



# RELATÓRIO GERENCIAL

**CONTRATO DE GESTÃO Nº 65/2020**  
**COMPETÊNCIA: DEZEMBRO/2023**

---

## SUMÁRIO

<b>1 – APRESENTAÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>2 – AÇÕES VOLTADAS PARA A QUALIDADE</b>	<b>5</b>
2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação	5
2.2 – Relatório das Comissões	10
2.2.1 Comissão de Controle de Infecção Relacionado à Assistência em Saúde (CCIRAS)	10
2.2.2 - Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos (CARPM)	11
2.2.3 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPAA)	11
2.2.4 - Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (CGRSS)	13
2.2.5 – Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	13
2.2.6 – Comissão de Proteção Radiológica (CPR)	14
2.2.8 – Comissão de Biossegurança (CB)	15
2.2.9 – Comissão de Acidente Com Material Biológico (CAMB)	16
2.2.10 – Comissão de Ética Médica (CEM)	16
2.2.11 – Comissão de Ética Multidisciplinar (CM)	17
2.2.12 – Comissão de Verificação de Óbito (CVO)	19
2.2.13 – Núcleo de Qualidade (NQ)	20
2.2.14 – Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	21
2.2.15 – Núcleo de Ensino Pesquisa e Extensão (NEPE)	23
2.2.16 – Comissão de Ética de Enfermagem (CEE)	24
2.2.17 – Comissão de Fiscais de Contrato (CFC)	25
2.2.18 Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)	26
<b>3 – ATIVIDADES REALIZADAS NO MÊS</b>	<b>27</b>
<b>4 – RELATÓRIO DO SERVIÇO DA CARRETA DE PREVENÇÃO</b>	<b>37</b>
4.1 – Descritivo das cidades, atendimentos, agendados, resultados	37
<b>5 – RELATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS</b>	<b>37</b>

5.1 Turnover e Absenteísmo	37
5.2 - EPI	38
<b>6 – RELATÓRIO DO SERVIÇO DE DIÁLISE</b>	<b>38</b>
<b>7 – PRODUÇÃO ASSISTENCIAL</b>	<b>40</b>
<b>7.1 – Produção de Especialidades Médicas</b>	<b>40</b>
<b>7.2 – Produção de Especialidades Não Médicas</b>	<b>41</b>
<b>7.3 – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico</b>	<b>44</b>

## 1 – APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

## 2 – AÇÕES VOLTADAS PARA A QUALIDADE

### 2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação

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

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

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

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

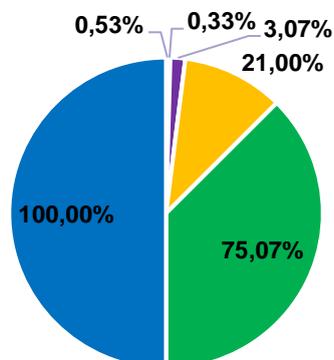
- **E-mail:** [ouvidoria@policlinicagoianesia.org.br](mailto:ouvidoria@policlinicagoianesia.org.br)
- **Telefone:** (62) 3142-5875
- **Presencial:** Sala da Ouvidoria Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, situada na Avenida Ulisses Guimarães esquina com Avenida Contorno, Bairro Esperança,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

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

Este relatório tem por finalidade apresentar os dados quantitativos obtidos na pesquisa de satisfação, compreendidos no período de trinta dias (31), no mês de dezembro (01/12 a 31/12/23).

DEPARTAMENTOS	RUI M	REGULAR	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE	TOTAL	PERCENTAGEM	EXCELENTE	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUI M
ASSISTENTE SOCIAL	0	0	6	31	48	85	5,67%	56,47%	36,47%	7,06%	0,00%	0,00%
AVALIAÇÃO GLOBAL	0	0	0	1	0	1	0,07%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
CONSULTA FARMACEUTICA	0	0	0	13	92	105	7,00%	87,62%	12,38%	0,00%	0,00%	0,00%
DISPENSÇÃO E CADASTRO DE MEDICAMENTOS	0	1	8	40	143	192	12,80%	74,48%	20,83%	4,17%	0,52%	0,00%
ENTREGA DE EXAMES	0	0	1	9	18	28	1,87%	64,29%	32,14%	3,57%	0,00%	0,00%
EQUIPE DE ENFERMAGEM	0	0	4	31	181	216	14,40%	83,80%	14,35%	1,85%	0,00%	0,00%
EQUIPE DE LABORATÓRIO	0	0	1	5	23	29	2900,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
EQUIPE MÉDICA	0	0	1	21	93	115	7,67%	80,87%	18,26%	0,87%	0,00%	0,00%
FISIOTERAPEUTA	0	0	5	8	38	51	3,40%	74,51%	15,69%	9,80%	0,00%	0,00%
HALL DE ENTRADA	0	0	0	6	24	30	2,00%	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%
NUTRIÇÃO	0	0	1	5	13	19	1,27%	68,42%	26,32%	5,26%	0,00%	0,00%
PSICOLOGA	0	0	0	2	11	13	0,87%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
RECEPÇÃO CENTRAL	1	1	0	12	68	82	5,47%	82,93%	14,63%	0,00%	1,22%	1,22%
RECEPÇÃO DE IMAGEM	4	3	10	66	78	161	10,73%	48,45%	40,99%	6,21%	1,86%	2,48%
RECEPÇÃO DE LABORATÓRIO	0	0	7	32	79	118	7,87%	66,95%	27,12%	5,93%	0,00%	0,00%
RECEPÇÃO MÉDICA	2	0	1	22	98	123	8,20%	79,67%	17,89%	0,81%	0,00%	1,63%
RECEPÇÃO MULTIPROFISSIONAIS	1	0	1	11	119	132	8,80%	90,15%	8,33%	0,76%	0,00%	0,76%
TOTAL GERAL	8	5	46	315	1126	1500	100,00%					
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO GERAL	0,53%	0,33%	3,07%	21,00%	75,07%	100,00%						

## ÍNDICE DE SATISFAÇÃO GERAL



■ RUI M ■ REGULAR ■ BOM ■ ÓTIMO ■ EXCELENTE ■ TOTAL

### OuvidorSUS

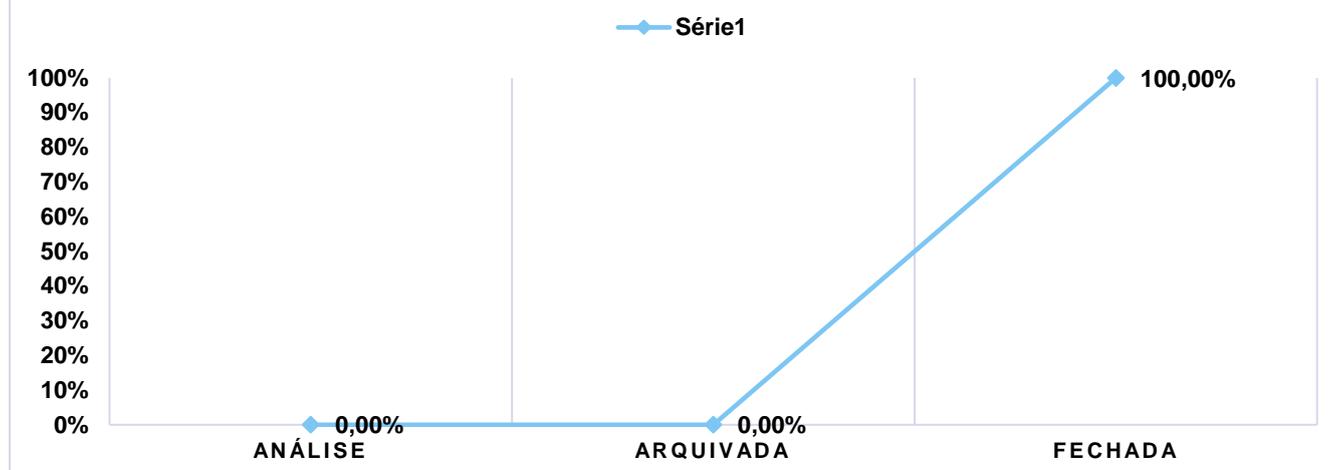
A Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região São Patrício - Goianésia, tem por objetivo intermediar a relação usuários e a Gestão, desta forma, garantir que o direito de ambos seja exercido e tratado adequadamente. Têm a atribuição de receber as manifestações encaminhadas pelos usuários da Policlínica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

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

Sobretudo, ainda em adequação ao novo sistema OuvidorSUS, tendo em vista as manifestações foram todas registradas seguindo o fluxo, porém, o mesmo permanece sem emitir o relatório. Foram registradas 14 elogios e 15 reclamações, todas as manifestações foram fechadas.

DEMANDAS OUVIDORSUS				
DENÚNCIA	ANÁLISE	ARQUIVADA	FECHADA	TOTAL
ELOGIO			14	14
INFORMAÇÃO				0
RECLAMAÇÃO			15	15
SOLICITAÇÃO				0
SUGESTÃO				0
TOTAL GERAL	0	0	29	29
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO	0,00%	0,00%	100,00%	

## DEMANDAS OUVIDORSUS



É analisado através dos dados coletados as metas que envolve o setor de ouvidoria, sabemos que as reclamações recebidas não podem ultrapassar 5% do percentual do total de atendimentos realizados no período de referência.

Percentual de reclamações recebidas na ouvidoria da SES	Meta < 5%	
	Dezembro	TOTAL
<b>MÊS</b>		
Número de reclamações recebidas	15	15
Total de atendimentos realizados no mês	29	29
<b>Percentual de reclamações recebidas na ouvidoria da SES</b>	<b>51,72%</b>	<b>51,72%</b>

Em relação as metas da Ouvidoria têm deixado a desejar, a meta é manter as reclamações registradas abaixo de 5%. Porém, nesse mês de dezembro foi um alcance muito alto sobre as reclamações em torno de agendamento de retorno, sendo o maior problema telefone/WhatsApp e falta de vaga. Essa consistência sugere uma efetiva gestão de feedback e resolução de problemas.

É possível notar que a Ouvidoria busca também por respostas satisfatórias dentro do prazo estabelecido. Além disso, a meta de índice de satisfação superior a 90% na pesquisa de satisfação demonstra um comprometimento com a qualidade do serviço. Continuar enfocando na resolução satisfatória e na satisfação do cliente é fundamental para fortalecer a eficácia da Ouvidoria.

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

Número de avaliações dos usuários respondidos com excelente e ótima	1.441	1.441
Número de usuários atendidos	1.500	1.500
<b>Percentual da Opinião</b>	<b>96%</b>	<b>96%</b>

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

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

É notável no gráfico que a Ouvidoria nesse mês de dezembro tem ultrapassado a meta de uma forma exagerada, contudo essas reclamações foram levadas até a Coordenadora Operacional para conhecimento e solucionar com eficácia. Estamos buscando superar de forma gradativa e positivamente a meta estabelecida para o percentual de reclamações, mantendo-o consistentemente abaixo de 5%. Esse desempenho notável reflete um padrão excelente para nossa unidade de saúde, evidenciando um compromisso efetivo com a qualidade e satisfação dos usuários. Essa conquista reforça a Ouvidoria como um elemento-chave na gestão bem-sucedida da unidade.

## 2.2 – Relatório das Comissões

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

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

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

Durante a reunião foram discutidos assuntos pertinentes a comissão, como a presença recente de ratos na unidade. Os mesmos foram identificados por meio das câmeras de segurança na copa da área multiprofissional. A empresa responsável pela dedetização esteve presente na unidade na semana do ocorrido. Ainda na reunião, foi discutido e apresentado o cronograma anual de treinamentos da comissão.

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

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

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

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

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

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

Nº de Prontuários incompletos: 14, totalizando 3,71% de prontuários preenchido indevidamente.

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

Em 11 casos não foi possível identificar a conduta. Em 3 casos, a evolução não subsidiou o diagnóstico clínico e a conduta adotada

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

Reunião ordinária no dia 15 de dezembro de 2023.

Análise e revisão de prontuário médico.

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

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

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

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

### **2.2.3 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPAA)**

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. A CIPAA atua na prevenção de acidente, voltada para os colaboradores, visando qualidade de vida, saúde e estrutura para desenvolver suas atividades na unidade. A CIPAA foi implantada seguindo a Norma Regulamentadora nº5, que estabelece os parâmetros e os requisitos da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.

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

Durante as reuniões são apresentadas as atividades tratativas e educativas. Em todas as reuniões são descritos um plano de ação para ser aplicado no decorrer do mês. A CIPAA tem o objetivo de desenvolver ações, com a finalidade de prevenir acidentes dos colaboradores, e assegurar qualidade para que os colaboradores possam desenvolver suas atividades.

Foi ministrado uma ação em forma de palestra referente ao assédio moral e sexual no ambiente de trabalho, contamos com a participação de duas convidadas, Dra. Samara Borges (advogada) que orientou a todos como devemos agir diante do assédio juridicamente falando, e também tivemos a participação da Psicopedagoga Juliana Barbosa que falou sobre empatia e respeito mútuo, que são duas características que se usadas podem prevenir o assédio Moral e sexual no trabalho.

Promover uma cultura de integridade no serviço público é requisito essencial para o aumento da confiança da sociedade no Estado e em suas instituições. Manter um alto nível de integridade e desenvolver uma cultura organizacional baseada em elevados valores padrões de conduta constitui política pública fundamental a ser constantemente promovida e incentivada pelos governantes e gestores. Para a configuração de assédio moral é necessária que a conduta seja reiterada e prolongada no tempo, com a intenção de desestabilizar emocionalmente a vítima. Episódios isolados podem até caracterizar dano moral, mas não necessariamente configuram assédio moral.

O assédio pode ser configurado como condutas abusivas exaradas por meio de palavras, comportamentos, atos, gestos, escritos que podem trazer danos à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em perigo o seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho.

No site do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o assédio moral é definido da seguinte forma: “toda conduta abusiva, a exemplo de gestos, palavras e atitudes que se repitam de forma sistemática, atingindo a dignidade ou integridade psíquica ou física de um trabalhador”.

O Ministério Público do Trabalho, em parceria com a Organização Internacional do Trabalho, na cartilha “Assédio Sexual: Perguntas e Respostas”, define o assédio sexual no ambiente de trabalho como “a conduta de natureza sexual, manifestada fisicamente, por palavras, gestos ou outros meios, propostas ou impostas a pessoas contra sua vontade, causando-lhe constrangimento e violando a sua liberdade sexual”.

Ainda na mesma publicação, temos que “o assédio sexual viola a dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais da vítima, tais como a liberdade, a intimidade, a vida privada, a honra, a igualdade de tratamento, o valor social do trabalho e o direito ao meio ambiente de trabalho sadio e seguro. De cunho opressivo e discriminatório constitui violação a Direitos Humanos.

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

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

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

A CGRSS é responsável por realizar visitas diariamente em todos os setores da unidade, para verificação da segregação e gerenciamento de resíduos, desenvolvimento do PGRSS. A CGRSS tem a responsabilidade de implementar, implantar e supervisionar as ações do PGRSS.

Aos vinte e sete dias do mês de novembro de dois mil e vinte e três, reuniram-se os membros da CGRSS, com as boas vindas da presidente a Sra. Bruna Póvoa Ribeiro nomeada pela portaria interna n.º 066/2023. A presidente iniciou a reunião dando boas-vindas a todos, e na sequência procedeu com a análise dos temas discutidos na reunião do mês anterior, e posteriormente ao que foi realizado no setor durante o mês de dezembro. Entre os assuntos discutidos, foram tratados os seguintes temas: período de coleta dos resíduos dos grupos A, B e E, pela empresa Centroeste, e apresentação do cronograma anual da comissão.

No dia 20 de dezembro de 2023, foi realizado o treinamento enfatizando a sexta meta, que consiste em conscientizar os colaboradores quanto a prevenção ao risco de quedas. Discutimos sobre as medidas que a Policlínica de Goianésia utiliza para garantir maior segurança nesse quesito como: uso de placas de sinalização pela Equipe de Higiene e Limpeza durante os momentos em que estão limpando o chão, uso de tapetes bolha que são antiderrapantes no setor de Imagem, macas com grade na sala de recuperação pós-anestésica no setor de endo/colonoscopia, e algumas outras medidas cautelosas tomadas como: fechar as portas de vidro que dão acesso ao jardim em períodos de chuva, para evitar queda devido a umidade dos calçados.

#### **2.2.5 – Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)**

Comissão de Farmácia e Terapêutica. A CFT tem a finalidade de garantir a aquisição e uso de insumos médico-hospitalares equipamentos e outros, dentro de padrões técnicos operacionais adequados, visando sua manutenção, melhoria da qualidade e produtividade da assistência à saúde

na Unidade. Ser responsável pelo desenvolvimento e supervisão das políticas e práticas de utilização de medicamentos, produtos químicos e germicidas.

A CFT se reúne ordinariamente na segunda terça-feira do mês para reunião mensal, visando tratar de assuntos pertinentes as atribuições da comissão. Durante as reuniões são apresentadas as atividades tratativas e educativas. Em todas as reuniões são descritos um plano de ação para ser aplicado no decorrer do mês. A CFT é responsável por realizar vistorias diariamente em todos os setores da unidade, para verificação de equipamentos e medicamentos disponíveis.

A reunião ordinária, foi realizada no dia 26 de dezembro de 2023. A reunião foi realizada juntamente com a Comissão de Padronização de Medicamentos – CPM. Na reunião, foi elaborado o cronograma de ação referente ao ano de 2024, integrando as ideias apresentadas pelos membros das comissões.

Em 11 de dezembro de 2023, o farmacêutico Jeremias Lustosa conduziu uma palestra sobre identificação segura do paciente, esclarecendo que estudos com o uso de pulseiras evidenciaram a alta consciência profissional da equipe. Destacou-se a importância da decisão precoce na aplicação do dispositivo. O protocolo de identificação do paciente inclui: nome completo, data de nascimento e nome da mãe; educação do paciente / acompanhante / familiar / cuidador; e confirmação da identificação antes do cuidado.

Neste mês, a Comissão de Farmácia e Terapêutica e Comissão de Padronização de Medicamentos, reforçaram seu compromisso com a transparência e responsabilidade ao promover uma exposição dos indicadores alcançados em 2023. Essa ação foi cuidadosamente integrada ao mural no setor de farmácia, oferecendo uma visão acessível e consolidada do desempenho do setor. Valorizamos essa prática como uma forma eficaz de prestação de contas e de fortalecer a comunicação interna.

### **2.2.6 – Comissão de Proteção Radiológica (CPR)**

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

A Comissão de Proteção Radiológica, órgão assessor da Coordenação Operacional da Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, atendendo a Resolução 611, de 1 de Abril de 2022, emitida pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

A Comissão de Proteção Radiológica (CPR) possui as seguintes atribuições, revisar sistematicamente o programa de proteção radiológica para garantir que os equipamentos sejam utilizados e os procedimentos executados observando-se os regulamentos vigentes de proteção radiológica. E recomendar as medidas cabíveis para o uso seguro dos equipamentos emissores de radiação existentes na instituição.

São Objetivos da Comissão de Proteção Radiológica (CPR), revisar sistematicamente o programa de proteção radiológica para garantir que os equipamentos sejam utilizados, e os procedimentos executados observando-se os regulamentos vigentes de proteção radiológica. E recomendar as medidas cabíveis, para garantir o uso seguro dos equipamentos emissores de radiação ionizante existentes na unidade.

Proteção radiológica com principal indicador, que fornece um padrão adequado de proteção não só do profissional executante, mas também do paciente x ambiente de trabalho ao seu redor, compreendendo que a radiologia e diagnóstico por imagem está ligada ao desenvolvimento de novas tecnologias, sem inibir as atividades benéficas à sociedade ou ao indivíduo do uso das radiações.

Durante o mês de dezembro de 2023 foi realizado uma roda de conversa, destacando a importância da anamnese para a realização dos exames radiológicos. O objetivo da anamnese contribui também para melhorar a qualidade do laudo, sendo ele mais fidedigno quando aos possíveis achados, devido a coleta de história de vida da paciente e informações relevantes para complementar o exame.

### **2.2.8 – Comissão de Biossegurança (CB)**

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

Elaborar o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes – PPRAMP e analisar os acidentes de trabalho ocorridos e as situações de riscos com materiais perfurocortantes também analisar as informações existentes no Programa Gerenciamento de Risco – PGR e no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO.

Elaborar e implementar procedimentos de registros e investigações de acidentes e situações de riscos envolvendo materiais perfurocortantes e após a análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos com materiais perfurocortantes, deve ser estabelecida prioridades para ação e adoção de medidas para minimizar / reduzir a quantidade e os efeitos desses acidentes e selecionar os materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança que serão utilizados na Instituição.

Elaborar o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes – PPRA MP e analisar os acidentes de trabalho ocorridos e as situações de riscos com materiais perfurocortantes também analisar as informações existentes no Programa Gerenciamento de Risco – PGR e no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO.

Elaborar e implementar procedimentos de registros e investigações de acidentes e situações de riscos envolvendo materiais perfurocortantes e após a análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos com materiais perfurocortantes, deve ser estabelecida prioridades para ação e adoção de medidas para minimizar / reduzir a quantidade e os efeitos desses acidentes e selecionar os materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança que serão utilizados na Instituição.

### **2.2.9 – Comissão de Acidente Com Material Biológico (CAMB)**

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

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

No dia 14 de dezembro de 2023, foi realizada uma ação sobre o dia mundial do HIV/AIDS, ofertada pela Enf<sup>a</sup>. SCIRAS. A AIDS é uma doença de descoberta relativamente recente. Em todos os países do mundo, já houve pelo menos um caso da patologia, o que a deu o título de pandemia no final dos anos 1990 e início do presente século. É uma doença grave, com alto índice de mortalidade. Por outro lado, os tratamentos existentes na atualidade, podem garantir longevidade e, uma vida relativamente normal ao portador.

### **2.2.10 – Comissão de Ética Médica (CEM)**

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

Reunião ordinária. Treinamento via aplicativo para fortalecer a cultura de atendimento humanizado e seguindo o código de ética do CRM.

No mês de dezembro, juntamente com a Comissão do Núcleo de Ensino e Pesquisa Educação - NEPE participou e promoveu ações para lembrar da prevenção e do tratamento contra a AIDS.

A comissão irá atuar juntamente com as demais comissões, como Núcleo de qualidade, Segurança do Paciente e CARPM, a fim de capacitar os colaboradores e prestadores de serviço. Observa-se que a comissão está realizando ações para melhoria, e para que não ocorra infração ética médica.

**Análise Crítica:** Observa-se que no mês de dezembro não houve nenhum registro de suposta infração ética médica na unidade.

### 2.2.11 – Comissão de Ética Multidisciplinar (CM)

A Comissão de Ética Multidisciplinar da Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, visa desempenhar as funções educativas, preventivas e fiscalizadora dos princípios éticos que norteiam o exercício das profissões mencionadas na unidade. É constituída por profissionais de enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia e serviço social. É função da Comissão de Ética Multidisciplinar estar sempre atenta aos padrões de ética no exercício das ciências às quais a comissão responde.

Tudo é voltado para proteger e garantir a dignidade e integridade humana e proteger o exercício dos profissionais de saúde. A Comissão de Ética Multidisciplinar analisa a prática das questões éticas profissionais e emite pareceres sobre os mesmos. A comissão de Ética Multidisciplinar se reúne, salvo exceções e casos excepcionais, uma vez ao mês. Nestas reuniões tem a finalidade de debater assuntos pertinentes e acompanhar as demandas da ouvidoria (elogios e reclamações) visando a melhoria nos atendimentos. Serão realizados treinamentos, palestras e divulgação para melhorar a qualidade do atendimento ao cliente, conforme cronograma de ação.

A comissão de Ética Multidisciplinar da Policlínica da região São Patrício – Goianésia, tem por objetivo monitorar e analisar casos supostos ou compatíveis com infração ética e encaminhar ao conselho correspondente. Realizar ações educativas em alusão à ética profissional da assistência que é ofertada na unidade.

Em consonância com os princípios de liderança e transparência, a Comissão de Ética Multidisciplinar da Unidade Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia reforça seu compromisso ao elaborar o registro mensal das reuniões. Este documento, além de servir como ferramenta essencial para documentação e acompanhamento das atividades, também desempenha um papel crucial na garantia do registro apropriado das discussões e decisões tomadas.

Na última reunião, dedicamos a pauta à elaboração do cronograma anual das atividades e encontros da comissão. Este planejamento estratégico reflete nosso comprometimento em promover a ética e a integridade em todas as práticas profissionais representadas na unidade.

O foco central recaiu sobre as atividades dos conselhos de ética ligados a cada profissão na unidade, reiterando nosso empenho em assegurar que todas as práticas estejam alinhadas com os princípios éticos estabelecidos pelas respectivas entidades reguladoras. Durante as deliberações, destacamos a importância da revisão contínua das diretrizes éticas específicas de cada profissão para garantir sua conformidade com as normativas vigentes.

Além disso, discutimos estratégias e ações para fortalecer a integração e a cooperação entre as diversas áreas profissionais, com o objetivo de fomentar um ambiente de trabalho ético e colaborativo. Uma iniciativa particular de destaque foi apresentada por um dos membros, evidenciando esforços proativos para implementar práticas éticas robustas em sua área de atuação, contribuindo para elevar os padrões éticos em toda a unidade.

Ao montarmos o cronograma anual, levamos em consideração não apenas as reuniões regulares, mas também eventos especiais, treinamentos e momentos dedicados à revisão das diretrizes éticas. Este planejamento não só norteia as atividades futuras da Comissão de Ética Multidisciplinar, mas também se torna uma valiosa referência para avaliações contínuas, assegurando a perenidade das práticas éticas na unidade. A transparência e a responsabilidade continuam a ser os pilares que sustentam nosso compromisso com a ética profissional e a integridade institucional.

A Comissão de Ética Multidisciplinar reafirma sua missão central de proteger a dignidade e integridade humanas, bem como de preservar o exercício ético dos profissionais no ambiente de saúde. Fundamentada em princípios sólidos, a Comissão desempenha um papel crucial na análise e ponderação de questões éticas, proporcionando alicerces fundamentais para fortalecer esses valores.

Os resultados da pesquisa de satisfação recentemente conduzida revelam um notável índice de 80,84% de avaliações na categoria "ótimo". Esse expressivo reconhecimento destaca a eficácia das ações da Comissão na promoção da ética no ambiente de trabalho. Acreditamos que esse sucesso é resultado direto do compromisso proativo da Comissão em manter um diálogo contínuo com a gestão, propondo medidas preventivas e corretivas que evidenciam um comprometimento efetivo com a promoção e preservação da ética no ambiente laboral.

A abordagem da Comissão vai além de ser meramente um órgão de análise e deliberação; ela atua como um agente catalisador de iniciativas voltadas para a constante melhoria das práticas éticas na saúde. Sua atuação proativa, aliada à habilidade de emitir pareceres embasados, contribui significativamente para a construção de um ambiente de trabalho ético.

### 2.2.12 – Comissão de Verificação de Óbito (CVO)

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

A CVO será responsável pela investigação do óbito na Unidade e também será responsável de fornecer dados sobre um óbito do paciente, através de relatórios consulta médica, exames a comunicação será feita através de Ofício.

No dia 14 de dezembro foi realizado uma ação para os colaboradores a respeito da AIDS que é uma doença de descoberta relativamente recente. Em todos os países do mundo, já houve pelo menos um caso da patologia, o que a deu o título de pandemia no final dos anos 1990 e início do presente século. É uma doença grave, com alto índice de mortalidade. Por outro lado, os tratamentos existentes na atualidade, podem garantir vida longa e, relativamente normal ao portador.

A discussão sobre a temática se faz necessária em diversos âmbitos sociais, mas principalmente em ambientes de saúde, por serem ambientes facilitadores e propícios a difusão de informações entre os colaboradores que serão propagadores dos conhecimentos adquiridos durante os momentos de participação nos treinamentos, já que se trata de uma doença carregada de estigmas sociais.

A sigla AIDS, significa: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. É uma doença provocada pelo HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana, que ataca as células de defesa do organismo, especificamente os linfócitos TCD4<sup>+</sup>, que são os glóbulos brancos responsáveis por auxiliar o sistema imunológico na identificação de vírus, fungos e bactérias.

Com isso, infecções oportunistas atingem o organismo do portador com maior facilidade, sendo porta de entrada para diversas outras doenças oportunistas como a tuberculose. Alguns sintomas da AIDS incluem: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento.

A doença que há poucos anos era letal possui tratamento eficaz atualmente, e no Brasil é 100% ofertado pelo SUS, por meio da administração do coquetel dos seguintes medicamentos: Atazanavir, Efavirenz, Lamivudina, Nevirapina, Zidovudina, Lamivudina+Zidovudina e tenofovir+lamivudina

A CVO manterá essas ações permanentes para zerar o risco de morte dentro da unidade e quando ocorrer um óbito a comissão se compromete em reunir em para discutir e investigar a causa da morte.

### 2.2.13 – Núcleo de Qualidade (NQ)

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

O Núcleo de Qualidade se reúne ordinariamente na terceira quarta-feira do mês para reunião mensal, visando tratar de assuntos pertinentes as atribuições do núcleo. Durante as reuniões são apresentadas as atividades tratativas e educativas. Em todas as reuniões são descritos um plano de ação para ser aplicado no decorrer do mês. O Núcleo tem a finalidade de desenvolver ações, com o objetivo de qualificar os colaboradores, padronização e qualidade de gestão documental.

O NQ tem o objetivo de atingir 100% da revisão/adequação dos documentos utilizados na Policlínica de Goianésia. Promover a padronização dos documentos, a comunicação efetiva. Toda a ações da Comissão do Núcleo tem o objetivo de promover a melhoria contínua e a realização de assistências seguras. Atuar juntamente com o núcleo de segurança do paciente. Atingir metas. Manter atualizada a Lista Mestre.

Atualmente temos 492 documentos relacionados na Lista Mestre, observamos que os setores que possuem maior quantidade de documentos são: Hemodiálise, Farmácia e Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente. Houve um aumento dos 74 documentos mapeados e listados na lista mestre durante o mês de dezembro de 2023.

Conforme a análise quantitativa dos documentos 94 estão com data de vencimento no ano de 2023, 137 no ano de 2024 e 261 no ano de 2025. Conforme auditoria na lista mestre no mês 12/2023 81% estão conformes/válidos e 19% não conformes/vencidos.

Nota-se que após a atualização da lista mestre foi possível ter a visão/levantamento maior do quantitativo de documentos que estão vencidos e necessita de revisão urgente. Para atender esta demanda foi enviado novamente aos líderes a lista de documentos vencidos por setor e reforçado a importância de revisões frequentes nos documentos do setor.

O NQ busca desenvolver suas atribuições com excelência e qualidade, a fim atuar na gestão documental, segurança do paciente e assistência ao usuário. Conforme evidências acima no mês de outubro NQ desenvolveu ações e treinamentos juntamente com o NSP, SCIRAS e também outros setores com o intuito de envolver a todos na busca da melhoria contínua, excelência nas execuções das atividades e garantir maior segurança na assistência de pacientes e usuários. A lista mestre de documentos está atualizada.

Conforme solicitação da SES o NQ em conjunto com o NEPE iniciou o processo de identificação de todos os armários da Policlínica de Goianésia, neste projeto foi criado uma etiqueta padrão, que será fixado no canto superior esquerdo de cada armário da unidade. Os pontos de melhoria listados no relatório de auditoria foram informados via e-mail à líder de Recepção, Coordenação de Enfermagem e Coordenação Operacional, notificados por meio do QR code de Notificações e/ou Eventos Adversos,

solicitado apoio para as resoluções e também a revisão dos documentos vencido e /ou próximo do vencimento.

No dia 15/11/2023, foi realizado o terceiro dia “D” para revisão de documentos, foi enviado um lembrete de solicitação de revisão de documentos, no grupo de watts wap, composto por todos os líderes de setor. Notou-se uma boa adesão a estratégia adotada; onde o NQ recebeu via e-mail vários documentos para validação e também cópias obsoletas para da destinação final. No mês de dezembro foi elaborado o cronograma de ações e treinamentos que serão desenvolvidos no decorrer do ano 2024, o cronograma foi apresentado aos integrantes da comissão durante a reunião mensal, onde houve o aceite de todos os presentes. Foi também solicitado apoio/envolvimento de todos os integrantes da comissão para o desenvolvimento das ações/treinamentos propostos durante o ano.

#### **2.2.14 – Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)**

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

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

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

O NSP tem a finalidade de mitigar ao mínimo possível os incidentes e eventos aos pacientes, visando sempre o atendimento de qualidade e com segurança.

- Identificar, mapear e estabelecer os riscos associados à assistência prestada na Unidade Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia de forma sistemática;
- Integrar o processo de gestão de risco na unidade;
- Promover a cultura de segurança ao paciente, visando implementar as ações e protocolos para controle de riscos assim como monitorar e mitigar suas decorrências com melhoria dos resultados;
- Fomentar o aprimoramento dos resultados por intermédio de detecção precoce, monitoramento e análise dos incidentes e eventos adversos, a fim de estudar o processo de trabalho para elaboração de estratégias que possibilite garantir segurança em todos os âmbitos;

- Contribuir com implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente, da instituição e do Ministério das Saúde, orientando a realização do monitoramento de indicadores.
- Alcançar índices iguais a zero para incidentes/eventos adversos, atingir 90% da prática da cultura de segurança do paciente.

Os eventos/incidentes adversos são notificados ao setor de qualidade, por meio do QR code que está disponível para uso de todos os colaboradores em todos os setores. Neste mês de novembro observamos que houve uma constante no número de notificações referente ao mês passado.

Ao observar as notificações por setor nota-se que os setores mais críticos neste momento são Guarita e Recepções. As notificações foram apresentadas aos líderes de setor e solicitado planos de ações mais efetivos para a melhoria contínua da unidade e mitigar riscos a assistência de pacientes e usuários. Observou-se durante o mês de dezembro que 86% das notificações foram classificadas pela Enfermeira SCIRAS como grau leve, 5% grau moderado e 9% grave.

Ao estratificar todos os dados das notificações, observou-se também que os maiores problemas identificados durante o mês 12/2023, foram relacionados à: Falha na Manutenção/Infraestrutura: 39%, Falha no Controle de pragas e Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: 44%. Estes pontos de atenção considerados como top 02 para ação imediata foram compartilhados com os líderes responsáveis e solicitados planos de ações efetivos. O top 01 que engloba o Controle de Infecção e Controle de Pragas, pois neste mês de dezembro houve a presença de roedores (ratos), o NSP solicitou junto ao SESMT, SCIRAS e Coordenação Operacional dedetização emergencial. Referente ao Top 02, o NSP solicitou novamente apoio junto a Coordenadora Operacional para que verifique junto a Novum efetividade nos atendimentos dos chamados abertos para a manutenção da estrutura predial.

Nota-se que não houve notificação de falha identificação do paciente no mês 12/2023. Este resultado foi alcançado devido a implantação do projeto de identificação Segura para Pacientes e Usuários por meio de Pulseiras desde o dia 04/12/2023. A adesão está sendo excelente, entre os profissionais da recepção, pacientes e equipes de limpeza que elogiaram a facilidade na limpeza com o desuso das etiquetas que soltavam da roupa do paciente e ficavam espalhadas no chão, cadeiras, vidros, etc.

Além disso, houve melhora na taxa de adesão de higienização das mãos. Estes resultados é fruto do trabalho intensivo de conscientização que está sendo realizado na unidade, pela enfermeira SCIRAS, NSP e todas as lideranças.

O NSP busca desenvolver suas atribuições com excelência e qualidade, a fim atuar na segurança do paciente e assistência ao usuário. Conforme informações acima no mês de dezembro/2023, NSP desenvolveu ações e treinamentos juntamente com o NQ, SCIRAS e também outros setores com o intuito de envolver a todos na busca da melhoria contínua, excelência nas execuções das atividades e garantir maior segurança na assistência de pacientes e usuários. Conforme

exposto no decorrer deste relatório no mês 12/2023, colhemos frutos positivos que reflexos das ações que vem sendo desenvolvidas no decorrer dos meses anteriores.

### 2.2.15 – Núcleo de Ensino Pesquisa e Extensão (NEPE)

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

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

As atribuições deste NEPE são: Planejar, acompanhar e coordenar o calendário de treinamentos, executar apoio aos treinamentos e capacitações realizadas na unidade e de forma externa. Acompanhar o desenvolvimento dos profissionais, avaliar cada treinamento quanto sua eficácia, eficiência e efetividade na unidade, realizar o plano anual de treinamento da unidade. Estabelecer e aplicar diretrizes de educação continuada, permanente e de extensão na unidade. Ademais cabe ressaltar que este NEPE, contém inúmeras outras atribuições e competências inerentes a área educacional (treinamento, formação, capacitação e desenvolvimento).

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

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

O Núcleo de Educação Permanente (NEP) da Policlínica do Vale do São Patrício - Goianésia tem como meta a realização de 16 treinamento/capacitação e ações mensais, visando a qualificação dos profissionais de saúde voltado a atender a prerrogativa do Programa de Educação Continuada preconizada pelo ministério da saúde.

O Núcleo de Educação Permanente tem como meta a realização de 16 treinamento/capacitação mensal, observa que no mês de dezembro de 2023, a meta foi ultrapassada com êxito, no qual foram realizados 23 (vinte e três) treinamentos/capacitação e ações, visando qualificar os colaboradores, para que os mesmos possam prestar uma assistência de qualidade e com segurança aos usuários da Unidade.

**Dezembro de 2023**



Domingo	segunda-feira	terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira	sábado
26	27	28	29	30	1 DIA MUNDIAL DA LUTA CONTRA A AIDS - BRUNA (SCIRAS)	2
3	4	5 DIA DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE -	6 DIA NACIONAL DE MOBILIZAÇÃO DOS HOMENS PELO FIM DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES - NATÁLIO (NUTRI)	7 AÇÃO SOBRE ASSÉDIO MORAL E SEXUAL - CIPAA	8	9
10	11 DIA INTERNACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS - INTERNOS UNIRV	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21 ENCERRAMENTO DOS TRABALHOS DE 2023 -	22	23
24	25	26 AÇÃO SOBRE CONTROLE HIDRICO - FABIANA	27	28	29	30
31	1	Anotações				

## 2.2.16 – Comissão de Ética de Enfermagem (CEE)

### NOTA EXPLICATIVA

#### ASSUNTO: COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

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

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

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

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

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

Goianésia – Go, 02 de janeiro de 2024.

### **2.2.17 – Comissão de Fiscais de Contrato (CFC)**

A Comissão de fiscalização de contratos foi criada para dar apoio junto aos fiscais de contratos destacando suas atribuições e esclarecendo os pontos críticos pertinentes a ele para fiel cumprimento das cláusulas acordadas entre as partes.

Algumas obrigações da fiscalização:

- Conferir os dados das faturas antes de atestá-las promovendo as correções devidas e arquivando cópias junto aos demais documentos pertinentes, atentando se a contratada citou o número do contrato de gestão na nota fiscal.
- Manter o controle nominal dos empregados da contratada vinculados ao contrato, bem como exigir que se apresentem uniformizados e com crachá de identificação, solicitando a substituição daqueles que comprometam perfeita execução dos serviços, inclusive quando decorrente de comportamento inadequado.
- Avaliar constantemente a qualidade da execução contratual, propondo, sempre que cabível, medidas que visem reduzir gastos e racionalizar os serviços.
- Observar rigorosamente os princípios legais e éticos em todos os atos inerentes às suas atribuições, agindo com transparência no desempenho das suas atividades.
- Orientar estabelecer diretrizes, dar e receber informações sobre execução do contrato.
- Aprovar, confirmar medição dos serviços efetivamente realizados, dos cronogramas de obras, se for o acaso, dos fornecedores atendidos e da linha de produção.

Aos dias 27 (vinte e sete) do mês de dezembro de 2023, reuniu-se às quatorze horas, na Sala de Reuniões da Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, se fez presente Katia Gomes da Silva Rosa, Presidente da Comissão de Fiscal de contrato, e todos os colaboradores que foram

designados para compor a Comissão de Fiscalização de Contratos - CFC, conforme a Portaria Interna N°082/2023. A Presidente Katia Gomes da Silva Rosa iniciou a reunião dando boas-vindas a todos os presentes, declarando aberta a reunião e informando que foi obtido sucesso na implantação da padronização do envio dos atestos. Todos os fiscais estão encaminhando os atestos em tempo hábil e no formato excel conforme solicitado, houve uma melhoria significativa do processo. Além disso foi discorrido a respeito da necessidade de criar o cronograma anual de 2024 e possíveis temas de treinamentos/ações a serem realizados pela Comissão de Fiscais de Contratos. Por fim, a controladora Kátia Gomes da Silva Rosa ressaltou a problemática de pendências na entrega de documentos por parte dos fornecedores que vem prejudicando todo o processo de pagamento. Ficou decidido que a Coordenadora Operacional irá enviar um memorando a fim de sanar a dificuldade exposta uma vez que já haviam sido enviados e-mails anteriormente, porém, o problema não foi solucionado.

## **2.2.18 Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)**

### **NOTA EXPLICATIVA**

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

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

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

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

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

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

Goianésia – Go, 02 de janeiro de 2024.

### 3 – ATIVIDADES REALIZADAS NO MÊS

#### AÇÃO DIA DO MÉDICO DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

- **RESPONSÁVEL:** Emilly de Oliveira Mendes – Médica da família
- **PROGRAMAÇÃO/CONTEÚDO:** O papel do médico da família e comunidade.
- **DATA:** 06/12/2023
- **HORÁRIO:** 13:30 HR
- **OBJETIVO:** A ação teve como objetivo definir e esclarecer dúvidas à respeito do papel do médico da família e comunidade dentro da policlínica e nas unidades básicas de saúde.
- **PUBLICO ALVO:** usuários da Policlínica de Goianésia.

Durante a ação, foi abordado o tema “o papel do médico da família e comunidade”, o qual foi entregue folder explicativo que foi discutido entre a médica e os usuários da policlínica. Dentre os principais tópicos, foi esclarecido que o médico da família e comunidade é um especialista, voltado para a atenção primária, com o objetivo de promoção e prevenção da saúde, assim como, realizar diagnóstico precoce, tratamento de doenças e reabilitação - sempre por meio de práticas integrativas e com o apoio da equipe multidisciplinar (nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, assistência social, farmacêutico). Houve dúvidas sobre qual idade procurar o médico da família, sendo explicado que o médico da família acompanha o paciente desde o seu nascimento até a velhice, independente de gênero ou possível doença. Inclusive as gestantes podem e devem realizar o pré-natal dentro das unidades básicas de saúde. Foram orientados a procurar atendimento, mesmo sem doença estabelecida, para realizar exames de rastreamento e preventivo.

#### TREINAMENTO SOBRE SISTEMA NEOVERO

- **RESPONSÁVEL:** Álax Jean Pereira Costa/ Supervisor de Engenharia Clínica
- **PROGRAMAÇÃO/CONTEÚDO:** Treinamento de Uso do Sistema Neovero
- **DATA:** 07-12-2023

- **HORÁRIO:** 10:00
- **OBJETIVO:** Treinamento de como usar o sistema Neovero.
- **PUBLICO ALVO:** Para Lideres de Setor.

O Neovero Engenharia Clínica e Hospitalar foi desenvolvido especificamente para gerenciar o parque de equipamentos médico-hospitalares e ativos de infraestrutura e todo o seu ciclo de vida: do planejamento da aquisição até o descarte, passando pela manutenção e demais processos. O Neovero está baseado nos conceitos de mobilidade, através do seu aplicativo para móveis “Neovero Mobile”, e de integrabilidade, por meio da integração do Neovero com outros sistemas corporativos da sua instituição, visando a eliminação do papel no trabalho diário e garantindo o intercâmbio de informações e processos entre sistemas. Realizado um treinamento dos líderes de setor para falar sobre o sistema de gestão de tecnologia e equipamentos médico hospitalar, sistema NEOVERO, foi explicado seu funcionamento na parte de gestão, puxar indicador, Monitoramento e Atendimento dos chamados corretivos.

Notificações em tempo real de requisições de serviço, mobile ou web, Sensoriamento IoT para monitoramento em tempo real da performance, Agendamentos automatizados de manutenção preventiva, Controle de localização e rastreabilidade dos equipamentos, Calibração, Controle de desempenho de equipamentos, Controle de desempenho da produtividade interna e eficácia de contratos de terceiros, Gerenciamento geral de custos e investimentos, Controle de estoque e puxar todo histórico dos aparelhos da unidade Policlínica de Goianésia, Foi mostrado como realizar abertura de chamado para Engenharia Clinica para manutenção corretiva dos aparelhos.

### **AÇÃO: DIA NACIONAL DE MOBILIZAÇÃO DOS HOMENS PELO FIM DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES**

- ✓ **Responsável:** Natálio Lima dos Santos – Nutricionista
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Palestra
- ✓ **Data:** 08 de dezembro de 2023
- ✓ **Horário:** Turno vespertino
- ✓ **Objetivo:** Conscientização sobre o fim da violência contra as mulheres.
- ✓ **Público-Alvo:** Colaboradores da unidade Policlínica de Goianésia - GO.

Em 8 de dezembro de 2023, no auditório da Policlínica, foi realizada uma palestra significativa ministrada pelo nutricionista Natálio Lima em comemoração ao Dia Nacional de Mobilização dos Homens pelo Fim da Violência contra as Mulheres. Durante a apresentação, Natálio abordou de maneira abrangente e reflexiva os casos agravantes de violência que lamentavelmente persistem em nossa realidade. O nutricionista destacou a importância crucial de sensibilizar a comunidade sobre essa

questão, ressaltando que a violência contra as mulheres é uma problemática que demanda atenção e engajamento de todos. Com base em dados e análises locais, foram apresentados casos emblemáticos que evidenciam a urgência de enfrentar esse desafio social de forma coletiva. Para enriquecer a compreensão do público, Natálio empregou recursos visuais impactantes, divididos em duas abordagens distintas. A primeira enfatizou a violência física contra as mulheres, evidenciando as sequelas e os danos causados por esse tipo de agressão. A segunda abordagem focou na violência verbal, destacando como as palavras podem ser igualmente prejudiciais e deixar cicatrizes profundas. A palestra foi concluída com uma reflexão sobre as responsabilidades individuais e coletivas na promoção de ambientes seguros e livres de violência. Natálio ressaltou a necessidade de uma abordagem integral e de ações concretas para desafiar e mudar as normas sociais que perpetuam a violência contra as mulheres. A iniciativa demonstra o comprometimento da Policlínica não apenas com a promoção da saúde física, mas também com a defesa dos direitos e bem-estar de todos os membros da comunidade. A palestra proporcionou uma oportunidade valiosa para a conscientização e diálogo, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

### TREINAMENTO SOBRE IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE DA FARMÁCIA

- ✓ **RESPONSÁVEL:** Jeremias Pinto Lustosa Júnior
- ✓ **PROGRAMAÇÃO/CONTEÚDO:** Identificação segura do paciente
- ✓ **DATA:** 11/12/2023
- ✓ **HORÁRIO:** 15:30
- ✓ **OBJETIVO:** Esclarecer e conscientizar os colaboradores da farmácia quanto a identificação segura do paciente.
- ✓ **PÚBLICO-ALVO:** Colaboradores da farmácia da Policlínica Estadual da Região Vale do São Patrício - Goianésia.

No dia 11 de dezembro de 2023, as 15:30 min, foi ministrado uma palestra sobre identificação segura do paciente. A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar. A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele seja destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de danos decorrentes de erros, muitas vezes, evitáveis (CBA, 2011)

Foi abordado de forma clara que estudos sobre o processo de identificação de pacientes com a utilização de pulseiras demonstraram que existem altos níveis de consciência profissional da equipe

e evidenciaram a importância da tomada de decisão de aplicação do dispositivo no momento mais precoce possível.

Muitas instituições fazem uso das pulseiras para identificar seus pacientes. Em pesquisa relacionada à aceitabilidade dos pacientes com relação a esta prática, foi demonstrado que a maior parte dos pacientes era favorável e que considerava importante a necessidade de utilização de algum método de identificação nos estabelecimentos de saúde, principalmente após explicação sobre as consequências de uma identificação incorreta. O protocolo de identificação do paciente inclui as seguintes intervenções:

1. Identificação do paciente, com três indicadores: Nome completo, data de nascimento e nome da mãe;
2. Educar o paciente/ acompanhante/ familiar / cuidador;
3. Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado.

### **AÇÃO: ENCERRAMENTO ANUAL ENFERMAGEM**

- ✓ **Responsável:** Nayara Passos – RT de enfermagem
- ✓ **Programação/Conteúdo:** realização de uma ação de encerramento do ano de 2023 com a equipe de enfermagem
- ✓ **Data:** 12/12/2023
- ✓ **Horário:** 16 :00
- ✓ **Objetivo:** Momento de valorização e confraternização com a equipe e realizar entrega de lembrancinhas.
- ✓ **Público-Alvo:** equipe de enfermagem policlínica de Goianésia.

No dia 12 de dezembro, promovemos uma ação com o objetivo de reunir a equipe de enfermagem para celebrar o encerramento do ano de 2023. Esses momentos são essenciais para fortalecer o vínculo entre os membros da equipe, demonstrar reconhecimento e valorização, ao mesmo tempo em que proporcionam descontração e alegria.

A RT de enfermagem, Nayara Passos, expressou seus agradecimentos pelo ano que se encerra, destacando o acolhimento desde sua chegada na coordenação de enfermagem também reforçou o quão importante tem sido o comprometimento da equipe para a melhoria contínua dos processos e desenvolvimento pessoal. Em seguida, realizamos a dinâmica da gratidão, permitindo que cada membro expressasse sua gratidão na vida pessoal e profissional. Concluímos com a entrega de lembranças e um momento agradável para a equipe desfrutar do lanche oferecido.

### **AÇÃO CIPAA: ASSÉDIO MORAL E SEXUAL NO AMBIENTE DE TRABALHO**

- ✓ **RESPONSÁVEL:** CIPAA
- ✓ **PROGRAMAÇÃO/CONTEÚDO :** Ação sobre assédio moral e sexual no ambiente de trabalho.
- ✓ **DATA:** 13/12/2023
- ✓ **HORA :** 16:00h
- ✓ **OBJETIVO:** Orientar.
- ✓ **PÚBLICO ALVO:** Equipe policlínica.

Foi ministrado uma ação em forma de palestra referente ao assédio moral e sexual no ambiente de trabalho, contamos com a participação de duas convidadas, Dra. Samara Borges (advogada) que orientou a todos como devemos agir diante do assédio juridicamente falando, e também tivemos a participação da Psicopedagoga Juliana Barbosa que falou sobre empatia e respeito mutuo, que são duas características que se usadas podem prevenir o assédio Moral e sexual no trabalho. .

Promover uma cultura de integridade no serviço público é requisito essencial para o aumento da confiança da sociedade no Estado e em suas instituições. Manter um alto nível de integridade e desenvolver uma cultura organizacional baseada em elevados valores padrões de conduta constitui política pública fundamental a ser constantemente promovida e incentivada pelos governantes e gestores. Para a configuração de assédio moral é necessária que a conduta seja reiterada e prolongada no tempo, com a intenção de desestabilizar emocionalmente a vítima. Episódios isolados podem até caracterizar dano moral, mas não necessariamente configuram assédio moral.

O assédio pode ser configurado como condutas abusivas exaradas por meio de palavras, comportamentos, atos, gestos, escritos que podem trazer danos à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em perigo o seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho.

No site do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o assédio moral é definido da seguinte forma: “toda conduta abusiva, a exemplo de gestos, palavras e atitudes que se repitam de forma sistemática, atingindo a dignidade ou integridade psíquica ou física de um trabalhador”.

O Ministério Público do Trabalho, em parceria com a Organização Internacional do Trabalho, na cartilha “Assédio Sexual: Perguntas e Respostas”, define o assédio sexual no ambiente de trabalho como “a conduta de natureza sexual, manifestada fisicamente, por palavras, gestos ou outros meios, propostas ou impostas a pessoas contra sua vontade, causando-lhe constrangimento e violando a sua liberdade sexual”.

Ainda na mesma publicação, temos que “o assédio sexual viola a dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais da vítima, tais como a liberdade, a intimidade, a vida privada, a honra, a igualdade de tratamento, o valor social do trabalho e o direito ao meio ambiente de trabalho sadio e seguro. De cunho opressivo e discriminatório constitui violação a Direitos Humanos.

## TREINAMENTO SOBRE ALARMES DA MÁQUINA DE HEMODIÁLISE

- ✓ **Responsável:** Fabiana/ Ana Adália – Enfermeiras Nefrologistas
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Ministrará um treinamento referente ao alarme da máquina de hemodiálise, no qual o profissional precisará estar apto a resolver cada tipo de alarme. Será ministrado aos colaboradores do setor de hemodiálise na Policlínica Goianésia, tema este que necessitará ser abordado constantemente com intuito de evitar novos episódios. Aparelho indicado para tratamento de pacientes adultos, pediátricos e neonatais para terapia de substituição renal.
- ✓ **Data:** 13/12/2023
- ✓ **Horário:** 14:00 horas
- ✓ **Objetivo:** Instituir e promover treinamento referente aos apitos sonoros da máquina de hemodiálise, o qual o profissional deverá estar apto para saber identificar a diferença em cada momento na Unidade Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia.
- ✓ **Público-Alvo:** Colaboradores do setor de hemodiálise (equipe de enfermagem/ socorrista da Vida Goiás) que prestam assistência na unidade Policlínica Goianésia.

É importante que tenhamos atenção no momento em que as máquinas apresentam alarmes sonoros, observando a mensagem, para sabermos solucionar a falha apresentada naquele momento.

**Alarme inicial:** indicando que a máquina está iniciando a sessão, devendo o técnico que está manuseando o equipamento realizar a confirmação para prosseguir com o tratamento;

**Alarme do dialisato:** De condutividade: pode indicar interrupção no fornecimento de solução a máquina durante a sessão, sendo necessário confirmar a quantidade nos galões e reposição caso o tempo para o término da sessão for grande;

### **De temperatura: indica modo bypass**

Alta: a temperatura atual encontra-se fora dos limites de alarme;

De fluxo: esperar até que a temperatura desejada seja alcançada.

**Falha ou queda de energia:** caso ocorra deverá ser silenciada e os parâmetros ajustados, pois assim que gerador de energia ser acionado ela permanecerá em funcionamento;

**Alarme fuga de sangue:** rompimento da membrana e do capilar, sendo necessária a troca parcial do circuito extracorpóreo.

**Pressão arterial:** pode indicar pressão na saída de sangue para o circuito extracorpóreo devido baixo fluxo, colabamento ou astenose, sendo necessário verificar o acesso, seja ela FAV ou CDL;

**Pressão venosa:** pode indicar pressão na entrada de sangue pelo circuito ao paciente, coagulação do sistema parcial ou total, devendo realizar a manobra da agulha em caso de FAV, flashes com SF0,9% no caso de o acesso ser CDL, troca parcial ou total do circuito;

**PTM:** pode indicar rompimento de membranas, coagulação do capilar, sendo necessário realizar a troca parcial do circuito para dar continuidade ao tratamento;

**Ar:** pode indicar falha na saída de sangue para o circuito extracorpóreo conectado a máquina, decido refluxo, seja por baixo fluxo, astenose ou colabamento;

**Bomba de heparina:** pode indicar bomba desligada, muito baixa, pinça fechada. Sendo necessário ligar, realizar a suspensão indicado na seta do visor, despinçar a pinça;

- ✓ **Alarme final:** após o termino da sessão a máquina informa através de alarme sonoro fim, sendo necessário silenciar o equipamento e realizar a devolução do sangue contido no circuito extracorpóreo ao paciente.

### **AÇÃO: CONSCIENTIZAÇÃO HIV/AIDS**

- ✓ **Responsável:** Bruna Póvoa Ribeiro - Enf<sup>a</sup>. SCIRAS
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Ação sobre o dezembro vermelho – mês de conscientização sobre prevenção de HIV/ AIDS
- ✓ **Data:** 14/12/2023
- ✓ **Horário:** 15:00 horas
- ✓ **Objetivo:** Enfatizar a temática de prevenção contra HIV/AIDS
- ✓ **Público-Alvo:** Todos os colaboradores da Policlínica Estadual de Goianésia.

A AIDS é uma doença de descoberta relativamente recente. Em todos os países do mundo, já houve pelo menos um caso da patologia, o que a deu o título de pandemia no final dos anos 1990 e início do presente século. É uma doença grave, com alto índice de mortalidade. Por outro lado, os tratamentos existentes na atualidade, podem garantir vida longa e, relativamente normal ao portador.

A discussão sobre a temática se faz necessária em diversos âmbitos sociais, mas principalmente em ambientes de saúde, por serem ambientes facilitadores e propícios a difusão de informações entre os colaboradores que serão propagadores dos conhecimentos adquiridos durante os momentos de participação nos treinamentos, já que se trata de uma doença carregada de estigmas sociais.

A sigla AIDS, significa: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. É uma doença provocada pelo HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana, que ataca as células de defesa do organismo, especificamente os linfócitos TCD4<sup>+</sup>, que são os glóbulos brancos responsáveis por auxiliar o sistema imunológico na identificação de vírus, fungos e bactérias.

Com isso, infecções oportunistas atingem o organismo do portador com maior facilidade, sendo porta de entrada para diversas outras doenças oportunistas como a tuberculose. Alguns sintomas da AIDS incluem: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento.

A doença que há poucos anos era letal possui tratamento eficaz atualmente, e no Brasil é 100% ofertado pelo SUS, por meio da administração do coquetel dos seguintes medicamentos: Atazanavir, Efavirenz, Lamivudina, Nevirapina, Zidovudina, Lamivudina+Zidovudina e tenofovir+lamivudina

## **TREINAMENTO SOBRE TÉCNICAS DE PREPARO PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME DE COLPOSCOPIA.**

- ✓ **RESPONSÁVEL:** Laiane Lorena; Enfermeira Clínica médica.
- ✓ **PROGRAMAÇÃO/CONTEÚDO :** Técnicas de preparo para realização do exame **de colposcopia.**
- ✓ **DATA:** 14/12/2023
- ✓ **HORA:** 16:00h
- ✓ **OBJETIVO:** Treinar e orientar.
- ✓ **PUBLICO ALVO:** Equipe de enfermagem.

Foi ministrado um treinamento referente as técnicas de preparo para a realização de exames de colposcopia. A colposcopia é um exame ginecológico feito em laboratório, realizado por ginecologistas ou a pedido deles, capaz de observar o colo do útero, vagina e vulva.

O procedimento deve ser feito em mulheres que foram ou são sexualmente ativas para rastreamento ou diagnóstico de algumas doenças que iremos descrever abaixo.

## O QUE É COLPOSCOPIA E PARA QUE SERVE?

A colposcopia funciona como se fosse um microscópio e permite a análise do colo do útero, a vagina e a vulva de forma ampliada e detalhada, por conta das lentes de aumento utilizadas no processo. É um exame que, em geral, é realizado junto com o exame de Papanicolau. É um exame capaz de analisar os tecidos desses órgãos e diagnosticar lesões benignas (inflamações), pré-malignas que antecedem o câncer e lesões malignas.

Também pode ser identificado pelo exame doenças, como: inflamação do colo do útero, dor pélvica, pólipos benignos, sangramentos e verrugas genitais no colo do útero (geralmente causadas pelo vírus do HPV).

## TREINAMENTO: SEXTA META DE SEGURANÇA DO PACIENTE: REDUÇÃO DO RISCO DE QUEDAS

- **Responsável:** Bruna Póvoa Ribeiro – Enf<sup>a</sup>. SCIRAS e Núbia Fernanda Borges – Analista da Qualidade
- **Programação/Conteúdo:** Enfatizar a sexta meta de segurança do paciente com os colaboradores da Unidade.
- **Data:** 21/12/2023
- **Horário:** 15h00
- **Objetivo:** Enfatizar e relembrar a importância do estudo e aplicação da meta.
- **Público-Alvo:** Colaboradores da Policlínica de Goianésia

Durante os últimos seis meses, nos propusemos a trabalhar todas as seis metas de segurança do paciente. Realizamos o treinamento de uma meta por mês. No mês de julho treinamos a meta 1: identificação do paciente, no mês de agosto treinamos a segunda meta: comunicação, no mês de setembro treinamos a meta 3: uso seguro de medicamentos, no mês de outubro, treinamos a meta 4: cirurgias seguras, em outubro treinamos a meta 5: prevenção do risco de infecções, e nosso último treinamento, para dezembro, correspondeu a meta 6: prevenção do risco de quedas.

Iniciamos o treinamento enfatizando a sexta meta, que consiste em conscientizar os colaboradores quanto a prevenção ao risco de quedas. Discutimos sobre as medidas que a Policlínica de Goianésia utiliza para garantir maior segurança nesse quesito como: uso de placas de sinalização pela Equipe de Higiene e Limpeza durante os momentos em que estão limpando o chão, uso de tapetes bolha que são antiderrapantes no setor de Imagem, macas com grade na sala de recuperação pós-anestésica no setor de endo/colonoscopia, e algumas outras medidas cautelosas tomadas como: fechar a portas de vidro que dão acesso ao jardim em períodos de chuva, para evitar queda devido a umidade dos calçados.

Além disso, para que finalizássemos de maneira mais lúdica, e de um modo que prendesse a atenção do colaborador, despertando seu interesse, confeccionamos um jogo da memória, contendo imagens de todas as metas trabalhadas ao longo do semestre, a fim de lembrar todas as metas.

Montamos três jogos da memória, e tivemos os colaboradores que compareceram 3 equipes. O objetivo do jogo era que cada colaborador que acertasse um par de figuras iguais, dissesse em voz alta sobre qual das seis metas se referiam as imagens. A cada acerto, o colaborador ia sendo presenteado com um bombom.

A atividade foi importante para que pudéssemos perceber quão efetivos foram os treinamentos anteriores, e o quanto os colaboradores estão engajados em entender um pouco mais sobre a temática.

### **AÇÃO: ENTREGA DE CERTIFICADOS DE COLABORADORES DESTAQUE DO ANO E ENCERRAMENTO DOS TRABALHOS DE 2023**

- ✓ **Responsável:** Lídia Gomes de Sousa – Assistente de treinamento e desenvolvimento e Monica Alves Diniz – Técnica em Ouvidoria.
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Entrega de certificados aos colaboradores elogiados na pesquisa de satisfação ao destaque do ano de 2023 e encerramento dos trabalhos feitos no ano
- ✓ **Data:** 22/12/2023
- ✓ **Horário:** 10:00
- ✓ **Objetivo:** Valorizar e agradecer aos colaboradores pelo serviço prestado
- ✓ **Público-Alvo:** Todos os colaboradores.

No dia 22 de dezembro tivemos na Policlínica de Goianésia uma ação referente ao encerramento dos trabalhos executados no ano de 2023. No evento estiveram presente grande maioria dos colaboradores e através de uma chamada pelo Meet também estavam presentes a alta gestão do instituto CEM e as demais Policlínicas do estado de Goiás.

Durante este momento podemos ver os Diretores do Icem em um momento de descontração onde agradeceram a todos os colaboradores pelo excelente serviço prestado e por tamanha dedicação de todos.

Em seguida a Coordenadora Operacional Geovanna Lissa Bernardes também agradeceu aos colaboradores pela parceria e companheirismo, disse que se sente muito feliz e honrada em participar de uma equipe tão agradável e competente.

Logo após tivemos a entrega dos certificados de COLABORADOR DESTAQUE DO ANO 2023, que foi feito através de uma votação pelo google forms onde havia uma pesquisa de satisfação, para

que cada colaborador pudesse votar naquele profissional de destaque no decorrer do ano de acordo com a sua função. Agradecemos o empenho, por serem tão prestativos e solícitos com a equipe.

A votação foi elaborada por setor, assim prestamos homenagem com a entrega de certificados aos colaboradores. Evidenciamos através do mural exposto, na recepção central para a ciência de todos.

Em seguida tivemos a entrega das lembrancinhas ofertadas pelo Instituto CEM, um lindo kit de papelaria com canetas e agenda 2024. E finalizamos com um delicioso café da manhã, onde os colaboradores puderam se servir e confraternizar entre si, fazendo assim com que se sentissem valorizados e agradecidos.

## 4 – RELATÓRIO DO SERVIÇO DA CARRETA DE PREVENÇÃO

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

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

## 5 – RELATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS

### 5.1 Turnover e Absenteísmo

Turnover - dezembro de 2023					
Admitidos do mês					
CPF	Nome	Cargo	Data Admissão	Motivo	
011.435.011-60	LUCIANO BATISTA VIEIRA	FARMACEUTICO	04/12/2023	RPA	
<b>TOTAL DE COLABORADORES</b>		<b>1</b>			
Demitidos do Mês					
CPF	Nome	Cargo	Data Admissão	Data Demissão	Motivo
702.999.061-75	ALLANA ISABELA MATIAS PEREIRA	ASSISTENTE LOGISTICA	19/06/2023	04/12/2023	PEDIDO DE DEMISSÃO
<b>TOTAL DE COLABORADORES</b>		<b>1</b>			
Total de Colaboradores em dezembro: 72					

No mês de **dezembro**, a Policlínica Estadual da Região São Patrício, realizou uma admissão para acréscimo de quadro de profissionais no setor multiprofissional devido a demanda e uma dispensa sem justa causa. Dessa forma, o quadro de funcionários celetistas de toda a unidade chegou a 72 colaboradores.

## 5.2 - EPI

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

No mês de **dezembro**, foram entregues:

- ✓ 255 máscaras cirúrgicas;
- ✓ 38 máscaras N-95;
- ✓ 228 toucas;
- ✓ 0 óculos de proteção;
- ✓ 0 face shields;
- ✓ 228 aventais;
- ✓ 1 luvas de látex;

## 6 – RELATÓRIO DO SERVIÇO DE DIÁLISE

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

- 09 (nove) pacientes em hemodiálise;
- 121 (cento e vinte um) sessões de hemodiálise;
- 89 (oitenta e nove) atendimentos da equipe multiprofissional, sendo:
- 08 (oito) Atendimento Global;
- 08 (oito) Farmácia;
- 18 (dezoito) Psicóloga;
- 18 (dezoito) Fisioterapia;
- 17 (dezessete) Nutrição;
- 20 (vinte) Assistência Social;
- 00 (zero) Fonoaudióloga;

Foram realizados encaminhamento para outras especialidades médicas:

- 01 (um) Cardiologista;
- 00 (zero) Oftalmologista;

- 00 (zero) Cirurgião Vascular;
- 00 (zero) Infectologista;
- 00 (zero) Urologista;
- 00 (zero) Endocrinologista;
- 00 (zero) Dermatologista;
- 00 (zero) Ortopedista;
- 00 (zero) Ginecologista;
- 00 (zero) Gastroenterologista;
- 01 (um) Neurologista;
- 01 (uma) Transfusão;
- 06 (seis) pacientes em uso de medicação do programa Juarez Barbosa;
- 01 (uma) abertura de processo em programa Juarez Barbosa;
- 01 (um) Permcath sacado;
- 01 (uma) troca de CDL;
- 01 (um) paciente com CDL;
- Nenhum implante de Permcath;
- 05 (cinco) pacientes com acesso em FAV;
- 03 (três) pacientes com acesso Permcath;
- 02 (dois) pacientes em uso de Antibioticoterapia EV;
- 01 (uma) admissão ao programa de TRS (04/12/23);
- Nenhum óbito de paciente do programa em TRS;
- Nenhuma transferência;
- Nenhum paciente em trânsito na Policlínica Goianésia;
- 01 (um) cadastro para avaliação de transplante renal.

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

Tipo de Exame	Meta mensal	Terapia Renal Substitutiva	
		Produção Realizada	
		Dezembro	
Primeira consulta	<b>NTMC</b>	1	
Sessões Hemodiálise	<b>936</b>	122	
Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal	<b>36</b>	0	

<b>Total</b>	<b>972</b>	<b>123</b>
--------------	------------	------------

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

Transporte	Meta mensal	Transporte de pacientes para sessões de tratamento dialítico
		Dezembro
Ônibus I	12.000 Km	7.638 Km
Ônibus II	12.000 Km	5.714 Km
Total	24.000 Km	13.352 Km

## 7 – PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

### 7.1 – Produção de Especialidades Médicas

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

Consulta Médica Especialidade	Dezembro			Total
	Primeira Consulta	Interconsulta	Consultas Subsequentes	
<b>Cardiologia</b>	114	107	120	<b>341</b>
<b>Clínico Geral (médico da família)</b>	0	18	23	<b>41</b>
<b>Dermatologia</b>	82	19	177	<b>278</b>
<b>Endocrinologia/Metabologia</b>	90	65	280	<b>435</b>
<b>Gastroenterologia</b>	31	37	103	<b>171</b>
<b>Ginecologia/Obstetrícia</b>	77	53	149	<b>279</b>
<b>Hematologia</b>	8	2	12	<b>22</b>
<b>Mastologia</b>	9	14	44	<b>67</b>
<b>Nefrologia</b>	8	12	46	<b>66</b>
<b>Neurologia</b>	61	15	195	<b>271</b>
<b>Oftalmologia</b>	115	79	105	<b>299</b>
<b>Ortopedia e Traumatologia</b>	102	83	326	<b>511</b>
<b>Otorrinolaringologia</b>	89	29	94	<b>212</b>
<b>Pediatria Clínica</b>	15	6	28	<b>49</b>
<b>Pneumologia/Tisiologia</b>	48	15	60	<b>123</b>
<b>Reumatologia</b>	31	22	75	<b>128</b>
<b>Urologia</b>	26	38	53	<b>117</b>
<b>Psiquiatria</b>	7	23	39	<b>69</b>
<b>Infectologia</b>	0	0	0	<b>0</b>

<b>Proctologia</b>	19	13	31	<b>63</b>
<b>Cirurgia Vascular</b>	0	0	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>932</b>	<b>650</b>	<b>1.960</b>	<b>3.542</b>

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

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

Ainda em **dezembro** foram realizadas 3.542 consultas médicas e 19 procedimentos realizados pelo profissional médico anestesiológico. Importante ressaltar que estes procedimentos de anestesiologia não são considerados como consulta médica especializada para fins de cumprimento da meta contratual.

## 7.2 – Produção de Especialidades Não Médicas

A tabela a seguir evidencia 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			Total
	Primeira Consulta	Interconsulta	Retorno/Sessões	
Enfermeiro	0	1.269	0	<b>1.269</b>
Fisioterapeuta	0	155	1.323	<b>1.478</b>
Fonoaudiólogo	0	0	0	<b>0</b>
Nutricionista	0	244	445	<b>689</b>
Psicólogo	0	206	357	<b>563</b>
Assistente Social	0	250	0	<b>250</b>
Farmacêutico	0	364	18	<b>382</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>2.488</b>	<b>2.143</b>	<b>4.631</b>

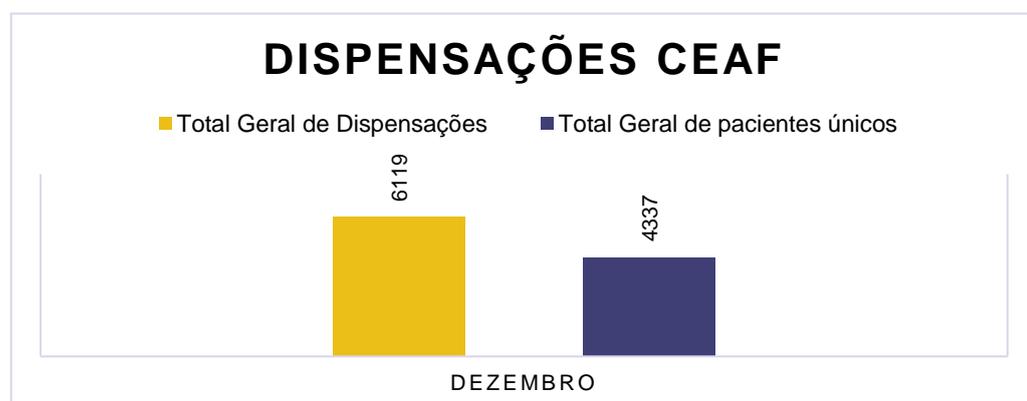
Conforme é solicitado em contrato de gestão, a unidade oferta atendimentos individualizados, em formato de consulta ambulatorial, com profissionais não médicos. Os pacientes chegam para continuidade do tratamento com os multiprofissionais através de interconsultas geradas por profissionais médicos. Entende-se por Interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

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

Práticas Integrativas e complementares-PICS	Meta mensal	Produção Realizada	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Dezembro	
Acupuntura com Inserção de Agulhas/YNSA	0	0	0
Aromaterapia	0	200	271
Auriculoterapia	0	180	0
Cromoterapia	0	80	89
Eletroestimulação	0	180	435
Fitoterapia	0	200	285
Meditação	0	120	135
Musicoterapia	0	120	138
Tratamento Naturopático	0	640	925
Ventosaterapia	0	180	6
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1.900</b>	<b>2.284</b>

Além dos atendimentos em consultas individualizadas, os multiprofissionais realizam atendimentos com Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) que possuem o objetivo de serem um complemento e uma integração ao tratamento convencional, que visa ampliar as possibilidades de cuidado e atender às necessidades individuais de cada pessoa. As PICS são utilizadas de forma conjunta e harmônica com o tratamento convencional. Atualmente, a Policlínica de Goianésia oferta 10 tipos de práticas integrativas, as quais são realizadas pelos profissionais nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos e enfermeiros.

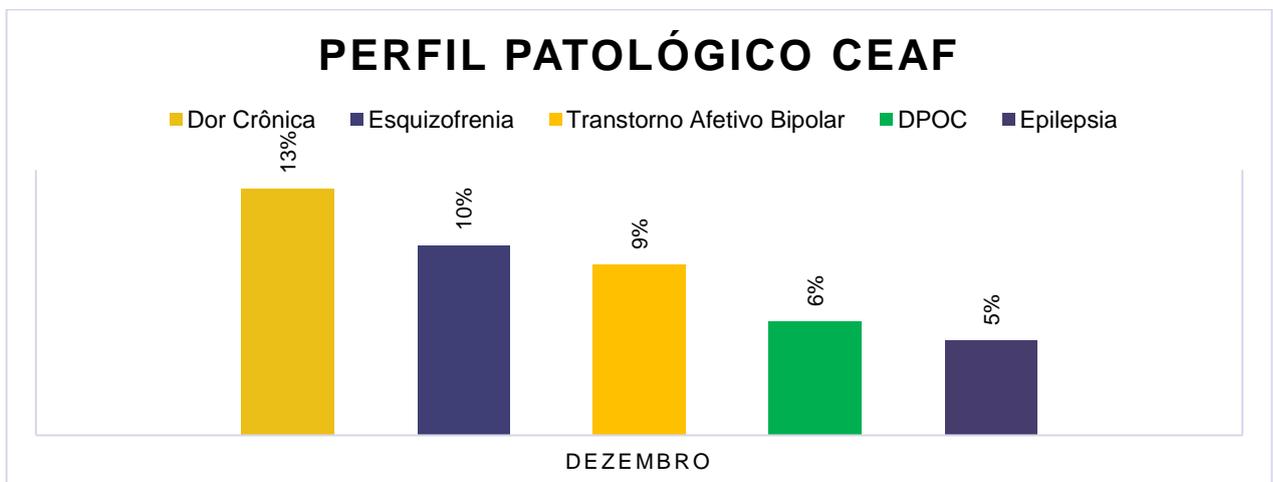
Especialidade	Meta mensal	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
		Dezembro
Farmácia	700	6.119



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

O setor de farmácia concentra seus esforços na assistência ao paciente, visando o uso racional de medicamentos. Executa uma variedade de atividades com o objetivo de garantir a qualidade dos produtos farmacêuticos, assegurando quantidades adequadas e segurança quanto à eficácia, minimizando eventuais efeitos indesejáveis.

Abaixo, podemos observar o percentual de medicamentos dispensados pelo CEAF relativo aos principais CIDs (Classificações Internacionais de Doenças) na Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia.



A dispensação de medicamentos registra um crescimento contínuo ao longo dos meses, impulsionado pela ampliação da divulgação dos medicamentos disponíveis pelo CEAF, através da assistência farmacêutica da Policlínica Estadual da Região São Patrício - Goianésia. Cada processo de dispensação é único, com prazos variados conforme a prescrição médica, podendo ocorrer semanal, mensal, trimestral, semestral ou anualmente. Na análise dos resultados de **dezembro** de 2023, foram realizadas 6.119 dispensações para 4.337 pacientes únicos.

O gráfico de consultas farmacêuticas reflete a disseminação do valor proporcionado aos pacientes pelos atendimentos clínicos farmacêuticos, encaminhamentos da equipe multiprofissional e

a integração de práticas integrativas. Em dezembro de 2023, foram realizados 61 atendimentos referentes ao CEAF, 154 atendimentos ambulatoriais, 92 atendimentos relacionados ao tratamento fitoterápico e 75 atendimentos na sessão de aromaterapia, totalizando 382 atendimentos.

O gráfico de processos CEAF evidencia um desempenho consistente nas etapas de abertura e renovações, creditado à eficaz divulgação da lista de medicamentos padronizados.

Ao analisar o perfil patológico dos medicamentos dispensados pelo CEAF, observa-se uma consistência nas principais patologias com maior consumo de medicamentos. Mantém-se a predominância nas seguintes ordens: Dor Não Classificada em Outra Parte, Esquizofrenia, Transtorno Afetivo Bipolar, Outras Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas e Epilepsia. Essa estabilidade na distribuição reforça a importância da continuidade no fornecimento desses medicamentos para atender às necessidades específicas dos pacientes.

### 7.3 – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Tipo de Exame	Meta mensal	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico -SADT EXTERNO	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Dezembro	
Radiologia	600	800	538
Ultrassonografia	360	362	358
Tomografia	600	800	447
Endoscopia	200	96	72
Mamografia	100	144	119
<b>Sub. Total</b>	<b>1.860</b>	<b>2.202</b>	<b>1.534</b>
Tipo de Exame	Meta mensal	Dezembro	
Mapa	60	90	19
Holter	60	0	0
Emissão Otoacústica	40	0	0
Teste Ergométrico	80	70	49
Punção Aspirativa De Mama/Tireóide Por Agulha Fina (PAAF)	20	20	14
Colonoscopia	100	32	19
Cistoscopia	40	0	0
Densitometria Óssea	200	240	111
Ecocardiografia Transtorácica	60	40	33
Eletrocardiografia	200	280	117
Doppler Vascular	60	60	73
Nasofibrocopia	60	0	0

Punção Aspirativa por agulha grossa	20	0	0
Urodinâmica	20	0	0
Colposcopia	80	16	4
Eletroencefalografia	100	120	13
Eletroneuromiografia	50	0	0
Espirometria	200	0	0
Audiometria	200	0	0
<b>Sub. Total</b>	<b>1650</b>	<b>968</b>	<b>452</b>
<b>Total Geral</b>	<b>3.510</b>	<b>3.170</b>	<b>1.986</b>

Atualmente, a Policlínica de Goianésia oferta 15 tipos de exames de serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT). Destes, os que mais se destacaram no quesito produção no mês de **dezembro** foram os exames de raio-x, tomografia, densitometria óssea, eletrocardiograma e ultrassom. Exames como mamografia, eletrocardiograma, raio-x, tomografia e densitometria são realizados por demanda espontânea para pacientes já regulados, à medida que os pacientes saem dos consultórios médicos, conseguem realizar os exames no mesmo instante, ao apresentar o pedido de solicitação médica de determinado exame. Fato este que facilita e otimiza a vinda do paciente na unidade, pois dessa forma, passam por consulta e realizam o exame no mesmo dia.

---

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



