

MAIO/2022

# Relatório de Atividades

MENSAL

# SUMÁRIO

<b>1-Apresentação</b>	<b>3</b>
<b>2 – Ações Voltadas Para Qualidade</b>	<b>4</b>
2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação	4
2.2 – Relatório das Comissões	13
2.2.1 – Comissão de Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão	13
2.2.2 – Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente	16
2.2.3 – Comissão de Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde	18
2.2.4 – Comissão Interna de Prevenção de Acidente	21
2.2.5 – Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Saúde	23
2.2.6 – Comissão de Multiprofissional	25
2.2.7 – Comissão de Avaliação de Análise de Revisão de Prontuários Médicos	27
2.2.8 – Comissão de Proteção Radiologia	30
2.2.9 – Comissão de Farmácia e Terapêutica	32
2.2.10 – Comissão de Verificação de Óbito	34
2.2.11 – Comissão de Núcleo de Qualidade	36
<b>3 – Atividades Realizadas No Mês</b>	<b>39</b>
<b>4 – Relatório Do Serviço Da Carreta de Prevenção</b>	<b>45</b>
4.1 – Descritivo das cidades, atendimentos, agendados, resultados	45
<b>5 – Relatório de Recursos Humanos</b>	<b>49</b>
5.1 Afastamentos Covid e demais afastamentos	49
5.2 EPI	50
<b>6 – Relatório Do Serviço De Hemodiálise</b>	<b>51</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 Regional - Unidade de Posse, localizada à Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal de Posse, setor Buenos Aires, Posse – GO, CEP: 73.900-000.

A Policlínica Regional - Unidade de Posse, 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.

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

## 2 – Ações Voltadas Para Qualidade

### 2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação

O presente relatório apresenta o resultado da pesquisa de satisfação dos usuários Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, realizada entre os dias 02 a 31 de maio de 2022, o método utilizado é o de amostragem. Os dados obtidos são consolidados por gráficos, para melhor visualização da percepção dos usuários no que se refere ao atendimento geral, limpeza, conforto e estrutura do prédio.

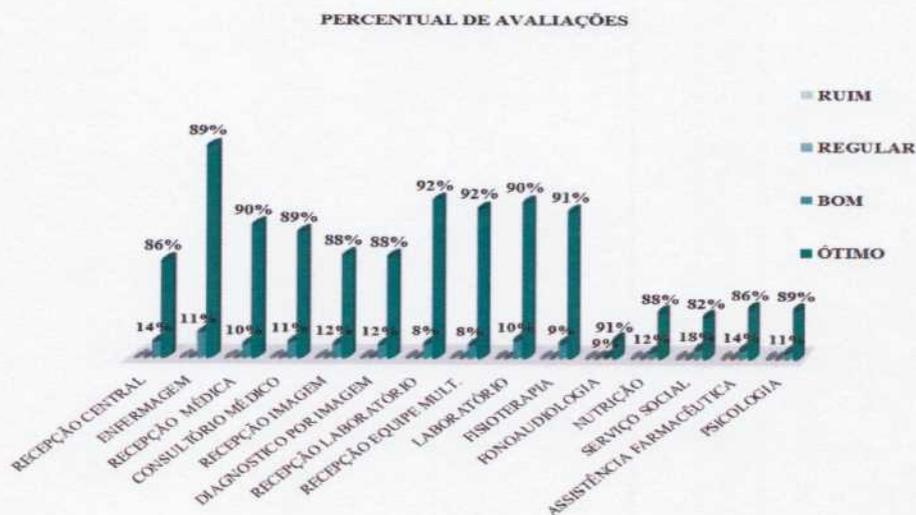
Trabalhamos sempre com a pesquisa de satisfação setorizada, para melhor percepção do grau de satisfação dos usuários da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, desta maneira conseguimos acompanhar de forma mais efetiva os atendimentos e necessidades de melhoria de cada setor.

#### Avaliação do atendimento por setor

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

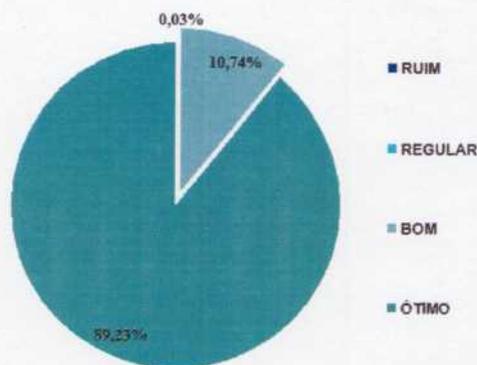
DEPARTAMENTOS	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	TOTAL	%
RECEPÇÃO CENTRAL	0	0	29	175	204	6,43%
ENFERMAGEM	0	0	46	376	422	13,29%
RECEPÇÃO MÉDICA	0	0	25	238	263	8,28%
CONSULTÓRIO MÉDICO	0	0	29	225	254	8,00%
RECEPÇÃO IMAGEM	0	0	25	184	209	6,58%
DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0	1	24	182	207	6,52%
RECEPÇÃO LABORATÓRIO	0	0	25	281	306	9,64%
RECEPÇÃO EQUIPE MULT.	0	0	24	266	290	9,13%
LABORATÓRIO	0	0	32	277	309	9,73%
FISIOTERAPIA	0	0	26	261	287	9,04%
FONOAUDIOLOGIA	0	0	3	32	35	1,10%
NUTRIÇÃO	0	0	11	83	94	2,96%
SERVIÇO SOCIAL	0	0	16	75	91	2,87%
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	0	0	15	90	105	3,31%
PSICOLOGIA	0	0	11	88	99	3,12%
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>341</b>	<b>2833</b>	<b>3175</b>	<b>100,00%</b>
<b>PERCENTUAL</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,03%</b>	<b>10,74%</b>	<b>89,23%</b>	<b>100,00%</b>	

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



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

**Índice Geral de Satisfação**



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

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse tem atendido as expectativas dos nossos pacientes, sabemos que temos pontos a ser melhorado, principalmente em relação a marcação de retornos das consultas. Reclamações no sentido de falta de vagas e dificuldades para fazer esta marcação por meio dos números de telefones disponíveis. A gestão tem trabalhado bastante para melhoria deste atendimento.

### Avaliação da limpeza por setor

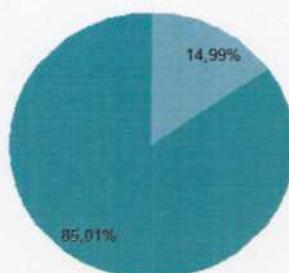
No quesito limpeza, seguindo a mesma linha de avaliação dos setores de atendimentos, os níveis de satisfação dos usuários são ótimos.

DEPARTAMENTOS	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	TOTAL/MÊS	%
RECEPÇÃO CENTRAL	0	0	29	184	213	13,46%
ENFERMAGEM	0	0	38	269	307	19,41%
RECEPÇÃO ESP. MÉDICA	0	0	28	243	271	17,13%
RECEPÇÃO IMAGEM	0	1	39	197	237	14,98%
RECEPÇÃO LAB/EQP MULT	0	0	103	451	554	35,02%
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>237</b>	<b>1344</b>	<b>1582</b>	<b>100,00%</b>
<b>ÍNDICE DE SATISFAÇÃO</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>14,98%</b>	<b>84,96%</b>	<b>99,94%</b>	

Vejamos os resultados na tabela e nos gráficos a seguir.

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

ÍNDICE DE SATISFAÇÃO



Como pode ser observado na tabela e nos gráficos, todos os setores da limpeza estão com um alto índice de avaliação ótima. E o índice geral de satisfação está em 85,01% esse índice representa a quantidade de usuários que responderam ótimo para a limpeza, estes resultados demonstram a eficiência do serviço de limpeza da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse.

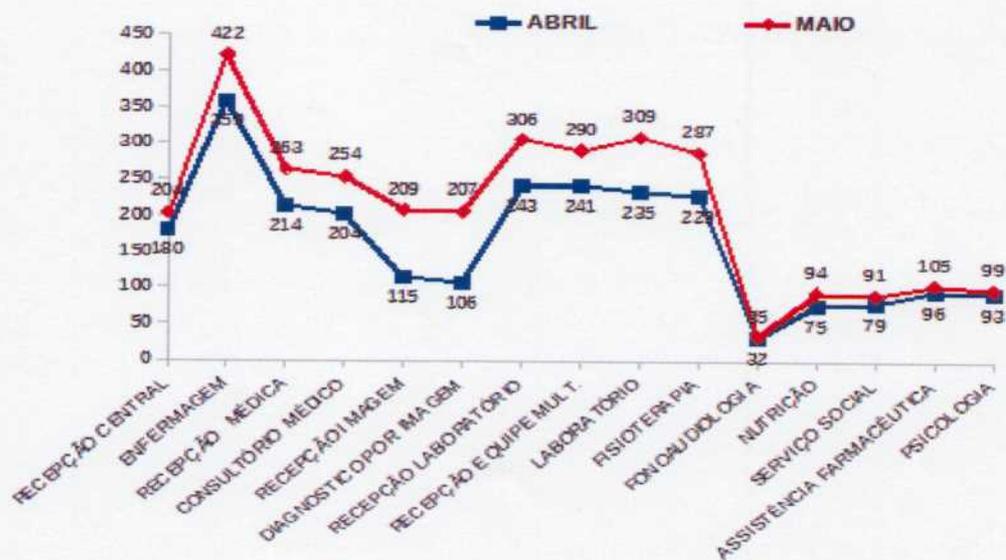
### Comparativo das avaliações entre os meses abril/maio

DEPARTAMENTOS	ABRIL	MAIO	PERCENTUAL + OU -
RECEPÇÃO CENTRAL	180	204	13%
ENFERMAGEM	359	422	18%
RECEPÇÃO MÉDICA	214	263	23%
CONSULTÓRIO MÉDICO	204	254	25%
RECEPÇÃO IMAGEM	115	209	82%
DIAGNOSTICO POR IMAGEM	106	207	95%
RECEPÇÃO LABORATÓRIO	243	306	26%
RECEPÇÃO EQUIPE MULT.	241	290	20%
LABORATÓRIO	235	309	31%
FISIOTERAPIA	229	287	25%
FONOAUDIOLOGIA	32	35	9%
NUTRIÇÃO	75	94	25%
SERVIÇO SOCIAL	79	91	15%
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	96	105	9%
PSICOLOGIA	93	99	6%
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>2501</b>	<b>3175</b>	<b>21,23%</b>

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

Como pode ser observado no gráfico, tivemos um aumento de 21,23% no total de avaliações no mês de em relação ao mês anterior.

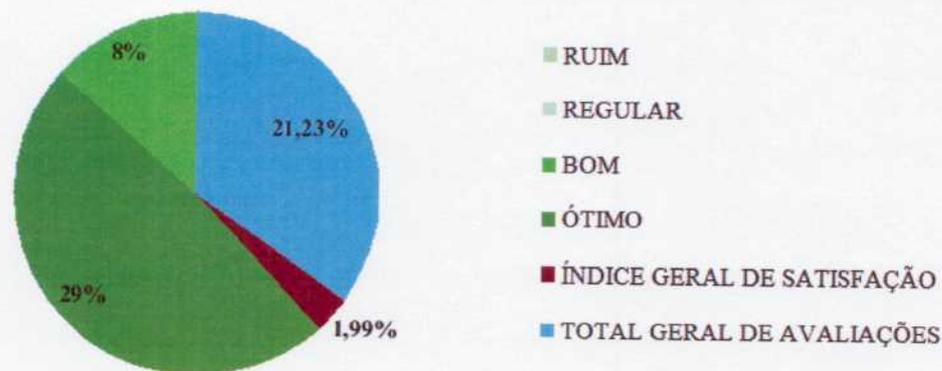
O gráfico a seguir representa o quantitativo de pesquisa em cada setor nestes dois meses.



Quanto aos indicadores, a planilha e o gráfico a seguir, destaca um aumento de 1,99% no índice geral de satisfação, tivemos aumento 21,23% no total das avaliações e nenhuma avaliação ruim ou regular, as demais tivemos aumentos significativos.

Na tabela e no gráfico a seguir demonstra esses resultados

INDICADORES	ABRIL	MAIO	PERCENTUAL + OU -
RUIM	0	0	0%
REGULAR	0	0	0%
BOM	313	341	8%
ÓTIMO	2188	2833	29%
ÍNDICE GERAL DE SATISFAÇÃO	87,49%	89,23%	1,99%
TOTAL GERAL DE AVALIAÇÕES	2501	3175	21,23%



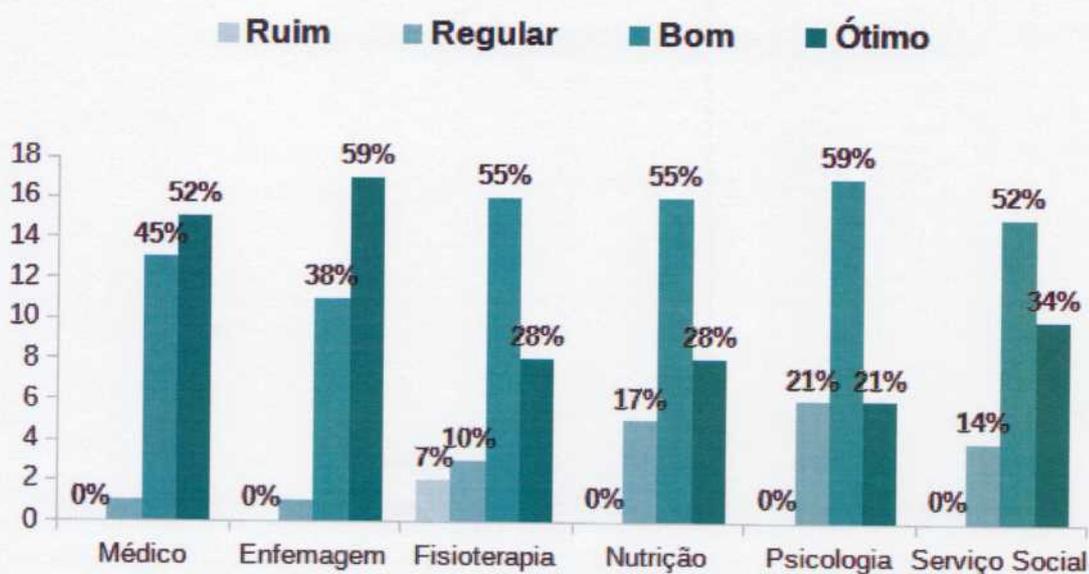
### Avaliação Hemodiálise

A clínica de Hemodiálise como um importante setor da Policlínica Estadual de Região Nordeste – Posse, também é realizada pesquisa de satisfação, porém, por se tratar de pacientes fixos, ou seja, como são pacientes renal crônico, e faz dialise três vezes por semana, utilizamos outro método para realizar a pesquisa de satisfação. Neste caso, aplicamos a pesquisa quinzenalmente utilizando o aplicativo SurveyMonkey, neste aplicativo foram criadas 10 perguntas relacionada ao atendimento dos pacientes da Hemodiálise. Essas perguntas podem ser enviadas via WhatsApp ou podem ser coletadas as respostas direto ao paciente, no caso da clínica de Hemodiálise o coordenador RT explica como funciona a pesquisa e pede para os pacientes responderem diretamente no celular usado para esse trabalho na clínica de hemodiálise. Dessa forma foi aplicada a pesquisa de satisfação na clínica de Hemodiálise, esse método tem retornado bons resultados e informações importantes para a melhoria das atividades desenvolvida no setor.

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

Como você avalia o atendimento/Acolhimento?	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Total/Mês
Médico	0	1	15	16	32
Enfermagem	0	1	13	18	32
Fisioterapia	2	4	17	9	32
Nutrição	0	6	17	9	32
Psicologia	0	7	18	7	32
Serviço Social	0	4	17	11	32
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>2</b>	<b>23</b>	<b>97</b>	<b>70</b>	<b>192</b>
<b>ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO</b>	<b>1%</b>	<b>12%</b>	<b>51%</b>	<b>36%</b>	<b>100,00%</b>

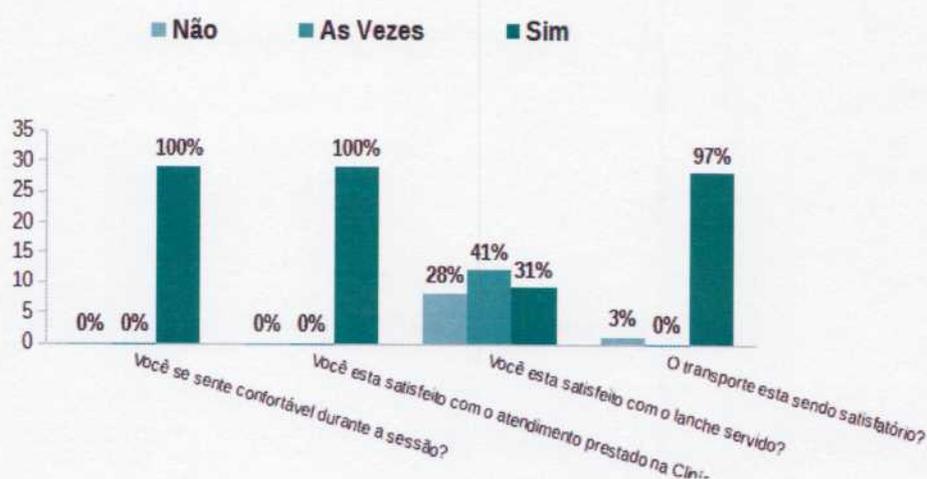
Índice de satisfação do atendimento/acolhimento



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

Conforto e satisfação com o atendimento	Não	As Vezes	Sim	Total/Mês
Você se sente confortável durante a sessão?	0	1	31	32
Você está satisfeito com o atendimento prestado na Clínica de Hemodialise – Posse?	0	1	31	32
Você está satisfeito com o lanche servido?	8	15	9	32
O transporte está sendo satisfatório?	1	1	30	32
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>101</b>	<b>128</b>
<b>ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO ATENDIMENTO</b>	<b>7%</b>	<b>14%</b>	<b>79%</b>	<b>100,00%</b>

Índice de satisfação do atendimento geral



Na Hemodiálise, foram avaliados os quesitos: atendimento **médico**, 52% responderam ótimo, 45% bom, equipe de **enfermagem** 59% responderam ótimo, 38% bom, em relação ao **lanche** 31% estão satisfeito, 41% as vezes e 28% não estão satisfeito, equipe multidisciplinar: **Nutricionista** 28% ótimo, 55% bom, 17% regular; **Assistente social** 34% ótimo, 52% bom, 14% regular; **psicologia** 21% ótimo, 59% bom, 21% regular; **Fisioterapia** 28% ótimo, 55% bom, 10% regular e 7% ruim; conforto durante a sessão de hemodiálise 100% se sentem confortáveis e 100% está satisfeito com o atendimento e 97% está satisfeito com o transporte ofertado. A pesquisa foi aplicada para 32 pacientes.

### Análise geral dos resultados da pesquisa de satisfação

Ante os resultados expostos nas tabelas e gráficos, constatou-se que a Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, vem mantendo o seu alto índice de satisfação com pequenas

alterações de um mês para outro, neste mês as avaliações ficaram com um índice geral de aprovação de 89,23% no atendimento geral e 85,01% na limpeza, e na hemodiálise o índice de satisfação atendimento/acolhimento ficou em 36%, já o índice de satisfação no atendimento geral ficou em 79%. Tivemos avaliação ruim em alguns quesitos, principalmente na equipe multidisciplinar e no lanche oferecido, mas a maioria dos quesitos foram bem avaliados. No geral a Policlínica está com ótima avaliação do atendimento, na limpeza e também na hemodiálise, esse é o resultado que buscamos e queremos sempre, ou seja, prestar o melhor serviço da região aos nossos usuários, visando sempre o acolhimento humanizado, eficiente e de qualidade.

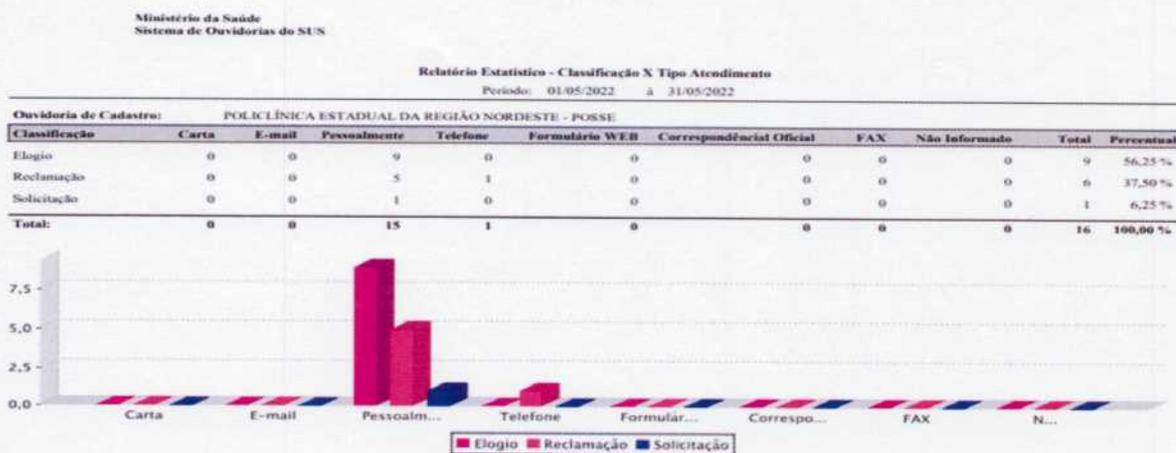
### Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse

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

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

A Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, neste mês registrou 16 manifestações de elogios, sendo 15 pessoalmente e 01 por telefone. Deste total, 09 foram elogios, 06 reclamações e uma solicitação.

Vejamos estes resultados no gráfico a seguir



Observando o gráfico, notamos que das manifestações recebidas por esta ouvidoria no mês de maio, foram 56,25% de elogios, as reclamações ficaram com 37,50% e 6,25% de solicitação.

Além da alimentação do Sistema OuvidorSUS, recebemos pacientes que muitas vezes precisam de orientação para dar prosseguimento no atendimento, nestes casos, orientemos os pacientes sobre o que deve ser feito, e em seguida alimentamos o sistema com a disseminação de informação, nesta situação não registramos essa informação como manifestação, e sim como informação que foi repassada.

  
Anísia Vieira de Barros  
Assistente de Ouvidoria

## 2.2 – Relatório das Comissões

### 2.2.1 – Comissão de Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão

#### APRESENTAÇÃO

O Núcleo de Educação Permanente (NEPE) da Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse tem como finalidades ações educativas com intuito de informar, educar e conscientizar sobre informações importantes e relevantes de saúde, seguindo os preceitos da educação continuada, entendendo que este é um complemento à formação do profissional, aperfeiçoando o aprendizado e desenvolvimento de habilidades que serão primordiais para o crescimento do colaborador dentro da empresa e fora dela.

O NEPE é constituído por no mínimo 6 (seis) membros, de caráter multidisciplinar, estes aos quais foram indicados pela Diretoria-Geral da Policlínica Estadual da região Nordeste-Posse. Porém pode haver indicação a novos membros por gestores ao qual estes serão submetidos à apreciação e aprovação em reunião colegiada do NEPE.

As atribuições deste NEPE são: Planejar e executar apoio aos treinamentos realizado na Policlínica Estadual da região Nordeste – Posse 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).

#### Os membros que compõem este NEPE:

- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira SCIRAS
- ✓ Thayanne de Souza Silva – Enfermeira
- ✓ Kamylla Divina Brito - Enfermeira
- ✓ João Carlos Gondim- Médico
- ✓ Diego Mendonza- Médico
- ✓ Cledimar Bispo dos Santos – Técnico de Segurança do Trabalho

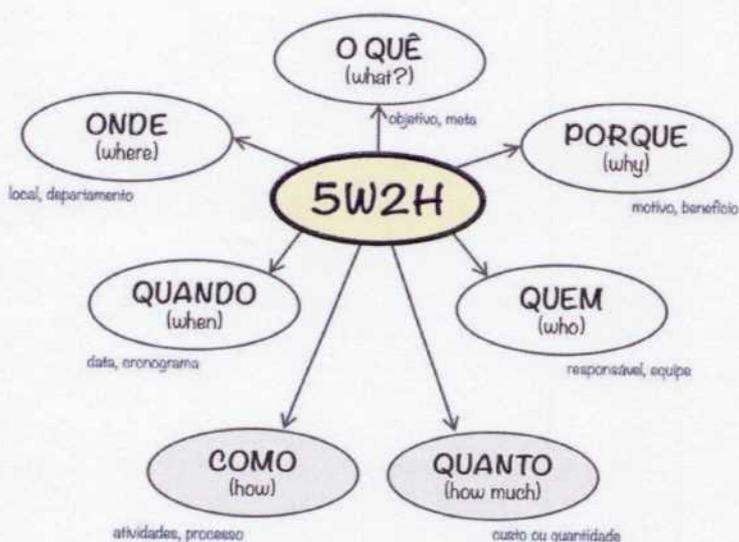
## 1. INTRODUÇÃO:

O presente relatório demonstra as atividades realizadas pelo Núcleo de Educação Permanente, locado na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse. Neste presente relatório será demonstrado os treinamentos realizados na Policlínica de Posse e ações realizadas pelo Núcleo de Educação Permanente.

### 1. TREINAMENTOS REALIZADOS NA POLICLÍNICA DE POSSE:

TREINAMENTO	PROPOSTA DA DATA	MINISTRANTE	QUANTOS PARTICIPANTES
Ação Explicativa sobre a importância e história do dia do trabalhador	02/05/2022	Pacientes e colaboradores	1 hora
Ação Maio Amarelo - Campanha da Segurança no Trânsito – JUNTOS SALVAMOS VIDAS.	03/05/2022 04/05/2022	Pacientes e colaboradores	1 hora
Ação Maio Laranja - Campanha Combate ao Abuso e a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes	20/05/2022	Pacientes e colaboradores	1 hora
Ação Maio Amarelo Importância da conscientização das pessoas no trânsito	26/05/2022	Pacientes e colaboradores	1 hora

### Plano de ação utilizando o 5W2H para os retestes:



## 2. AÇÕES EDUCATIVAS:

O que?	Por que?	Quem?	Quanto?	Como?	Quando?	Onde?
Reteste – treinamentos de Manuseio de Prontuários de COVID-19	Treinamento não surgiu efeito esperado pelo Gestor do SAME/FATURAMENTO.	A definir	Não se aplica	Treinamento in loco.	A definir	Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse

## 3. INDICADOR

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																					
		FOR.GG.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2022																																																					
		AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS						Data de Análise:			Período a ser analisado:																																												
								30/5/2022			maio/22																																												
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de ações educativas realizadas		DADOS MENSIAIS																																																					
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	ago	Set	Out	Nov	Dez	media anual																																									
		2022			11																																																		
		ANO ANTERIOR																																																					
Processo: Programa de Educação Permanente		REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																					
Fórmula: Soma total das ações realizadas no mês de março		<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Barras</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>2022</th> <th>ANO ANTERIOR (2021)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>0</td><td>11</td></tr> <tr><td>Fev</td><td>0</td><td>11</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>8</td><td>11</td></tr> <tr><td>Abr</td><td>11</td><td>11</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>4</td><td>11</td></tr> <tr><td>Jun</td><td>0</td><td>11</td></tr> <tr><td>Jul</td><td>0</td><td>11</td></tr> <tr><td>ago</td><td>0</td><td>11</td></tr> <tr><td>Set</td><td>0</td><td>11</td></tr> <tr><td>Out</td><td>0</td><td>11</td></tr> <tr><td>Nov</td><td>0</td><td>11</td></tr> <tr><td>Dez</td><td>0</td><td>11</td></tr> <tr><td>media anual</td><td></td><td>11</td></tr> </tbody> </table>												Mês	2022	ANO ANTERIOR (2021)	Jan	0	11	Fev	0	11	Mar	8	11	Abr	11	11	Mai	4	11	Jun	0	11	Jul	0	11	ago	0	11	Set	0	11	Out	0	11	Nov	0	11	Dez	0	11	media anual		11
Mês	2022	ANO ANTERIOR (2021)																																																					
Jan	0	11																																																					
Fev	0	11																																																					
Mar	8	11																																																					
Abr	11	11																																																					
Mai	4	11																																																					
Jun	0	11																																																					
Jul	0	11																																																					
ago	0	11																																																					
Set	0	11																																																					
Out	0	11																																																					
Nov	0	11																																																					
Dez	0	11																																																					
media anual		11																																																					
Valor médio do ano anterior: Não se aplica																																																							
Responsável pela análise: JG/2022																																																							
Observações: Quantificar as ações previstas não realizadas e as justificativas																																																							
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																																							
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2022: No mês de março de acordo com o indicador no setor do NEPE está acontecendo as ações durante o mês.																																																							
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2022: No mês de abril de acordo com o gráfico houve uma demanda maior de ações realizadas durante o mês de abril.																																																							
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2022: Durante o mês de maio foram realizadas quatro ações educativas voltadas para o paciente e colaboradores sobre a conscientização no trânsito.																																																							

**Análise Crítica:** O indicador permite avaliar o quantitativo de ações realizadas durante o mês de maio, para verificar se está sendo eficaz o quantitativo dessas ações e avaliar o desempenho da mesma.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

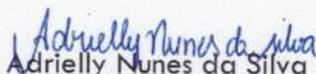
Conforme relatório do mês de maio/2022, o Núcleo de Ensino e Pesquisa está realizando suas atividades de ações e palestras, e disponibilizando cursos para aperfeiçoamento dos colaboradores, no intuito da educação continuada.

Entendemos que existe a necessidade de ofertar um maior número de treinamentos e cursos, porém ressalta-se a falta de tempo livre dos mesmos devido ao fluxo de atendimento da policlínica de posse.

## 5. REFERÊNCIAS DOS TREINAMENTOS

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 1ª Edição. Brasília/DF -2018

## 6. EMITIDO

  
Adrielly Nunes da Silva  
Enfermeira SCIRAS  
COREN- 701362

## 2.2.2 – Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente

### APRESENTAÇÃO

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é uma instância colegiada, de natureza consultiva e deliberativa, deve estar diretamente ligado a Diretoria Técnica da unidade Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse.

O NSP tem por finalidade assessorar a Diretoria Técnica da Unidade Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, estabelecendo políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura de assistência Ambulatorial voltada para a segurança dos pacientes, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que visem garantir a qualidade dos processos assistenciais da Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse.

### 1. INTRODUÇÃO

O presente relatório demonstra as atividades, reuniões e ações realizadas durante o mês da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente na Unidade Policlínica da Região Nordeste – Posse. Entretanto houve reunião extraordinária no dia 17 de maio devido a uma notificação com dano ao paciente ocorrido no dia 16 de maio. E no dia 26 realizamos a reunião mensal da comissão às 10:00 hrs.

#### 1.1 MEMBROS DO COMISSÃO: COMISSÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

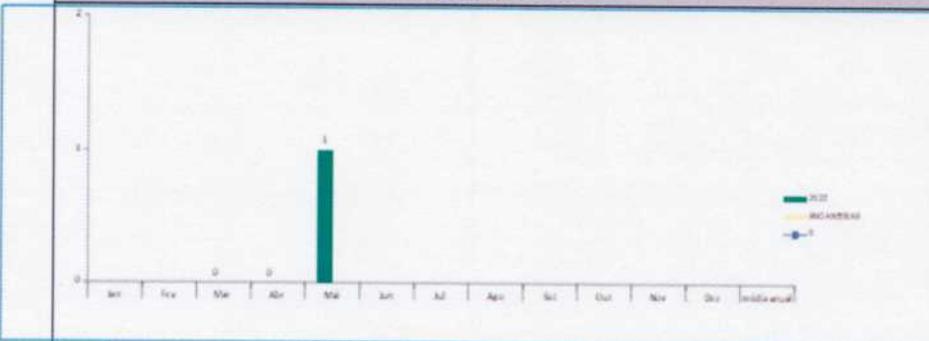
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira – Presidente
- ✓ João Gondim Magalhães – Médico – CRM GO 23584
- ✓ Ana Caroliny Gomes – Enfermeira
- ✓ Cledimar Bispo dos Santos – Técnico de Segurança do Trabalho

- ✓ Tauana Luiza Echer – Farmacêutica
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – RT Enfermagem
- ✓ Dieime Darck Pimentel da Silva – Fonoaudióloga
- ✓ Nathalia Cristina Batista Oliveira – Enfermeira Hemodiálise
- ✓ Luiz Eduardo Veras – RT Enfermagem do Setor de Hemodiálise

## 2. OBJETIVOS

O objetivo das ações e reuniões tem como finalidade disseminar informações e melhoria na qualidade de atendimento ao paciente e é uma maneira de intervir em situações prejudiciais a vida e a saúde do paciente.

## 3. INDICADOR

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR												
		FOR.GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV:000 DATA REVISÃO: 15/02/2022												
		Data de Análise:						Período(s) no analisado:						
		30/5/2022						maio/22						
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de eventos adversos na unidade no mês de março		DADOS MENSIAIS												
		Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média Anual
		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		ANO ANTERIOR												
Processo: Núcleo de Segurança do Paciente		REPRESENTAÇÃO GRÁFICA												
Fórmula: Somatória da quantidade de eventos adversos														
Valor médio do ano anterior: Não se aplica														
Responsável pela análise: 														
Observações: Todo incidente, evento adverso deve ser notificado e encaminhado ao NSE.														
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO														
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2022: No mês de março de acordo com o indicador não houve nenhuma notificação de evento adverso na unidade e nem no sistema NOTIVISA.														
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2022: No mês de abril de acordo com o indicador não houve nenhuma notificação de evento adverso na unidade e nem no sistema NOTIVISA.														
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2022: Durante o mês de maio foi realizado a primeira notificação de evento adverso que houve na unidade e no sistema NOTIVISA.														

**Análise Crítica:** O indicador permite avaliar o quantitativo de eventos adversos na unidade durante o mês de maio. Houve uma notificação de incidente na unidade e no sistema NOTIVISA.

## 4. AÇÕES REALIZADAS:

A comissão do Núcleo de Segurança do Paciente, está mais frequente e presente em todos os setores fazendo rondas, estimulando os colaboradores para que façam as notificações, foi instituído agora na unidade, as notificações pelo Google Forms. Todos foram orientados quanto

ao preenchimento, e o núcleo se disponibilizou para ajudar em caso de dúvidas. E diante as notificações, como de fato tivemos uma notificação, já está sendo feito as tratativas para minimizar os incidentes. Devido a ocorrência de uma notificação por falha de procedimento foi realizado a reunião extraordinária para discutirmos sobre o incidente e a causa, partindo disto, foi feito o plano de ação.

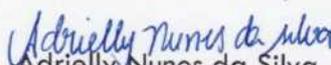
## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme relatório do mês de maio /2022, a Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente está realizando suas reuniões mensais, no intuito de disseminar as informações pertinentes relacionadas ao NSP preservando sempre pela qualidade e eficiência no atendimento ao paciente.

Entendemos que existe a necessidade de ofertar um maior número de ações, porém ressalta-se que está sendo realizado com mais frequências capacitações reforçando a importância da segurança do paciente na unidade.

Porém notamos que a comissão está bem mais preparada e ativa, pois diante das mudanças já estamos fazendo as notificações, treinando os colaboradores e fazendo com que eles entendem que a segurança do paciente é de todos e preservar pela vida do outro é imprescindível.

## 6. EMITIDO

  
Adrielly Nunes da Silva

COREN 701362

Presidente da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente

## 2.2.3 – Comissão de Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde

### APRESENTAÇÃO

A CCIRAS é uma comissão permanente, devendo atuar como órgão assessor da Diretoria, com autonomia plena para decidir sobre assuntos que, direta, ou indiretamente, estejam relacionados com o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

A CCIRAS tem por finalidade constituir um suporte operacional do Programa de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, que compreende o conjunto de ações desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com visitas à redução máxima da incidência e da gravidade das infecções.

## **1. INTRODUÇÃO**

O presente relatório demonstra as atividades realizadas pelo Controle de Infecção, locado na Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse. Neste presente relatório será demonstrado os treinamentos realizados na Policlínica de Posse e as ações. Entretanto houve reunião in loco no dia 26 de maio às 14:00 hrs e também no decorrer será apontado as programações futuras.

### **1.1 MEMBROS DO COMISSÃO: COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira SCIRAS - Presidente
- ✓ João Carlos Gondim Magalhães – Médico – Membro
- ✓ Nathalia Cristina Batista de Oliveira – Enfermeira Hemodiálise - Membro
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – Coordenadora RT - Membro
- ✓ Tauana Luiza Escher – Farmacêutica - Membro

## **2. OBJETIVOS**

O objetivo da reunião tem como pauta discutir se na unidade durante o mês, se houve curativos além da hemodiálise, assim como informar quais colaboradores foram afastados de suas atividades por terem testado positivo para o COVID – 19. E a farmacêutica informar sobre a dispensação de vancomicina que foi entregue para os pacientes.

Já com relação aos treinamentos da CCIRAS é importante frisar que são realizados de acordo com a necessidade de cada setor ou quando o controle de infecção tem que repassar atualizações de acordo com a ANVISA.

## **3. INDICADORES:**

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																							
		FOR_GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2023																																							
Treinamentos/Capacitações em prevenção, controle e/ou tratamento de IRAS		Data de Análise:						Período a ser analisado:																																	
		30/5/2022						mai/22																																	
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de treinamentos/capacitações na unidade no mês de março		DADOS MENSIAIS																																							
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																											
		2022		3	3	4																																			
		ANO ANTERIOR																																							
Processo: Programa SCIA		REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																							
Fórmula: Somatória da quantidade de treinamentos		<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Barras</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Quantidade de Treinamentos (2022)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>0</td></tr> <tr><td>Fev</td><td>0</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>3</td></tr> <tr><td>Abr</td><td>3</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>4</td></tr> <tr><td>Jun</td><td>0</td></tr> <tr><td>Jul</td><td>0</td></tr> <tr><td>Ago</td><td>0</td></tr> <tr><td>Set</td><td>0</td></tr> <tr><td>Out</td><td>0</td></tr> <tr><td>Nov</td><td>0</td></tr> <tr><td>Dez</td><td>0</td></tr> <tr><td>média anual</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>												Mês	Quantidade de Treinamentos (2022)	Jan	0	Fev	0	Mar	3	Abr	3	Mai	4	Jun	0	Jul	0	Ago	0	Set	0	Out	0	Nov	0	Dez	0	média anual	0
Mês	Quantidade de Treinamentos (2022)																																								
Jan	0																																								
Fev	0																																								
Mar	3																																								
Abr	3																																								
Mai	4																																								
Jun	0																																								
Jul	0																																								
Ago	0																																								
Set	0																																								
Out	0																																								
Nov	0																																								
Dez	0																																								
média anual	0																																								
Valor médio do ano anterior: Não se aplica																																									
Responsável pela análise: Adoqy																																									
Observações: Os treinamentos são feitos de acordo com a necessidade do setor ou por solicitações de maiores																																									
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																									
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2022: No mês de março de acordo com o indicador no setor do SCIA, aconteceu um treinamento para o SHL.																																									
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2022: No mês de março de acordo com o indicador no setor do SCIA, aconteceu treinamentos para o SHL para melhor adequação no serviço no mês de abril.																																									
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2022: No mês de março de acordo com o indicador a cima fica evidenciado que a comissão de controle de infecção está realizando suas atividades e foram realizadas no mês de maio.																																									

**Análise Crítica:** O indicador permite avaliar o quantitativo de treinamentos/capacitações realizadas durante o mês de maio, para verificar se está sendo eficaz o quantitativo desses treinamentos avaliando assim desempenho da mesma.

### 1. AÇÕES REALIZADAS:

Neste mês de maio a Enfermeira da SCIRAS realizou suas rondas na unidade fazendo fiscalização sobre curativos, condutas assistências, verificação dos dispenser de álcool e identificação das pias dos consultórios, observando se em cada setor tinha a orientação com os cinco momentos da lavagem das mãos.

### 2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme relatório do mês de Maio/2022, o Controle de Infecção está realizando suas atividades de treinamentos para aperfeiçoamento dos colaboradores.

Entendemos que existe a necessidade de ofertar um maior número de treinamentos e cursos, porém, ressalta-se a falta de tempo livre dos mesmos devido ao fluxo de atendimento da Policlínica de Posse.

### 3. EMITIDO

*Adrielly Nunes da Silva*  
Adrielly Nunes da Silva  
Enfermeira COREN - 701362

Presidente da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

## 2.2.4 – Comissão Interna de Prevenção de Acidente

### APRESENTAÇÃO

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

### 1. INTRODUÇÃO

O presente relatório demonstra as atividades realizadas pela CIPA, locado na Policlínica Regional Nordeste, localizada em Posse – GO. Com a realização da reunião mensal referente ao mês 05/2022 que aconteceu no dia 25 de maio de 2022 às 10:30 horas.

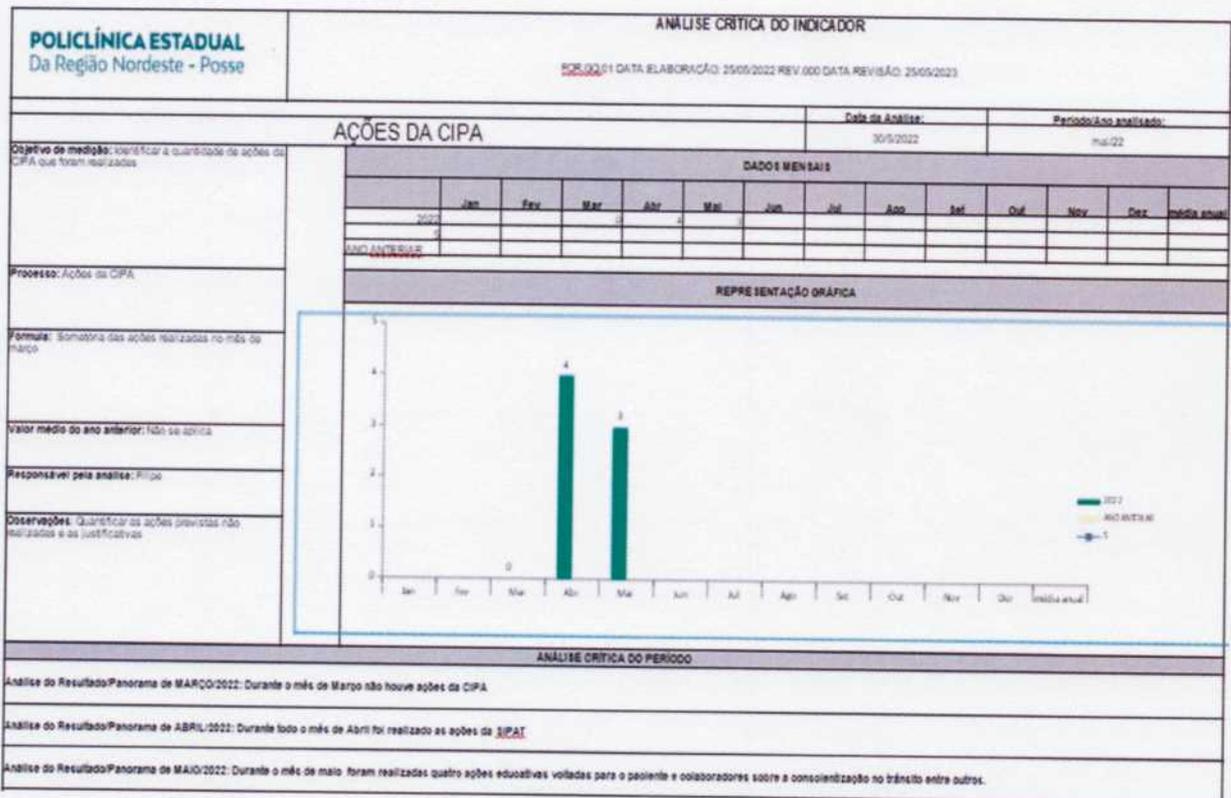
#### 1.1 MEMBROS DA COMISSÃO: COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

- ✓ Filipe Linhares de Moraes – Analista Administrativo (representante eleito)
- ✓ Hanna Nobre Liah – Nutricionista (representante eleita)
- ✓ Gisele Rayane Cardoso da Silva – Supervisora de Atendimento (convidada)
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira Sciras (convidada)

### 2. OBJETIVOS

O objetivo da reunião foi discutir sobre o mês de as ações desenvolvidas no mês de maio e as que serão promovidas no mês de junho.

### 3. INDICADORES



**Análise Crítica:** O indicador permite avaliar o quantitativo de ações realizadas durante o mês de maio, para verificar se está sendo eficaz o quantitativo dessas ações e avaliar o desempenho da mesma.

#### 4. AÇÕES REALIZADAS:

- ✓ Iniciamos a reunião debatendo a expectativa e resultado das ações providas durante o mês de Maio (comemoração ao dia das mães e palestra sobre combate à exploração sexual de crianças e adolescentes);
- ✓ Debatemos as ações que serão promovidas no mês de Junho (campanha sobre a doação de sangue e combate a anemia e leucemia);
- ✓ Em seguida o Filipe relatou problemas na porta da recepção central, a qual não está abrindo devido problemas na estrutura, sendo completado pela Hanna que disse ocorrer o mesmo na porta do consultório de fonoaudiologia;
- ✓ Filipe também pontuou o uso de mangueiras para irrigação das plantas da unidade, enquanto ocorre circulação de pacientes, podendo ocasionar queda dos mesmos;

Decidiu-se também quanto a solicitação de placas de identificação para a correta higienização das mãos, as quais serão destinadas aos banheiros de uso dos colaboradores, assim como o de uso dos pacientes.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o comitê está ativo com responsabilidade diante das solicitações para melhorias dos processos de segurança da unidade, a fim de evitar qualquer tipo de acidente de trabalho, prezando sempre pela segurança e bem-estar dos pacientes e colaboradores. Neste entendimento, este comitê demonstra atividades pertinentes e preocupações quanto ao cronograma de ações estabelecido pela comissão.

## 6. EMITIDO

**Gisele Rayane Cardoso da Silva**

Presidente da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

## 2.2.5 – Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Saúde

### APRESENTAÇÃO

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde foi criada com objetivo de elaborar, implementar, manter e avaliar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo ações relativas a: adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando o controle dos resíduos de serviços de saúde.

### 1. INTRODUÇÃO

O relatório apresenta as atividades e ações da Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde - PGRSS, foram discutidos nessa comissão realizada no dia 27/05 na sala de reunião na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, no mês de abril não houve nenhuma notificação de intercorrência com a produção ou coleta desses resíduos.

#### 1.1 MEMBROS DA COMISSÃO:

#### COMISSÃO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

- ✓ Kamila Timo Oliveira Mesquita – Coordenação Operacional

✓ Cledimar Bispo dos Santos – Técnico em Segurança do Trabalho

## 2. OBJETIVOS

Recomendar ações para a prevenção de infecções relacionadas com os resíduos em serviços de saúde, assegurando que as normas e procedimentos sejam aplicados de acordo com estas as recomendações necessárias e apoiar a Comissão de Gerenciamento de Resíduos nos treinamentos a serem realizados.

## 3. INDICADORES

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																							
		FOR.GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 27/05/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 27/05/2023																																							
		Quantidade de resíduos no mês de maio de 2022						Data de Análise: 27/5/2022			Período em Análise: maio/22																														
Objetivo de medição: para saber o quantitativo de resíduos coletados no mês de abril	DADOS MENSUAIS																																								
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																											
	ANO: 2022			930	0	1408																																			
Processo: gestão de quantidade de resíduos infectante e perturocortantes coletados nesta unidade de saúde	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																								
Formula: somatoria da quantidade de documentos não conforme	<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Quantidade (Kg)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>0</td></tr> <tr><td>Fev</td><td>0</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>930</td></tr> <tr><td>Abr</td><td>0</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>1408</td></tr> <tr><td>Jun</td><td>0</td></tr> <tr><td>Jul</td><td>0</td></tr> <tr><td>Ago</td><td>0</td></tr> <tr><td>Set</td><td>0</td></tr> <tr><td>Out</td><td>0</td></tr> <tr><td>Nov</td><td>0</td></tr> <tr><td>Dez</td><td>0</td></tr> <tr><td>média anual</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>													Mês	Quantidade (Kg)	Jan	0	Fev	0	Mar	930	Abr	0	Mai	1408	Jun	0	Jul	0	Ago	0	Set	0	Out	0	Nov	0	Dez	0	média anual	0
Mês	Quantidade (Kg)																																								
Jan	0																																								
Fev	0																																								
Mar	930																																								
Abr	0																																								
Mai	1408																																								
Jun	0																																								
Jul	0																																								
Ago	0																																								
Set	0																																								
Out	0																																								
Nov	0																																								
Dez	0																																								
média anual	0																																								
Valor médio do ano anterior: não se aplica																																									
Responsável pela análise: Cledimar Bispo																																									
Observações: Quantificar documentos não conformes e recolher para o IQ para sua validação;																																									
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																									
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2022: coleta de 930.00 Kg de Resíduos infectante e perturocortante																																									
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2022: Neste mês não houve coleta																																									
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2022: coleta de 1408.00 Kg de Resíduos infectante e perturocortante aumento se deu pela não coleta no mês de abril																																									

## 4. AÇÕES REALIZADAS:

Buscamos uma solução junto à empresa responsável pela coleta de resíduos, que a coleta seja dentro do mês e que o transtorno não volte a se repetir igual ao mês de abril. Neste mês de maio foram coletados; 1335.800 Kg de Resíduos do Grupo A, 9.250 Kg de Resíduos do Grupo B e 63.150 Kg de Resíduos do Grupo E.

Totalizando 1480.200 Kg de Resíduos Coletados nesta unidade de saúde referente ao mês de maio.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui – se que a Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde está ativa e atuante dentro de suas atribuições realizando as atividades programadas mensalmente com eficiência, de forma engajada, a fim de melhorar a cada dia os serviços relacionados aos resíduos de saúde e segurança dos colaboradores e pacientes desta unidade de saúde.

## 6. EMITIDO

  
Cledimar Bispo dos Santos  
Presidente da CGRS  
Tec. Em Segurança do Trabalho

## 2.2.6 – Comissão de Multiprofissional

### APRESENTAÇÃO

A Comissão de Ética Multiprofissional é de natureza técnica e com funções assistenciais. Tem por finalidade o desenvolvimento, aprimoramento e monitoramento das ações da equipe multiprofissional da Policlínica Estadual Região Nordeste - Posse.

### 1. INTRODUÇÃO

O presente relatório demonstra as atividades realizadas pela Comissão de Ética Multiprofissional, localizado na Policlínica Estadual Região Nordeste - Posse. Houve reunião in loco, no dia 27 de maio de 2022 às 13h00minh. A referida reunião ocorre mensalmente e no decorrer do relatório serão apontadas as discussões do grupo, as ações que foram realizadas e as programações futuras.

#### 1.1 MEMBROS DA COMISSÃO:

#### COMISSÃO DE ÉTICA MULTIPROFISIONAL

- ✓ Irani Monsueth Alves Almeida – Assistente Social – Presidente
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo– Enfermeira – Vice- Presidente
- ✓ Hanna Nobre Liah– Nutricionista – Membro
- ✓ Ana Érica dos Santos- Fisioterapeuta – Membro
- ✓ Danubia Rafaela Oliveira Neves Santi– Fisioterapeuta – Membro
- ✓ Anna Karolina Rodrigues e Silva– Psicóloga – Membro

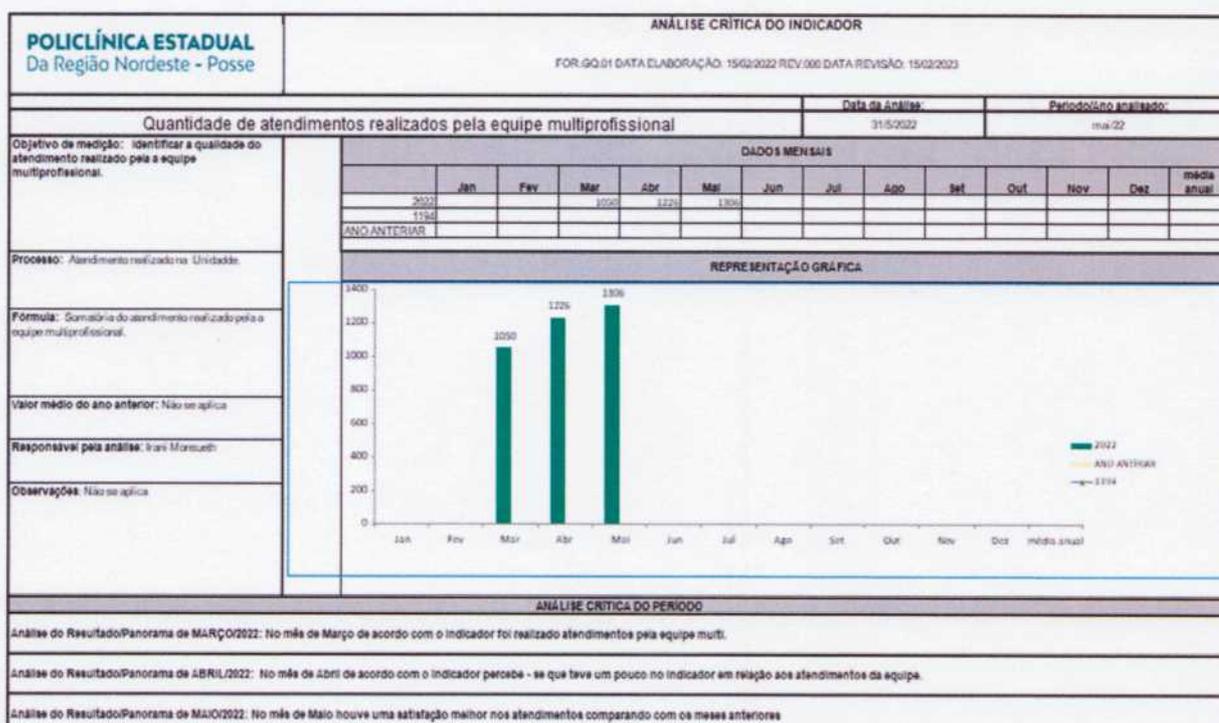
- ✓ Dieime Darck Pimentel da Silva – Fonoaudióloga - Secretária

## 2. OBJETIVOS

Melhorar a comunicação entre setores, com foco na equipe da linha de frente.

Verificado que não houve nenhuma demanda/notificação quanto à prática dos profissionais da equipe multiprofissional que envolva questões éticas.

## 3. INDICADORES:



**Análise crítica/ Review:** O indicador permite avaliar o desempenho do quantitativo dos atendimentos realizados pela Equipe Multiprofissional. Analisando se estão de acordo com a meta.

## 4. AÇÕES REALIZADAS:

A comissão realizou duas palestras em alusão ao maio Amarelo – Segurança Pela Vida no Trânsito e Abuso/exploração Sexual, uma voltada para os servidores e a outra para os usuários da Policlínica, a fim que todos tenham conhecimento acerca do tema.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comissão está realizando as atividades programadas mensalmente com eficiência, de forma engajada, a fim de melhorar a cada dia o atendimento prestado aos usuários da Unidade.

## 6. EMITIDO

Irani Monsueth Alves Almeida  
Assistente Social  
Presidente da Comissão de Ética Multiprofissional

## **2.2.7 – Comissão de Avaliação de Análise de Revisão de Prontuários Médicos**

### **APRESENTAÇÃO**

A Comissão de Análise de Revisão de Prontuários Médicos da Policlínica Estadual da Região Nordeste -Posse tem por finalidade atender a resolução do Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM nº 1638/2002) que define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Dessa Forma a criação da comissão análise de Revisão de Prontuários Médicos da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, cumpre disposto na resolução CFM nº 1638/2002que dispõe:

Art. 3º -Tornar obrigatória a criação das Comissões de Revisão de Prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica.

### **1. INTRODUÇÃO**

A CRP tem natureza consultiva, deliberativa, normativa e educativa, que regulamenta a composição, revisão e avaliação dos prontuários, proporcionando uma nova visão aos grupos assistenciais na elaboração de estudos e pesquisas do processo saúde-doença, desvendando possíveis falhas no processo assistencial, favorecendo a criação de novas diretrizes e a elaboração de processos de registros seguros.

#### **1.1 MEMBROS DO COMISSÃO DE ANÁLISE DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS**

✓ Dr. João Carlos Gondim Magalhães – Médico

✓ Dr. Diego Mendonza Gouveia – Médico

## 2. OBJETIVOS

Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:

a. Identificação do paciente –nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);

b. Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;

c. Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;

d. Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórios a assinatura e o respectivo número do CRM;

e. Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

f. Avaliar mensalmente os prontuários conforme os critérios definidos para a seleção de amostra;

g. Manter sigilo ético das informações decorrentes das análises;

h. Solicitar parecer técnico aos comitês de ética, quando necessário;

i. Desenvolver atividades de caráter técnico científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes para a Instituição;

j. Recomendar a inclusão, alteração e exclusão de documentos do prontuário físico ou eletrônico;

k. Acompanhar o processo de melhorias do sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), bem como a operacionalização das mesmas;

l. Avaliar a qualidade das anotações registradas no prontuário;

A comissão de análise de revisão de prontuários médicos cabe definir semestralmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente e desenvolvimento de atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição, além da melhoria contínua da qualidade de preenchimento dos prontuários médicos.

## 3. INDICADORES:

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																											
		Elaboração 05/05/2022																											
		Data de Análise:						Período/Ano analisado:																					
		31/5/2022						mai/22																					
Objetivo de medição: Definir o CID mais utilizado no mês de maio/2022	DADOS MENSIAIS																												
	2022	Jan	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual															
Processo: coleta de dados de relatório via sistema IV	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																												
Fórmula: Somatória da quantidade de CID utilizado.	<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>2022</th> <th>ANO ANTERIOR</th> <th>META</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mar</td> <td>258</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Abr</td> <td>237</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mai</td> <td>320</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>													Mês	2022	ANO ANTERIOR	META	Mar	258			Abr	237			Mai	320		
Mês	2022	ANO ANTERIOR	META																										
Mar	258																												
Abr	237																												
Mai	320																												
Valor médio do ano anterior: Não se aplica																													
Responsável pela análise: Dr. João Carlos																													
Observações: Excluídos da análise o CID N180 e o CID Z000																													
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2022: O CID M544 foi o mais utilizado na Policlínica Regional - Unidade de Posse no mês de MARÇO de 2022, com 258 registros encontrados, perfazendo um total percentual de 5,08 % em relação ao total de prontuários ambulatoriais registrados																													
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2022: O CID M544 foi o mais utilizado na Policlínica Regional - Unidade de Posse no mês de ABRIL de 2022, com 237 registros encontrados, perfazendo um total percentual de 4,59 % em relação ao total de prontuários ambulatoriais registrados																													
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2022: O CID M544 foi o mais utilizado na Policlínica Regional - Unidade de Posse no mês de MAIO de 2022, com 320 registros encontrados, perfazendo um total percentual de 45,21 % em relação ao total de prontuários ambulatoriais registrados																													

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																											
		ELABORAÇÃO 05/05/2022																											
		Data de Análise:						Período/Ano analisado:																					
		31/5/2022						mai/22																					
Objetivo de medição: DEFINIR O NÚMERO TOTAL DE ATENDIMENTOS MENSIAIS EM QUE FOI UTILIZADO O CID Z000 - EXAME MÉDICO GERAL.	DADOS MENSIAIS																												
	2022	Jan	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual															
Processo: COLETA DE DADOS VIA RELATORIO DO SISTEMA IV	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																												
Fórmula: NÃO SE APLICA	<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>2022</th> <th>ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO</th> <th>META</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mar</td> <td>282</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Abr</td> <td>188</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mai</td> <td>286</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>													Mês	2022	ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO	META	Mar	282			Abr	188			Mai	286		
Mês	2022	ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO	META																										
Mar	282																												
Abr	188																												
Mai	286																												
Valor médio do ano anterior: NÃO SE APLICA																													
Responsável pela análise: Dr. João Carlos																													
Observações:																													
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																													
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2022: O total de prontuários de atendimento ambulatorial com CID Z000 perfaz um quantitativo percentual de 5,55 % de prontuários registrados em relação ao total de atendimentos ambulatoriais no mês de MARÇO 2022.																													
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2022: O total de prontuários de atendimento ambulatorial com CID Z000 perfaz um quantitativo percentual de 3,89% % de prontuários registrados em relação ao total de atendimentos ambulatoriais no mês de ABRIL 2022, houve aumento em relação ao mês de Abril 2022.																													

## 4. EMITIDO

Dr. João Carlos Gondim Magalhães
   
 Diretor Técnico Médico
   
 CRM - GO 23.584

## 2.2.8 – Comissão de Proteção Radiologia

### APRESENTAÇÃO

A Comissão de Proteção Radiológica foi criada com o objetivo de promover iniciativas de prevenir colaboradores e usuários quanto à proteção e segurança radiológica na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, visando educar os profissionais expostos e os usuários, além eliminar e desmistificar os riscos relacionados à radiação.

### 1. INTRODUÇÃO

O relatório apresenta as atividades e ações da Comissão de Proteção Radiológica, como assuntos discutidos na reunião realizada no dia 31/05/2022 na sala de reunião na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, na ocasião foi discutida sobre a aquisição do suporte para aventais plumbíferos da Mamografia e a instalação do estabilizador do Tomógrafo pois há necessidade da instalação do mesmo além da aquisição de capotes (aventais) de cor escura para maior proteção dos pacientes.

#### 1.1 MEMBROS DO COMISSÃO: COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA

- ✓ Fábio Pires Campos – Técnico em Radiologia – Presidente
- ✓ Cledimar Bispo dos Santos – Técnico em Segurança do Trabalho
- ✓ João Carlos Gondim Magalhães – Médico – RT Policlínica CRM – GO 23.584

### 2. OBJETIVOS

O objetivo da reunião foi discutir sobre aquisição do suporte que ainda não foi comprado e a instalação do estabilizador do tomógrafo. Reforçando a necessidade do mesmo, além da aquisição de capotes (aventais) de cor escura para maior proteção dos pacientes.

### 3. INDICADORES

Exames realizados mensalmente no Setor Radiológico sendo: Ressonância Magnética, Tomografia, Raios, Mamografia e Densitometria Óssea.

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																						
		FOR:0001 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV:000 DATA REVISÃO: 31/05/2022																																						
Exames realizados no setor de radiologia		Data de Análise:						Período/Ano analisado:																																
		31/5/2022						mar/22																																
<b>Objetivo de medição:</b> para saber o quantitativo de exames no setor de radiologia realizados no mês de Março	DADO 3 MENSAIS																																							
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																										
	ANO			1201	974	1249																																		
META																																								
ANO ANTERIOR																																								
<b>Processo:</b> Gestão de resultados de exames realizados mensalmente no setor radiológico sendo: Ressonância Magnética, Tomografia, Raios X, Mamografia e Densitometria Óssea	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																							
<b>Fórmula:</b> Somatória da quantidade de documentos não conformes	<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Barras</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Quantidade de Exames</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td></td></tr> <tr><td>Fev</td><td></td></tr> <tr><td>Mar</td><td>1201</td></tr> <tr><td>Abr</td><td>974</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>1249</td></tr> <tr><td>Jun</td><td></td></tr> <tr><td>Jul</td><td></td></tr> <tr><td>Ago</td><td></td></tr> <tr><td>Set</td><td></td></tr> <tr><td>Out</td><td></td></tr> <tr><td>Nov</td><td></td></tr> <tr><td>Dez</td><td></td></tr> <tr><td>Média Anual</td><td></td></tr> </tbody> </table>												Mês	Quantidade de Exames	Jan		Fev		Mar	1201	Abr	974	Mai	1249	Jun		Jul		Ago		Set		Out		Nov		Dez		Média Anual	
Mês	Quantidade de Exames																																							
Jan																																								
Fev																																								
Mar	1201																																							
Abr	974																																							
Mai	1249																																							
Jun																																								
Jul																																								
Ago																																								
Set																																								
Out																																								
Nov																																								
Dez																																								
Média Anual																																								
<b>Valor médio do ano anterior:</b> Não se aplica																																								
<b>Responsável pela análise:</b> Fábio Pires Campos																																								
<b>Observações:</b> Quantificar documentos não conformes e recolher para o NQ para sua validação;																																								
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																								
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2022: No mês de Março foram realizados 1201 exames, nenhum paciente precisou voltar devido a falta de preparo																																								
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2022: No mês de Abril foram realizados 974 exames sendo que tivemos um paciente que não conseguiu realizar exame devido a falta																																								
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2022: No mês de Maio foram realizados 1249 exames, não tivemos desistência devido a falta ou falta de preparo do paciente																																								

#### 4. AÇÕES REALIZADAS:

As aquisições dos itens apresentado na reunião já foi solicitado ao setor de compras e demais responsáveis.

#### 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui – se que a Comissão de Proteção Radiológica está ativa e atuante dentro de suas atribuições.

#### 7. EMITIDO

*Fábio Pires Campos*

Fábio Pires Campos

Presidente da Comissão de Proteção Radiológica

## 2.2.9 – Comissão de Farmácia e Terapêutica

### APRESENTAÇÃO

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é uma comissão formada por membros da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse de natureza consultiva, deliberativa e de caráter permanente com ações voltadas para seleção e padronização de materiais e medicamentos e o uso racional dos mesmos; bem como auxiliar e promover o fluxo correto de todas as práticas de utilização dos medicamentos e demais insumos farmacêuticos.

### 1. INTRODUÇÃO

A CFT é uma comissão formada por uma equipe multiprofissional, que engloba membros responsáveis pela aquisição, recebimento, controle, dispensação, utilização e administração de medicamentos e insumos farmacêuticos.

Esta comissão tem como finalidade auxiliar o gestor e toda a equipe nos assuntos referentes a medicamentos, tendo como prioridade promover o uso racional e seguro dos mesmos; desde a sua aquisição, armazenamento e utilização. Além disso preconizar políticas de inclusão e exclusão de medicamentos e insumos farmacêuticos.

São feitas reuniões mensais e/ou sempre que necessário com os membros da CFT e eventualmente, com algum convidado, para discutir e alinhar assuntos pertinentes a essa comissão, para que o gestor possa tomar as melhores decisões em relação aos medicamentos e todos os insumos utilizados na instituição.

#### 1.1 MEMBROS DO COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA:

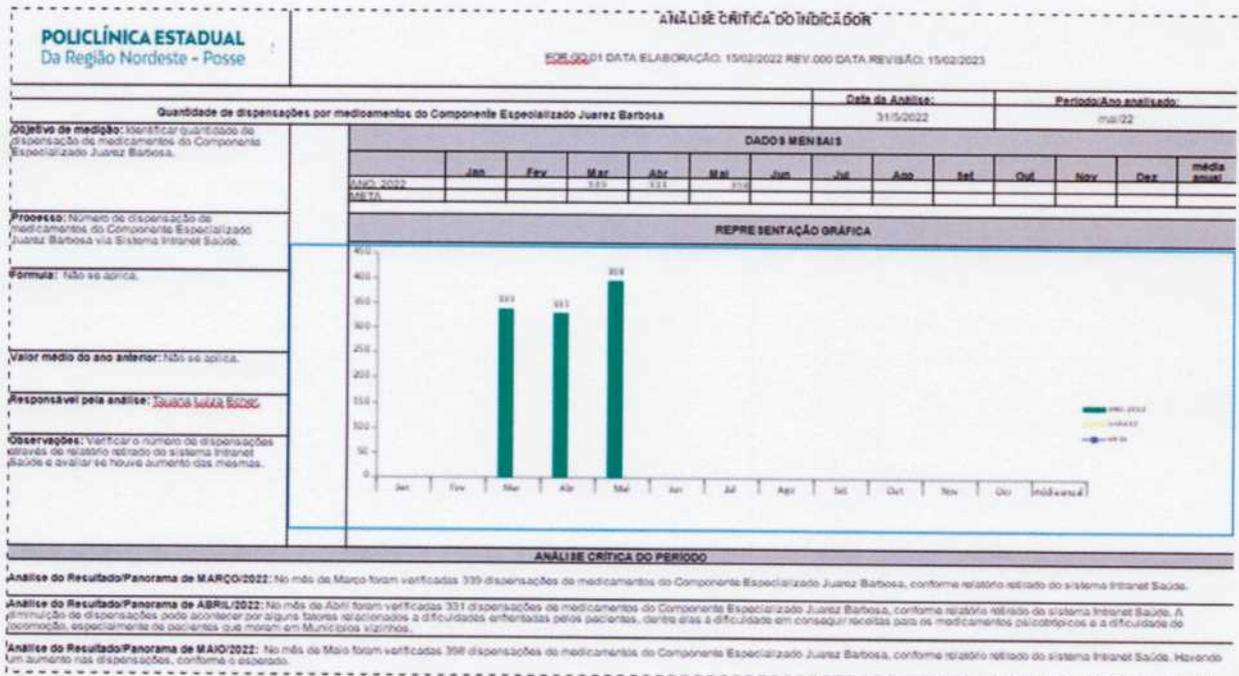
- ✓ Tauana Luiza Echer – Farmacêutica;
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – Coordenadora Interina da Enfermagem;
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira da SCIRAS;
- ✓ Igor Valente Teixeira – Almoxarife.

### 2. OBJETIVOS

- I. Promover o uso racional, seguro e adequado dos medicamentos, conforme preconizado pela ANVISA e OMS;
- II. Garantir o controle adequado dos medicamentos e insumos farmacêuticos, desde sua aquisição, recebimento, armazenamento, dispensação e controle das validades;

- III. Definir o fluxo adequado de solicitação e aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos;
- IV. Definir as políticas de avaliação, seleção, exclusão e uso dos medicamentos e insumos farmacêuticos.

### 3. INDICADORES:



**Análise crítica/ Review:** O indicador permite avaliar a quantidade de medicamentos do componente especializado Juarez Barbosa que está sendo dispensada por mês na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse. Sendo possível identificar se está havendo um aumento na procura por tais medicamentos.

### 4. AÇÕES REALIZADAS:

No dia 03 de maio a Farmacêutica fez uma ação voltada para a equipe de enfermagem da Hemodiálise sobre o Uso e Administração de Vancomicina, conforme registro em anexo; a ação teve como objetivo alinhar e orientar os profissionais do setor de Hemodiálise quanto ao uso adequado da vancomicina e possíveis reações que a mesma pode causar.

No dia 10 de maio, a Farmacêutica participou de um treinamento por videoconferência ofertada pela CEMAC-JB sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

Foi realizado na Farmácia a melhoria na identificação dos medicamentos que serão dispensados para os profissionais da Policlínica, com etiquetas coloridas e descritas com o tipo de medicamento:

ETIQUETA VERMELHA: **MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA**

ETIQUETA AMARELA: **MEDICAMENTOS CONTROLADOS**

ETIQUETA VERDE: **MEDICAMENTOS DE GELADEIRA**

A identificação tem como objetivo evitar possíveis erros e alertar os profissionais quanto aos medicamentos potencialmente perigosos e a maneira correta de armazenamento e transporte dos mesmos.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Comissão de Farmácia e Terapêutica está ativa em busca de uma melhoria e controle nas dispensações de medicamentos e insumos farmacêuticos tanto da Farmácia Interna, como dos medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa. Priorizando um fluxo adequado e uma melhor seleção dos medicamentos; evitando possíveis perdas e erros relacionados a medicamentos.

## 6. EMITIDO



Tauana Luiza Echer

Farmacêutica CRF/GO: 14852

Presidente da Comissão Farmácia e Terapêutica

## 2.2.10 – Comissão de Verificação de Óbito

### APRESENTAÇÃO

A Comissão de Verificação de Óbito tem como intuito informar os óbitos ocorrentes durante o mês, devendo ocorrer reuniões periódicas, com data, horário e locais previamente definidos no cronograma específico da comissão, sendo realizadas mensalmente.

É objetivo desta Comissão:

I – Atender a Resolução Interministerial nº. 2.400 de 2 de outubro de 2007.

II – Analisar o registro dos óbitos, os procedimentos e condutas profissionais pertinentes, bem como a qualidade de informações das declarações de óbito.

### 1. INTRODUÇÃO

O presente relatório demonstra as atividades, reuniões e ações realizadas durante o mês da Comissão de Verificação de Óbito na Unidade Policlínica da Região Nordeste – Posse.

Entretanto houve reunião in loco no dia 30 de maio às 14h00min e também no decorrer serão apontados às ações que aconteceram e as programações futuras.

## 1. MEMBROS DO COMISSÃO: COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO

- ✓ Edilene Alves Pinheiro – Presidente
- ✓ João Gondim Magalhães – Médico – CRM – GO 23584
- ✓ Anna Karolina Rodrigues e Silva – Secretária
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – Membro
- ✓ Ana Carolyn Gomes – Membro
- ✓ Luiz Eduardo Veras – Membro
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Membro

## 2. OBJETIVOS

O objetivo da reunião é avaliar e revisar o quantitativo de óbitos durante o mês, se ocorrido.

O objetivo das ações realizadas pela CVO na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, terá como finalidade disseminar informações à equipe de Enfermagem sobre a importância do sigilo ético das informações dos pacientes.

## 3. INDICADORES:

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR	
		ES.00.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2023	
		Data de Análise:	Período/Ano analisado:
		30/5/2022	mai/22
		Óbitos Avaliados	
Objetivo de medição: Registrar a quantidade de óbitos na unidade no mês de março		DADOS MENSIAIS	
		Jan	Fev
		Mar	Abr
		Mai	Jun
		Jul	Ago
		Set	Out
		Nov	Dez
		média anual	
		REPRESENTAÇÃO GRÁFICA	
Processo: Fluxo de Registros do Sistema, Vigilância Epidemiológica e de Comissão de Verificação de óbito			
Fórmula: SOMA(ÓBITOS) na quantidade de óbitos			
Valor médio do ano anterior: Não se aplica			
Responsável pela análise: Edilene			
Observações: Não se aplica			
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO			
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2022: No mês de março de acordo com o indicador ocorreu um óbito na unidade.			
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2022: No mês de março de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade no mês de abril.			
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2022: No mês de maio de acordo com o indicador não houve óbito na unidade.			

**Análise Crítica/ Review:** O indicador permite avaliar o quantitativo de óbitos ocorridos durante o mês de março, para verificar se na unidade houve óbitos.

#### **4. AÇÕES REALIZADAS:**

Neste mês de maio, não foi realizado as ações referentes ao cronograma, devido as demandas de urgência na unidade.

#### **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme relatório do mês de Maio/2022, a Comissão de Verificação de Óbito está realizando suas reuniões mensais, no intuito de disseminar as informações pertinentes relacionadas a CVO.

Entendemos que existe a necessidade de ofertar um maior número de ações, porém ressalta-se a falta de tempo livre dos mesmos devido ao fluxo de atendimento da policlínica de posse.

#### **6. EMITIDO**



Edilene Alves Pinheiro  
Assistente Social CRESS – 5899 19º REGIÃO  
Presidente da Comissão de Verificação de Óbito

## **2.2.11 – Comissão de Núcleo de Qualidade**

### **APRESENTAÇÃO**

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 a meta.

#### **1. INTRODUÇÃO**

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.

## 1.1 MEMBROS DO COMISSÃO: NÚCLEO DE QUALIDADE

- ✓ João Carlos Gondim Magalhães – Médico – Membro
- ✓ Tauana Luiza Escher – Farmacêutica – Membro
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – Coord. De Enfermagem – Membro
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira – Presidente
- ✓ Cledimar Bispo dos Santos – SESMET – Membro
- ✓ Viviane Jose de Oliveira – Auxiliar Administrativo – Secretária

## 1. OBJETIVOS

O NQ tem o objetivo de atuar juntamente com o escritório de qualidade na gestão documental, padronização e controle de documentos;

Ofertar assistência de qualidade aos usuários;

Atuar juntamente com o núcleo de segurança do paciente;

Atingir metas.

## 2. INDICADORES:

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																							
		FOB.GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2022																																							
Quantidade de documentos não conformes com a unidade		Data da análise:				Período/L no analisado:																																			
		30/6/2022				ma/22																																			
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de documentos que não estão atualizados de acordo com a qualidade		DADOS MENSIAIS																																							
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																											
		2022		77	10	8																																			
		ANO ANTERIOR																																							
Processo: Busca Ativa		REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																							
Fórmula: Soma total da quantidade de documentos não conformes		<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Barras</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Quantidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>0</td></tr> <tr><td>Fev</td><td>0</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>77</td></tr> <tr><td>Abr</td><td>10</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>8</td></tr> <tr><td>Jun</td><td>0</td></tr> <tr><td>Jul</td><td>0</td></tr> <tr><td>Ago</td><td>0</td></tr> <tr><td>Set</td><td>0</td></tr> <tr><td>Out</td><td>0</td></tr> <tr><td>Nov</td><td>0</td></tr> <tr><td>Dez</td><td>0</td></tr> <tr><td>Média anual</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>												Mês	Quantidade	Jan	0	Fev	0	Mar	77	Abr	10	Mai	8	Jun	0	Jul	0	Ago	0	Set	0	Out	0	Nov	0	Dez	0	Média anual	0
Mês	Quantidade																																								
Jan	0																																								
Fev	0																																								
Mar	77																																								
Abr	10																																								
Mai	8																																								
Jun	0																																								
Jul	0																																								
Ago	0																																								
Set	0																																								
Out	0																																								
Nov	0																																								
Dez	0																																								
Média anual	0																																								
Valor médio do ano anterior: Não se aplica																																									
Responsável pela análise: Adrielly																																									
Observações: Busca pela unidade de documentos não conformes																																									
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																									
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2022: No mês de março de acordo com o indicador é perceptível que o quantitativo de documentos desatualizados da unidade ainda são muitos																																									
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2022: No mês de abril de acordo com o indicador o setor da qualidade ainda contém documentos que não estão conformes com a unidade																																									
Análise do Resultado/Panorama de MAIO/2022: No mês de maio ainda encontramos documentos que não estão em conformidade com a unidade.																																									

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

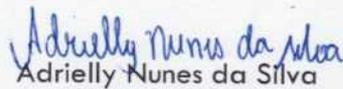
### 3. AÇÕES REALIZADAS:

Foram realizadas busca na unidade de documentos com não conformidade, buscando realizar as adequações da estrutura documental, realizando a gestão documental na unidade.

### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O NQ está em processo de implementação, visando desenvolver suas atribuições com excelência e qualidade, a fim atuar na gestão documental, segurança do paciente e assistência ao usuário.

### 5. EMITIDO

  
Adrielly Nunes da Silva

**COREN/GO 701362**

**Presidente do Núcleo de Qualidade**

### 3 – Atividades Realizadas No Mês

Reunioes, eventos, comemorações realizadas na **Policlinica Estadual da Região Nordeste - Posse**

#### Objetivo:

Todas essas campanhas servem de alerta tanto para prevenção das doenças, quanto para abertura de debates sobre elas, conscientização e educação do público e troca de experiência entre as pessoas. Ou seja, reflete no cuidado com a saúde no dia-a-dia da população.

#### Programação/Conteúdo:

##### Palestra sobre o dia do trabalhador

- ✓ Realizado dia 02 de maio
- ✓ Início às 13:00 termino às 13:40, Início às 14:00 termino às 14:30
- ✓ Publico Alvo: Pacientes da Policlínica e da hemodialise
- ✓ Ação explicativa sobre a importancia e historia do dia do trabalhador

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra que teve como objetivo informar e orientar pacientes da Hemodiálise e usuários da Policlínica sobre a história e importância do dia do trabalhador. Foi explicado que o Dia do Trabalho, também conhecido como Dia do Trabalhador, é comemorado em 1º de maio. No Brasil e em vários países do mundo é um feriado nacional, dedicado a festas, manifestações, passeatas, exposições e eventos reivindicatórios e de conscientização. A diferença entre a expressão "Dia do Trabalhador" ou "Dia dos Trabalhadores" passou a ser muito utilizada em referência à data comemorativa do dia 1º de Maio. Muitas pessoas consideram ser mais adequadas esta segunda opção, pois faz referência ao trabalhador (merecedor da comemoração). Para estas pessoas, chamar a data de "Dia do Trabalho" não é o mais adequado, pois enfatiza o trabalho (ato de criar e produzir bens e serviços em troca de uma remuneração). Porém, no Brasil atual, as duas opções ainda são muito usadas. A ação foi organizada e ministrada pela Fisioterapeuta - Daniele Barreto.

#### Registro



**Programação/Conteúdo:****Maio Amarelo - Campanha Da Segurança No Transito – Juntos Salvamos Vidas**

- ✓ Realizada dia 03 e 04 de maio
- ✓ Início às 08:00, término às 09:00 e Início às 14:00, término às 15:00
- ✓ Público Alvo : colaboradores da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma ação do Maio Amarelo, iniciou com a decoração da unidade, no dia 03 de maio de 2022, na Policlínica de Posse – GO, pela equipe multiprofissional, com o intuito de chamar a atenção tanto dos colaboradores quanto dos usuários a essa temática tão importante. Foi realizado a entrega de laços amarelos, no dia 04 de maio, com o intuito de conscientizar a todos sobre a importância da direção segura, a cor amarela tem referência ao alerta do semáforo: atenção, e foram abordados que os cuidados ao dirigir um veículo devem ser constantes. A ação visa alertar a sociedade quanto os perigos das escolhas inadequadas podem impactar vidas, pois segundo a OMS, o Brasil é o 5º país do mundo em mortes no trânsito, e trazer a responsabilização tanto aos condutores, passageiros e pedestres quanto a práticas seguras desde a atenção no momento da compra, como manutenções, documentação, níveis de proteção, infrações, pois **“JUNTOS SALVAMOS VIDAS”**. A ação foi organizada e ministrada pela equipe multiprofissional.

**Registro****Programação/Conteúdo:****Maio Laranja - Campanha Combate ao Abuso e a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes**

- ✓ Realizada dia 20 de maio
- ✓ Início às 10:00, término às 11:00 e Início às 14:00, término às 15:00
- ✓ Público Alvo : Pacientes e colaboradores da Policlínica

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientações aos colaboradores e pacientes com objetivo mobilizar, sensibilizar, informar a convocar os pacientes e colaboradores quanto a participação social através de ações preventivas quanto a

violência sexual infanto juvenil. A ação foi realizada em dois eixos importantes, pela manhã a psicóloga Anna Karolina Rodrigues abordou aos colaboradores por meio de uma palestra educativa sobre o que é o dia 18 de maio, qual a importância dele para nossa sociedade, o significado da campanha, como realizar a denúncia, o órgão que atende pessoas que tiveram seus direitos violados. Ao final da palestra foram entregues balões laranja para os participantes. Já no período vespertino, o psicólogo Paulo Amorim, realizou uma explicação sobre sinais e sintomas, ações preventivas, papel da sociedade ao combate do abuso e exploração sexual, ao final foi entregue um panfleto informativo aos usuários que estavam na recepção aguardando as consultas. A ação foi organizada e ministrada pela equipe multiprofissional.

### Registro



### Programação/Conteúdo:

#### Reunião Mensal da CIPA

- ✓ Realizado dia 25 de maio
- ✓ Início 10:00 termino 10:30
- ✓ Prevenir acidentes e doenças do trabalho.

No mês de maio, não ocorreram casos de acidente de trabalho com exposição á material biológico, mantendo treinamento, atualizações e supervisão diária das execuções dos procedimentos de risco, para a prevenção de novos acidentes.

### Registro



### Programação/Conteúdo:

#### **Ação Maio Amarelo - Importância da conscientização das pessoas no trânsito**

- ✓ Realizada dia 25 e 26 de maio
- ✓ Início às 15:00, término às 16:00
- ✓ Público Alvo: Colaboradores e pacientes da Policlínica e Hemodiálise

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse realizou uma palestra e orientações sobre conscientização das pessoas no trânsito iniciou no dia 25 pela equipe multiprofissional, nas recepções e na hemodiálise, foi explicado aos pacientes: o porquê do maio amarelo; a participação da sociedade na redução de acidentes de trânsito e cuidados que devem ter no trânsito. Foi entregue aos pacientes um folder com as dez regras da segurança no trânsito. No dia 26 pela equipe multiprofissional, foi feito uma palestra no auditório para os colaboradores sobre Maio amarelo-atenção pela vida, onde foi abordado: histórico do maio amarelo; o que é maio amarelo; o porque do maio amarelo; acidente de trânsito; porque amarelo; autocuidado no trânsito para evitar acidentes. Ao final da palestra foi feito perguntas aos participantes sobre quais cuidados devem ter no trânsito para evitar acidentes, e foi entregue uma lembrancinha simbólica com os dez passos para evitar acidentes no trânsito. A ação foi organizada e ministrada pela equipe multiprofissional.

### Registro



## Reuniões do Mês de maio de 2022

### **CCIRAS – Comissão de Controle de Infecção Relacionada a Assistência a Saúde**

- ✓ Realizada dia 26/05/2022
- ✓ 14:00 as 14:30
- ✓ Sala de reunião da Policlínica Regional de Posse
- ✓ 04 membros participantes

### **CGRSS - Comissão de Gerenciamento de Resíduos Serviço de Saúde**

- ✓ Realizada dia 27/05/2022
- ✓ 10:00 as 10:32
- ✓ Sala de reunião da Policlínica Regional de Posse
- ✓ 02 membros participantes

### **CPR - Comissão de Proteção Radiológica**

- ✓ Realizada dia 31/05/2022
- ✓ 15:00 as 15:30
- ✓ Sala de reunião da Policlínica Regional de Posse
- ✓ 03 membros participantes

### **CRPM- Comissão de Revisão de Prontuário Médico**

- ✓ Realizada dia 04/05/2022
- ✓ 14:00 as 15:00
- ✓ Sala de reunião da Policlínica Regional de Posse
- ✓ 05 membros participantes

### **CVO - Comissão de Verificação de Óbito**

- ✓ Realizada dia 30/05/2022
- ✓ 14:00 as 14:30
- ✓ Sala de reunião da Policlínica Regional de Posse
- ✓ 03 membros participantes

### **NEPE – Núcleo de Ensino Pesquisa e Extensão**

- ✓ Realizada dia 27/05/2022
- ✓ 10:30 as 11:00
- ✓ Sala de reunião da Policlínica Regional de Posse

- ✓ 04 membros participantes

#### **NSP-Núcleo de Segurança do Paciente**

- ✓ Realizada dia 25/05/2022
- ✓ 10:30 as 11:00
- ✓ Sala de reunião da Policlínica Regional de Posse
- ✓ 04 membros participantes

#### **AFT-Comissão de Farmácia e Terapêutica**

- ✓ Realizada dia 25/05/2022
- ✓ 10 :00 as 10:30
- ✓ Sala de reunião da Policlínica Regional de Posse
- ✓ 04 membros participantes

#### **CIPA-Comissão Interna da Prevenção de Acidentes**

- ✓ Realizada dia 25/05/2022
- ✓ 10:00 as 10 :30
- ✓ Sala de reunião da Policlínica Regional de Posse
- ✓ 05 membros participantes

#### **CEM-Comissão Ética Multiprofissional**

- ✓ Realizada dia 27/05/2022
- ✓ 13:00 as 13:40
- ✓ Sala de reunião da Policlínica Regional de Posse
- ✓ 06 membros participantes

#### **NQ-Comissão de Ncleo de qualidade**

- ✓ Realizada dia 26/05/2022
- ✓ 09:30 as 10:00
- ✓ Sala de reunião da Policlínica Regional de Posse
- ✓ 04 membros participantes



Cledimar Bispo dos Santos  
Tec. Em Segurança do Trabalho

## 4 – Relatório Do Serviço Da Carreta de Prevenção

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

Iniciamos o mês de maio como a Unidade Móvel da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, locado no Pátio da Policlínica, entre o dia 02/05 a 20/05, foram realizados 61 exames de mamografias e 06 citopatológicos, totalizando 67 atendimentos. Entre os dias 23/05 a 31/05, ela esteve locada na cidade de São Domingos, onde foram realizados 149 exames de mamografias e 86 exames citopatológicos, totalizando 235 atendimentos neste município e municípios vizinhos, fechando o mês com 302 atendimentos.

Os nossos atendimentos são realizados de acordo com as demandas dos agendamentos, porém, quando surgiram vagas ociosas são feitos encaixes, antecipando pacientes agendados ou atendendo pacientes que por algum motivo não compareceu no dia agendado, assim atendendo as demandas do município sede e dos municípios vizinhos.

Entre os dias em que a Unidade Móvel estava locada na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, tivemos apenas uma ocorrência de oscilação de energia e o mamógrafo desarmou, a energia foi restabelecida e o atendimento continuou sem mais problemas.

Em São Domingos, no primeiro dia tivemos problemas a energia que estava oscilando, porém, logo após ligar o gerador o problema foi resolvido. Nos dias seguintes tivemos problemas com falta e oscilação da internet.

Os atendimentos do mês foram relativamente sem muitas intercorrências. Mesmo com oscilação da internet sempre, foi possível realizar os atendimentos.

**Segue tabelas com os agendamentos, atendimentos e resultados dos exames**

Data	Cidade	Agendamento	Encaixe	Mamografias	Citopatológicos	Total
02/05/22	Posse	34/34	0	1	0	1
03/05/22	Posse	34/34	0	2	1	3
04/05/22	Posse	34/34	0	2	0	2
05/05/22	Posse	34/34	0	2	0	2
06/05/22	Posse	34/34	0	4	2	6

09/05/22	Posse	34/34	0	16	1	17
10/05/22	Posse	34/34	0	3	2	5
11/05/22	Posse	34/34	0	5	0	5
12/05/22	Posse	34/34	0	7	0	7
13/05/22	Posse	34/34	0	8	0	8
16/05/22	Posse	34/34	0	2	0	2
17/05/22	Posse	34/34	0	0	0	0
18/05/22	Posse	34/34	0	0	0	0
19/05/22	Posse	34/34	0	7	0	7
20/05/22	Posse	34/34	0	2	0	2
23/05/22	São Domingos	34/34	0	26	12	38
24/05/22	São Domingos	34/34	0	26	7	33
25/05/22	São Domingos	34/34	0	5	1	6
26/05/22	São Domingos	34/34	0	28	17	45
27/05/22	São Domingos	34/34	0	23	13	36
30/05/22	São Domingos	34/34	0	16	20	36
31/05/22	São Domingos	34/34	0	25	16	41
<b>TOTAL</b>				<b>210</b>	<b>92</b>	<b>302</b>

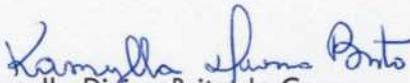
\*Obs.: No dia 02/05 foram lançados no MV, 33 mamografias e 29 preventivos referentes a livre demanda dos dias 24/03 e 29/03 conforme autorização da coordenação operacional e de enfermagem da Policlínica.

### MAMOGRAFIAS – CARRETA DE PREVENÇÃO

Cidade	Período	Total de Mamografias Realizadas	Data de entrega de LAUDOS	Precisa de Ultrassom	Precisa de Ultrassom URGENTE	Consulta com Mastologista
Campos Belos – GO	13 a 17/10/2020	121		20	20	20
Formosa – GO	19 a 24/10/2020	132		24	24	24
Luziânia – GO	26 a 31/10/2020	141		18	18	18
Damianópolis – GO	01/11/ a 30/11/2020	339		26	26	26

Posse – GO	01/12 a 30/12/2020	184		70	04	74
Posse – GO	04 a 30/01/2021	162		93	08	81
Posse – GO	01 a 19/02/2021	191		96	04	89
Posse – GO	09 a 19/03/2021	54		16	01	08
Flores de Goiás – GO	22 a 31/03/2021	205		108	07	53
Alto Paraíso de Goiás – GO	05 a 16/04/2021	192		91	07	23
Posse – GO	19/04 a 07/05/2021	125		50	8	26
Luziânia – GO	10 a 21/05/2021	265	17/06/2021	100	14	48
Valparaíso de Goiás – GO	24/05 a 12/06/2021	265	22/6/2021	114	05	45
Águas Lindas de Goiás – GO	14 a 25/06/2021	220	1º semana 30/06 2º semana 02/07	48	07	07
Águas Lindas de Goiás – GO	28/06 a 02/07/2021	114	07/07/2021	27	07	07
Águas Lindas de Goiás – GO	05 a 23/07/2021	279	30/07/2021	116	10	10
Cavalcante	26/07 à 13/08/2021	90	18/08/2021	83	07	07
Teresina de Goiás – GO	16/08/2021	251	01/09/2021	107	07	07
Teresina de Goiás – GO	16/08 à 01/09/2021	231	24/08 à 03/09/2021	82	09	09
Monte Alegre de Goiás – GO	09/09 à 19/10/2021	247	10/09 à 26/10/2021	87	06	06
Campos Belos – GO	01/11 à 22/11/2021	247	18/11 à 30/11/2021	86	14	14
Divinópolis de Goiás – GO	24/11 à 06/12/2021	204	15/12/2021 à 28/12/2021	56	12	12
Posse – GO	07/12/2021 a 14/01/2022	38	28/12/2021 à 14/01/2022	06	04	04
São João D'Aliança – GO	17/01 à 28/01/2022	179	01/02/2022	41	03	03

Guarani de Goiás - GO	01/02 à 09/02/2022	109	09/02/2022 à 02/03/2022	42	04	04
Nova Roma - GO	02/03 à 04/03/2022	36	18/03/2022	08	01	01
<b>TOTAIS:</b>		<b>4621</b>		<b>1615</b>		<b>626</b>

  
Kamylla Divina Brito do Carmo  
**Coordenadora de Enfermagem**

## 5 – Relatório de Recursos Humanos

Contamos atualmente com 62 colaboradores.

### 5.1 Afastamentos Covid e demais afastamentos

- ✓ Cátia Pereira da Silva (receptionista) afastou por três dias, no dia 02/05/2022;
- ✓ Ana Carolyn Gomes (enfermeira) afastou por 00:40 no dia 05/05/2022;
- ✓ Thayanne de Sousa Silva (enfermeira) afastou por 04:22, no dia 06/05/2022;
- ✓ Cátia Pereira da Silva (receptionista) afastou por um dia, no dia 09/05/2022;
- ✓ Emanuelle Neves Fleury (técnica de enfermagem) afastou por um dia em 12/05/2022 e por quinze dias, no dia 16/05/2022;
- ✓ Regina de Jesus (receptionista) afastou por um dia, no dia 16/05/2022;
- ✓ Thayanne de Sousa Silva (enfermeira) afastou por seis dias, no dia 16/05/2022;
- ✓ Cátia Pereira da Silva (receptionista) afastou por um dia, no dia 17/05/2022;
- ✓ Cledimar Bispo dos Santos (técnico de segurança do trabalho) afastou por sete dias, no dia 18/05/2022;
- ✓ Erika Denise Sateles dos Santos (técnica de enfermagem) afastou por dois dias, no dia 19/05/2022;
- ✓ Filipe Linhares de Moraes (analista administrativo júnior) afastou por 03:27 no dia, 20/05/2022;
- ✓ Cledimar Bispo dos Santos (técnico de segurança do trabalho) afastou por dois dias, no dia 25/05/2022;
- ✓ Tatiane Jose Cardoso (auxiliar de farmácia) afastou por um dia, no dia 23/05/2022;
- ✓ Dalila Teixeira de Souza (receptionista) afastou por 04:30, no dia 23/05/2022;
- ✓ Uelida Vieira de Andrade dos Santos (receptionista) afastou por 02:26, no dia 23/05/2022;
- ✓ Uelida Vieira de Andrade dos Santos (receptionista) afastou por quatro dias, no dia 24/05/2022;
- ✓ Dalila Teixeira de Souza (receptionista) afastou por três dias, no dia 24/05/2022;
- ✓ Paulo Aparecido de Amorim (psicólogo) afastou por um dia, no dia 26/05/2022;
- ✓ Millena Shainara Marques Linhares (técnica de enfermagem) afastou por 07:40, no dia 27/05/2022;
- ✓ Filipe Linhares de Moraes (analista administrativo júnior) afastou por um dia, 30/05/2022;
- ✓ Debora Dias Gomes (receptionista) afastou por um dia, no dia 30/05/2022;

- ✓ Debora Dias Gomes (receptionista) afastou por dois dia, no dia 31/05/2022;

  
Fabrícia Luana de Castro e Silva  
**Assistente de Recursos Humanos**

## 5.2 EPI

A entrega de Epi se dá todas as sextas-feiras. Cada setor recebe o Epi relacionado ao grau de exposição aos pacientes. Na Policlínica Estadual de Região Nordeste - Posse temos os setores: administração, enfermagem, multidisciplinar e recepção.

**Multidisciplinares compreendem:** Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Nutricionista e Psicóloga. Foram entregues no mês de maio de 2022, a quantia de:

350 máscaras cirúrgicas

104 toucas cirúrgicas

**Enfermagem compreende:** Enfermeiras, auxiliar de farmácia, farmacêutica, Maqueiro, Técnicas de Enfermagem e Técnica de Imobilização. Foram entregues no mês de maio de 2022, a quantia de:

590 máscaras cirúrgicas

90 máscaras N-95

180 capotes

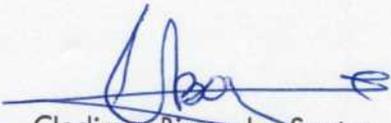
120 toucas

**Recepção:** foram entregues neste mês de maio de 2022 a quantia de:

590 máscaras cirúrgicas

**Administração compreende:** Auxiliar de atendimento, almoxarife, Assistente Administrativo, Assistente Financeiro, Assistente de Recursos Humanos, Auxiliar Administrativo, Auxiliar de almoxarife e Técnico de Segurança do Trabalho. Foram entregues no mês de maio de 2022 a quantia de:

370 máscaras cirúrgicas

  
Cledimar Bispo dos Santos  
**Tec. Em Segurança do Trabalho**

## 6 – Relatório Do Serviço De Hemodiálise

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, através da Clínica de Hemodiálise tem oferecido aos pacientes renais crônicos uma nova realidade em sua condição, ou seja, tem melhorado a qualidade de vida dessa população, que em alguns casos, já convive com a condição de renal crônico há mais de 10 anos.

Atualmente atendemos 33 pacientes distribuídos entre as cidades de Posse (15), Simolândia (2), Divinópolis (3), São Domingos (1), Damianópolis (3), Iaciara (4), Alvorada (3), Buritinópolis (1) e Sítio D'abadia (1), eles estão divididos da seguinte maneira: 20 pacientes nas segundas-feiras, quartas-feiras e sextas-feiras, sendo 12 no período matutino e 8 no vespertino e 13 pacientes nas terças-feiras, quintas-feiras e aos sábados, sendo 07 no período matutino e 06 no período vespertino.

Estamos com 9 pacientes em uso de cateter duplo lúmen, 5 destes pacientes passaram por avaliação com o vascular para realização do doppler no Hospital Regional de Formosa, como não houve retorno do Hospital foi remarcado todas as avaliações para o dia 06 de junho.

No dia 04 de maio recebemos a visita da SES para uma avaliação de como está sendo os treinamentos e se houve melhorias nas rotinas da unidade. Foi percebido uma melhora no que havia sido apontado e reforçado a necessidade de treinamentos semanais para fixação da rotina e técnica para todos os profissionais.

As nutricionistas Hana e Erika realizaram um recordatório alimentar de cada paciente para avaliar como está sendo a alimentação em casa de cada e conseguir propor um plano alimentar próximo da realidade do paciente.

Visto dificuldades encontradas pela Coordenação de Nefrologia da Secretária de Saúde do Governo do Estado de Goiás em visita técnica com intuito de avaliar o Núcleo de Segurança do Paciente a todas as Policlínicas Estaduais, foi criado um calendário emergencial de treinamentos e capacitação para os colaboradores das Clínicas de Hemodiálise, se estendendo a todo colaborador de outros setores das Policlínicas Estaduais.

Durante a execução do mesmo foi realizada outra visita da Coordenação de Nefrologia da Secretária de Saúde do Governo do Estado de Goiás, mas desta vez em forma de treinamento, sendo necessário mudar algumas datas do calendário de treinamento, ficando desta forma os temas e datas.

Tema	Data	Horário
Conexão e desconexão do paciente a máquina de hemodiálise	03 e 04 de maio	07:30 e as 11:30 horas

Triagem inicial ao paciente Renal Crônico	03 e 04 de maio	16:30 horas
Cateter Duplo Lúmen: Técnica de manuseio	05 e 06 de maio	10:30 horas
Fístula Arteriovenosa: Avaliação e técnica de punção	05 e 06 de maio	16:30 horas

Todo treinamento foi ministrado pelo coordenador de cada unidade, utilizando embasamento teórico da literatura específica para o setor de hemodiálise e manuais do Ministério da Saúde.

Nos dias 09 e 10 de maio foi comemorado o dia das mães, sendo entregue um pequeno cartão para as pacientes e acompanhantes que são mães.

Nos dias 09 e 10 de maio foi realizado um treinamento sobre a máquina de hemodiálise, mostrando todos os pontos principais de funcionamento, possíveis alarmes e causas. Ressaltando maneira correta de funcionamento e limpeza e desinfecção.

Nos dias 10 e 11 de maio foi realizada uma reunião com os colaboradores da hemodiálise para reforçar orientações gerais conforme notificação de não conformidades após visitas técnicas.

Item	Assuntos Tratados	Status
01	Necessitamos realizar medidas para melhor qualidade na assistência prestada pelos nossos colaboradores, no serviço de hemodiálise.	Em andamento
02	Realizar a higienização das mãos e uso de EPI's de forma correta ao entrar em contato com o paciente ou máquina.	Concluído
03	Sempre quer manipular a poltrona e a máquina, ao final precisa estar com freio travado antes do paciente sentar;	Concluído
04	Após realizar o curativo de cateter duplo lúmen, realizar a identificação dos com data e profissional.	Concluído
05	Realizar a montagem de bandejas para instalação dos pacientes antes de entrarem na sala;	Concluído
06	Montar bandejas para devolver os pacientes, antes da máquina alarmar para término da sessão;	Concluído
07	Realizar consulta de enfermagem 1x por semana;	Em andamento
08	Criar pasta para acompanhamento das prescrições de antibióticos, numerando as prescrições conforme dose a ser administrada, facilitando o controle;	Em andamento
09	Se atentar ao fluxo de sangue que está prescrito para cada paciente e capacidade do acesso deste paciente.	Concluído
10	Programar timer da máquina para auxiliar na aferição da pressão arterial;	Em andamento
11	Realizar a confecção das "bolinhas" de gazes apenas antes do término da sessão e quantidade necessária por turno.	Concluído
12	Tampar todas as ponteiras do sistema extracorpóreo do paciente;	Concluído

13	Notificar a equipe técnica sobre não conformidade sobre NR.32 e o não seguimento da NR pode acarretar medidas administrativas;	Concluído
14	O uso de lixeiras como assento não é permitido;	Concluído
15	Sempre ter um técnico ou um enfermeiro acompanhando a lavagens das Fistulas dos pacientes;	Concluído
16	Fidelização de um técnico de enfermagem para cada 4 máquinas;	Concluído
17	Fidelização de cada paciente em sua respectiva máquina;	Concluído
18	Prestar um atendimento integral e contínuo a todos os usuários da Clínica de Hemodiálise da Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse	Em andamento

Como medidas para controle de vetores, principalmente moscas, foi instalado armadilhas luminosas próximo a entrada das salas de hemodiálise e telas de proteção em todas as janelas da unidade.

No dia 17 de maio foi realizado, pelo técnico da empresa Engeltech, desinfecção mensal da osmose e do lupem de água, utilizando ácido peracético a 3,5% e lavado o sistema, antes de liberação para instalação dos pacientes foi realizado teste com iodeto de potássio. No dia 29 de maio a enfermeira Nathalia coletou amostra de água dos pontos pós osmose, reuso 1.

No dia 30 de maio ao receber a análise das amostras coletadas no mês anterior, foi identificado um resultado de não conformidade na amostra de dialisato da máquina 3 da sala branca 2, tendo uma contagem de 250 UFG/g, sendo o limite de 200 UFG/g. Devido a isso foram tomadas algumas medidas, como realização de desinfecção química e térmica e troca do filtro Diasafe, conforme orientação do técnico da empresa Fresenius.

Deixo máquina com inconformidade isolada até resultado satisfatório, recoleta está agendada para o dia 02 de junho.

Foram realizadas quatro internações no Hospital de Regional de Formosa, uma no dia 02 de maio, paciente de 59 anos, em uso de permcath, devido a quadro de bacteremia foi encaminhado para o Hospital Regional de Formosa, vindo a clínica no dia 16 de maio, mas com história de alta a pedido e sem condições clínicas para ser liberado para casa, foi novamente encaminhado ao Hospital Regional de Formosa.

No dia 20 de maio paciente de 37 anos, em uso de Cateter duplo Lúmen, foi encaminhado ao Hospital Regional de Formosa devido à necessidade de implante de CDL, voltando a dialisar na clínica no dia 23 de maio.

No dia 26 de maio foi encaminhada para Hospital Regional de Formosa, paciente de 57 anos, com quadro de anemia e necessidade de transfusão. Paciente realizou tomografia antes do encaminhamento mostrando derrame pleural bilateral e pontos com sugestão de acompanhamento oncológico.

Foi realizado 4 trocas de CDL no período do mês de maio, 3 devido mal funcionamento e outro foi por apresentar quadro de febre constante, foi sacado permcath e implantado um novo CDL.

Foi liberado pela Central de Medicamento de Alto Custo Juarez Barbosa medicamentos para 26 pacientes, sendo que conseguimos em forma de doação 24 Hidróxido de Ferro, sendo prescrito para 3 pacientes. No Juarez Barbosa o medicamento está em falta.

Finalizamos o mês com a realização da pesquisa de satisfação pelo aplicativo SurveyMonkey, foram avaliados os quesitos: atendimento **médico**, 52% responderam ótimo, 45% bom, equipe de **enfermagem** 59% responderam ótimo, 38% bom, em relação ao **lanche** 31% estão satisfeito, 41% as vezes e 28% não estão satisfeito, equipe multidisciplinar: **Nutricionista** 28% ótimo, 55% bom, 17% regular; **Assistente social** 34% ótimo, 52% bom, 14% regular; **psicologia** 21% ótimo, 59% bom, 21% regular; **Fisioterapia** 28% ótimo, 55% bom, 10% regular e 7% ruim; conforto durante a sessão de hemodiálise 100% se sentem confortáveis e 100% está satisfeito com o atendimento e 97% está satisfeito com o transporte ofertado. A pesquisa foi aplicada para 32 pacientes.

#### **Encerramos o mês de abril com os seguintes dados:**

- ✓ 33 pacientes em hemodiálise;
- ✓ 0 admissão de novo paciente;
- ✓ 390 sessões realizadas de hemodiálise;
- ✓ 06 sessões extras;
- ✓ 42 faltas em justificativa às sessões de hemodiálise;
- ✓ 05 atendimentos Globais;
- ✓ 295 Consultas de enfermagem;
- ✓ 542 atendimentos da equipe multiprofissional, sendo:
- ✓ 317 fisioterapia
- ✓ 117 assistência Social
- ✓ 59 Psicologia
- ✓ 49 Nutrição
- ✓ 26 pacientes em uso de medicações do programa do Juarez Barbosa;
- ✓ Realizado 4 trocas de CDL;
- ✓ Realizado 3 hemotransfusões;
- ✓ 04 internações pacientes do programa;
- ✓ 0 óbito de paciente do programa;
- ✓ 0 pacientes fez uso de Antibioticoterapia oral
- ✓ 0 pacientes fizeram uso de Antibioticoterapia venosa

- ✓ 24 pacientes com FAV's;
- ✓ 09 pacientes com CDL;
- ✓ 00 pacientes com Permcath;
- ✓ 00 Diagnóstico COVID-19

  
Luiz Eduardo Veras e Silva  
**Coordenador da Clínica de Hemodiálise**  
**Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse**

  
Kamila Timo Oliveira Mesquita  
**Coordenadora Operacional**  
**Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse**

