada)	Thyssianne Lucia de Freitas Sobrinho.

Monitoramento da reunião anterior:

Treinamento referente ao mês de novembro

Desenvolvimento da Reunião

Item	Assuntos tratados	Status
1.	Aos oito dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e dois, reuniu-se os membros da CGRSS, sob a presidência da Sra. Talita. A presidente iniciou a reunião dando boas vindas a todos, e na sequencia relatou sobre o processo de análise e estudo para elaboração do novo PGRSS (plano de gerenciamento de resíduo de serviço de saúde) referente ao ano de 2023. No momento foi solicitado que todos os membros realizem a leitura da RDC 222/2018 para auxiliar na elaboração do PGRSS 2023. Seguem em processo de revisão pelos membros.	Em Andamento
2.	No presente mês ainda não foi realizado a coleta dos resíduos pertencentes ao grupo A; B e E. Portanto estes dados serão descritos e discutidos na ata de janeiro.	Finalizado
3.	Referente ao projeto de reciclagem, o almoxarife Pedro participou da reunião para explanar sobre o projeto que está em processo de elaboração, no momento relatou que será vendido: papel; papelão e	Em andamento

POLICLÍNICA ESTADUAL
Da Região São Patrício - Goianésia

SUS — SES Secretaria de Estado da Saúde — GOIÁS GOVERNO DO ESTADO — CONTE COM ESSA FORÇA

ATA DE REUNIÃO

Código: FOR 002	Setor: DG	Revisão: 003	Página: 3/3

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região São Patrício - Goianésia

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR

FOR.GRSS.01/2022 DATA ELABORAÇÃO: 23/03/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 23/03/2023

Data da Análise:	Período/Ano analisado:
29/11/2022	nov/22

Taxa de Acidentes Com Perfurocortantes

Objetivo de medição: Obter a taxa de acidentes de perfurocortantes, para aplicação de plano de ação.

Processo: Ficha de Notificação de Acidentes Com Perfurocortantes

Fórmula: Somatório da quantidade de acidentes com perfurocortantes na Unidade

Valor médio do ano anterior: Não se Aplica

Responsável pela análise: Membros CGRSS

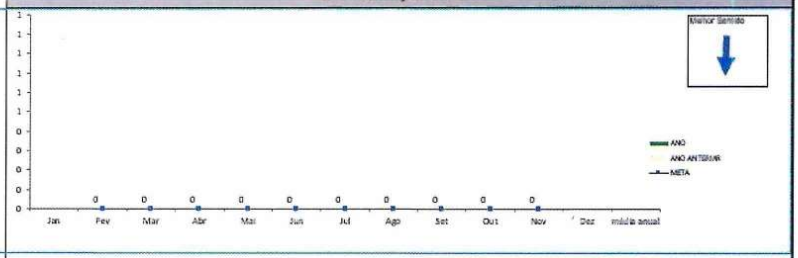
Observações: Quantificar a quantidade de acidentes com perfurocortantes ocorridos ao mês, e elaborar plano de ação para mitigar os riscos de acidentes.

N

DADOS MENSAIS

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual
ANO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
META		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ANO ANTERIAR													

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO

No mês de novembro não houve nenhum acidente com perfurocortante.

O referente ao mês de dezembro o indicador será realizado no final do mês e exposto no relatório mensal da CGRSS.

Plano de Ação da Reunião

Nº da ação	O QUE?	POR QUE?	QUEM?	ONDE?	QUANTO?	COMO?	QUANDO?	
ORDEM	AÇÃO	MOTIVO DA AÇÃO	RESPONSAVÉL (S)	LOCAL	INVESTIMENTO	DESCRIÇÃO	DATA DE INÍCIO	DATA DE TERMINO
1	Revisão do PGRSS	Melhoria e elaboração do PGRSS para o ano de 2023	Talita e todos os membros	Unidade Policlínica de Goianésia	N/A	Revisão do PGRSS de 2022; Leitura da RDC 222/2018 e elaboração do PGRSS de 2023	27/12/2022	15/01/2023

Nada mais havendo para relatar, foi encerrada a reunião, às 16:18 horas, tendo sido lavrada esta ata por mim, **Fabiana Pereira do Nascimento** devendo ser assinada pelos presentes.

Assinatura do relator: Fabiana Pereira do Nascimento.

2.2.5 – Núcleo de Qualidade (NQ)

POLICLÍNICA ESTADUAL
Da Região São Patrício - Goianésia

SUS | SES Secretaria de Estado da Saúde | GOIÁS CONTE COM ESSA FORÇA

ATA DE REUNIÃO

Código: FOR 002	Setor: DG	Revisão: 003	Página: 3/3

3.	Em processo de estruturação da intranet, visando facilitar o acesso aos documentos, em tempo oportuno e de forma organizada. O processo está sendo desenvolvido pela equipe do ICEM. Já está liberado para os colaboradores líderes dos setores criar seu acesso na intranet. Está sendo elaborado um manual para cadastro e uso da intranet, para treinamento de todos os colaboradores e prestadores de serviços.	**Em andamento**
4.	Ficou definido em reunião que após os lideres alimentar a planilha de auditoria dos documentos utilizados, os mesmos devem realizar a alteração nos documentos que necessitar de ajuste e encaminhar via email, para a qualidade revisar e validar os mesmos.	**Em andamento**
5.	Durante a reunião também foi abordado referente aos treinamentos, mensuração de validação dos mesmos, efetividade e contemplação do público alvo. Onde foi exposto a necessidade de melhoria com por exemplo, realizar treinamentos via aplicativo classroom; vídeos e outros métodos para facilitar a participação de todos os colaboradores e prestadores de serviço, com a finalidade de capacitar e treinar, visando ofertar uma assistência de qualidade e com segurança aos usuários, em busca de melhorias constantes.	**Em andamento**

Plano de Ação da Reunião

Nº da ação	O QUE?	POR QUE?	QUEM?	ONDE?	QUANTO?	COMO?	QUANDO?	
ORDEM	AÇÃO	MOTIVO DA AÇÃO	RESPONSAVÉL (S)	LOCAL	INVESTIMENTO	DESCRIÇÃO	DATA DE INÍCIO	DATA DE TÉRMINO
1	Treinamento de identificação Segura do paciente	Visando qualificar e capacitar os colaboradores.	Enf. Geovanna; Nayara e Talita	Em todos os Setores da unidade Policlínica de Goianésia	Computador; Recursos Humanos	Realizar ações com todos os colaboradores, para capacitação e treinamento.	07/12/2022	12/12/2022
2	Auditoria interna nos setores	Melhoria do processo	Enf. Talita	Conforme cronograma	Não se aplica	Visita nos setores, para realização de auditórias.	07/12/2022	10/01/2023

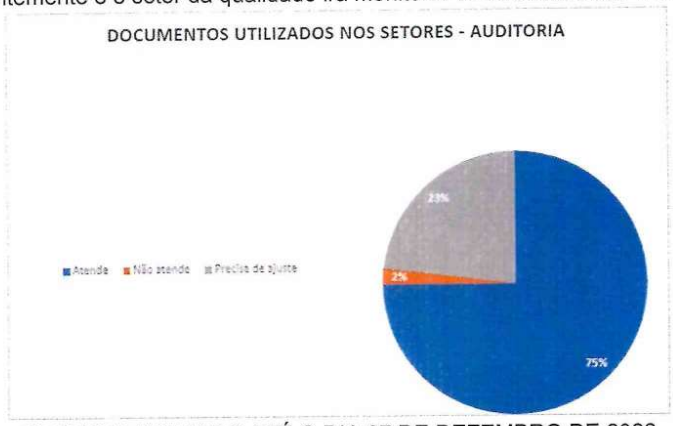
Nada mais havendo para relatar, foi encerrada a reunião, às 16:20 horas, tendo sido lavrada esta ata por mim, **Talita Utim Toledo** devendo ser assinada pelos presentes.
Assinatura do relator: Talita Utim Toledo

POLICLÍNICA ESTADUAL
Da Região São Patrício - Goianésia

SUS | SES Secretaria de Estado da Saúde | GOIÁS CONTE COM ESSA FORÇA

ATA DE REUNIÃO

Código: FOR 002	Setor: DG	Revisão: 003	Página: 2/3

	presença. Auditória dos documentos nos setores, 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 das mesmas.  GRAFICO AVALIADO ATÉ O DIA 07 DE DEZEMBRO DE 2022	
2.	Mediante o que foi exposto em ata anterior, referente a atuação do núcleo de qualidade atuar juntamente o com núcleo de segurança do paciente na implementação dos Protocolos atendendo as 6 metas. Foi realizado treinamento de higienização das mãos na presente data (23/11/2022), realizando ação da copa da higienize das mãos. No mês de dezembro será realizado treinamento referente ao Protocolo de Identificação Segura do Paciente, no dia 12 de dezembro de 2022.	**Permanente**

POLICLÍNICA ESTADUAL
Da Região São Patrício - Goianésia

SUS | SES Secretaria de Estado da Saúde | GOIÁS CONTE COM ESSA FORÇA

ATA DE REUNIÃO

Código: FOR 002	Setor: DG	Revisão: 003	Página: 1/3

Setor: NÚCLEO DE QUALIDADE

Responsável: Talita Utim Toledo

Data: 07/12/2022	**Local:** Auditório	**Horário:** 15:30h	às	16:20h

Caráter da Reunião:(X) Ordinária ( ) Extra

Pauta: Ações de melhoria para auditoria dos documentos em uso na unidade.
Reunião realizada juntamente com os membros da Segurança do Paciente, para alinhamento dos processos.

Participantes:

	Nome	Assinatura
1.	Talita Utim Toledo (Enfermeira SCIRAS/NQSP)	Talita Utim Toledo
2.	Francisco Baltazar Macruz Sampaio (RT. Médico)	
3.	Rosana Vieira Lima (RT. Farmácia)	Rosana Vieira Lima
4.	Geovanna Lissa Bernardes Oliveira (RT. de Enfermagem)	Geovanna Lissa
5.	Jovelino Pereira Mota Junior (RT de Enf. Endoscopia/Colonoscopia)	Jovelino P. M. Jr
6.	Iara de Lima Vaz (RH)	Iara de Lima Vaz
7.	Ana Luiza Morais de Araújo Figueiredo (Escritório de Qualidade)	Ana Luiza M. de A. Figueiredo
8.	Amanda Cunha Fonseca de Lima (Enf. NEPE)	Amanda Cunha Fonseca de Lima
9.	Fabiana Pereira do Nascimento (RT. de Enf. Hemodiálise) - Convidada	Fabiana P. do Nascimento
10.	Nayara Lorrane da Silva Passos (Coord. Equipe Multidisciplinar) - Convidada	Nayara L. S. Passos
11.	Ana Adália Ramos (Enf. Hemodiálise) - Convidada	Ana Adália Ramos
12.	Diana Cavalcanti de Paula Gonçalves (Médica) - Convidada	Diana Cavalcanti de P. Gonçalves
13.	Natalio Lima dos Santos (Nutricionista)	Natalio Lima dos Santos

Monitoramento da reunião anterior:

Busca ativa de documentos.

Desenvolvimento da Reunião

Item	Assuntos tratados	Status
1.	Aos sete dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e dois, reuniu-se às quinze horas e trinta minutos na sala de reunião da diretoria da unidade Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, sob a presidência da Sra. Talita Utim Toledo e com a presença dos membros. A Presidente deu boas-vindas a todos agradecendo a	**Em andamento**

2.2.6 – Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

	conforme a ciência e colaboração de todos os membros todos os protocolos foram implementados na unidade e para terceiros e será realizado permanente a reciclagem dos protocolos, com a finalidade de promover e intensificar a cultura da segurança do paciente. no referente mês será realizado a ação de higienização das mãos, com a finalidade de capacitar e treinar todos os colaboradores e prestadores de serviços. **Os treinamentos referentes aos protocolos serão permanentes, e mediante as notificações de incidentes e eventos adversos, avaliações dos líderes e auditorias nos setores.**	
2.	No mês de **novembro** foi realizado o treinamento de Higienização das mãos, e copa da higienização das mãos. E no mês de **dezembro será** realizado treinamento referente ao protocolo de identificação segura do paciente, devido ao aumento de notificação de incidentes e eventos adversos, referente a falha de identificação.	**Permanente**
3.	Para mensuração dos protocolos já implementados na unidade, será realizado mensalmente, levantamento e monitoramento dos dados, através da notificação de incidentes e eventos adversos, e classificando por grau. Se houver um aumento significativos dos números, o protocolo deverá ser reavaliado.	**Permanente**
4.	Foi implantando pelo núcleo de qualidade a planilha de controle de auditoria dos documentos usados na unidade, e mediante a essa planilha os protocolos	**Em andamento**

POLICLÍNICA ESTADUAL
Da Região São Patrício - Goianésia

SUS | SES Secretaria de Estado da Saúde | GOIÁS GOVERNO DO ESTADO | CONTE COM ESSA FORÇA

ATA DE REUNIÃO

Código: FOR 002	Setor: DG	Revisão: 003	Página: 1/3

Setor: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Responsável: Talita Utim Toledo

Data: 07/12/2022	**Local:** Auditório	**Horário:** 15:30	às	16:20

Caráter da Reunião:(X) Ordinária ( ) Extra

Pauta: Treinamento referente a Higienização das mãos.
Treinamentos de reciclagem identificação segura.
Reunião em conjunto com os membros do núcleo de qualidade, para alinhamento dos processos.

Participantes:

	Nome	Assinatura
1.	Talita Utim Toledo (Enf. SCIRAS)	Talita Utim Toledo
2.	Nayara Lorrane da Silva Passos (Enf. Coord. Linha do Cuidado)	Nayara L. S. Passos
3.	Diana Cavalcanti de Paula Gonçalves (Médica)	Diana Cavalcanti
4.	Geovanna Lissa Bernardes Oliveira (RT de Enf)	Geovanna Lissa
5.	Jovelino Pereira da Mota Junior (Enf. Endoscopia)	Jovelino P. M. Jr
6.	Lucas Andrade Silva (SESMT)	Lucas Andrade
7.	Rosana Vieira Lima (Farmacêutica)	Rosana Vieira Lima
8.	Fabiana Pereira do Nascimento (RT. de enf HD)	Fabiana P. do Nascimento
9.	Laiane Lorrane Sousa Santos (Enf. Especialidade Médica)	Laiane Lorrane Sousa Santos
10.	Thyssianne Lúcia de Freitas Sobrinho (Administrativo)	Thyssianne Lúcia de Freitas Sobrinho
11.	Amanda Cunha Fonseca (Enfermeira NEPE)	Amanda Cunha Fonseca
12.	Gyza Mendes Rocha (Psicóloga)	Gyza Mendes Rocha Silva
13.	Ana Adália Ramos (Enfermeira HD)	Ana Adália Ramos
14.	Natalio Lima dos Santos (Nutricionista)	Natalio Lima dos Santos

Monitoramento da reunião anterior:

Reciclagens; Notificação e Indicadores

Desenvolvimento da Reunião

Item	Assuntos tratados	Status
1.	Aos sete dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e dois, reuniu-se os membros do núcleo de segurança do paciente, juntamente com os convidados representando cada setor, sob a presidência da Sra. Talita. A presidente iniciou a reunião dando boas vindas a todos, e na sequência relatou que	**Permanente**

POLICLÍNICA ESTADUAL
Da Região São Patrício - Goianésia

SUS | SES Secretaria de Estado da Saúde | GOIÁS GOVERNO DO ESTADO | CONTE COM ESSA FORÇA

ATA DE REUNIÃO

Código: FOR 002	Setor: DG	Revisão: 003	Página: 3/3

	de segurança do paciente e plano de segurança do paciente, serão avaliados pelos lideres do setor, e após a verificação serão realizadas as melhorias identificadas.	
5.	Durante a reunião também foi abordado referente aos treinamentos, mensuração de validação dos mesmos, efetividade e contemplação do público alvo. Onde foi exposto a necessidade de melhoria com por exemplo, realizar treinamentos via aplicativo classroom; vídeos e outros métodos para facilitar a participação de todos os colaboradores e prestadores de serviço, com a finalidade de capacitar e treinar, visando ofertar uma assistência de qualidade e com segurança aos usuários, em busca de melhorias constantes.	**Em andamento**

Plano de Ação da Reunião

Nº da ação	O QUE?	POR QUE?	QUEM?	ONDE?	QUANTO?	COMO?	QUANDO?	
ORDEM	**AÇÃO**	**MOTIVO DA AÇÃO**	**RESPONSAVÉL (S)**	**LOCAL**	**INVESTIMENTO**	**DESCRIÇÃO**	**DATA DE INÍCIO**	**DATA DE TERMINO**
2	Treinamento Protocolo de Prevenção de Queda	Reforçar os treinamentos à equipe quanto ao protocolo na unidade, para segurança do paciente	Fabiana Pereira, Talita, Stela	Em todos os Setores da unidade Policlínica de Goianésia	Não se aplica	O Treinamento será realizado no auditório para capacitação e conscientização dos colaboradores, através de palestra, e prática.	30/12/2022	30/12/2022
3	Treinamento Protocolo de identificação Segura	Capacitar a equipe e efetivar o protocolo na unidade, para	Geovanna; Nayara e Talita	Em todos os Setores da unidade Policlínica de Goianésia	Não se aplica	O Treinamento será realizado no auditório para capacitação e conscientização dos colaboradores, através de palestra, e prática.	07/12/2022	12/12/2022

Nada mais havendo para relatar, foi encerrada a reunião, às 16:20 horas, tendo sido lavrada esta ata por mim, **Talita Utim Toledo** devendo ser assinada pelos presentes.
Assinatura do relator: Talita Utim Toledo

4 – Relatório Do Serviço Da Carreta de Prevenção

UNIDADE MÓVEL – POLICLÍNICA GOIANÉSIA			
DATA DA REALIZAÇÃO DE EXAME	TIPO DO EXAME MAMOGRAFIA	TIPO DO EXAME PAPANICOLAU	TOTAL DE EXAMES
Segunda-Feira, 05 de dezembro de 2022	0	0	0
Terça-Feira, 06 de dezembro de 2022	0	05	05
Quarta-Feira, 07 de dezembro de 2022	0	0	0
Quinta-Feira, 08 de dezembro de 2022	0	0	0
Sexta-feira, 09 de dezembro de 2022	0	0	0
Segunda-Feira, 12 de dezembro de 2022	0	0	0
Terça-Feira, 13 de dezembro de 2022	02	0	02
Quarta –Feira, 14 de dezembro de 2022	03	0	03
Quinta-Feira, 15 de dezembro de 2022	01	01	02
Sexta-feira, 16 de dezembro de 2022	02	0	02
Segunda-Feira, 19 de dezembro de 2022	39	13	52
Terça-Feira, 20 de dezembro de 2022	44	13	57
Quarta-Feira, 21 de dezembro de 2022	34	18	52
Quinta-Feira, 22 de dezembro de 2022	13	12	25
Sexta-feira, 23 de dezembro de 2022	Folga	Folga	Folga
Segunda-Feira, 26 de dezembro de 2022	02	0	02
Terça-Feira ,27 de dezembro de 2022	06	01	07
Quarta-Feira, 28 de dezembro de 2022	02	04	06
Quinta-Feira, 29 de dezembro de 2022	02	01	03
Sexta-Feira, 30 de dezembro de 2022	Folga	Folga	Folga
TOTAL DO MÊS DE DEZEMBRO	148	63	211

4.1 Descritivo das cidades, atendimentos, agendados, resultados

- Goianésia

Atendimento nos dias (05/12 a 30/12/2022)

5 – Relatório de Recursos Humanos

5.1 Afastamentos Covid e demais afastamentos

POLICLÍNICA ESTADUAL
Da Região São Patrício - Goianésia

SUS | SES Secretaria de Estado da Saúde | GOIÁS

CONTROLE DE ATESTADOS DEZEMBRO - 2022

CPF	VINCULO	PROFISSIONAIS QUE ESTÃO AFASTADOS POR SUSPEITA DE COVID-19	DATA	TOTAL DE DIAS	PREVISÃO DE RETORNO	RETORNO EFETIVO
TOTAL DE COLABORADORES		0				

CPF	VÍNCULO	PROFISSIONAIS CONFIRMADOS COM COVID-19	DATA	TOTAL	PREVISÃO DE RETORNO	RETORNO EFETIVO
3447589159	CLT	AGUIA PEIXOTO DA SILVA	15/12/2022	5	20/12/2022	20/12/2022
91282209191	CLT	MARCIA TELES DE LIMA	08/12/2022	5	13/12/2022	13/12/2022
70461076101	CLT	NATALIA RODRIGUES DA SILVA	01/12/2022	5	06/12/2022	06/12/2022
TOTAL DE COLABORADORES			3			

CPF	VÍNCULO	ATESTADOS POR OUTRAS ENFERMIDADES OU CONSULTAS	DATA	DIAS	PREVISÃO DE RETORNO	RETORNO EFETIVO
3864080177	CLT	ELISA KELLYTA LIMA SILVA	01/10/2022	30		
3735522114	CLT	NÚRIA FRANCIELLE RODRIGUES SOUSA	16/10/2022	30		
027.338.901-74	CLT	ANA CRISTINA FERNANDES MENDES	16/12/2022	1	19/12/2022	19/12/2022
2407773608	CLT	ROSELY SATHLER BEVITORI	01/12/2022	1	02/12/2022	02/12/2022
3447589159	CLT	AGUIA PEIXOTO DA SILVA	15/12/2022	5	20/12/2022	20/12/2022
6363714176	CLT	ANA FLAVIA SANTOS GUEDES	19/12/2022	1	20/12/2022	20/12/2022
96093943100	CLT	ANA LUIZA M. DE ARAÚJO FIGUEIREDO	02/12/2022	vesp	05/02/2022	05/02/2022
1372094105	CLT	ANDREIA OLIVIEIRA DA SILVA	13/12/2022	Mat	13/12/2022	14/12/2022
93036540130	CLT	CAROLINE PEDROSO SILVA ANDRADE	13/12/2022	vesp	14/12/2022	14/12/2022
93036540130	CLT	CAROLINE PEDROSO SILVA ANDRADE	14/12/2022	1	15/12/2022	15/12/2022
70772633126	CLT	DANIELLE CRISTINE GOMES RIBEIRO	12/12/2022	mat	12/12/2022	12/12/2022
31562539876	CLT	FABIANA PEREIRA DO NASCIMENTO	13/12/2022	mat	13/12/2022	13/12/2022
70290413133	CLT	GEOVANNA LISSA B. OLIVEIRA	26/12/2022	1	27/12/2022	27/12/2022
96772328191	CLT	GLACIENE DA SILVA BRAGA	20/12/2022	1	21/12/2022	21/12/2022
704.985.081-02	CLT	ISABELLA MUNIQUE ALVES FERREIRA	12/12/2022	1	13/12/2022	13/12/2022
38176328863	CLT	JENIFER TAIS CUNHA RIBEIRO	27/12/2022	1	28/12/2022	28/12/2022
70830602151	CLT	JOICE LUNA PEREIRA SUSSTRUNK	13/12/2022	mat	13/12/2022	13/12/2022
040.267.711-05	CLT	LAIANE LORENA SOUSA SANTOS	06/12/2022	1	07/12/2022	07/12/2022
75150450197	CLT	LORENA ROCHA SILVA	12/12/2022	mat	12/12/2022	12/12/2022
91282209191	CLT	MARCIA TELES DE LIMA	08/12/2022	5	13/12/2022	13/12/2022
70310379130	CLT	MARINA ALVES LIMA PIMENTA	12/12/2022	mat	12/12/2022	12/12/2022
70461076101	CLT	NATALIA RODRIGUES DA SILVA	01/12/2022	5	06/12/2022	06/12/2022
1154064174	CLT	PEDRO CARRILHO ARANTES RIOS	06/12/2022	1	07/12/2022	07/12/2022
1154064175	CLT	PEDRO CARRILHO ARANTES RIOS	07/12/2022	1	08/12/2022	08/12/2022
12108731253	CLT	ROSANA FERREIRA DA CUNHA RIBEIRO	07/12/2022	5	12/12/2022	12/12/2022
527547158	CLT	RUBIANA TRUCOLO DIAS	20/12/2022	4	24/12/2022	24/12/2022
94716188000	CLT	STELA CRISTINA W. SILVA STECKELBERG	20/12/2022	1	21/12/2022	21/12/2022
1066362190	CLT	UANE FERREIRA DA SILVA	14/12/2022			
TOTAL DE COLABORADORES		28				

N° horas/colaborador ausente (faltas, atrasos, licenças) (CLT)				
Qtde.	Informações das faltas, atrasos e Atestados - CLT			
	220 (Comercial)	180	150	Total
horas dia	08:48	07:30	06:00	
Atestados	93	0	3	96
Falta	2	0	0	2
Covid - Suspeita	0	0	0	0
Covid - Confirmado	30	0	4	34
Declaração de Horas	30:00:00	00:00	00:00	30:00:00
Horas Mês	1130:00	0:00	42:00:00	1.172,00

Ativo/ Trabalhando	Informações da jornada de trabalho - CLT			
	220:00:00	36:00:00	30:00:00	Total
Qtde.	66	1	11	78
Horas Mês	14.520,00	36,00	330,00	14.886,00

Quantidade - CLT E RPA	78
Admissão Mês	6
Demissão Mês	5
Pedido de demissão	1
Total de Colaboradores	78

N° horas/colaborador ausente (faltas, atrasos, licenças) TERCEIROS				
Qtde.	s faltas, atrasos e Atestados - CLT			
	220 (Comercial)	180	150	Total
horas dia	08:48	07:30	06:00	
Atestados	0	0	0	0
Falta		0	0	0
Covid - Suspeita	0	0	0	0
Covid - Confirmado	0	0	0	0
Declaração de Horas	00:00	00:00	00:00	00:00
Horas Mês	0:00	0:00	0:00	-

5.2 EPI

- 2318 - Máscaras Cirúrgicas
- 118 - Máscaras N95
- 120 - Toucas
- 120 – Avental

6 – Relatório Do Serviço De Hemodiálise

No dia 01/12 realizado todos os checklist do setor no período matutino e vespertino tais como: teste equipamentos sala vermelha, teste água PH e CLORO, e monitoramento temperatura e umidade caixa d'água e depósito, realizado desinfecção das máquinas. Realizando a confecção dos relatórios mensais para envio aos solicitantes e pesquisa referente aos treinamentos que serão ministrados aos colaboradores e usuários.

No dia 02/12 recebemos na unidade período matutino e vespertino para TRS pacientes dos municípios de Barro Alto e Santa Terezinha de Goiás, após verificação SSVV encaminhado máquina 01 e 02/ 03 para iniciar a diálise, com a realização de curativo em CDL, medicações, e aferição SSVV durante período dialítico. Pacientes matutino passou pelo retorno na Avalição Global, e recebeu assistência fisioterapeuta Rosely. Estamos realizando a pesquisa para o treinamento de Descarte e Segregação Resíduos. Pacientes vespertino receberam assistência nutricionista Natálio.

No dia 05/12 recebemos na unidade período matutino e vespertino para TRS pacientes dos municípios de Barro Alto e Santa Terezinha de Goiás, após verificação SSVV encaminhado máquina 01 e 02/ 03 para iniciar a diálise, com a realização de curativo em CDL, medicações, e aferição SSVV durante período dialítico. Paciente encaminhado ao setor de exames para realizar TC de crânio e ECG. Estamos realizando a pesquisa para o treinamento de Descarte e Segregação Resíduos. Pacientes vespertino receberam assistência da fisioterapeuta Stela e foram colaborativos realizando todos os exercícios ofertados.

No dia 06/12 realizado todos os checklist do setor no período matutino e vespertino tais como: teste equipamentos sala vermelha, teste água PH e CLORO, e monitoramento temperatura e umidade caixa d'água e depósito, realizado desinfecção das máquinas. Estamos realizando a pesquisa para treinamento dos colaboradores da enfermagem com o Tema Complicações Durante Hemodiálise. Participamos ação com os colaboradores as 14:15 para apresentar o tema Segregação

de resíduos. Realizamos as 15:30 apresentação do treinamento Medicamentos administrados na hemodiálise. Estamos realizando a pesquisa para a apresentação em alusão a comemoração ao dia da Pessoa com Deficiência Visual.

No dia 07/12 recebemos na unidade período matutino e vespertino para TRS pacientes dos municípios de Barro Alto e Santa Terezinha de Goiás, após verificação SSVV encaminhado máquina 02 e 03/ 04 para iniciar a diálise, com a realização de curativo em CDL, medicações, e aferição SSVV durante período dialítico. Devido estado geral do paciente o encaminhamos até sua residência após estabilização geral. Pacientes receberam a assistência das psicólogas, nutricionista e assistente social (anexo 1). Participamos reunião das Comissões NSP e CCIRAS. Realizado a preventiva mensal das máquinas da Fresenius e osmose reversa portáteis.

No dia 08/12 realizado todos os checklist do setor no período matutino e vespertino tais como: teste equipamentos sala vermelha, teste água PH e CLORO, e monitoramento temperatura e umidade caixa d'água e depósito, realizado desinfecção das máquinas. Realizado a coleta mensal da água para análise nos pontos das osmoses. Estamos realizando a apresentação em alusão a comemoração ao dia da Pessoa com Deficiência Visual. Participamos reunião Comissão de Óbito e CGRSS. Realizado a coleta mensal de todos os pontos da unidade CME, endoscopia, laboratório, osmose e dialisato.

No dia 09/12 recebemos na unidade período matutino e vespertino para TRS pacientes dos municípios de Barro Alto e Santa Terezinha de Goiás, após verificação SSVV encaminhado máquina 01 e 02/ 03 para iniciar a diálise, com a realização de curativo em CDL, medicações, e aferição SSVV durante período dialítico. Paciente recebeu assistência fisioterapeuta Rosely período matutino.

No dia 12/12 recebemos na unidade período matutino e vespertino para TRS pacientes dos municípios de Barro Alto e Santa Terezinha de Goiás, após verificar SSVV encaminhado máquina 01 e 02/ 03 para iniciar a diálise, com a realização de curativo em CDL, medicações, e aferição SSVV durante período dialítico. Paciente matutino recebeu assistência de Luciana assistente social. Estamos realizando pesquisa para finalização do treinamento Complicações Durante Hemodiálise. Pacientes equipe vespertino receberam assistência fisioterapeuta Stela. Participamos às 15:30 do treinamento com o tema Identificação Segura e Acolhimento. Ação da comissão de ética. Seguimos realizando a apresentação aos usuários em alusão ao dia da Pessoa com Deficiência Visual.

No dia 13/12 realizado todos os check list do setor no período matutino e vespertino tais como: teste equipamentos sala vermelha, teste água PH e CLORO, e monitoramento temperatura e umidade caixa d'água e depósito, realizado desinfecção das máquinas pela enfermeira Adalia. Realizei consulta e Rx de tórax no período matutino das 07 às 10:30 Multi clínica e Clínica Santa

Luzia. Realizamos palestra aos usuários sobre o Dia Mundial da Pessoa com Deficiência Visual. Às 15:30 realizamos o treinamento com os colaboradores da enfermagem com o tema Complicações durante hemodiálise.

No dia 14/12 recebemos na unidade período matutino e vespertino para TRS pacientes dos municípios de Barro Alto e Santa Terezinha de Goiás, após verificar SSVV encaminhado máquina 01 e 02/ 03 para iniciar a diálise, com a realização de curativo em CDL, medicações, e aferição SSVV durante período dialítico Paciente matutino recebeu assistência dos farmacêuticos, nutricionista sendo orientado quanto ao uso das medicações e dieta necessárias. Estamos realizando a pesquisa para a criação Protocolo de Uso de antibioticoterapia. Estamos repassando todas as documentações solicitadas pela ONA. Participamos da reunião no Hall para definição do melhor colaborador do ano.

No dia 15/12 foi realizado todos os check list do setor no período matutino e vespertino tais como: teste equipamentos sala vermelha, teste água PH e CLORO, e monitoramento temperatura e umidade caixa d'água e depósito, realizado desinfecção das máquinas. Estamos repassando todas as documentações e realizando a confecção de novos documentos para próxima visita da equipe ONA. Demos início a criação dos Protocolos DM e HAS do setor de hemodiálise, após leitura dos Protocolos de Manejo da HAS e DM em Nível Ambulatorial, percebemos a necessidade da elaboração dos Protocolos para o setor. Recebemos na unidade para TRS paciente do município de Goianésia às 14 horas, sendo realizado a passagem de CDL/ VJD, diálise sem intercorrência.

No dia 16/12 recebemos na unidade período matutino e vespertino para TRS pacientes dos municípios de Barro Alto, Goianésia e Santa Terezinha de Goiás, após verificação SSVV encaminhado máquina 01 e 02/ 03/ 04 para iniciar a diálise, com a realização de curativo em CDL, medicações, e aferição SSVV durante período dialítico. Pacientes recebem assistência multiprofissional. Segui realizando a tarefa instituída pelo Sr. Paulo Henrique das 16 às 18:00 hrs.

No dia 19/12 recebemos na unidade período matutino e vespertino para TRS pacientes dos municípios de Barro Alto e Santa Terezinha de Goiás e Goianésia, após verificação SSVV encaminhado máquina 01/02/ 03 e 04 para iniciar a diálise, com a realização de curativo em CDL, medicações, e aferição SSVV durante período dialítico. Pacientes receberam assistência da equipe multiprofissional. Estamos realizando a confecção do relatório e apresentação solicitado pelo Sr. Paulo para apresentação no dia 22/12/22. Participamos às 15:30 confraternização para a escolha dos melhores do ano.

No dia 20/12 realizado todos os check list do setor no período matutino e vespertino tais como: teste equipamentos sala vermelha, teste água PH e CLORO, e monitoramento temperatura e umidade caixa d'água e depósito, realizado desinfecção das máquinas hemodiálise). Estamos realizando a confecção do relatório e apresentação solicitado pelo Sr. Paulo para apresentação no

dia 22/12/22. Passamos o dia confeccionando relatório e apresentação em PowerPoint solicitado pelo Sr. Paulo.

No dia 21/12 recebemos na unidade período matutino e vespertino para TRS pacientes dos municípios de Barro Alto, Santa Terezinha de Goiás e Goianésia, após verificação SSVV encaminhado máquina 01/ 02/ 03 e 04 para iniciar a diálise, com a realização de curativo em CDL, medicações, e aferição SSVV durante período dialítico. Pacientes receberam assistência da equipe multiprofissional. Estamos realizando a confecção do relatório e apresentação em PowerPoint solicitado pelo Sr. Paulo para apresentação no dia 22/12/22.

No dia 22/12 foi realizado todos os check list do setor no período matutino e vespertino tais como: teste equipamentos sala vermelha, teste água PH e CLORO, e monitoramento temperatura e umidade caixa d'água e depósito, realizado desinfecção das máquinas. Estamos repassando todas as documentações e realizando a confecção de novos documentos para próxima visita da equipe ONA. Demos início a criação dos Protocolos DM e HAS do setor de hemodiálise, após leitura dos Protocolos de Manejo da HAS e DM em Nível Ambulatorial, percebemos a necessidade da elaboração dos Protocolos para o setor. Devido ao relatório e apresentação do Sr. Paulo adiamos a elaboração de Protocolos DM e HAS.

No dia 23/12 recebemos na unidade período matutino e vespertino para TRS pacientes dos municípios de Barro Alto, Goianésia e Santa Terezinha de Goiás, após verificação SSVV encaminhado máquina 01 e 02/ 03/ 04 para iniciar a diálise, com a realização de curativo em CDL, medicações, e aferição SSVV durante período dialítico. Devido ao relatório e apresentação do Sr. Paulo adiamos a elaboração de Protocolos DM e HAS. Seguimos com a confecção dos Protocolos HAS e DM. Realizamos a entrega de panetones aos nossos pacientes.

No dia 26/12 recebemos na unidade período matutino e vespertino para TRS pacientes dos municípios de Barro Alto e Santa Terezinha de Goiás e Goianésia, após verificação SSVV encaminhado máquina 01/02/ 03 e 04 para iniciar a diálise, com a realização de curativo em CDL, medicações, e aferição SSVV durante período dialítico. Pacientes receberam assistência da equipe multiprofissional e passaram retorno na Avaliação Global. Participamos às 16 horas da Comissão NEPE.

No dia 27/12 foi realizado todos os check list do setor no período matutino e vespertino tais como: teste equipamentos sala vermelha, teste água PH e CLORO, e monitoramento temperatura e umidade caixa d'água e depósito, realizado desinfecção das máquinas hemodiálise. Devido à folga

do Enf. Jovelino realizei minhas atividades do dia no setor endoscopia e colonoscopia. Técnico da Engeltech realizou manutenção nas máquinas da Fresenius e poltronas.

No dia 28/12 recebemos na unidade período matutino e vespertino para TRS pacientes dos municípios de Barro Alto, Santa Terezinha de Goiás e Goianésia, após verificação SSVV encaminhado máquina 01/ 02/ 03 e 04 para iniciar a diálise, com a realização de curativo em CDL, medicações, e aferição SSVV durante período dialítico. Pacientes receberam assistência da equipe multiprofissional. A psicóloga Gyza realizou levantamento de dados para realização do Prontuário Afetivo e os pacientes vespertino receberam retorno da Avaliação Global.

No dia 29/12 foi realizado todos os check list do setor no período matutino e vespertino tais como: teste equipamentos sala vermelha, teste água PH e CLORO, e monitoramento temperatura e umidade caixa d'água e depósito, realizado desinfecção das máquinas. Realizamos a elaboração dos relatórios mensais. Realizamos treinamento no período matutino sobre as intercorrências mais intradialíticas. Nos reunimos com Rosana para compra de mat/med, reunimos com a Enf. Talita e biomédica Angelina para apresentação Protocolo Comunicação de Exames com resultados críticos. Seguimos realizando a confecção dos relatórios mensal para entrega aos solicitantes.

No dia 30/12 recebemos na unidade período matutino e vespertino para TRS pacientes dos municípios de Barro Alto, Goianésia e Santa Terezinha de Goiás, após verificação SSVV encaminhado máquina 01 e 02/ 03/ 04 para iniciar a diálise, com a realização de curativo em CDL, medicações, e aferição SSVV durante período dialítico. Realizamos a continuação da confecção dos relatórios para entrega aos solicitantes.

Programação/Conteúdo

Encerramos o mês de dezembro com os seguintes dados:

- 04 (quatro) pacientes em hemodiálise;
- 01 (um) possível admissão dia 30.12.22 encaminhado via CRE;
- Realizado 57 sessões de hemodiálise;
- 42 atendimentos da equipe multiprofissional, sendo:
- 07 (sete) Psicóloga,
- 11 (onze) Fisioterapia,
- 14 (quatorze) Assistência Social,
- 06 (seis) Nutrição;
- 04 (quatro) Avaliação Global;
- 02(dois) pacientes em uso de medicação do programa Juarez Barboza;
- Realizada 0(zero) troca de CDL;
- Realizado 1(um) implante CDL;

- Realizado 2(dois) hemotransfusão;
- 00(zero) óbito de paciente do programa;
- 01 (um) paciente com acesso em FAV;
- 01(um) paciente com CDL longa permanência permcath (que será retirado após punção de FAV com +/- 5 punções sem intercorrência;
- 03 (três) pacientes com CDL de curta permanência.

Pesquisa de satisfação:

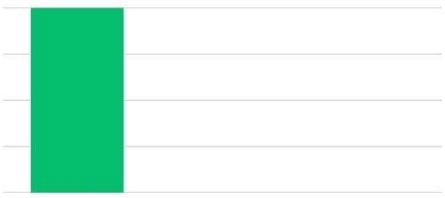
PÁGINA: 1 de 4

1. Como você avalia o atendimento do médico?

Ignoradas: 0 Respondidas: 4

Bom	0%	0
Ótimo	100%	4
Ruim	0%	0
Regular	0%	0

2. Como você avalia o atendimento da enfermagem?



Ignoradas: 0 Respondidas: 4

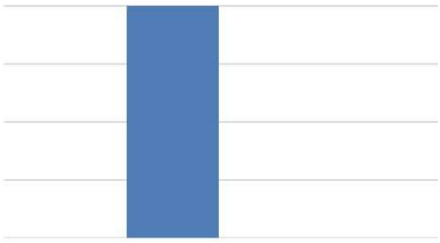
Ótimo	100%	4
Bom	0%	0
Regular	0%	0
Ruim	0%	0

3. Como você avalia o atendimento da nutricionista?

Ignoradas: 0 Respondidas: 4

Ótimo	0%	0
Bom	100%	4
Regular	0%	0
Ruim	0%	0

4. Como você avalia o atendimento da fisioterapia



Ignoradas: 0 Respondidas: 4

Ótimo	0%	0
Bom	100%	4
Regular	0%	0
Ruim	0%	0

5. Como você avalia o atendimento da psicologia?

Ignoradas: 0 Respondidas: 4

Ótimo	25%	1
Bom	75%	3
Regular	0%	0
Ruim	0%	0

6. Você se sente confortável durante a sessão de hemodiálise?

Ignoradas: 0 Respondidas: 4

Sim	100%	4
Às vezes	0%	0
Não	0%	0

PÁGINA: 1 de 4

7. Você está satisfeito com o atendimento prestado na clínica de hemodiálise-Goianésia?

Ignoradas: 0 Respondidas: 4

Sim	100%	4
Às vezes	0%	0
Não	0%	0

8. Você está satisfeito com o lanche servido?

Ignoradas: 0 Respondidas: 4

Sim	100%	4
Às vezes	0%	0
Não	0%	0

PÁGINA: 1 de 4

9. O transporte está sendo satisfatório?

Ignoradas: 0 Respondidas: 4

Sim	100%	4
Às vezes	0%	0
Não	0%	0

10. Como você avalia o atendimento da assistência social?

Ignoradas: 0 Respondidas: 4

Ótimo	0%	0
Bom	100%	4
Regular	0%	0

Fabiana Pereira do Nascimento
Enfermeira
631893 - ENF.

Fabiana Pereira do Nascimento

En:631.893 Nefrologista

7– Produção Médica e Não Médica

7.1 – Produção de especialidades não médicas

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

Consulta Não Médica Especialidade	Dezembro		
	Primeira Consulta	Sessão	Total
Enfermeiro	0	60	60
Fisioterapeuta	0	289	289
Fonoaudiólogo	0	0	0
Nutricionista	1	254	255
Psicólogo	0	137	137
Odontologia	0	0	0
Total	**1**	**740**	741

7.2 – Produção de especialidades médicas

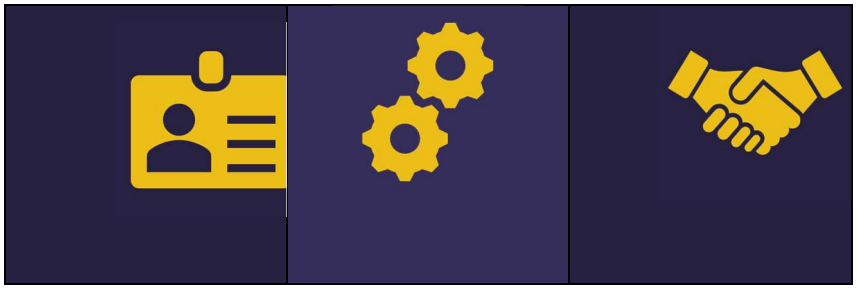
Na planilha a seguir mostra os resultados de produção de especialidades médicas referente ao mês de dezembro da Policlínica Estadual de Região São Patrício – Goianésia.

Policlínica Estadual da Região São Patrício - Goianésia

SUS SES Secretaria de Estado de Saúde GOIAS

Policlínica Estadual da Região São Patrício – Unidade Goianésia INSTITUTO CEM

Produção das Consultas Médicas e Não Médicas - 2022

Consulta Médica Especialidade	Dezembro			
	Primeira Consulta	Interconsulta	Consultas Subsequentes	TOTAL
Cardiologia	137	14	47	198
Dermatologia	111	40	102	253
Endocrinologia	93	43	141	277
Gastroenterologia	46	46	62	154
Nefrologia	25	13	36	74
Neurologia	202	49	162	413
Pediatria	25	2	22	49
Obstetrícia/Ginecologia	81	47	70	198
Oftalmogia	239	76	69	384
Ortopedia/Traumatologia	227	36	256	519
Otorrinolaringologia	45	24	28	97
Pneumonia	12	15	20	47
Reumatologia	73	12	44	129
Hematologia	0	0	0	0
Mastologia	33	10	33	76
Urologia	61	5	7	73
Médico da Família	0	34	28	62
Anestesiologia	0	32	0	32
Psiquiatria	18	17	8	43
Infectologia	0	1	0	1
Total	**1.428**	**516**	**1.135**	**3.079**

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