



RELATÓRIO ANUAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 051/2020

Competência: Relatório Anual 02/01/2023 a 30/12/2023

Av. Deputado Jamel Cecílio, 2496, Quadra B22, L. 4E, Sala 26-A
EDIF. New Business, Jd. Goiás CEP: 74.810-100, Goiânia/GO.

<http://www.institutocem.org.br>

Sumário

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | APRESENTAÇÃO | 4 |
| 2. | A UNIDADE..... | 5 |
| 2.1 | PANORAMA DEMOGRÁFICO..... | 6 |
| 2.2 | DEFINIÇÃO DO PERFIL E DOS SERVIÇOS PRESTADOS NA UNIDADE | 6 |
| 2.2.1 | DOS SERVIÇOS..... | 6 |
| 2.2.2 | ESPECIALIDADES MÉDICAS..... | 7 |
| 2.2.3 | ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL | 7 |
| 2.2.4 | CIRURGIAS MENORES AMBULATORIAIS (CMA) | 7 |
| 3. | INDICADORES DE PRODUÇÃO E METAS QUANTITATIVAS | 8 |
| 3.1 | CONSULTAS MÉDICAS | 8 |
| 3.1.1 | ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL..... | 8 |
| 3.2 | ATENDIMENTO NÃO MEDICO AMBULATORIAL | 11 |
| 3.3 | ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF) | 13 |
| 3.4 | CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO..... | 14 |
| 3.5 | SERVIÇO DE TELEMEDICINA | 15 |
| 3.6 | PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES – PIC..... | 15 |
| 3.7 | SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS I..... | 16 |
| 3.8 | PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS..... | 16 |
| 3.9 | SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT..... | 17 |
| 3.10 | EXAMES OFTALMOLÓGICOS | 20 |
| 3.11 | EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS..... | 21 |
| 3.12 | UNIDADE MÓVEL: UNIDADE MÓVEL DE PREVENÇÃO | 21 |
| 3.12.1 | DISTÂNCIA PERCORRIDA UNIDADE MÓVEL | 24 |
| 3.13 | CLÍNICA DE SERVIÇOS DIALÍTICOS (HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL)..... | 25 |
| 3.12.1 | TRANSPORTE DE PACIENTES PARA SESSÕES DE TRATAMENTO DIALÍTICO PARA A POLICLÍNICA ESTADUAL..... | 26 |
| 3.13.2 | ACESSO VASCULAR | 28 |
| 3.14 | CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS E REFERENCIADOS | 28 |
| 3.14.1 | CENSO DE ORIGEM POR CIDADE | 29 |
| 3.14.2 | CENSO DE ORIGEM POR MACRORREGIÃO | 30 |
| 3.14.3 | CENSO DE ORIGEM POR FAIXA ETÁRIA..... | 30 |

| | | |
|--------|--|----|
| 3.14.4 | CENSO DE ORIGEM POR SEXO..... | 31 |
| 3.15 | QUADRO - SÍNTESE DE METAS DE DESEMPENHO | 32 |
| 3.16 | LINHA DO CUIDADO..... | 34 |
| 3.17 | ODONTOLOGIA..... | 36 |
| 3.18 | ENGENHARIA CLÍNICA..... | 37 |
| 3.15 | ENGENHARIA PREDIAL | 43 |
| 4. | INDICADORES QUALITATIVOS E METAS QUANTITATIVAS..... | 61 |
| 4.1 | ANÁLISE DO COMPARATIVO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO | 61 |
| 4.2 | ANÁLISE DA OUVIDORIA | 62 |
| 4.3 | RELATÓRIOS DE COMISSÕES, RESUMO E AÇÕES | 64 |
| 4.4 | IMPLANTAÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL | 88 |
| 4.5 | INDICADORES DE RECUSOS HUMANOS | 88 |
| 5 | PROJETO DE MELHORIA | 90 |
| 5.1 | TEMPO E RESULTADOS DE EXAMES | 90 |
| 5.2 | INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO | 90 |
| 6 | COMO A POLICLÍNICA TEM SIDO RESOLUTIVA | 91 |
| 7 | INDICADORES FINANCEIROS | 92 |
| 7.1 | REPASSE DE RECURSOS – EMPENHOS..... | 92 |
| 7.2 | FLUXO DE CAIXA..... | 92 |
| 8 | INDICADORES CONTÁBEIS..... | 2 |
| 9 | INDICADORES DE CUSTOS – PLANISA..... | 3 |

1. APRESENTAÇÃO

De acordo com o artigo 7º da Lei Estadual nº 15.503, de 28/12/2005 e suas modificações introduzidas pela Lei nº 17.858, de 10/12/2012; com a Lei nº 17.399, de 19/08/2011; com a Lei nº 18.331, de 30/12/2013, e por fim com o Contrato de Gestão, nº 51/2020 SES/GO celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a Organização Social de Saúde (OSS), Instituto CEM, para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 12horas/dia. Policlínica Estadual da Região Nordeste - 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 Estadual da Região Nordeste - 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.

“O talento vence jogos, mas só o trabalho em equipe ganha campeonatos” Michael Jordan

2. A UNIDADE

A Policlínica Estadual da Região Nordeste -Posse, atende a Macrorregião Nordeste de Goiás, composta por 1.322.369 habitantes. A área de abrangência é composta por 04 (quatro) regiões de saúde e 31 Municípios:

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse foi idealizada para atender a população da Macrorregião Nordeste, que possui uma população de 1.322.369 (fonte: IBGE/2021) habitantes e taxa de cobertura da atenção básica de 67, 53%. A tabela abaixo apresenta o número de habitantes e as taxas de cobertura da atenção básica das regiões de saúde que compõe a referida macrorregião.

Tabela1. População e cobertura da atenção básica nas regiões de saúde de abrangência da Policlínica

| Macrorregião | População | Cobertura da Atenção Básica |
|---|------------------|--|
| Nordeste – 31 Municípios | 1.322.369 | 67, 53% |
| Regiões de Saúde (04) | | |
| Entorno Norte: Água Fria de Goiás, Alto Paraíso, Cabeceiras, Flores de Goiás, Formosa, Planaltina, São João d’Aliança e Vila Boa; | 268.808 | 82, 1% |
| Entorno Sul: Águas Lindas de Goiás, Cidade Ocidental, Cristalina, Luziânia, Novo Gama, Santo Antônio do Descoberto e Valparaíso de Goiás; | 900.524 | 58, 7% |
| Nordeste I: Campos Belos, Cavalcante, Divinópolis de Goiás, Monte Alegre de Goiás e Teresina de Goiás; e | 47.267 | 100% |
| Nordeste II: Alvorada do Norte, Buritinópolis, Damianópolis, Guarani de Goiás, Iaciara, Mambaí, Nova Roma, Posse, São Domingos, Simolândia e Sítio D’Abadia. | 105.770 | 91, 5% |

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse é uma unidade ambulatorial de alta resolutividade em diagnóstico e orientação terapêutica para diferentes especialidades médicas, aptos a realizar procedimentos de média complexidade, através de serviços de atendimento médico especializado em consultas médicas, cirurgias ambulatoriais e serviço de apoio e diagnóstico.

Em regra, não possuem “porta aberta”, ou seja, recebe os pacientes encaminhados de forma referenciada pelas Unidades Básicas de Saúde dos Municípios, por meio do Complexo Regulador

Estadual, com horário agendado. As vagas são disponibilizadas proporcionalmente ao número de habitantes de cada município que compõem a região de abrangência da Policlínica.

2.1 PANORAMA DEMOGRÁFICO

O Município de Posse possui população estimada de 37.924 habitantes-(IBGE; 2021) com densidade demográfica de 15,52 habitantes/km e sua rede assistencial pública de saúde é composta por 10 Unidades Básicas de Saúde - UBS, 8 Unidades de Saúde Especializadas, 1 hospital geral, 1 Unidade Mista, 6 SADT isolado e 2 Unidades móvel de Urgência.

A unidade de Saúde Especializada de Posse abrange uma população referenciada de 153.037 habitantes (IBGE, 2017), integrantes das Regiões de Saúde Nordeste I e Nordeste II, composta pelos seguintes municípios: Água Fria de Goiás, Alto Paraíso, Cabeceiras, Flores de Goiás, Formosa, Planaltina, São João D´Aliança, Vila Boa, Águas Lindas de Goiás, Cidade Ocidental, Cristalina, Luziânia, Novo Gama, Santo Antônio do Descoberto, Valparaíso de Goiás, Campos Belos, Cavalcante, Divinópolis de Goiás, Monte Alegre de Goiás, Teresina de Goiás, Alvorada do Norte, Buritinópolis, Damianópolis, Guarani de Goiás, Iaciara, Mambaí, Nova Roma, Posse, São Domingos, Simolândia e Sítio D´Abadia.

2.2 DEFINIÇÃO DO PERFIL E DOS SERVIÇOS PRESTADOS NA UNIDADE

A POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE é uma unidade ambulatorial de alta resolutividade em diagnóstico e orientação terapêutica para diferentes especialidades médicas, aptas a realizar procedimentos de média complexidade, através de serviços de atendimento médico especializado em consultas médicas, cirurgias ambulatoriais e serviço de apoio e diagnóstico. O atendimento ambulatorial funciona, 12 horas por dia, de segunda a sexta-feira.

2.2.1 DOS SERVIÇOS

Para a POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE são consideradas as seguintes linhas de serviços: Atendimento Ambulatorial (Primeira consulta, Interconsulta, Consultas subsequentes (retornos), Procedimentos terapêuticos realizados por especialidades não médicas) Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminha do pela rede / UBS – Unidades Básicas de Saúde para atendimento a uma determinada especialidade médica e não médica.

- Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.
- Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde, quanto às subsequentes das interconsultas.

- Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como sessões de fisioterapia, Psicoterapia, etc., a partir do 2º atendimento devem ser registrados como procedimentos terapêuticos realizados (sessões) em especialidades não médicas.

2.2.2 ESPECIALIDADES MÉDICAS

As especialidades ofertadas são: Anestesiologia, Cardiologia, Clínico Geral (médico da família) Dermatologia, Endocrinologia/Metabologia, Gastroenterologia, Ginecologia/Obstetrícia, Hematologia, Infectologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatria Clínica, Psiquiatria, Pneumologia/Tisiologia, Reumatologia e Urologia.

2.2.3 ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL

Formada pelos profissionais: Biomédico, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo, Assistente Social.

2.2.4 CIRURGIAS MENORES AMBULATORIAIS (CMA)

As cirurgias menores ambulatoriais (cma) são aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requerem internações hospitalares. São realizados com anestesia local ou troncular, em consultório, sem a presença do médico anestesista e dispensam cuidados especiais no pós-operatório.

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico–SADT:

Contempla os pacientes atendidos na Policlínica, como SADT interno e será disponibilizado para a Rede, visando atender os municípios que integram a Região, proposta dos seguintes exames:

- Endoscopia Digestiva Alta/ Ecocardiografia/Doppler Vascular/Ultrassonografia, Exames Oftalmológicos (Tonometria, Teste Ortóptico, Mapeamento de Retina, e outros), Mamografia, Radiologia Simples, Ressonância Magnética, Teste Ergométrico, Patologia Clínica.

3. INDICADORES DE PRODUÇÃO E METAS QUANTITATIVAS

As metas de produção são compostas, nos termos do Contrato de Gestão, pelos seguintes indicadores:

- Consulta Médicas especializadas;
- Consultas da Equipe Multiprofissional e Processos Terapêuticos de Média Duração (Sessões/Tratamentos);
- Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF);
- Serviço de Telemedicina;
- Práticas Integrativas e Complementares – PIC;
- Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas I;
- Serviço De Assistência Especializada – SAE – GRUPO 12;
- Equipe Multiprofissional De Atenção Especializada Em Saúde Mental – AMENT / EMAESM – TIPO 2;
- Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais;
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT;
- Unidade Móvel: exames diagnósticos;
- Centro Especializado em Odontologia (CEO II);
- Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal);
- Transporte de pacientes para sessões de tratamento dialítico para a Policlínica Estadual.

3.1 CONSULTAS MÉDICAS

3.1.1 ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL

O indicador de atendimento médico ambulatorial é definido pela quantidade de consultas agendadas e efetuadas ao longo do ano. No exercício de 2023, na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, foram disponibilizadas 74.508 consultas médicas. Destas, 44.639 foram realizadas, alcançando 62% da meta estipulada de 71.856 atendimentos. A Tabela 1 apresenta detalhadamente os números de atendimentos ofertados e efetivados, enquanto a Tabela 2 fornece informações específicas sobre atendimentos ofertados, agendados e realizados por especialidade médica.

A não consecução da meta deve-se a uma taxa de absenteísmo de 40%, considerando a oferta total. A unidade disponibilizou 19.415 primeiras consultas para a rede e recebeu 9.985 consultas agendadas pela SES, resultando em apenas 7.421 consultas primárias efetuadas. A Tabela 1 detalha o Atendimento Ambulatorial.

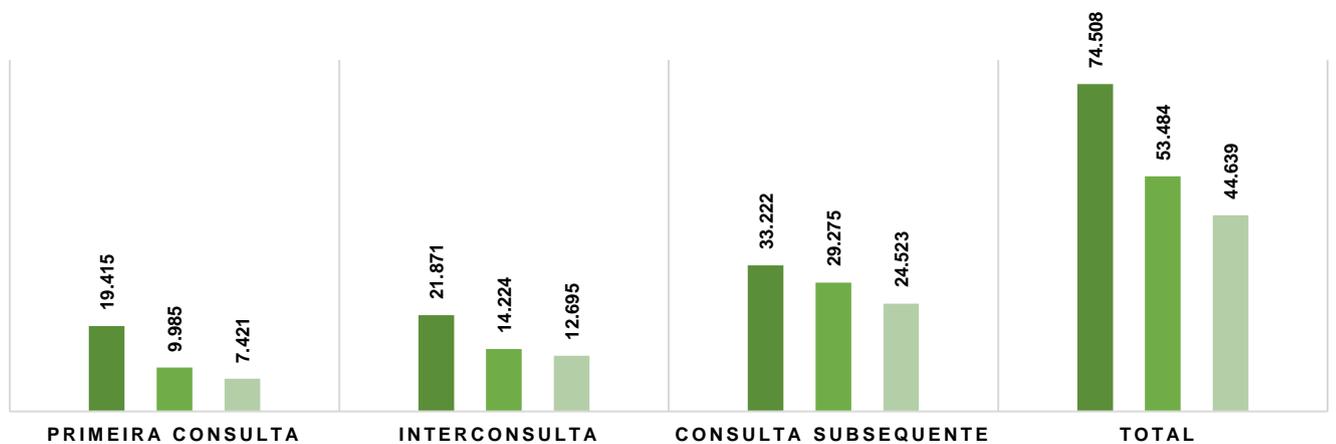
Tabela 1 – Atendimento Ambulatorial

| Atendimento Médico Ambulatorial | Meta Mensal | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maiο | Junho |
|---------------------------------|-------------|---------|-----------|-------|-------|------|-------|
|---------------------------------|-------------|---------|-----------|-------|-------|------|-------|

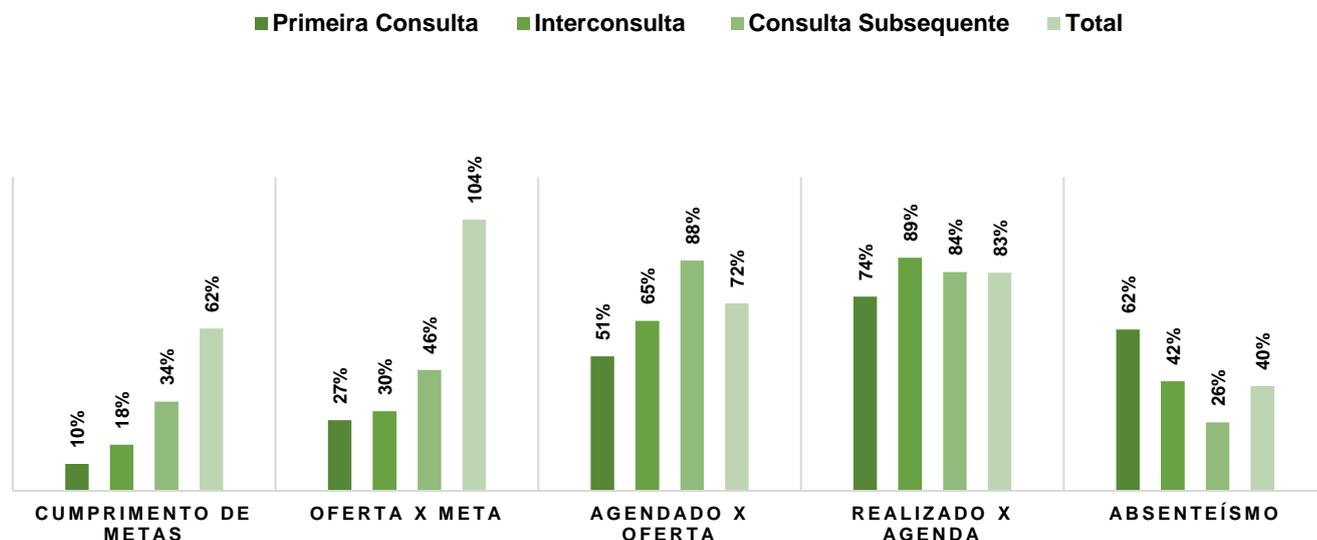
| | | | Julho | | | Agosto | | | Setembro | | | Outubro | | | Novembro | | | Dezembro | | | Meta | | | Total | | | |
|----------------------|--|--|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|-------|
| | | | Ofertado | Agendado | Realizado | |
| Primeira Consulta | | | 1.213 | 802 | 577 | 1.253 | 807 | 623 | 1.595 | 1.039 | 740 | 1.357 | 918 | 645 | 1.393 | 989 | 733 | 1.474 | 836 | 630 | 71856 | 19.415 | 9.985 | 7.421 | 6607 | 4586 | 3.729 |
| Interconsulta | | | 1.874 | 1.201 | 891 | 1.844 | 1.391 | 1.137 | 2.008 | 1.547 | 1.209 | 1.962 | 1.540 | 2.510 | 1.744 | 1.324 | 1.039 | 1.691 | 1.070 | 859 | 71856 | 21.871 | 14.224 | 12.695 | 5.988 | 5.104 | 4.365 |
| Consulta Subsequente | | | 3.520 | 2.583 | 2.261 | 2.891 | 2.906 | 2.605 | 2.385 | 2.642 | 2.322 | 2.669 | 2.900 | 1.149 | 2.851 | 2.787 | 2.471 | 2.823 | 2.672 | 2.340 | 71856 | 33.222 | 29.275 | 24.523 | 6159 | 6037 | 6166 |
| Total | | | 6607 | 4586 | 3729 | 5988 | 5104 | 4365 | 5988 | 5228 | 4271 | 5988 | 5358 | 4304 | 5988 | 5100 | 4243 | 5988 | 4578 | 3829 | 71856 | 74.508 | 53.484 | 44.639 | 6159 | 6037 | 6166 |

ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL POR TIPO DE CONSULTA

■ Ofertado ■ Agendado ■ Realizado



ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL POR TIPO DE CONSULTA



A análise dos dados da Tabela 2, considerando a predominância das especialidades mais realizadas na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse no ano de 2023, revela padrões importantes que refletem as necessidades e desafios específicos dessa região, pertencente ao Nordeste II.

Especialidades como Ortopedia, Cardiologia e Endocrinologia são as mais demandadas, com expressivo número de consultas realizadas. Essa demanda pode ser indicativa das principais preocupações de saúde na comunidade, abrangendo desde condições ortopédicas até questões cardiovasculares e endócrinas. No entanto, é crucial destacar que a região em que a Policlínica está situada, sendo o Nordeste II, caracteriza-se por ser carente e interiorana. Este contexto geográfico apresenta desafios significativos, principalmente no que diz respeito à locomoção dos pacientes de outros municípios. A dificuldade de acesso a serviços de saúde pode resultar em uma taxa de absenteísmo consideravelmente elevada, atingindo 40%, como mencionado anteriormente.

A alta taxa de absenteísmo é um reflexo direto das barreiras enfrentadas pelos pacientes para chegar à unidade de saúde, impactando negativamente no cumprimento das metas estabelecidas. Pacientes que residem em áreas mais distantes podem encontrar obstáculos logísticos, financeiros e até mesmo de infraestrutura que dificultam sua presença nas consultas agendadas.

3.1.2 ATENDIMENTO MÉDICO POR ESPECIALIDADE

Tabela 2 – Especialidades Médicas

| Atendimento Médico por Especialidade | Ofertado | Agendado | Realizado |
|--------------------------------------|----------|----------|-----------|
| Cirurgia Vascular | 682 | 424 | 321 |
| Cardiologia | 6.398 | 4.654 | 4.031 |

| | | | |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|
| Clínico Geral | 5.679 | 2.014 | 1.715 |
| Dermatologia | 3.646 | 3.308 | 2.593 |
| Endocrinologia | 9.098 | 6.102 | 5.041 |
| Gastroenterologia | 4.542 | 2.313 | 1.859 |
| Ginecologia | 3.270 | 2.360 | 1.696 |
| Hematologia | 384 | 252 | 191 |
| Infectologia | 446 | 199 | 183 |
| Mastologia | 2.532 | 1.429 | 1.206 |
| Nefrologia | 2.563 | 6.115 | 5.824 |
| Neurologia | 4.312 | 3.274 | 2.704 |
| Oftalmologia | 5.547 | 3.588 | 2.823 |
| Ortopedia | 13.681 | 9.449 | 7.983 |
| Otorrinolaringologia | 4.339 | 2.524 | 2.131 |
| Pediatria Clínica | 2.090 | 1.472 | 1.081 |
| Pneumologia | 716 | 563 | 431 |
| Psiquiatria | 896 | 748 | 609 |
| Reumatologia | 1.311 | 1.099 | 916 |
| Urologia | 2.376 | 1.597 | 1.301 |
| Total | 74.508 | 53.484 | 44.639 |

3.2 ATENDIMENTO NÃO MÉDICO AMBULATORIAL

O atendimento não-médico ambulatorial não está sujeito a metas individuais por profissional, conforme pactuado no contrato de gestão, possuindo apenas uma meta global de atendimentos não médicos estabelecida em 2.864 por mês. Compreende-se que uma equipe multidisciplinar devidamente estruturada desempenha um papel fundamental como estratégia para aprimorar a qualidade, eficácia e segurança dos atendimentos, visando o benefício integral do paciente. Essa abordagem não só favorece a obtenção de resultados clínicos positivos, mas também promove aspectos humanísticos e econômicos benéficos para a instituição.

No decorrer do ano de 2023, foram ofertados 64.242 atendimentos não médicos, sendo realizados um total de 41.524 atendimentos. Esse desempenho superou expressivamente a meta estipulada no contrato de gestão, atingindo 121% do objetivo proposto que é 34.368. As especialidades abrangem uma variedade de serviços, incluindo Assistente Social, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, e consulta com a Farmacêutica. A Tabela 3 oferece um comparativo detalhado entre a oferta e a produção.

Esse resultado positivo reflete o comprometimento da equipe multidisciplinar em atender à demanda, proporcionando cuidados não médicos de forma abrangente e eficiente. A superação da meta estabelecida evidência não apenas a capacidade de oferta da instituição, mas também a eficácia na entrega desses serviços diversos.

Tabela 3 – Especialidades Não Médicas

| Atendimento Ambulatorial Não Médicas | | | Meta Mensal | Janeiro | | | Fevereiro | | | Março | | | Abril | | | Maio | | | Junho | | |
|--------------------------------------|----------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | Ofertado | Agendado | Realizado | Ofertado | Agendado | Realizado |
| Primeira Consulta | | | 8869 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Interconsulta | | | | 2376 | 608 | 512 | 2574 | 1816 | 1730 | 2484 | 2865 | 2.551 | 2094 | 1689 | 1.468 | 3606 | 2059 | 1.917 | 3528 | 1.789 | 1.651 |
| Consulta Subsequente | | | | 3740 | 2882 | 2231 | 3060 | 1439 | 1006 | 2484 | 1582 | 1.378 | 2590 | 1930 | 1.779 | 2422 | 2397 | 2.130 | 2646 | 2.428 | 2.181 |
| Total | | | 5988 | 6116 | 3490 | 2743 | 5634 | 3255 | 2736 | 4968 | 4447 | 3929 | 4684 | 3619 | 3247 | 6028 | 4456 | 4047 | 6174 | 4217 | 3832 |
| Julho | | | Agosto | | | Setembro | | | Outubro | | | Novembro | | | Dezembro | | | Total | | | |
| Ofertado | Agendado | Realizado | Ofertado | Agendado | Realizado | Ofertado | Agendado | Realizado | Ofertado | Agendado | Realizado | Ofertado | Agendado | Realizado | Ofertado | Agendado | Realizado | Meta | Ofertado | Agendado | Realizado |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 34368 | 0 | 0 | 0 |
| 3367 | 1669 | 1.506 | 3.597 | 1.986 | 1.874 | 1.770 | 1.764 | 1.730 | 2.909 | 1.460 | 1.812 | 2.995 | 1516 | 1.318 | 2.796 | 1.692 | 1.625 | | 34.096 | 19.397 | 19.694 |
| 2191 | 2316 | 2.079 | 2.300 | 2.399 | 2.156 | 3.218 | 2.246 | 1.739 | 1.673 | 2.774 | 2.080 | 1.862 | 2016 | 1.803 | 1.960 | 1.398 | 1.268 | | 30.146 | 23.791 | 21.830 |
| 5558 | 3985 | 3585 | 5897 | 4385 | 4030 | 4988 | 4010 | 3469 | 4582 | 4234 | 3892 | 4857 | 3532 | 3121 | 4756 | 3090 | 2893 | 34368 | 64.242 | 43.188 | 41.524 |

ATENDIMENTO NÃO MÉDICO AMBULATORIAL POR TIPO DE CONSULTA

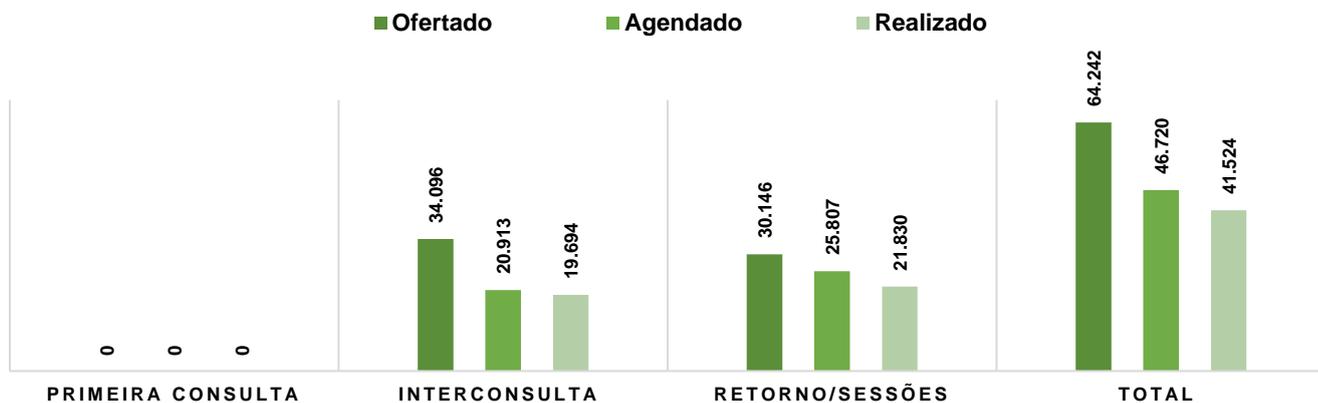
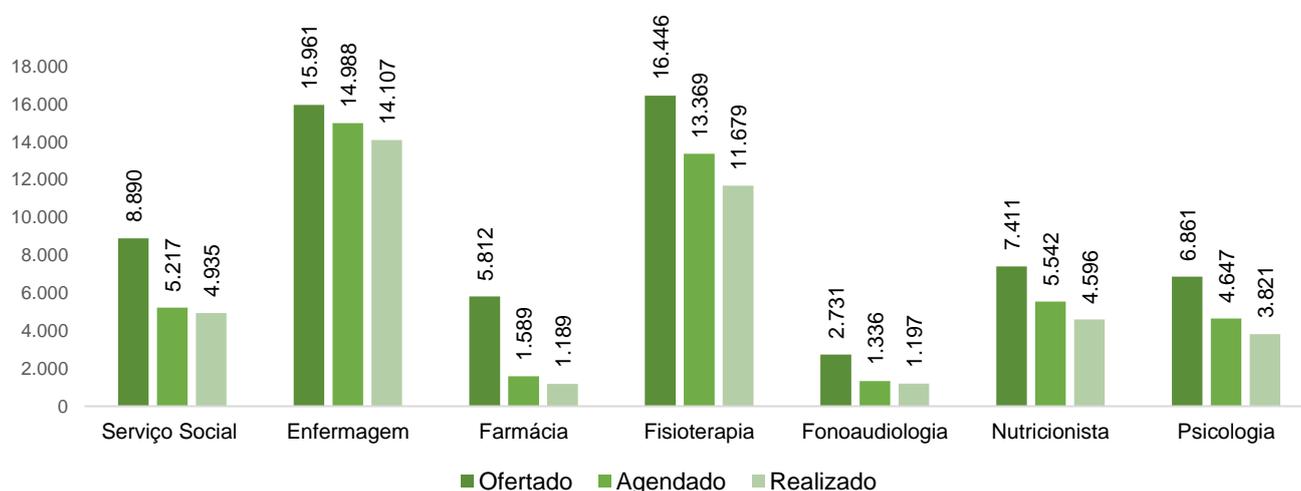


Tabela 4 – Especialidades Não Médicas

| Atendimento Médico por Especialidade | Ofertado | Agendado | Realizado |
|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Serviço Social | 8.890 | 5.217 | 4.935 |
| Enfermagem | 15.961 | 14.988 | 14.107 |
| Farmácia | 5.812 | 1.589 | 1.189 |
| Fisioterapia | 16.446 | 13.369 | 11.679 |
| Fonoaudiologia | 2.731 | 1.336 | 1.197 |
| Nutricionista | 7.411 | 5.542 | 4.596 |
| Psicologia | 6.861 | 4.647 | 3.821 |
| Total | 64.112 | 46.688 | 41.524 |



3.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)

O Centro Estadual de Medicação de Alto Custo Juarez Barbosa (Cemac JB) é o Centro de Referência Estadual na dispensação de medicamentos constantes no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), de uso ambulatorial. As dispensações dos medicamentos seguem critérios de diagnóstico, indicação e tratamento, inclusão e exclusão, esquemas terapêuticos, monitorização, acompanhamentos e demais parâmetros contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (PCDT).

Abaixo temos a produção anual do Componente Especializado realizado pela Policlínica Estadual da Região Nordeste Posse, com dados de abertura de processo, renovação de processo, inclusão de medicamento, acompanhamento de processo, alteração de medicamento e dispensações de medicamentos, realizados no período de janeiro a dezembro de 2023.

Tabela 4 – Assistência Farmacêutica (CEAF)

| Produção Componente Especializado Juarez Barbosa | | | | | | | |
|--|----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|
| MÊS | Abertura de Processo | Renovação de Processo | Inclusão de Medicamento | Acompanhamento de Processos | Alteração de Medicamento | Dispensação de Medicamento | Total de atendimentos/ Mês |
| Janeiro | 20 | 104 | 1 | 1 | 0 | 566 | 692 |
| Fevereiro | 18 | 82 | 0 | 0 | 0 | 507 | 607 |
| Março | 23 | 111 | 1 | 0 | 1 | 545 | 681 |
| Abril | 16 | 69 | 16 | 0 | 0 | 585 | 686 |
| Maiο | 20 | 73 | 4 | 1 | 0 | 688 | 786 |
| Junho | 17 | 65 | 1 | 0 | 0 | 631 | 714 |
| Julho | 18 | 100 | 0 | 0 | 0 | 613 | 731 |
| Agosto | 35 | 101 | 1 | 0 | 0 | 713 | 850 |
| Setembro | 29 | 119 | 2 | 0 | 1 | 713 | 864 |
| Outubro | 39 | 71 | 3 | 0 | 2 | 712 | 827 |
| Novembro | 43 | 95 | 1 | 1 | 1 | 781 | 922 |
| Dezembro | 31 | 101 | 0 | 0 | 1 | 807 | 940 |
| TOTAL GERAL | | | | | | | 9.300 |

3.4 CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

O centro de abastecimento farmacêutico da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, envolve os setores de Farmácia e Almoxarifado, sendo que todos os produtos são recebidos e lançados no Almoxarifado, para posteriormente serem transferidos para a farmácia.

Nas tabelas abaixo estão as saídas do mês de janeiro a novembro dos medicamentos, materiais hospitalares, equipamentos hospitalares, utensílios hospitalares e outros materiais de consumo (produtos químicos) dispensados tanto na Farmácia como no Almoxarifado.

| Produção Farmácia – Quantitativo de saída | | | | | |
|---|-------------|---------------------|------------------------|-----------------------------|--------------|
| MÊS | Medicamento | Material Hospitalar | Equipamento Hospitalar | Outros materiais de consumo | Total |
| Janeiro 2023 | 724 | 153 | 0 | 0 | 877 |
| Fevereiro 2023 | 873 | 286 | 0 | 0 | 1.159 |
| Março 2023 | 909 | 557 | 0 | 2 | 1.468 |
| Abril 2023 | 1.206 | 536 | 0 | 0 | 1.742 |
| Maiο 2023 | 992 | 288 | 0 | 0 | 1.280 |

| | | | | | |
|--------------------|-------|-----|---|---|---------------|
| Junho 2023 | 1.048 | 242 | 0 | 0 | 1.290 |
| Julho 2023 | 1.181 | 344 | 0 | 0 | 1.525 |
| Agosto 2023 | 1.778 | 499 | 0 | 2 | 2.279 |
| Setembro 2023 | 1.100 | 139 | 0 | 0 | 1.239 |
| Outubro 2023 | 1.687 | 140 | 0 | 0 | 1.827 |
| Novembro 2023 | 1.619 | 131 | 0 | 0 | 1.750 |
| TOTAL GERAL | | | | | 16.436 |

3.5 SERVIÇO DE TELEMEDICINA

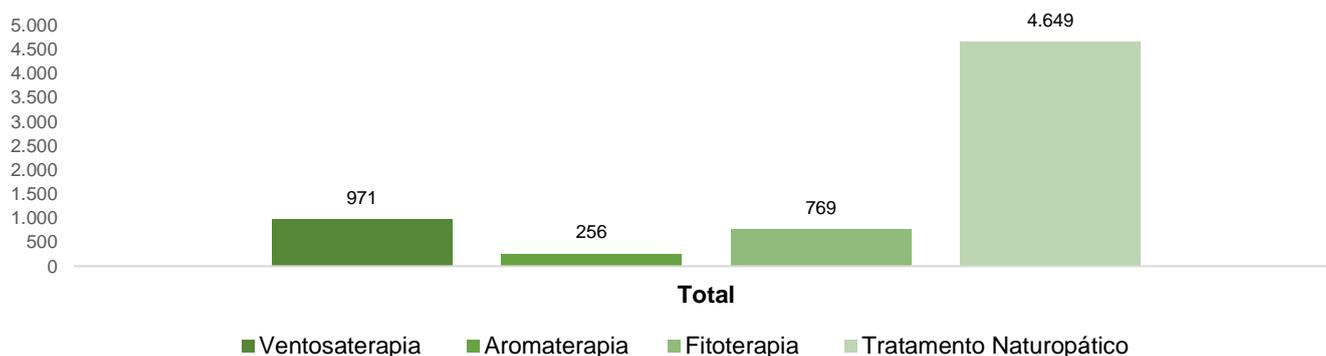
A telemedicina é um termo guarda-chuva, que abrange a teleconsulta e o telediagnóstico. A teleconsulta é uma consulta médica realizada de forma remota, por meio das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), como softwares de videochamada em notebooks, tablets e smartphones. Aguardar construção do Projeto Técnico para sua implantação.

3.6 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES – PIC

É importante destacar que a Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse oferece três Práticas Integrativas: Ventosaterapia, Fitoterapia e Tratamento Naturopático. Embora essas práticas não estejam sujeitas a metas mensais específicas, é fundamental que atendam à demanda da unidade, proporcionando opções terapêuticas complementares aos usuários.

Tabela 5 – Práticas Integrativas e complementares-PICS

| Práticas Integrativas e complementares-PICS | Meta | Realizado |
|---|----------|--------------|
| Ventosaterapia | 0 | 971 |
| Aromaterapia | 0 | 256 |
| Fitoterapia | 0 | 769 |
| Tratamento Naturopático | 0 | 4.649 |
| Total | 0 | 6.645 |



3.7 SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS I

Ostomizados: aguardar revisão da porta de entrada do paciente neste serviço e estabelecimento de perfil para implantação.

3.8 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS

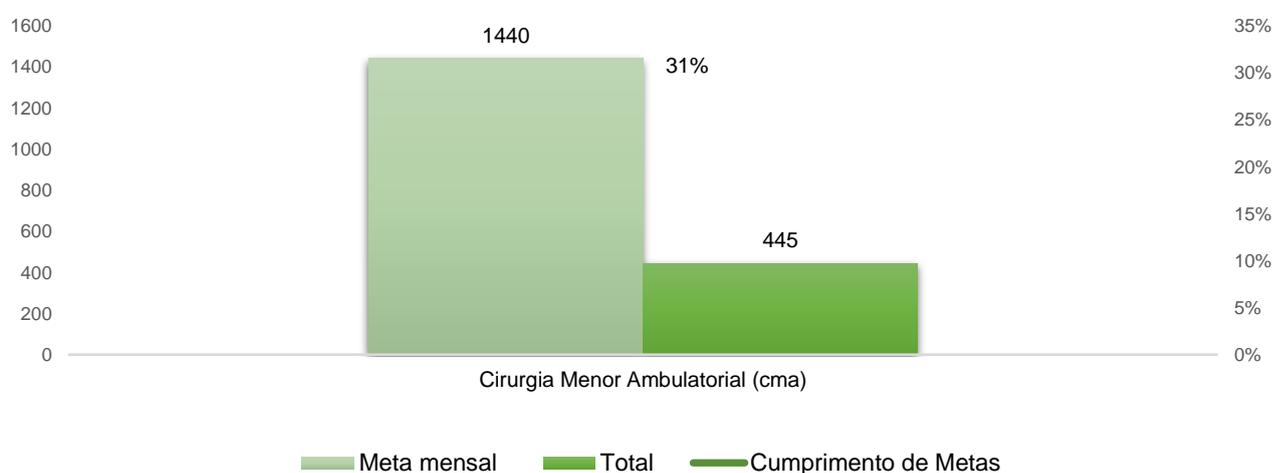
Os dados apresentados na Tabela 7 revelam que foram realizados 445 procedimentos de Cirurgia Menor Ambulatorial por profissionais especializados, incluindo dermatologistas e ginecologistas. No entanto, esse número representa apenas 30% da meta estabelecida pelo contrato de gestão, que é de 1.440 procedimentos anuais.

A não consecução da meta pode ser atribuída, principalmente, à baixa demanda por determinados procedimentos, evidenciando uma discrepância significativa entre as especialidades. Nota-se que há uma alta procura por procedimentos dermatológicos, enquanto a demanda por procedimentos ginecológicos, como a inserção do DIU, é consideravelmente reduzida.

A Policlínica desempenha um papel crucial como Atenção Secundária, concentrando-se em procedimentos mais especializados, enquanto a Atenção Primária assume a responsabilidade pelo planejamento familiar. Neste contexto, observa-se que a maioria dos pacientes atendidos na Policlínica não apresenta um perfil voltado para o planejamento familiar, com a faixa etária predominante situada entre 40 e 59 anos.

Tabela 6 – Cirurgia Menor Ambulatorial (cma)

| Cirurgia Menor Ambulatorial (cma) | | |
|-----------------------------------|------------|--------------------|
| Meta | Realizados | Atingimento x Meta |
| 1.320 | 445 | 31% |



3.9 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

A avaliação do Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) na Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse é baseada no somatório dos exames diagnósticos realizados ao longo do ano, conforme estabelecido pelo contrato de gestão. A meta mensal estipulada é de 41.250 exames, distribuídos entre diversas especialidades, incluindo Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia, Endoscopia, Mamografia, Ressonância Magnética, entre outros.

No período de 2023, a Policlínica ofertou um total de 40.997 exames diagnósticos, com a realização efetiva de 24.159 exames, o que representa 54% da meta proposta. É relevante notar que alguns exames ainda estão em processo de implantação, de acordo com o Plano Operativo do Contrato de Gestão Nº 51/2020. A taxa de absenteísmo, que atingiu 41%, é um indicador significativo que merece atenção e análise cuidadosa na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse. O absenteísmo refere-se à ausência não programada ou não justificada dos pacientes em consultas e procedimentos agendados, e seu impacto pode ser substancial tanto para os pacientes quanto para a eficácia dos serviços de saúde.

A suspensão temporária dos serviços de endoscopia e colonoscopia devido à manutenção dos tubos flexíveis utilizado para realização dos exames, equipamentos da marca chinesa PENTAX Medical, deixa evidente um desafio logístico relacionado ao acesso a serviços de manutenção na região onde está localizada a unidade. Essa situação pode impactar significativamente a continuidade e a qualidade dos serviços prestados pela Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse.

A Tabela 7 apresenta a quantidade de exames realizados por especialidade e os percentuais atingidos.

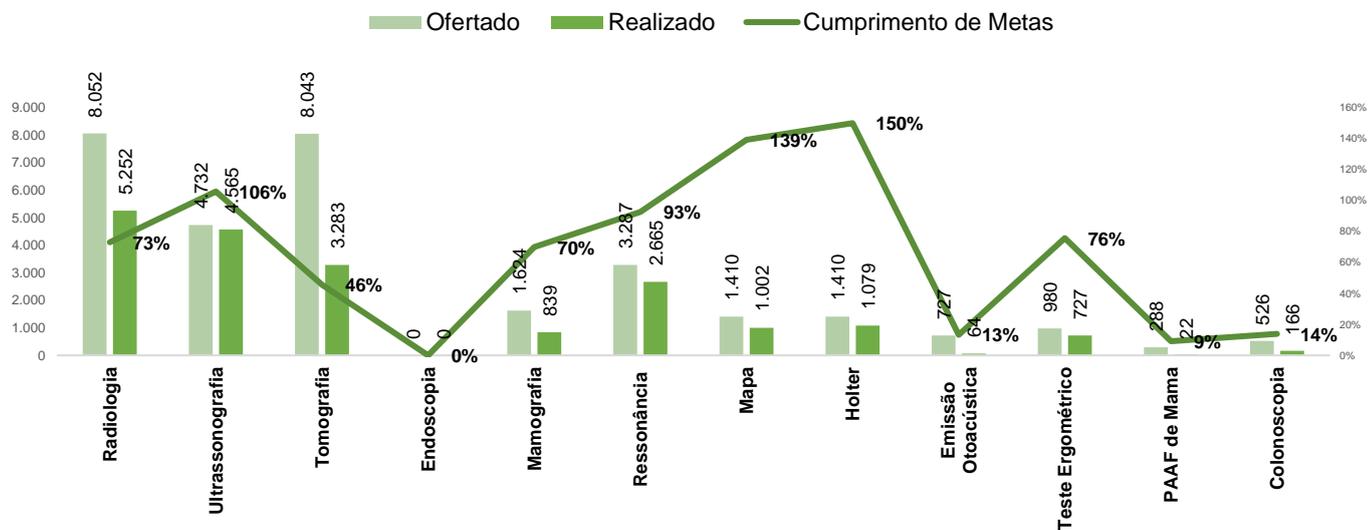
Tabela 7 – Atigimento da meta SADT

| SADT EXTERNO | Meta mensal | Janeiro | | Fevereiro | | Março | | Abril | | Maio | | Junho | |
|-----------------------|-------------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| | | Ofertado | Realizado | Ofertado | Realizado | Ofertado | Realizado | Ofertado | Realizado | Ofertado | Realizado | Ofertado | Realizado |
| Radiologia | 600 | 792 | 472 | 648 | 399 | 736 | 447 | 612 | 446 | 674 | 391 | 485 | 485 |
| Ultrassonografia | 360 | 342 | 334 | 329 | 272 | 324 | 359 | 380 | 249 | 380 | 276 | 309 | 309 |
| Tomografia | 600 | 792 | 212 | 648 | 174 | 736 | 201 | 648 | 341 | 756 | 274 | 236 | 236 |
| Endoscopia | 200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mamografia | 100 | 132 | 65 | 126 | 98 | 161 | 82 | 126 | 124 | 147 | 69 | 147 | 86 |
| Ressonância Magnética | 240 | 330 | 247 | 270 | 147 | 322 | 194 | 252 | 143 | 294 | 282 | 275 | 275 |
| Mapa | 60 | 70 | 91 | 100 | 54 | 130 | 80 | 120 | 91 | 130 | 112 | 130 | 75 |
| Holter | 60 | 70 | 37 | 100 | 72 | 130 | 96 | 120 | 94 | 130 | 120 | 130 | 98 |
| Emissão Otoacústica | 40 | 15 | 1 | 9 | 2 | 115 | 5 | 90 | 2 | 105 | 6 | 105 | 10 |

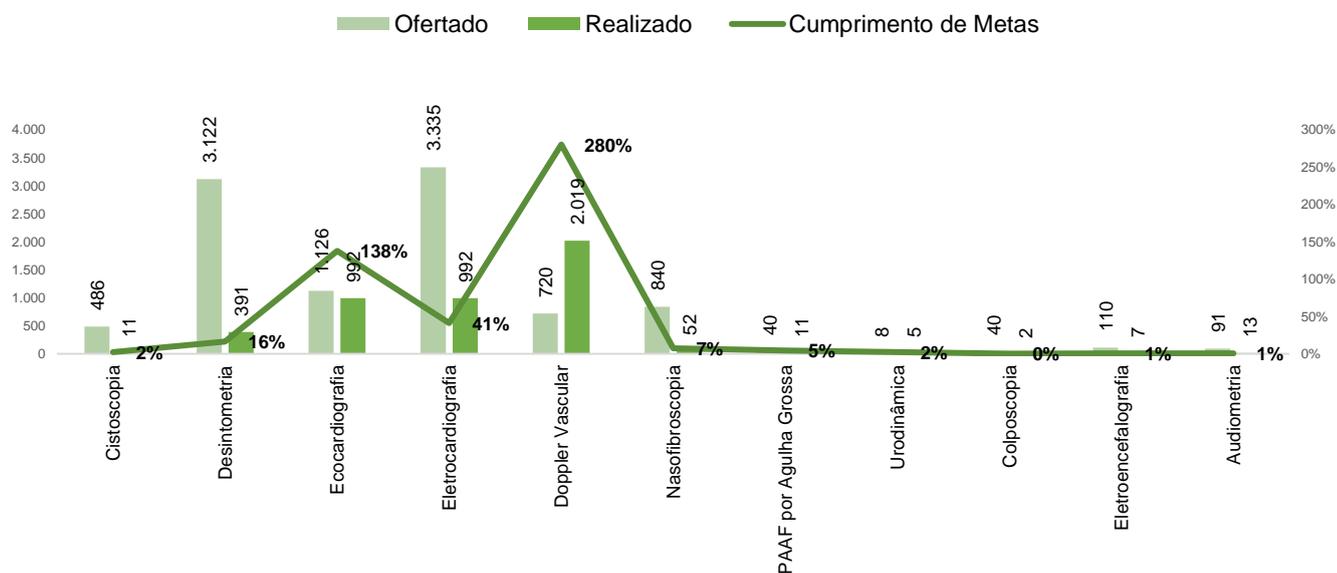
| Teste Ergométrico | 80 | 80 | 49 | 80 | 62 | 80 | 50 | 80 | 58 | 80 | 57 | 80 | 67 | |
|-------------------------------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|--------------|-----------------|------------------|
| PAAF de Mama | 20 | 24 | 0 | 24 | 2 | 24 | 3 | 24 | 2 | 24 | 1 | 24 | 0 | |
| Colonoscopia | 100 | 0 | 0 | 40 | 13 | 100 | 38 | 100 | 30 | 40 | 0 | 70 | 35 | |
| Cistoscopia | 40 | 42 | 0 | 42 | 0 | 42 | 0 | 40 | 1 | 40 | 2 | 40 | 3 | |
| Densitometria | 200 | 352 | 32 | 288 | 46 | 276 | 19 | 216 | 22 | 252 | 43 | 252 | 34 | |
| Ecocardiografia | 60 | 92 | 119 | 66 | 102 | 48 | 41 | 64 | 50 | 72 | 58 | 64 | 49 | |
| Eletrocardiografia | 200 | 396 | 34 | 216 | 22 | 414 | 53 | 326 | 57 | 378 | 85 | 378 | 143 | |
| Doppler Vascular | 60 | 60 | 124 | 60 | 110 | 60 | 146 | 60 | 165 | 60 | 160 | 60 | 194 | |
| Nasofibrosopia | 60 | 0 | 0 | 60 | 11 | 60 | 7 | 60 | 0 | 60 | 0 | 60 | 11 | |
| Punção Aspirativa por agulha grossa | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Urodinâmica | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Colposcopia | 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Eletroencefalografia | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Eletroneuromiografia | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Espirometria | 200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Audiometria | 200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Total | 1300 | 3.589 | 1.817 | 3.106 | 1.586 | 3.758 | 1.821 | 3.318 | 1.875 | 3.622 | 1.936 | 2.845 | 2.110 | |
| Julho | | Agosto | | Setembro | | Outubro | | Novembro | | Dezembro | | Meta | Total | |
| Ofertado | Realizado | Ofertado | Realizado | Ofertado | Realizado | Ofertado | Realizado | Ofertado | Realizado | Ofertado | Realizado | | Ofertado | Realizado |
| 680 | 354 | 601 | 524 | 680 | 626 | 714 | 440 | 656 | 344 | 774 | 324 | 7200 | 8.052 | 5.252 |
| 362 | 282 | 387 | 335 | 509 | 504 | 402 | 468 | 507 | 621 | 501 | 556 | 4320 | 4.732 | 4.565 |
| 709 | 264 | 604 | 248 | 720 | 418 | 756 | 294 | 702 | 317 | 736 | 304 | 7200 | 8.043 | 3.283 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2400 | 0 | 0 |
| 164 | 59 | 101 | 68 | 120 | 83 | 126 | 77 | 114 | 28 | 160 | 0 | 1200 | 1.624 | 839 |
| 260 | 204 | 244 | 233 | 260 | 235 | 273 | 269 | 247 | 232 | 260 | 204 | 2880 | 3.287 | 2.665 |
| 120 | 93 | 140 | 100 | 120 | 59 | 130 | 104 | 110 | 64 | 110 | 79 | 720 | 1.410 | 1.002 |
| 120 | 95 | 140 | 114 | 120 | 96 | 120 | 107 | 120 | 72 | 110 | 78 | 720 | 1.410 | 1.079 |
| 60 | 5 | 46 | 4 | 40 | 8 | 42 | 5 | 38 | 9 | 62 | 7 | 480 | 727 | 64 |
| 80 | 66 | 80 | 59 | 80 | 61 | 80 | 68 | 100 | 74 | 80 | 56 | 960 | 980 | 727 |
| 24 | 3 | 24 | 2 | 24 | 1 | 32 | 2 | 20 | 5 | 20 | 1 | 240 | 288 | 22 |
| 101 | 22 | 40 | 28 | 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1200 | 526 | 166 |
| 40 | 1 | 40 | 1 | 40 | 0 | 40 | 1 | 40 | 0 | 40 | 2 | 480 | 486 | 11 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 240 | 21 | 201 | 30 | 240 | 39 | 252 | 32 | 237 | 41 | 316 | 32 | 2400 | 3.122 | 391 |
| 108 | 81 | 114 | 81 | 128 | 107 | 160 | 133 | 98 | 81 | 112 | 90 | 720 | 1.126 | 992 |
| 240 | 95 | 207 | 130 | 180 | 95 | 189 | 123 | 171 | 83 | 240 | 72 | 2400 | 3.335 | 992 |
| 60 | 171 | 60 | 187 | 60 | 213 | 60 | 160 | 60 | 219 | 60 | 170 | 720 | 720 | 2.019 |
| 90 | 0 | 90 | 0 | 90 | 15 | 90 | 0 | 90 | 0 | 90 | 8 | 720 | 840 | 52 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 4 | 20 | 7 | 240 | 40 | 11 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 4 | 3 | 240 | 8 | 5 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 0 | 20 | 2 | 960 | 40 | 2 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 110 | 7 | 1200 | 110 | 7 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 600 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2400 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 91 | 13 | 2400 | 91 | 13 |
| 3.458 | 1.816 | 3.119 | 2.144 | 3.446 | 2.560 | 3.466 | 2.283 | 3.354 | 2.196 | 3.916 | 2.015 | 45000 | 40.997 | 24.159 |

SADT EXTERNO



SADT EXTERNO



3.10 EXAMES OFTALMOLÓGICOS

Em 2023, a Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse registrou um número significativo de atendimentos oftalmológicos, totalizando 2.601 consultas. Durante essas consultas, foram conduzidos diversos exames, somando um total de 12.022 procedimentos. Esta abrangente avaliação incluiu exames específicos como Fundoscopia, Potencial de Acuidade Visual, Tonometria, Triagem Oftalmológica e Teste Ortóptico.

Tabela 8 – Exames Oftalmológicos

| Exames Oftalmológicos | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maior | Junho | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | Total |
|------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Fundoscopia | 186 | 102 | 162 | 112 | 268 | 225 | 368 | 687 | 608 | 484 | 502 | 426 | 4130 |
| Potencial De Acuidade Visual | 201 | 239 | 165 | 123 | 0 | 233 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 961 |
| Tonometria | 186 | 98 | 162 | 111 | 268 | 226 | 370 | 647 | 612 | 484 | 502 | 442 | 4108 |
| Triagem Oftalmológica | 201 | 239 | 165 | 123 | 273 | 233 | 188 | 335 | 317 | 263 | 264 | 222 | 2823 |
| Teste Ortóptico | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 774 | 678 | 654 | 469 | 809 | 917 | 926 | 1.669 | 1.537 | 1.231 | 1.268 | 1.090 | 12.022 |

3.11 EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS

O Laboratório da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse é responsável por oferecer uma ampla gama de exames clínicos, disponibilizando cerca de 70 tipos diferentes de procedimentos. Esses incluem desde Hemoculturas, biopsias, exames bioquímicos, hormonais, vitamínicos e análises de coagulação.

| Exames de análises Clínicas | | | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio |
|-----------------------------|-------|--------|----------|-----------|----------|----------|---------------|
| Exames Laboratoriais | | | 4591 | 5559 | 6.371 | 4.448 | 5710 |
| Junho | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | Total |
| 7.368 | 5.146 | 5.676 | 6.813 | 6.661 | 6.086 | 6.439 | 70.868 |

3.12 UNIDADE MÓVEL: UNIDADE MÓVEL DE PREVENÇÃO

A Unidade Móvel de Atendimento é uma estratégia de acesso às ações de atendimento especializado, que presta serviços à população das Regiões de Saúde de abrangência da Policlínica. Ela oferece uma ampla gama de exames, incluindo Mamografia, Papanicolau, Holter, MAPA, Eletrocardiograma, Espirometria, Fundoscopia e Tomografia. A Unidade Móvel tem como meta realizar 17.644 diagnósticos. A Tabela 9 apresenta a relação de exames realizados com a meta individual. Os exames marcados com “0” estão em processo de implantação, seguindo o Plano Operativo do Contrato de Gestão Nº 51/2020.

Os benefícios da Unidade Móvel para a população são diversos, incluindo:

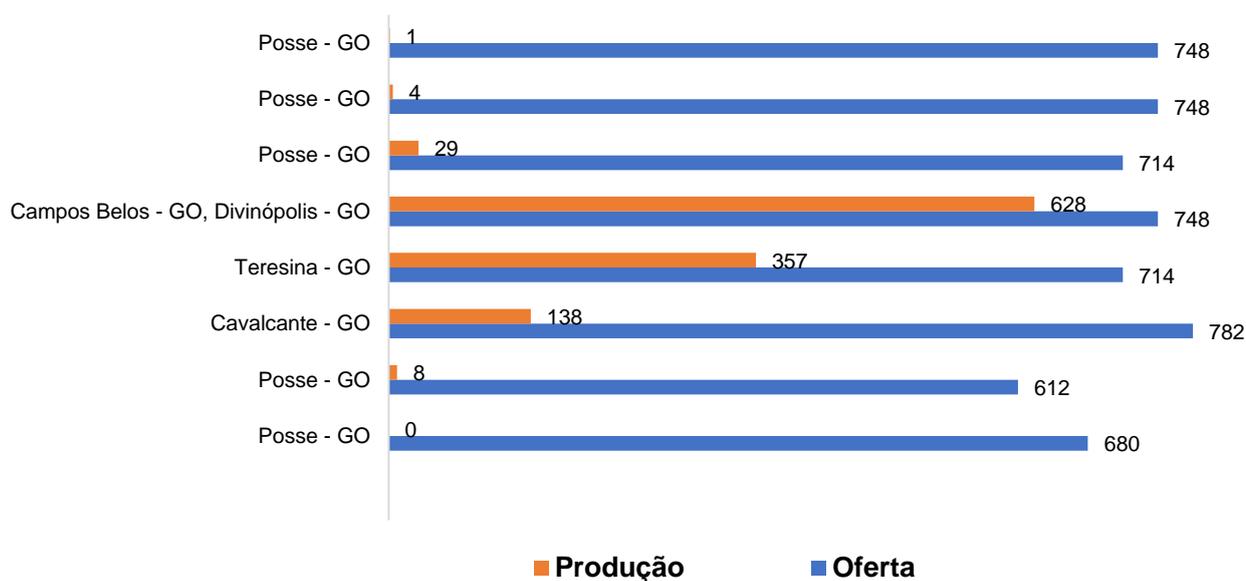
- Maior acesso a exames especializados: A Unidade Móvel leva os exames até a população, facilitando o acesso a serviços que muitas vezes são difíceis de serem encontrados.
- Redução de custos: A Unidade Móvel é uma alternativa mais econômica para a realização de exames especializados, pois elimina a necessidade de deslocamento da população até a Policlínica.
- Melhora na qualidade da saúde: A realização de exames especializados precocemente pode ajudar a prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida da população.

A Unidade Móvel é uma iniciativa importante que está contribuindo para melhorar o acesso à saúde especializada para a população.

| CARRETA DE PREVENÇÃO - MAMOGRAFIA | | | | | | |
|-----------------------------------|-----|-------------------------------------|--------|----------|---------------|-----------------|
| Ano | Mês | Municípios | Oferta | Produção | Meta Contrato | Meta 1º Aditivo |
| 2023 | Jan | Posse - GO | 680 | 0 | 0 | 720 |
| 2023 | Fev | Posse - GO | 612 | 8 | 0 | 720 |
| 2023 | Mar | Cavalcante - GO | 782 | 138 | 0 | 720 |
| 2023 | Abr | Teresina - GO | 714 | 357 | 0 | 720 |
| 2023 | Mai | Campos Belos - GO, Divinópolis - GO | 748 | 628 | 0 | 720 |
| 2023 | Jun | Posse - GO | 714 | 29 | 0 | 720 |

| | | | | | | |
|--------------|-----|------------|--------------|--------------|----------|--------------|
| 2023 | Jul | Posse - GO | 748 | 4 | 0 | 720 |
| 2023 | Ago | Posse - GO | 748 | 1 | 0 | 720 |
| 2023 | Set | - | 0 | 0 | 0 | 720 |
| 2023 | Out | - | 0 | 0 | 0 | 720 |
| 2023 | Nov | - | 0 | 0 | 0 | 720 |
| 2023 | Dez | - | 0 | 0 | 0 | 720 |
| TOTAL | | | 5.746 | 1.165 | 0 | 8.640 |

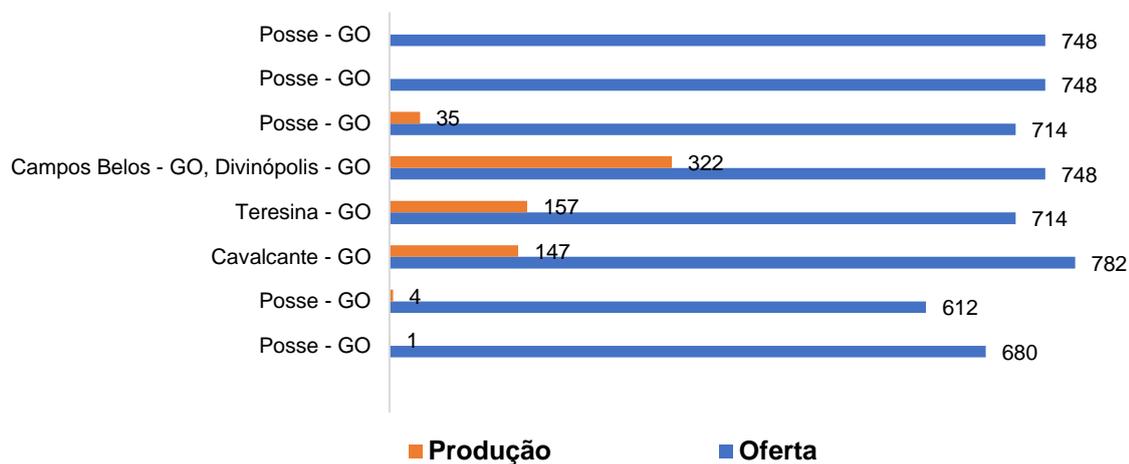
CARRETA DE PREVENÇÃO - MAMOGRAFIA 2023



| CARRETA DE PREVENÇÃO - CITOPATOLOGICO | | | | | | |
|---------------------------------------|-----|-------------------------------------|--------|----------|---------------|-----------------|
| Ano | Mês | Municípios | Oferta | Produção | Meta Contrato | Meta 1° Aditivo |
| 2023 | Jan | Posse - GO | 680 | 1 | 0 | 0 |
| 2023 | Fev | Posse - GO | 612 | 4 | 0 | 0 |
| 2023 | Mar | Cavalcante - GO | 782 | 147 | 0 | 0 |
| 2023 | Abr | Teresina - GO | 714 | 157 | 0 | 0 |
| 2023 | Mai | Campos Belos - GO, Divinópolis - GO | 748 | 322 | 0 | 0 |
| 2023 | Jun | Posse - GO | 714 | 35 | 0 | 0 |
| 2023 | Jul | Posse - GO | 748 | 3 | 0 | 0 |
| 2023 | Ago | Posse - GO | 748 | 3 | 0 | 0 |
| 2023 | Set | - | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2023 | Out | - | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2023 | Nov | - | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | |
|--------------|-----|---|--------------|------------|----------|----------|
| 2023 | Dez | - | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | 5.746 | 672 | 0 | 0 |

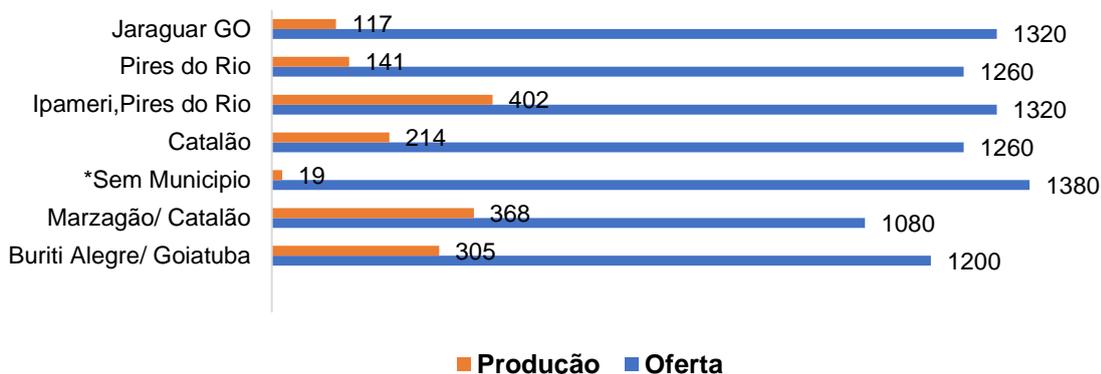
CARRETA DE PREVENÇÃO - CITOPATOLOGICO 2023



CARRETA DE PREVENÇÃO - TOMOGRAFIA

| Ano | Mês | municípios | Oferta | Produção | Meta Contrato | Meta 1º Aditivo |
|--------------|-----|-------------------------|--------------|--------------|---------------|-----------------|
| 2023 | Jan | Buriti Alegre/ Goiatuba | 1200 | 305 | 0 | 0 |
| 2023 | Fev | Marzagão/ Catalão | 1080 | 368 | 0 | 0 |
| 2023 | Mar | *Sem Município | 1380 | 19 | 0 | 0 |
| 2023 | Abr | Catalão | 1260 | 214 | 0 | 0 |
| 2023 | Mai | Ipameri, Pires do Rio | 1320 | 402 | 0 | 0 |
| 2023 | Jun | Pires do Rio | 1260 | 141 | 0 | 0 |
| 2023 | Jul | Jaraguá GO | 1320 | 117 | 0 | 0 |
| 2023 | Ago | - | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2023 | Set | - | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2023 | Out | * | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2023 | Nov | * | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2023 | Dez | * | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | 8.820 | 1.566 | 0 | 0 |

CARRETA DE TOMOGRAFIA 2023



Unidade Móvel teve seus atendimentos afetados em resposta ao OFÍCIO Nº 41392.2023 - SES. Esse ofício notificou sobre a suspensão dos serviços prestados pelas carretas de saúde de POSSE. Isso indica que, por razões específicas mencionadas no ofício, a Unidade Móvel não pôde continuar a prestar serviços de saúde.

3.12.1 DISTÂNCIA PERCORRIDA UNIDADE MÓVEL

Unidade Móvel teve seus atendimentos afetados em resposta ao OFÍCIO Nº 41392.2023 - SES. Esse ofício notificou sobre a suspensão dos serviços prestados pelas carretas de saúde de Posse. Isso indica que, por razões específicas mencionadas no ofício.

Tabela 10 – Distância Percorrida Unidade Móvel

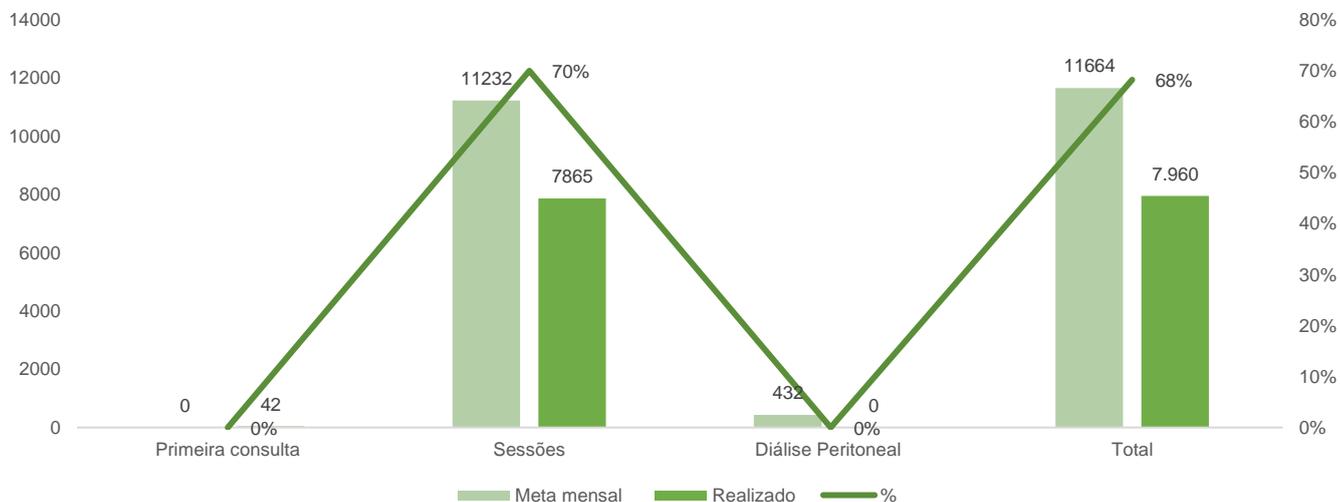
| Distância Percorrida Unidade Móvel Prevenção | Meta mensal | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio | Meta | Total |
|--|---------------|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|-----------------|
| Unidade Móvel de Prevenção | 750 Km | 0 Km | 0 Km | 533 Km | 310 Km | 191 Km | 8.250 Km | 1.034 Km |
| Total | 750 Km | 0 Km | 0 Km | 533 Km | 310 Km | 191 Km | 8.250 Km | 1.034 Km |

3.12.2 UNIDADE MÓVEL: UNIDADE MÓVEL DE TOMOGRAFIA

Tabela 12 – Unidade Móvel Tomografia

| Exames Unidade Móvel | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio | Junho | Julho | Total |
|-----------------------------|---------|-----------|-------|--------|--------|--------|--------|----------|
| Tomografia | 305 | 368 | 19 | 214 | 402 | 141 | 117 | 1566 |
| Unidade Móvel de Tomografia | 241 Km | 700 Km | 0 Km | 270 Km | 303 Km | 150 Km | 130 Km | 1.794 Km |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|-------|
| Total | 972 | 654 | 550 | 616 | 568 | 634 | 625 | 634 | 683 | 694 | 740 | 738 | 771 | 11.664 | 7.907 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|-------|



3.12.1 TRANSPORTE DE PACIENTES PARA SESSÕES DE TRATAMENTO DIALÍTICO PARA A POLICLÍNICA ESTADUAL

O transporte gratuito de pacientes para sessões de tratamento dialítico para a Policlínica Estadual tem como meta proposta no contrato de gestão 432.000 Km percorridos, contando com dois ônibus e uma van que ainda não foi implantada. Em 2023 foram percorridos 266.246 Km, totalizando 62% da meta proposta, conforme representado na Tabela 14 que compara a meta e a distância percorrida. A rota do transporte dos pacientes é elaborada de acordo com a quantidade de pacientes atendidos pela hemodiálise.

SEGUNDA- QUARTA - SEXTA

- 1º turno – 7 pacientes

Posse / Alvorada / Simolândia -

Retorno: Simolândia / Alvorada / Posse

- 2º turno- 3 pacientes

Posse / Divinópolis / São Domingos

Retorno: São Domingos /Divinópolis / Posse

TERÇA – QUINTA – SÁBADO

- 1º turno- 2 pacientes:

Posse / Iaciara

Retorno: Iaciara / Posse

- 2º turno- 3 pacientes:

Posse / Damianópolis / Mambai / Sítio D`Abadia

Retorno: Sítio D`Abadia / Mambai / Damianópolis / Posse

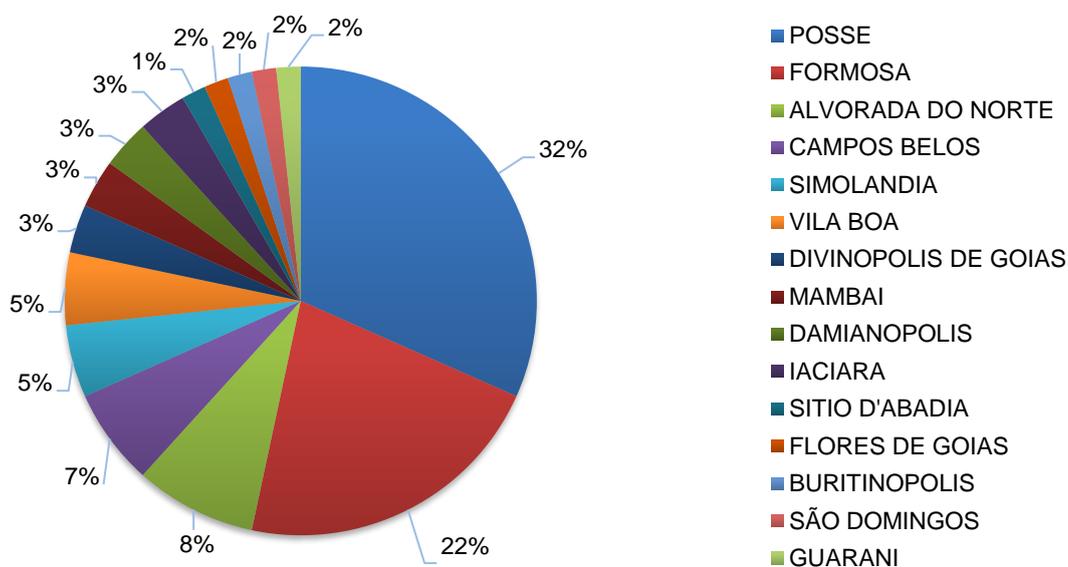
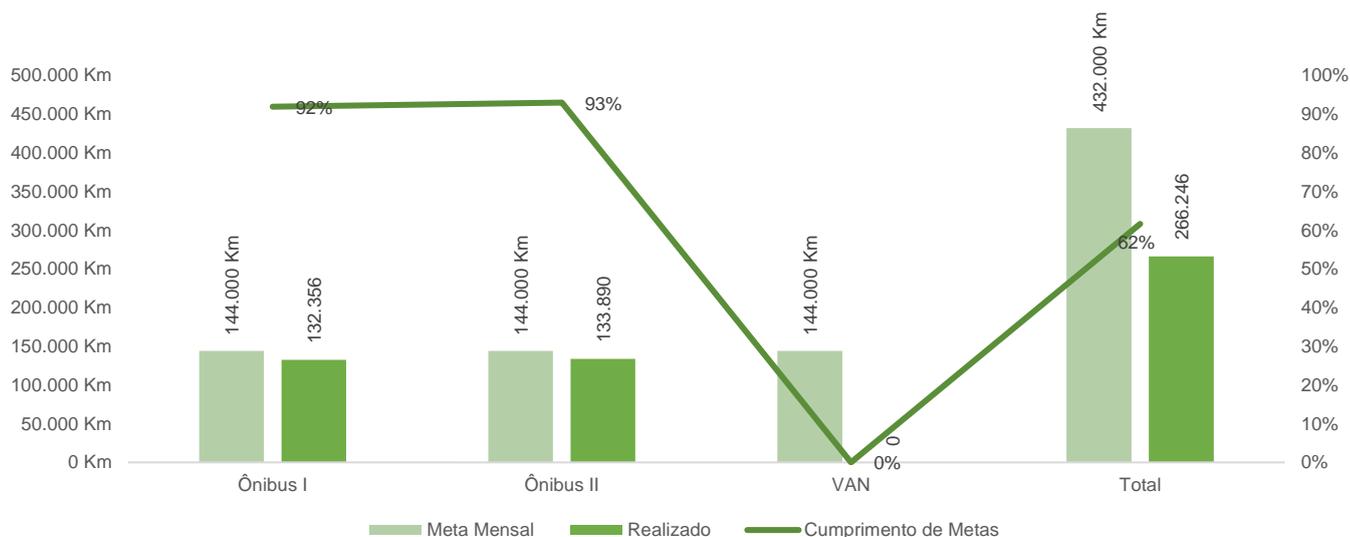


Tabela 13 – Transporte de pacientes para sessões de tratamento dialítico

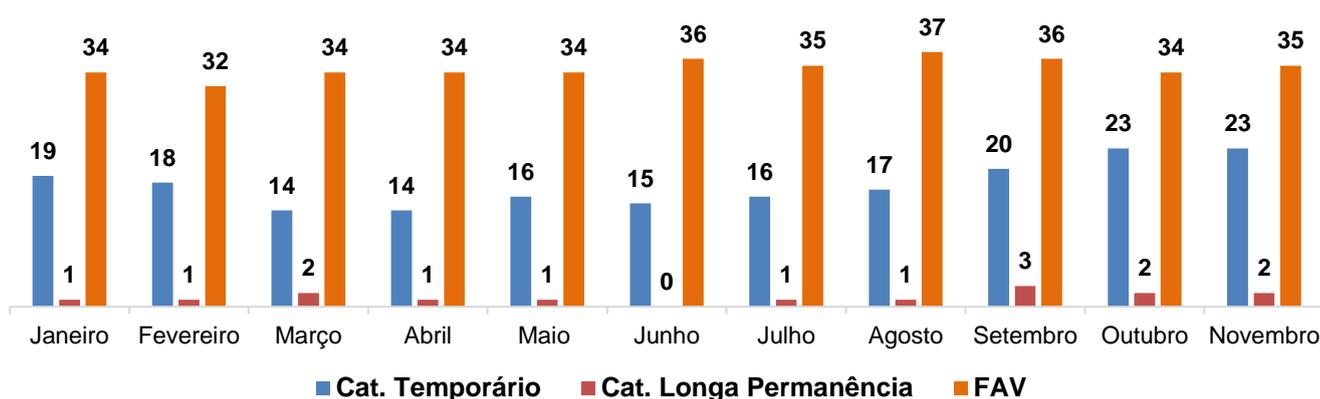
| Transporte de pacientes tratamento dialítico | | Meta Mensal | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Mai | Junho |
|--|-----------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Ônibus I | | 12.000 Km | 11.320 Km | 12.226 Km | 11.989 Km | 11.515 Km | 11.657 Km | 11.160 Km |
| Ônibus II | | 12.000 Km | 11.105 Km | 9.655 Km | 11.462 Km | 9.539 Km | 10.435 Km | 10.369 Km |
| VAN | | 12.000 Km | 0 Km | 0 Km | 0 Km | 0 Km | 0 Km | 0 Km |
| Total | | 36.000 Km | 22.425 Km | 21.881 Km | 23.451 Km | 21.054 Km | 22.092 Km | 21.529 Km |
| Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | Meta | Realizado | % |
| 10.910 Km | 12.564 Km | 7.338 Km | 8.805 Km | 10.648 Km | 12.224 Km | 144.000 Km | 132.356 | 92% |
| 9.052 Km | 10.662 Km | 14.674 Km | 12.564 Km | 12.988 Km | 11.385 Km | 144.000 Km | 133.890 | 93% |
| 0 Km | 0 Km | 0 Km | 0 Km | 0 Km | 0 Km | 144.000 Km | 0 | 0% |
| 19.962 Km | 23.226 Km | 22.012 Km | 21.369 Km | 23.636 Km | 23.609 Km | 432.000 Km | 266.246 Km | 62% |



3.13.2 ACESSO VASCULAR

O acesso vascular em hemodiálise é um dos principais fator para manutenção da segurança e qualidade de vida do paciente afetando diretamente sobre a morbimortalidade dessa população, devido ao aumento de pacientes, forma de admissão, e dependência de atenção especializada, serviço possui uma alta taxa de uso de cateteres temporários com 43% em novembro de 2023, com devido acompanhamento para resolução desse indicador.

Acesso vascular



3.14 CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS E REFERENCIADOS

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse coleta e analisa estatísticas variadas para entender melhor o perfil de atendimento da unidade. Essas estatísticas incluem informações como o número de

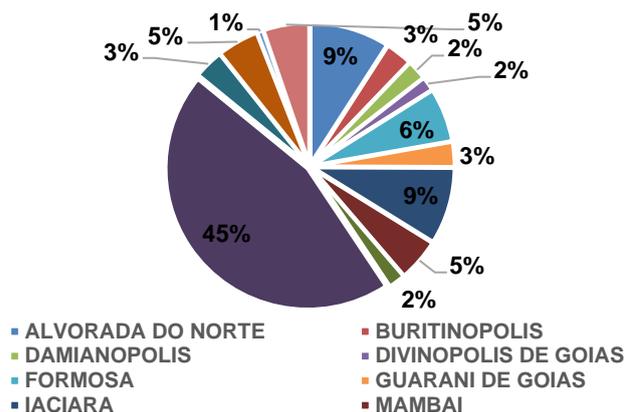
atendimentos realizados por cidade, a faixa etária dos pacientes atendidos e a distribuição por sexo. Além disso, a Policlínica também realiza um censo para entender a origem dos pacientes atendidos e referenciados. Essas informações são úteis para entender as necessidades da população atendida e planejar melhor os serviços oferecidos pela Policlínica.

3.14.1 CENSO DE ORIGEM POR CIDADE

Analisando os dados de atendimento por cidade de pacientes da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, a maioria dos pacientes atendidos são da cidade de Posse. Além disso, outras cidades também apresentam um número significativo de pacientes atendidos. Alvorada do Norte, Iaciara e Formosa.

Tabela 14 – Resumo por Cidade

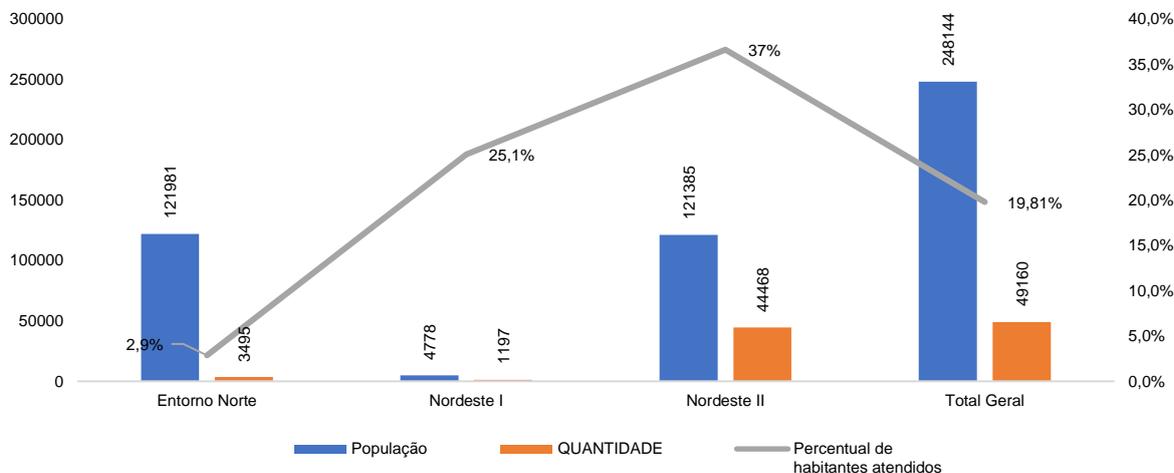
| RESUMO POR CIDADE (TOP 15) | | | |
|----------------------------|----------------|-------------------------|---------------|
| DESCRIÇÃO | POPULAÇÃO | DISTÂNCIA ATÉ A UNIDADE | TOTAL |
| ALVORADA DO NORTE | 8.705 | 58 Km | 4399 |
| BURITINOPOLIS | 3.283 | 56 Km | 1761 |
| DAMIANOPOLIS | 22.424 | 118 Km | 930 |
| DIVINOPOLIS DE GOIAS | 4.778 | 145 Km | 1197 |
| FORMOSA | 115.669 | 236 Km | 3213 |
| GUARANI DE GOIAS | 3.846 | 35 Km | 1323 |
| IACIARA | 14.082 | 38 Km | 3722 |
| MAMBAI | 9.081 | 103 Km | 2026 |
| NOVA ROMA | 3.236 | 104 Km | 971 |
| POSSE | 37.414 | 0 Km | 24329 |
| SAO DOMINGOS | 9.434 | 76 Km | 1693 |
| SIMOLANDIA | 6.879 | 58 Km | 2828 |
| SITIO D'ABADIA | 3.001 | 147 Km | 486 |
| VILA BOA | 6.312 | 150 Km | 282 |
| TOTAL | 248.144 | 1.323 KM | 49.160 |



3.14.2 CENSO DE ORIGEM POR MACRORREGIÃO

Tabela 15 – Origem por Macrorregião

| Macrorregião | População | QUANTIDADE | Percentual de habitantes atendidos |
|--------------------|---------------|---------------|------------------------------------|
| Entorno Norte | 121981 | 3.495 | 2,9% |
| Nordeste I | 4778 | 1.197 | 25,1% |
| Nordeste II | 121385 | 44.468 | 37% |
| Total Geral | 248144 | 49.160 | 19,81% |

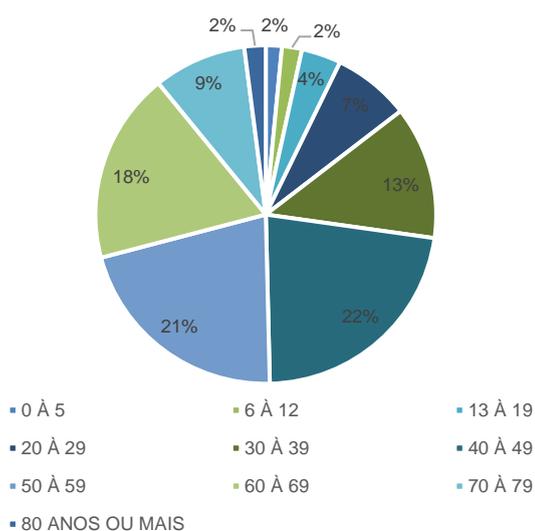


3.14.3 CENSO DE ORIGEM POR FAIXA ETÁRIA

Analisando os dados de atendimento por faixa etária de pacientes da Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse, podemos observar que a maioria dos pacientes atendidos está na faixa etária de 40 a 49 anos, representando quase um terço do total de atendimentos. Além disso, as faixas etárias de 30 a 39 anos e de 50 a 59 anos também apresentam um número significativo de pacientes atendidos pela Policlínica.

Tabela 16 – Origem por faixa etária

| DESCRIÇÃO | QUANTIDADE |
|-----------------|---------------|
| 0 À 5 | 1676 |
| 6 À 12 | 2093 |
| 13 À 19 | 4149 |
| 20 À 29 | 8100 |
| 30 À 39 | 14004 |
| 40 À 49 | 24686 |
| 50 À 59 | 23449 |
| 60 À 69 | 20127 |
| 70 À 79 | 9722 |
| 80 ANOS OU MAIS | 2238 |
| TOTAL | 110244 |



3.14.4 CENSO DE ORIGEM POR SEXO

Tabela 17 – Origem por sexo

| Sexo | Atendimentos |
|--------------|---------------|
| Feminino | 65082 |
| Masculino | 45161 |
| Total | 110243 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|--------|
| Percentual de divergência de estoque físico e virtual de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica no Balanço quinzenal | | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| Quantitativo de itens com divergência de estoque | < 1% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de itens em estoque | | 48.466 | 48.206 | 64.368 | 70.237 | 66.015 | 53.281 | 74.264 | 66.286 | 79.657 | 106.732 | 109.209 | 81.800 |
| Percentual de erros de documentação enviada para abertura de processos de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica | | 1% | 5% | 0% | 0% | 1% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 1% | 0% |
| Quantitativo de processos com erro de documentação | < 5% | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Total de processos enviados no período | | 119 | 98 | 133 | 82 | 90 | 82 | 117 | 132 | 147 | 103 | 132 | 132 |

3.16 LINHA DO CUIDADO

Tem como objetivo ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção à Saúde, com ênfase na qualidade assistencial.

As Linhas de Cuidado podem ser definidas como o conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de determinado risco, agravo ou condições específicas do ciclo de vida, a ser ofertado de forma articulada por um dado sistema de saúde, com base em protocolos clínicos; descrevem o itinerário do usuário na RAS e norteiam as ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação a serem implementadas. As Linhas de cuidado devem ser definidas a partir de estudos sobre a situação epidemiológica da região e as características de sua população.

Para as Policlínicas Estaduais a SES adotou primeiramente, três linhas de cuidado prioritárias: Diabetes Mellitus (DM); Hipertensão (HAS); Pré Natal de Alto Risco. Posteriormente com a implantação de novos serviços nas Policlínicas, como o serviço de TRS, adotamos mais uma linha, a linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica em hemodiálise.

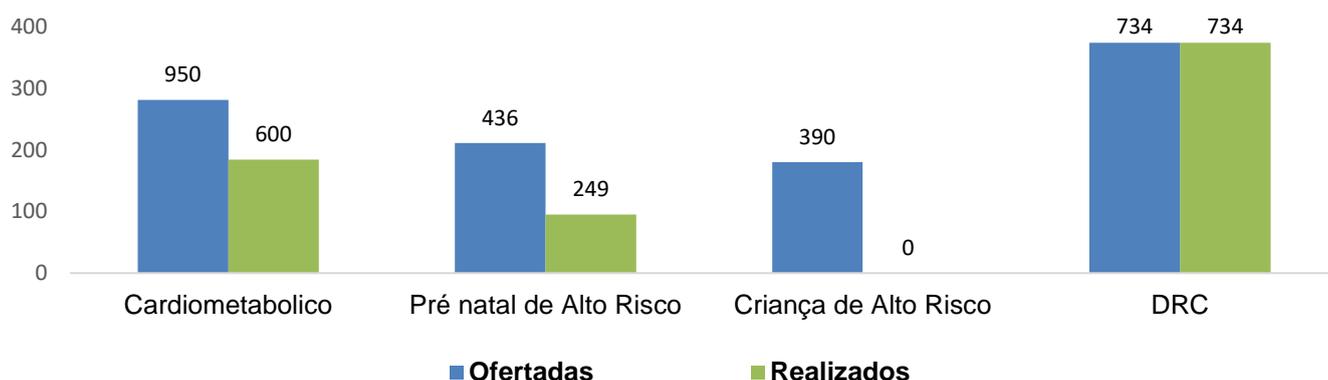
A priorização dessas linhas se dá diante do fato de serem condições crônicas de saúde que necessitam de cuidados longitudinais, especializados, com olhar interdisciplinar e multiprofissional no cuidado. São comorbidades de alta incidência populacional, e a ausência do tratamento adequado gera agravos que comprometem a qualidade de vida do sujeito, com sequelas limitadoras e graves.

A organização da assistência e o fluxo dos usuários nas Linhas de Cuidado Prioritárias das Policlínicas Estaduais seguem a estratificação de risco descrita nas Notas Técnicas da SES.

Com o objetivo de estabelecer o melhor plano de cuidados e atender as diferentes necessidades de cada usuário. Foi implementado a Avaliação Global Interdisciplinar nas linhas prioritárias, a fim de garantir o acesso e a integralidade, às ações de prevenção de doenças, de manutenção e promoção da saúde, além de favorecer o tratamento, assegurando a atenção mais completa com abordagem psicossocial, estimulando o autocuidado apoiado, possibilitando uma melhor qualidade de vida.

| Linhas de Cuidado | Janeiro | | Fevereiro | | Março | | Abril | | Maio | | Junho | |
|-------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| | Ofertado | Realizado | Ofertado | Realizado | Ofertado | Realizado | Ofertado | Realizado | Ofertado | Realizado | Ofertado | Realizado |
| Cardiometabolico | 30 | 5 | 30 | 10 | 50 | 45 | 60 | 41 | 60 | 55 | 60 | 46 |
| Pré natal de Alto Risco | 35 | 14 | 35 | 12 | 35 | 25 | 35 | 15 | 35 | 15 | 35 | 24 |
| Criança de Alto Risco | 30 | 0 | 30 | 0 | 30 | 0 | 30 | 0 | 30 | 0 | 30 | 0 |
| DRC | 62 | 62 | 52 | 52 | 95 | 95 | 50 | 50 | 81 | 81 | 52 | 52 |

| Linhas de Cuidado | Julho | | Agosto | | Setembro | | Outubro | | Novembro | | Dezembro | | Total | |
|-------------------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| | Ofertado | Realizado |
| Cardiometabolico | 60 | 36 | 120 | 87 | 120 | 67 | 120 | 65 | 120 | 77 | 120 | 66 | 950 | 600 |
| Pré natal de Alto Risco | 35 | 13 | 35 | 25 | 38 | 30 | 38 | 21 | 40 | 32 | 40 | 23 | 436 | 249 |
| Criança de Alto Risco | 35 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 | 390 | 0 |
| DRC | 51 | 51 | 54 | 65 | 59 | 62 | 59 | 49 | 59 | 59 | 60 | 56 | 734 | 734 |



3.17 ODONTOLOGIA

A reforma para a implementação do serviço de odontologia teve início no mês de novembro, uma vez que já possuíamos o equipamento odontológico na unidade, sendo necessário apenas realizar a reforma e instalação. Em 10 de dezembro, iniciamos o atendimento ao público com uma cadeira, contando com a presença de um dentista especializado. Nossos serviços abrangem procedimentos básicos, Periodontia Especializada e Cirurgia Oral Menor, com especial ênfase no Diagnóstico Bucal, visando destacar-nos na detecção precoce de casos de câncer bucal. Esta iniciativa tem como objetivo proporcionar uma qualidade superior no atendimento aos pacientes da Policlínica de Posse, garantindo serviços odontológicos abrangentes e de excelência.

Estamos comprometidos em promover a saúde bucal e o bem-estar de nossos pacientes, contribuindo para uma comunidade mais saudável. Nossa equipe está à disposição para oferecer cuidados especializados e personalizados, visando o aprimoramento contínuo da saúde oral em nossos pacientes. Contamos com profissionais capacitados para assegurar um atendimento de qualidade e para promover uma experiência positiva em cuidados odontológicos.

| Consultas odontológicas | Meta mensal | Dezembro | Meta mensal | Total |
|-------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|
| Primeira Consulta | 240 | 75 | 2880 | 75 |
| Consultas Subsequente | 360 | 6 | 4320 | 6 |
| Sub. Total | 600 | 81 | 7200 | 81 |

| Especialidades Mínimas Odontologia | Meta mensal | Dezembro | Meta mensal | Total |
|--|-------------|------------|-------------|------------|
| Procedimentos Básicos | 110 | 146 | 0 | 146 |
| Periodontia Especializada | 90 | 17 | 1080 | 17 |
| Endodontia | 60 | 0 | 720 | 0 |
| Cirurgia Oral Menor | 90 | 6 | 1080 | 6 |
| Diagnóstico Bucal (ÊNFASE Em Câncer Bucal) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sub. Total | 350 | 169 | 2880 | 169 |

3.18 ENGENHARIA CLÍNICA

Este documento tem como objetivo principal apresentar, detalhar e acompanhar as ações do plano de gerenciamento de equipamentos médicos assistenciais de saúde na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE** durante o período de apuração.

A Orbis, como primeira empresa de Engenharia Clínica do país a conquistar o selo de qualificação ONA, atua com a finalidade de atender às exigências legais e garantir a segurança de usuários e pacientes no uso dos equipamentos médico-hospitalares. Executando todos os processos do PGTS da unidade, garantimos a rastreabilidade do parque tecnológico, diminuição de custos com manutenção e peças e aumentamos a vida útil dos equipamentos.

Período de apuração: 01 de janeiro a 27 de dezembro de 2023

Termos e definições

Para os efeitos deste documento, aplicam-se os seguintes termos e definições:

Acessório: Produto fabricado exclusivamente com o propósito de integrar um produto para saúde, outorgando ao produto uma função ou característica técnica complementar.

Calibração: Conjunto de operações que estabelece, sob condições especificadas, a relação entre os valores indicados por um instrumento de medição ou sistema de medição, valores representados por uma medida materializada ou um material de referência e os valores correspondentes das grandezas estabelecidas por padrões.

Dano: Lesão física ou prejuízo à saúde da pessoa, ou prejuízo à propriedade ou ao meio ambiente.

Equipamento para saúde: Equipamento ou sistema, inclusive acessórios e periféricos, de uso ou aplicação médica, odontológica, fisioterápica ou laboratorial, utilizado direta ou indiretamente para diagnóstico, terapia e monitoração para assistência à saúde da população.

Eventos adversos: Eventos que produzem, ou potencialmente podem produzir, resultados inesperados ou indesejados que afetem a segurança de pacientes, operadores ou outros.

Gerenciamento de equipamentos para saúde: Conjunto de ações que visam a garantia da qualidade assegurando que os equipamentos para saúde submetidos ao programa de gerenciamento sejam adquiridos, instalados, mantidos, utilizados e controlados com padrões de conformidade apropriados.

Intervenção técnica: Ação técnica destinada a manter ou recolocar um item de um equipamento para a saúde em um estado no qual possa desempenhar uma função requerida, tais como: inspeção, teste, manutenção, calibração e ajuste.

Inventário de equipamentos para saúde em serviços de saúde: Conjunto de informações concernentes aos equipamentos, partes e acessórios existentes no serviço de saúde.

Manutenção: Combinação de todas as ações técnicas e administrativas, incluindo as desupervisão, destinadas a manter ou recolocar um item em um estado no qual possa desempenhar uma função requerida.

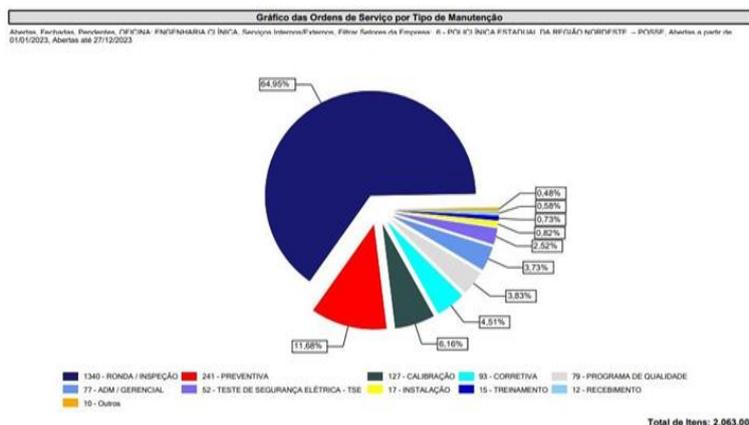
Rastreabilidade: Processo que garanta a preservação de todas as informações relativas à condição de aquisição, recebimento, uso, intervenção técnica e transferência.

Registro histórico: Documento contendo informações que permitam a rastreabilidade, inclusive a metrológica, de toda a vida útil de um equipamento para a saúde.

Indicadores

Ordens de serviço aberta por tipo

No período apurado neste relatório anual foram realizadas atividades essenciais para o gerenciamento de tecnologias em saúde na unidade. Destaca-se a execução de mais de 1340 rondas e rotinas de inspeção dos equipamentos, 241 manutenções preventivas e 93 manutenções corretivas. O baixo percentual de manutenções corretivas, denota sistemicamente a qualidade nos serviços de preventiva e bom treinamento de uso dos equipamentos para com a equipe assistencial. O gráfico abaixo sintetiza tais dados.



Ordem de Serviço por setor

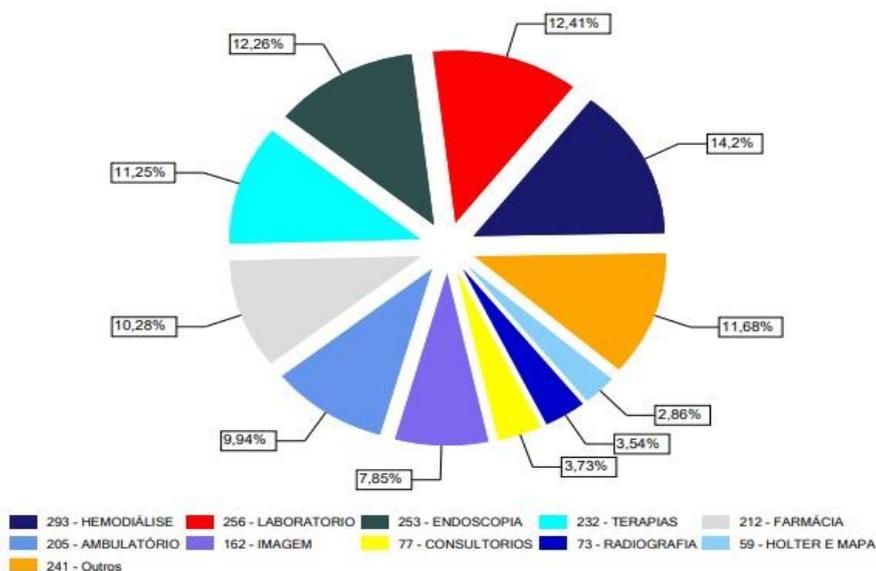
Quanto à distribuição das atividades na unidade, tem-se como destaque os setores de hemodiálise, laboratório, endoscopia e terapias que foram respectivamente os setores que mais demandaram ordens de serviço no período apurado. O gráfico abaixo apresenta essas informações, pois a unidade possui sua setorização no Neovero distribuída conforme o espaço físico da unidade, e tais setores são aqueles com maior quantitativo de equipamentos instalados na unidade ou que demandam de vistorias constantes, a exemplo temos o setor de endoscopia, que demanda de inspeções constantes, devido a complexibilidade e sensibilidade dos tubos de alta e baixa endoscopia.

Ordem de Serviço por Equipamento

As famílias de equipamentos que mais tiveram intervenções técnicas no período foram respectivamente os monitores ambulatoriais de pressão arterial, as osmose reversas, pipetas, aparelhos de Holter e aparelho de hemodiálise. Tais equipamentos passaram por mais intervenções devido à necessidade de constante verificação funcional, visto que são equipamentos utilizados constantemente na unidade, e disponibilizados fora da unidade para exames de Holter, por exemplo, que consiste em uma avaliação cardiológica em 24 horas, bem como desinfecções mensais dos equipamentos de osmose reversa.

Gráfico das Ordens de Serviço por Setor

Abertas, Fechadas, Pendentes, OFICINA: ENGENHARIA CLÍNICA, Serviços Internos/Externos, Filtrar Setores da Empresa: 6 - POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE, Abertas a partir de 01/01/2023, Abertas até 27/12/2023

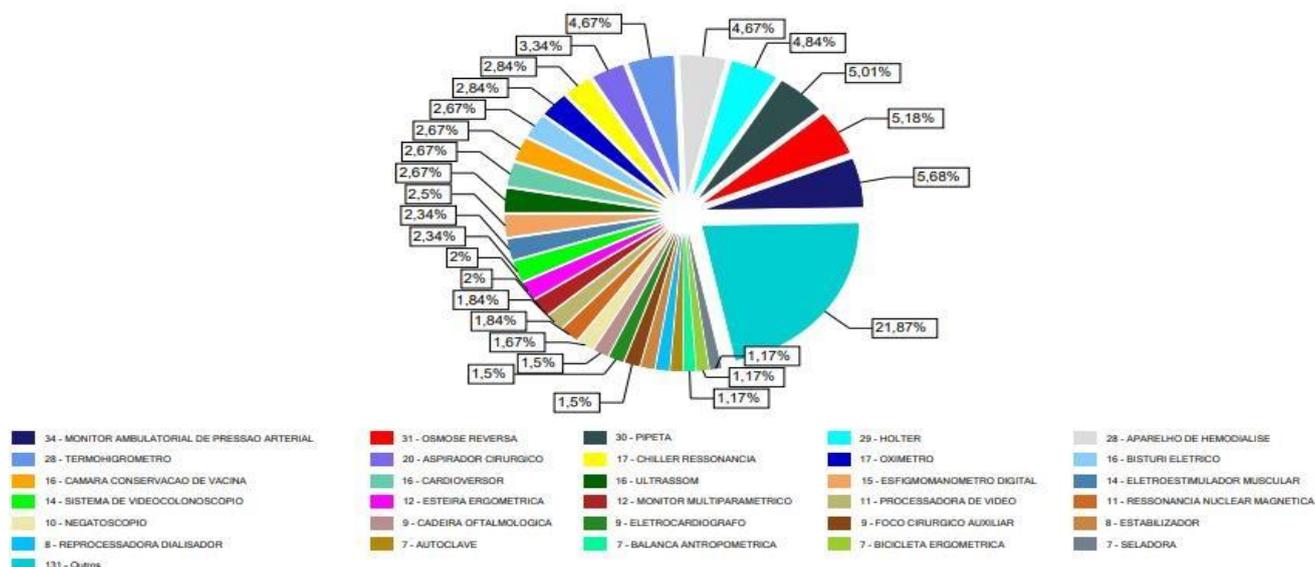


Total de Itens: 2.063,00

Ordem de Serviço de corretiva por Causa

Gráfico das Ordens de Serviço por Equipamento

Abertas, Fechadas, Pendentes, OFICINA: ENGENHARIA CLÍNICA, Serviços Internos/Externos, Filtrar Setores da Empresa: 6 - POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE, Abertas a partir de 01/01/2023, Abertas até 27/12/2023

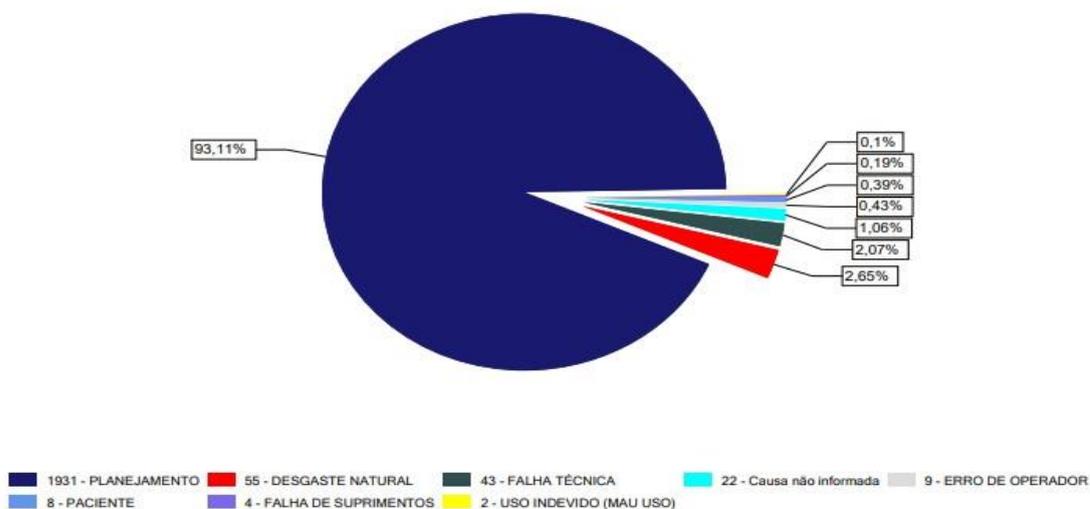


Total de Itens: 599,00

A principal causa de abertura de ordens de serviço no período foi PLANEJAMENTO, uma vez que 93,11% das ordens de serviço foram de manutenções planejadas como preventivas, calibrações, inspeções ou testes de segurança elétrica. Em segundo lugar, o DESGASTE NATURAL com 55 ocorrências no ano e representando 2,65% das causas. E na sequência, a FALHA TÉCNICA, cujo 2,07% das causas de manutenção podem ocorrer por oscilações de energia/abastecimento ou por falha de inicialização do equipamento.

Gráfico das Ordens de Serviço por Causa

Abertas, Fechadas, Pendentes, OFICINA: ENGENHARIA CLÍNICA, Serviços Internos/Externos, Filtrar Setores da Empresa: 6 - POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE, Abertas a partir de 01/01/2023, Abertas até 27/12/2023



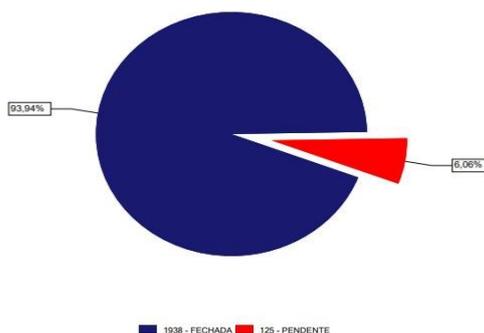
Total de Itens: 2.074,00

Ordem de Serviço por Situação

No período apurado ocorreu o fechamento de 1938 ordens de serviços abertas, denotando um cumprimento de 93,94% das atividades iniciadas. Este indicador não alcançou a totalidade pois 125 ordens ficaram pendentes devido demandarem serviço externo junto a assistência técnica autorizada, seja para execução de manutenção preventiva ou para intervenções corretivas (aquisição de peça e/ou manutenção especializada).

Gráfico das Ordens de Serviço por Situação

Abertas, Fechadas, Pendentes, OFICINA: ENGENHARIA CLÍNICA, Serviços Internos/Externos, Filtrar Setores da Empresa: 6 - POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE, Abertas a partir de 01/01/2023, Abertas até 27/12/2023



Total de Itens: 2.063,00

Consolidação de Dados (SIGUS)

A consolidação de dados é realizada mediante o fechamento do mês apurado e encaminhada ao Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde, a fim de apresentar metas de serviços à Secretaria de Saúde do Estado.

Percentual de conclusão de manutenções corretivas maior igual que 85,00%

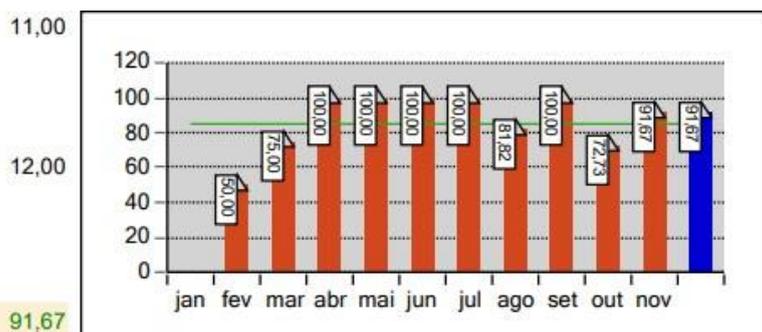
Para este indicador, devem ser consideradas as Ordens de Serviço (OS's) do tipo MANUTENÇÃO CORRETIVA, abertas no período de referência (mês), e as fechadas neste mesmo período, dentre as que foram abertas. Não são consideradas as OS's fechadas que foram abertas em períodos diferentes do selecionado e não serão consideradas as OS's canceladas.

Total de Ordens de Serviços fechadas dentro do período selecionado.

Total de ordens de serviços corretivas geradas no período – Total de ordens de serviços canceladas no período.

Valor alcançado:

91,67



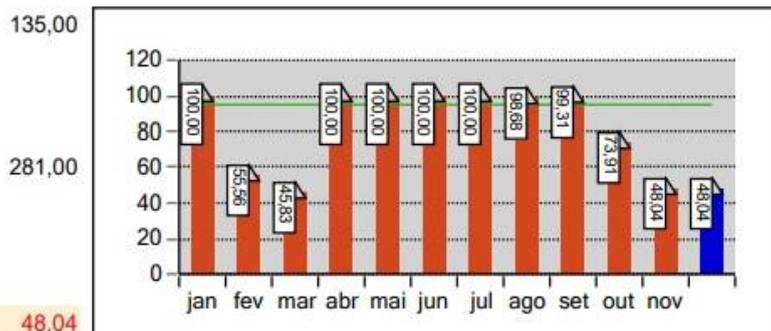
Percentual de conclusão de manutenções programadas maior igual que 95,00% Para este indicador, devem ser consideradas as Ordens de Serviço (OS's) dos tipos CALIBRAÇÃO, CALIBRAÇÃO / TSE, PREVENTIVA, PREVENTIVA / CALIBRAÇÃO, PREVENTIVA / CALIBRAÇÃO / TSE, PROGRAMA DE QUALIDADE, QUALIFICAÇÃO, RONDA / INSPEÇÃO e TESTE DE SEGURANÇA ELÉTRICA - TSE, abertas no período de referência (mês), e as fechadas nesse mesmo período, dentre as que foram abertas. Não são consideradas as OS's fechadas que foram abertas em períodos diferentes do selecionado. São consideradas somente as OS's geradas por plano de manutenção.

Ordens de serviços preventivas concluídas no período selecionado.

Total de ordens de serviços planejados para o período selecionado (sem canceladas).

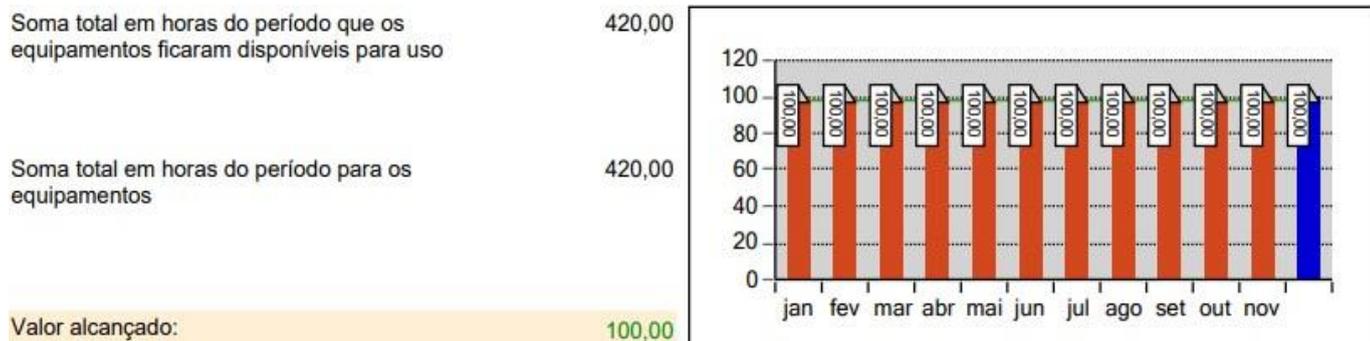
Valor alcançado:

48,04



Percentual de disponibilidade de equipamentos críticos maior igual que 98,00%

Percentual de disponibilidade de equipamentos de alta criticidade, durante o período referência(mês). Não são considerados os equipamentos inativos, genéricos e componentes.



Próximas Ações

Ação 1: Realizar montagem e verificação de equipamentos que vierem a ser necessários;

Ação 2: Atualizar o inventário da unidade conforme recebimento e aquisição de novos equipamentos;

Ação 3: Garantir junto aos fornecedores a realização de todos os treinamentos necessários junto a equipe operacional;

Ação 4: Acompanhar todas as instalações de novos equipamentos visando garantir o correto funcionamento dos mesmos;

Ação 5: Realizar a identificação visual dos equipamentos (TAG) conforme cadastro do sistema Neovero SES e auditoria periódica de inventário.

Concluimos que no período apurado neste relatório a Orbis Engenharia Clínica prestou serviços essenciais na unidade de Policlínica de Posse com a instalação de equipamentos e orientação quanto ao uso e cuidados, manutenções corretivas e preventivas, acompanhamento de empresas terceiras, calibração de equipamentos bem como a atualização do inventário semanalmente conforme demanda de recebimento e montagem nas áreas.

No total foram realizados 1938 atendimentos, sendo eles 89 ordens de serviço de manutenções corretivas, 209 ordens de serviço de manutenções preventivas, 17 ordens de serviço de instalação, 12 ordens de serviço de recebimento, 15 ordens de serviço de treinamento, 77 ordens de serviço de gerência administrativa, 02 ordens de serviço de movimentação / transferência, 79 ordens de serviço de programa de qualidade e 1339 ordens de serviço de rondas internas de setores e verificação de equipamentos.

Foi realizado acompanhamento de empresas terceiras para demandas de manutenções corretivas por parte dos fornecedores em equipamentos já em uso que apresentaram problemas ou falhas (garantia ou contrato).

Realizada, também, rotina de verificação de funcionamento dos equipamentos em uso diariamente e verificação de entrega de equipamentos previstos junto ao setor de compras e/ou fornecedores e conferência de informações e dados junto as empresas (prazo de entrega, períodos de garantia).

3.15 ENGENHARIA PREDIAL

OBJETIVO

O objetivo principal do plano apresentado a seguir é de estabelecer uma sistemática mais eficiente e eficaz da gestão predial, com foco na manutenção preventiva e corretiva, conforme levantamento realizado em vistoria. Além disso, uma atuação preventiva traz impactos positivos no que se refere à economicidade de gastos públicos, e principalmente na confiabilidade dos sistemas e instalações que integram as edificações, trazendo segurança e bem-estar aos servidores, usuários e terceirizados.

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PLANO DE CONTROLE DE CONFORMIDADE AO PLANO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

Para elaboração do plano foi composta uma equipe multidisciplinar de engenheiro mais electricista.

ENGENHEIRO: Frederico Amorim Nascimento CREA: 1018860533D-GO

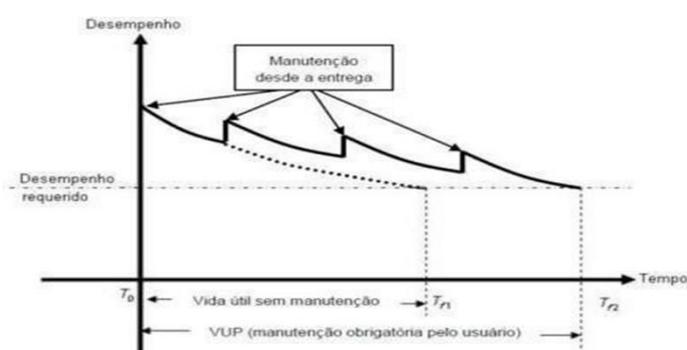
DESTINATÁRIOS

Este plano de manutenção predial é destinado aos gestores prediais, supervisores de manutenção, encarregados de postos prediais, empresas contratadas e técnicos de manutenção, dando-lhes informações básicas sobre a edificação, de forma simples, clara e objetiva. Nele serão encontradas as rotinas de manutenção preventiva e corretiva dos sistemas prediais abrangendo: arquitetura e civil, instalações hidráulicas e elétricas.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O plano de manutenção predial interfere diretamente na estimativa da vida útil da edificação e, sua correta elaboração aliado ao cumprimento das atividades técnicas especificadas nesse plano, acarretarão em um acréscimo considerável no valor da vida útil final, assim como a figura abaixo.

Figura 1 – Desempenho ao longo do tempo



Considerando-se tanto as limitações de investimento na infraestrutura, quanto às necessidades de proteção básica do usuário a NBR15575:2013 estabelece vida útil de projeto mínima conforme quadro da Figura abaixo.

Figura 2 – Vida útil de um projeto – mínima

| Sistema | VUP mínima em anos |
|---|------------------------------------|
| Estrutura | ≥ 50 segundo ABNT NBR 8681-2003 |
| Pisos internos | ≥ 13 |
| Vedação vertical externa | ≥ 40 |
| Vedação vertical interna | ≥ 20 |
| Cobertura | ≥ 20 |
| Hidrossanitário | ≥ 20 |
| * Considerando periodicidade e processos de manutenção especificados no respectivo Manual de Uso, Operação e Manutenção entregue ao usuário elaborado em atendimento à ABNT NBR 5674. | |

Fonte: ABNT NBR 15575 – 1 (2013)

Cabe ressaltar que o uso inadequado assim como a falta de manutenção determinada na concepção da edificação de acordo com as normas pertinentes, isenta as responsabilidades do construtor quanto aos procedimentos assistenciais.

Pini (2011, p. 73) define que uma ferramenta útil para verificação das condições de uso, conservação e correta manutenção das edificações em geral é a inspeção predial, que deve de forma técnica efetuar vistorias com periodicidades pré-determinadas como ferramenta de preservação da integridade e garantia do imóvel e atrelado ao plano de manutenção em questão. A manutenção do imóvel deve contemplar que seus vários componentes, possuem naturezas e características diferenciadas e que exigem diferentes tipos, prazos e formas de manutenção. Assim os serviços de manutenção de uma edificação não devem ser realizados de maneira improvisada e informal, mas sim por profissionais devidamente habilitados ou por empresas especializadas, conforme a complexidade.

Este manual apresenta o modelo de programa de manutenção padrão. Os critérios para elaboração do sistema de gestão de manutenção estão baseados nas normas ABNT NBR 5674 e ABNT NBR 14037.

Para que a manutenção obtenha os resultados esperados de conservação e crie condições para que seja atingida a vida útil do imóvel, é necessária a implantação de um sistema de gestão de manutenção que contemple o planejamento de atividades e recursos, bem como a execução de cada um deles de acordo com as especificidades de cada empreendimento.

ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

As atividades da Equipe de Manutenção Predial compreendem a conservação e manutenção de edificações, instalações, sistemas hidráulicos, sistemas elétricos e serviços básicos de marcenaria e

serralheria, além do serviço de chaveiro.

A Equipe de Manutenção como entidade responsável pelo efetivo funcionamento e conservação dos prédios e equipamentos do Campus possui entre as suas atribuições competência a responsabilidade de zelar e garantir que os bens tenham a sua vida útil e características funcionais conservadas, assim compete à Equipe de Manutenção Predial:

- ✓ Executar medidas para conservação dos bens e patrimônios;
- ✓ Executar serviços de manutenção preventiva;
- ✓ Executar serviços de manutenção corretiva;
- ✓ Inspeções prediais;
- ✓ Planejar a aquisição e utilização de equipamentos e materiais, fiscalizando sua validade e condições de conservação, de forma que evite desperdícios;

Setor de Manutenção de Edificações e Instalações

São atribuições e competências do setor:

- ✓ Obras de instalações: pequenas obras de instalações, manutenção e conservação de revestimentos de tubulações, rebaixamento de teto (gesso ou qualquer outro material para rebaixamento de forro), stands e outros;
- ✓ Acabamento: manutenção e conservação de revestimentos e aplicações em paredes e pisos, tanto no interior quando no exterior das edificações;
- ✓ Serviços de pintura em geral: manutenção e conservação da pintura no interior e exterior das edificações;
- ✓ Carpintaria: manutenção de telhados e coberturas;
- ✓ Manutenção e conservação de portas, janelas, tetos e outros.
- ✓ Chaveiro: execução de cópias de chaves e aberturas de algum sistema de abertura com defeito.

Setor de Manutenção Hidráulica e Sanitária

São atribuições e competências do setor:

- ✓ Problemas de vedações: vazamento, perda de jato, refrigeração deficiente e outros;
- ✓ Problemas relacionados a partes da bomba ou do motor: perda de lubrificação, refrigeração, contaminação, ruído anormal, vazamento na carcaça da bomba, níveis de ruído e vibração muito altos e outros;
- ✓ Outros problemas relacionados ao Sistema Hidráulico e Sanitário.

Setor de Manutenção Elétrica

São atribuições e competências do setor:

- ✓ Manutenção de cabos de eletricidade: fiação, materiais elétricos e outros;
- ✓ Manutenção dos quadros elétricos;
- ✓ Manutenção de cabos de informática, comunicações, sistema de alarme, controle eletrônico,

- antenas, para-raios e outros;
- ✓ Pequenas manutenções nos aparelhos de ar condicionado, ventilação, refrigeração, iluminação e outros;
- ✓ Instalação de tomadas e pontos de energia extras em ambientes onde já existam infraestrutura de distribuição implementada;

DO CHEFE DE EQUIPE

Compete ao Encarregado de manutenção a elaboração dos planos de trabalhos de manutenção, distribuição e acompanhamento da execução das atividades. Análise e encerramentos das solicitações e ordens de serviço. Aplicação das normas e técnicas de manutenção. Providenciar o atendimento das solicitações dos fiscais e demais servidores habilitados, comunicação e gestão das informações entre os demais setores e institutos. Coordenar as atividades e as equipes de trabalho. Dar feedback ao solicitante do serviço, via memorando, informando a abertura de Ordem de Serviço e programação estimada da execução.

O chefe de manutenção é responsável pela divulgação, cobrança e cumprimento das normas e procedimentos, mantendo contínua supervisão e orientação aos seus subordinados quanto aos aspectos pertinentes à segurança do trabalho, proteção ao meio ambiente e qualidade de vida na Policlínica.

PROCEDIMENTOS

PLANEJAMENTO DA MANUTENÇÃO

O planejamento consiste em um conjunto de regras e procedimentos que visam dirigir as ações da Equipe de Manutenção de forma a garantir a priorização e execução das manutenções e a previsibilidade dos recursos necessários para as suas ações e confiabilidade dos serviços prestados.

TIPOS DE MANUTENÇÃO

Não somente manter as condições originais das máquinas e equipamentos, mas as atividades de manutenção atualmente possuem um escopo mais abrangente. Elas também introduzem melhorias que permeiam a efetivação de condições que contribuem para o aumento da produtividade e qualidade dos serviços, assim, sendo divididas em:

- ✓ Atividades de Manutenção
- ✓ Atividades de Melhoria

As atividades de manutenção têm o objetivo de manter ou reestabelecer as condições de operação e desempenho corrigindo eventuais deteriorações. Enquanto as atividades de melhoria focam-se na identificação de metodologias, ferramentas e processos que contribuam para o aprimoramento e maximização dos recursos possibilitando a antecipação e mitigação de falhas ou interrupções indesejadas.

O planejamento efetivo da manutenção e o seu cronograma de atendimento são realizados identificando

as atividades de melhoria e manutenção. GOMIDE et al. (2006) identifica, basicamente, as seguintes modalidades:

- ✓ **Manutenção Preditiva:** baseia-se em planejamentos exímios e elaborados onde os componentes de uma máquina são substituídos em períodos pré-programados, baseados em estudos e históricos de cada componente, aproveitando ao máximo sua vida útil, e trocando-os antes de entrarem em colapso.
- ✓ **Manutenção Preventiva:** São atividades planejadas que prezam a conservação dos equipamentos e suas características produtivas ou de trabalho antecipando a ocorrência de falhas/quebras. Em geral são representadas por programas de TPM (Manutenção Produtiva Total) lubrificação, reaperto e limpeza. Oposto à Preditiva, não considera dados históricos particulares, tendo também os componentes ou peças trocadas a prazos recomendados por seus fabricantes.
- ✓ **Manutenção Corretiva:** Possuem caráter emergencial e sem planejamento. Consiste em substituir peças ou componentes que se desgastaram ou falharam e que levaram a máquina/equipamento a uma interrupção.

PRIORIDADE DE ATENDIMENTO E GRAU DE IMPORTÂNCIA

A Prioridade de atendimento das solicitações de serviços é definida conforme o tipo de manutenção e o seu planejamento. Outro fator relevante para essa priorização é o Grau de Importância Operacional ou Criticidade de uma máquina/equipamento para as atividades, são esses parâmetros que orientam o chefe e os técnicos da Equipe de Manutenção a antepor um atendimento a outro.

Para melhor entendimento, abaixo, segue algumas considerações sobre Criticidade e Prioridade:

Entende-se por Criticidade o quanto um equipamento é crítico ou influencia o funcionamento de um conjunto ou sistema. E quanto o efeito de um mau funcionamento ou falha de um item compromete o desempenho de um sistema como o todo.

E Prioridade abrange o tratamento que se dá ao serviço no momento de sua execução. Prioridades de Atendimento são normas ou padrões de gerenciamento que indicam quais os critérios a serem adotados para definir quem tem preferência de atendimento, quando existem vários pedidos pendentes ou simultâneos e acima da capacidade de atendimento momentâneo.

A Criticidade está dividida em:

- ✓ **Classe A:** são equipamentos essenciais e únicos, que quando sujeitos a falhas, podem ocasionar risco de morte ou danos ao ser humano ou ao meio ambiente, interrupção parcial ou completa das atividades do campus;
- ✓ **Classe B:** são equipamentos que quando sujeitos a falhas acarretam apenas os custos do reparo, não devendo entrar no plano de manutenção preventiva

A Matriz de Criticidade é formada com a análise dos equipamentos em relação aos seus aspectos

de:

- ✓ Segurança;
- ✓ Meio-Ambiente;
- ✓ Produtividade/Utilização;
- ✓ Qualidade;
- ✓ Custos.

PLANOS DE INSPEÇÃO E MANUTENÇÃO

Componentes do plano mestre de manutenção os planos de inspeção e de manutenção são os procedimentos que subsidiam a Equipe de Manutenção a verificar e conservar as características e condições necessárias e satisfatórias que os equipamentos e instalações necessitam para garantir o seu pleno funcionamento e condições de utilização.

Os planos de Inspeção e manutenção dividem-se:

- ✓ Planos de Inspeção visual da Unidade;
- ✓ Planos de Manutenção Preventiva;
- ✓ Planos de Manutenção Preditiva;
- ✓ Planos de Inspeção elétrica;
- ✓ Planos de inspeção predial;
- ✓ Planos de inspeção hidráulica;

METODOLOGIA UTILIZADA NA ELABORAÇÃO DO PLANO

O programa consiste na determinação das atividades essenciais de manutenção, suaperiodicidade, os responsáveis pela execução e os recursos necessários.

São de extrema importância a contratação de empresas especializadas, de profissionais qualificados e o treinamento adequado da equipe de manutenção para a execução dos serviços.

Todos os serviços de manutenção devem ser definidos em períodos de curto, médio e longo prazo, em consonância com o programa de manutenção e de maneira a:

- ✓ **Coordenar os serviços de manutenção para reduzir a necessidade de sucessivas intervenções;**
- ✓ **Minimizar a interferência dos serviços de manutenção no uso da edificação e a interferência dos usuários sobre a execução dos serviços de manutenção;**
- ✓ **Otimizar o aproveitamento de recursos humanos, financeiros e equipamentos.**

Verificações do programa de manutenção ou inspeções são avaliações periódicas do estado de uma edificação e suas partes constituintes e são realizadas para orientar as atividades de manutenção. São fundamentais e obrigatórias para a gestão de um programa de manutenção, conforme a ABNT NBR 5674. A definição da periodicidade das verificações e sua forma de execução fazem parte da elaboração do programa de manutenção de uma edificação, conforme responsabilidades definidas pela ABNT NBR

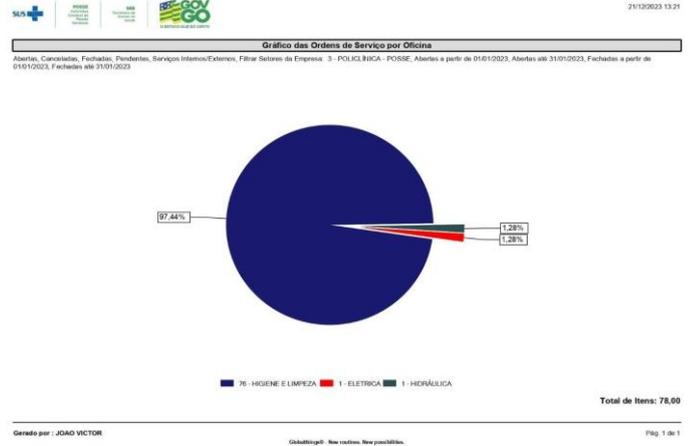
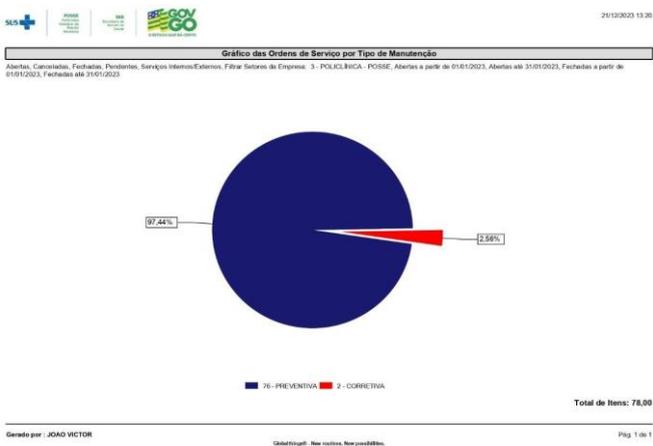
14037 e ABNT NBR 5674.

Aspectos considerados:

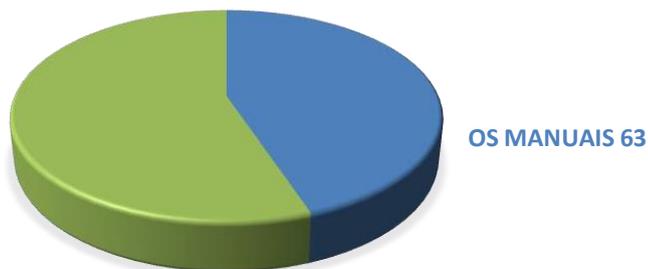
- a) **Manutenção:** verificaram-se as características construtivas, as especificações técnicas, os aspectos de desempenho e vida útil de elementos construtivos, os fatores de degradação prováveis e existentes, a durabilidade de materiais.
 - b) **sistema e suas facilidades,** eventuais abusos de uso relacionados a operação do sistema e condições seguras de operação de sistema e equipamentos
 - c) **Funcionalidade:** verificaram-se as condições e formas de uso, atendimento aos aspectos funcionais dos sistemas e expectativas do usuário sobre os desempenhos apresentados.
- ✓ Pequenas manutenções nos aparelhos de ar condicionado, ventilação, refrigeração, iluminação e outros;
 - ✓ Instalação de tomadas e pontos de energia extras em ambientes onde já existam infraestrutura de distribuição implementada.

INDICADORES

JANEIRO



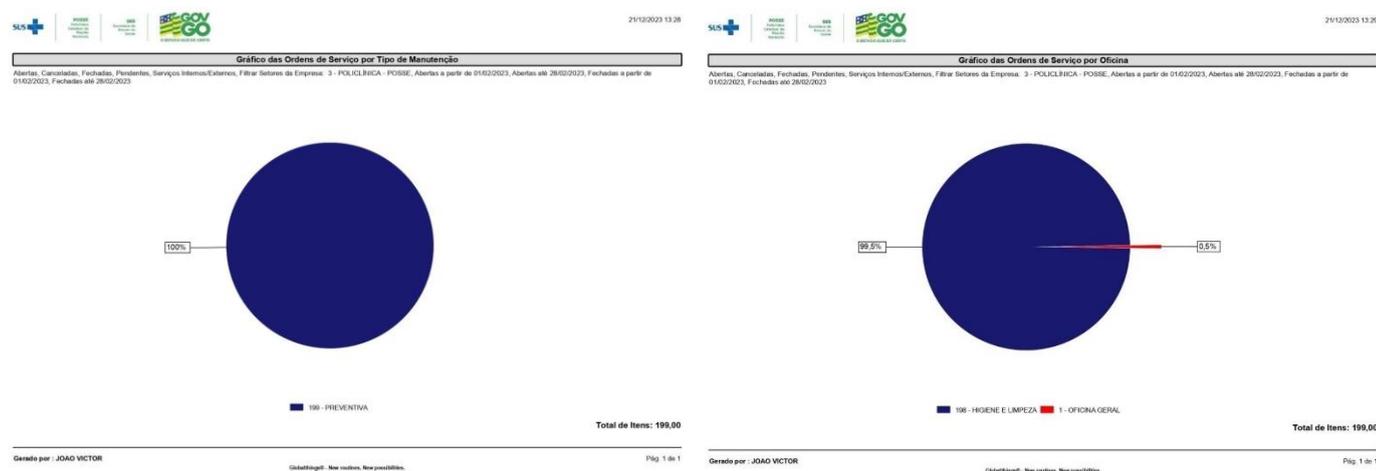
ORDENS DE SERVIÇO



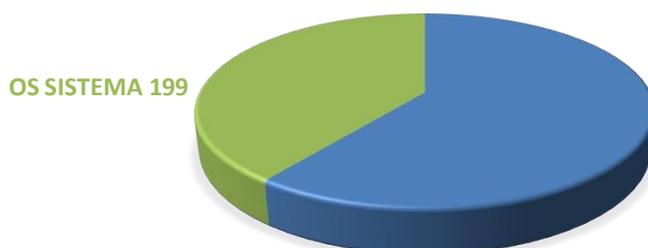
CONCLUSÃO

Durante o mês de janeiro, na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, foram abertas um total de 78 ordens de serviços para a realização de manutenção predial. Destas, 97,44% foram destinadas à manutenção preventiva. De acordo com o gráfico por oficina, pode-se observar que 97,44% dos serviços foram relacionados à área de Higiene e Limpeza. Além disso, foram abertas 63 Ordens de Serviço manuais, pois o sistema estava em fase de implantação.

FEVEREIRO



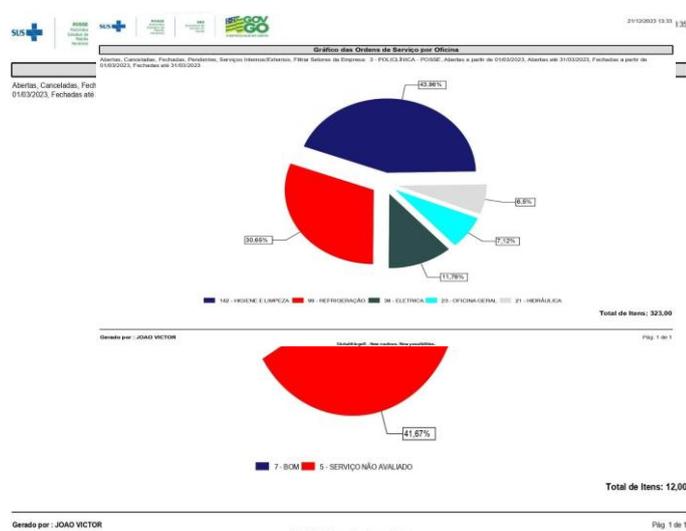
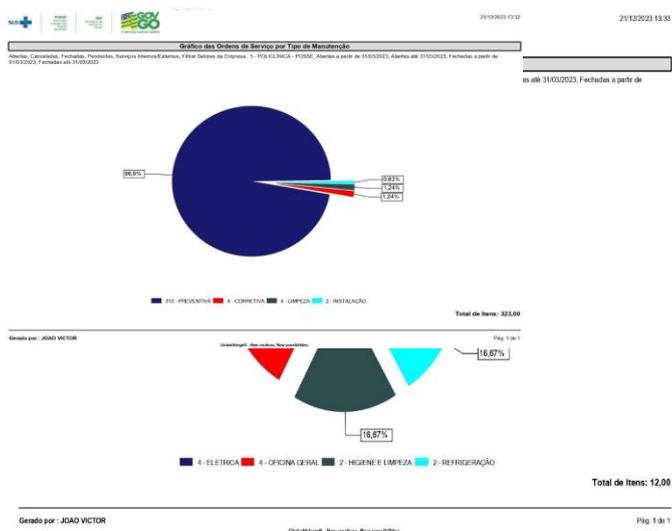
ORDENS DE SERVIÇO



CONCLUSÃO

Durante o mês de fevereiro, na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, foram abertas um total de 199 ordens de serviços para a realização de manutenção predial no sistema. Destas, 100% foram destinadas à manutenção preventiva. De acordo com o gráfico por oficina, pode-se observar que 99,5% dos serviços foram relacionados à área de Higiene e Limpeza. Além disso, foram abertas 302 Ordens de Serviço manuais, pois o sistema estava em fase de implantação.

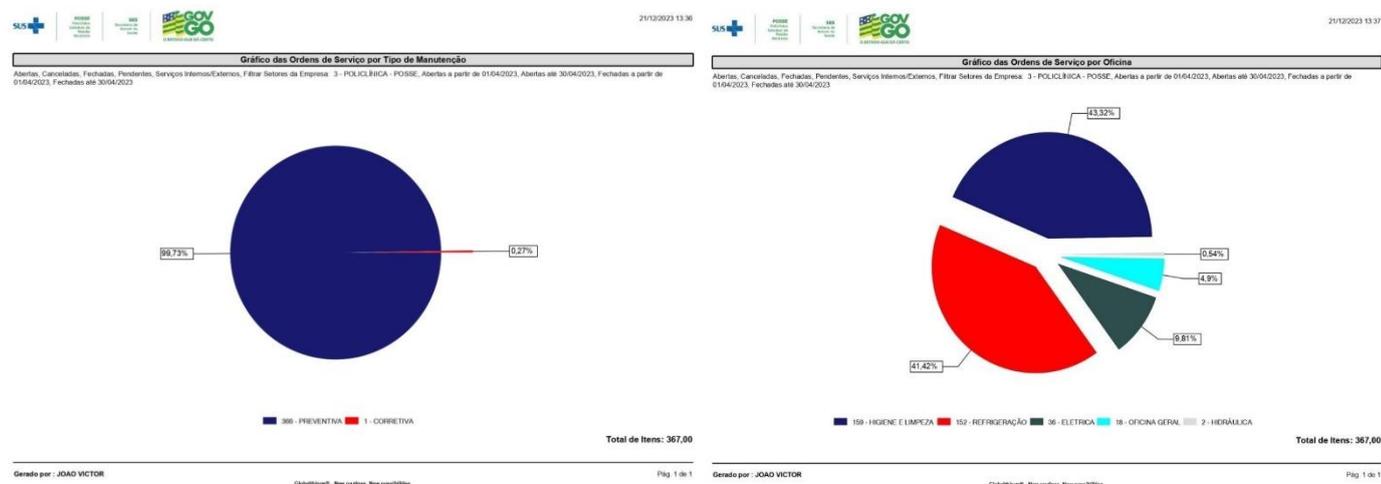
MARÇO



CONCLUSÃO

Durante o mês de março, na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, foram abertas um total de 323 Ordens de Serviços para a realização de manutenção predial. Destas, 96,90% foram destinadas à manutenção preventiva. De acordo com o gráfico por oficina, pode-se observar que 43,96% dos serviços foram relacionados à área de Higiene e Limpeza. Dentre essas Ordens de Serviço, 12 foram originadas pelos líderes de diferentes setores da unidade, com 33,33% dessas ordens relacionadas à manutenção da Oficina Geral. No que diz respeito à avaliação, 58,33% das mesmas foram classificadas como "bom". Além disso, foram abertas 279 Ordens de Serviço manuais, pois o sistema estava em fase de implantação.

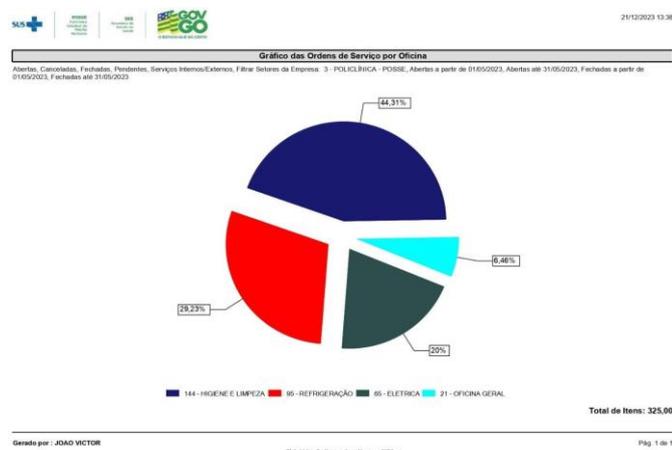
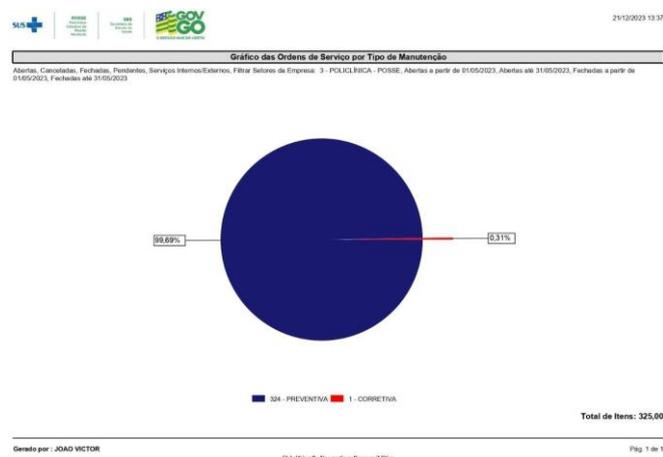
ABRIL



CONCLUSÃO

Durante o mês de abril, na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, foram abertas um total de 367 Ordens de Serviços para a realização de manutenção predial no sistema. Destas, 99,73% foram destinadas à manutenção preventiva. De acordo com o gráfico por oficina, pode-se observar que 43,32% dos serviços foram relacionados à área de Higiene e Limpeza. Além disso, foram abertas 367 Ordens de Serviço manuais, pois o sistema estava em fase de implantação.

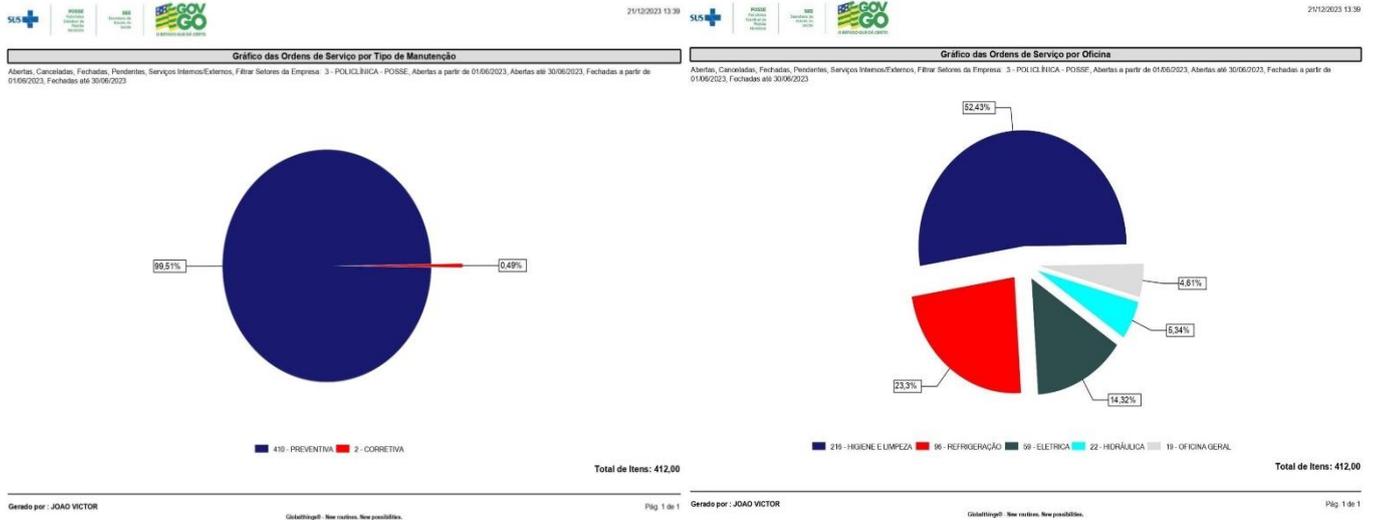
MAIO



CONCLUSÃO

Durante o mês de maio, na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, foram abertas um total de 325 Ordens de Serviços para a realização de manutenção predial. Destas, 99,69% foram destinadas à manutenção preventiva. De acordo com o gráfico por oficina, pode-se observar que 44,31% dos serviços foram relacionados à área de Higiene e Limpeza. Além disso, foram abertas 321 Ordens de Serviço manuais, pois o sistema estava em fase de implantação.

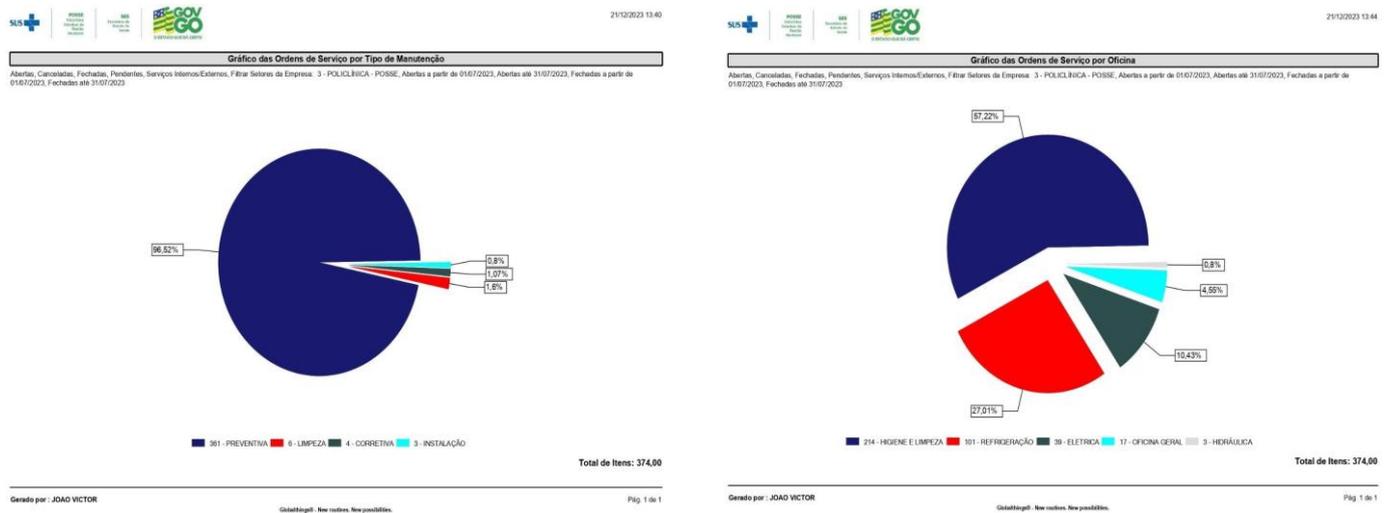
JUNHO



CONCLUSÃO

Durante o mês de junho, na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, foram abertas um total de 412 Ordens de Serviços para a realização de manutenção predial. Destas, 99,51% foram destinadas à manutenção preventiva. De acordo com o gráfico por oficina, pode-se observar que 52,43% dos serviços foram relacionados à área de Higiene e Limpeza. Além disso, foram abertas 163 Ordens de Serviço manuais, pois o sistema estava em fase de implantação.

JULHO



CONCLUSÃO

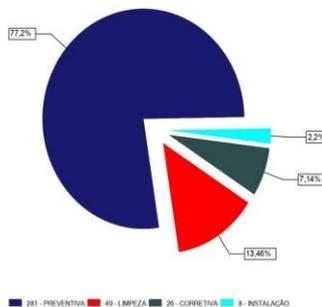
Durante o mês de julho, na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, foram abertas um total de 374 Ordens de Serviços para a realização de manutenção predial. Destas, 96,52% foram destinadas à manutenção preventiva. De acordo com o gráfico por oficina, pode-se observar que 57,22% dos serviços foram relacionados à área de Higiene e Limpeza.

AGOSTO



Gráfico das Ordens de Serviço por Tipo de Manutenção

Abertas, Canceladas, Fechadas, Pendentes, Serviços Internos/Externos, Filtro Setores de Empresa: 3 - POLICLÍNICA - POSSE, Abertas a partir de 01/08/2023, Abertas até 31/08/2023, Fechadas a partir de 01/08/2023, Fechadas até 31/08/2023



Total de Itens: 364,00

Gerado por : JOAO VICTOR

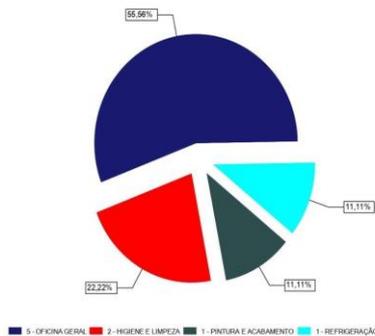
Cidade@gov - New routines. New possibilities.

Pág. 1 de 1



Gráfico das Ordens de Serviço por Oficina

Abertas, Canceladas, Fechadas, Pendentes, Serviços Internos/Externos, Filtro Setores de Empresa: 3 - POLICLÍNICA - POSSE, Abertas a partir de 01/08/2023, Abertas até 31/08/2023, Fechadas a partir de 01/08/2023, Fechadas até 31/08/2023



Total de Itens: 9,00

Gerado por : JOAO VICTOR

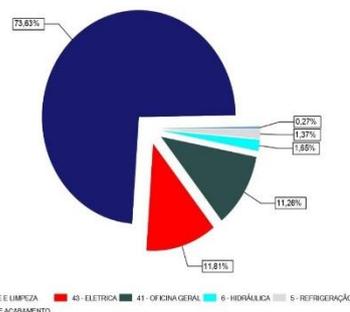
Cidade@gov - New routines. New possibilities.

Pág. 1 de 1



Gráfico das Ordens de Serviço por Oficina

Abertas, Canceladas, Fechadas, Pendentes, Serviços Internos/Externos, Filtro Setores de Empresa: 3 - POLICLÍNICA - POSSE, Abertas a partir de 01/08/2023, Abertas até 31/08/2023, Fechadas a partir de 01/08/2023, Fechadas até 31/08/2023



Total de Itens: 364,00

Gerado por : JOAO VICTOR

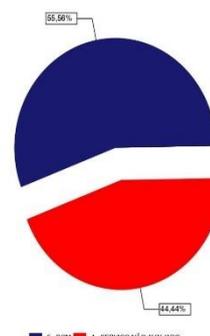
Cidade@gov - New routines. New possibilities.

Pág. 1 de 1



Gráfico das Ordens de Serviço por Avaliação

Abertas, Canceladas, Fechadas, Pendentes, Serviços Internos/Externos, Filtro Setores de Empresa: 3 - POLICLÍNICA - POSSE, Abertas a partir de 01/08/2023, Abertas até 31/08/2023, Fechadas a partir de 01/08/2023, Fechadas até 31/08/2023



Total de Itens: 9,00

Gerado por : JOAO VICTOR

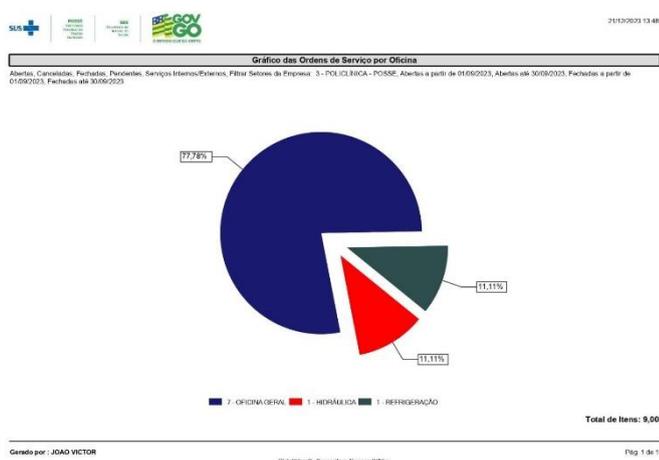
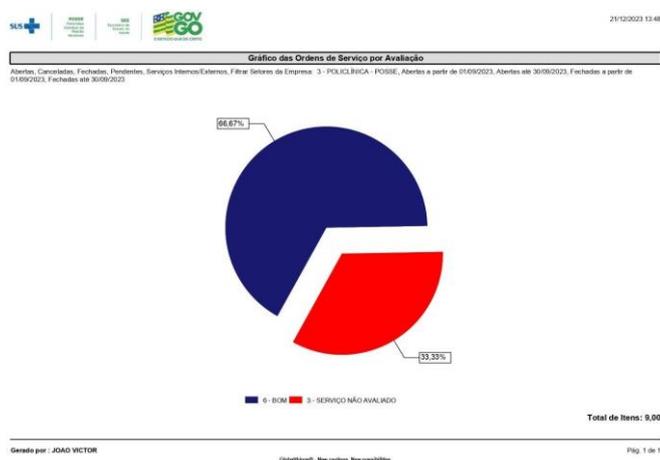
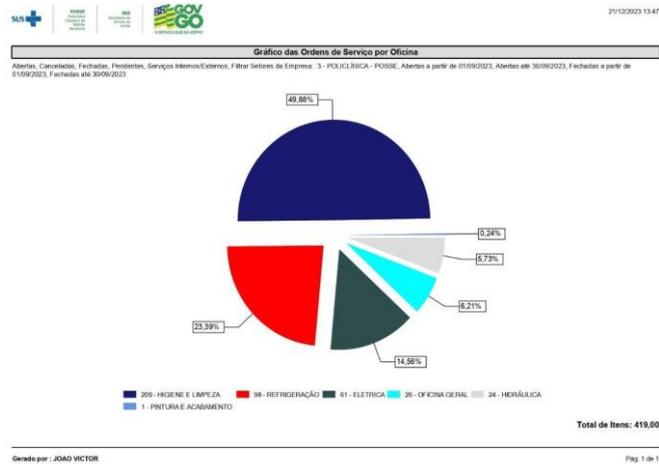
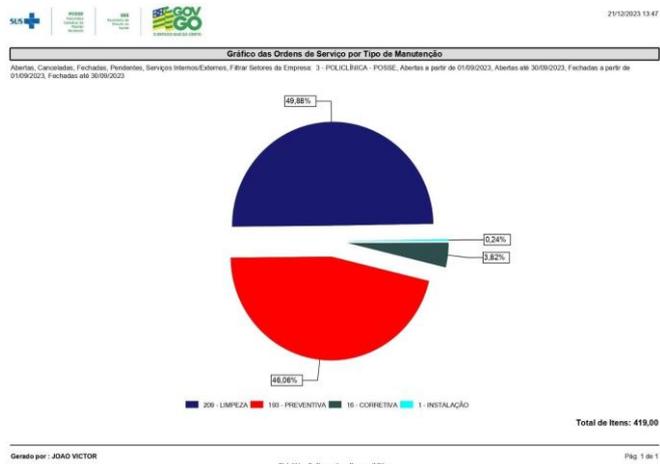
Cidade@gov - New routines. New possibilities.

Pág. 1 de 1

CONCLUSÃO

Durante o mês de agosto, na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, foram abertas um total de 364 Ordens de Serviços para a realização de manutenção predial. Destas, 77,20% foram destinadas à manutenção preventiva. De acordo com o gráfico por oficina, pode-se observar que 73,63% dos serviços foram relacionados à área de Higiene e Limpeza. Dentre essas Ordens de Serviço, 9 foram originadas pelos líderes de diferentes setores da unidade, com 55,56% dessas ordens relacionadas à manutenção da Oficina Geral. No que diz respeito à avaliação, 55,56% das mesmas foram classificadas como "bom".

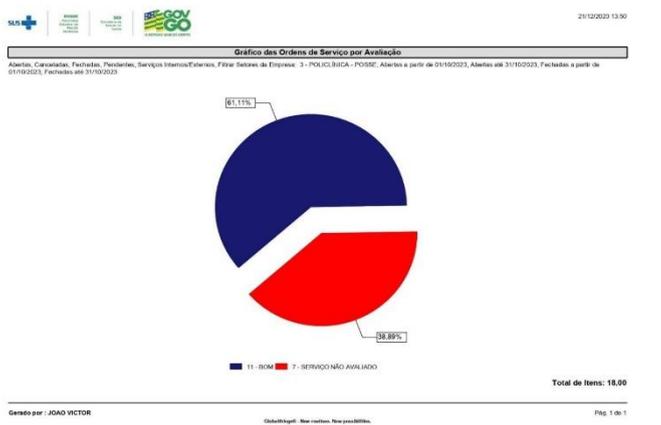
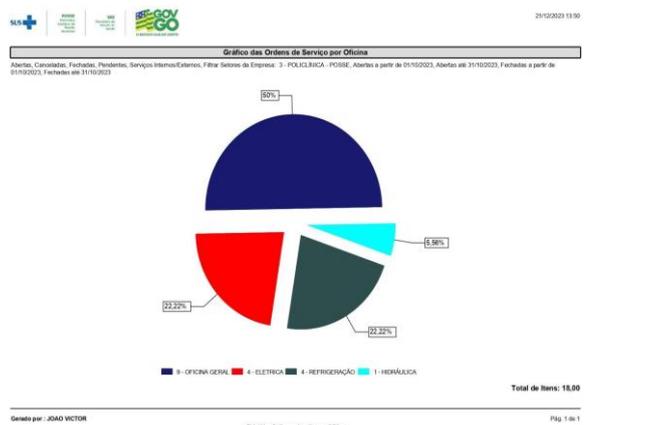
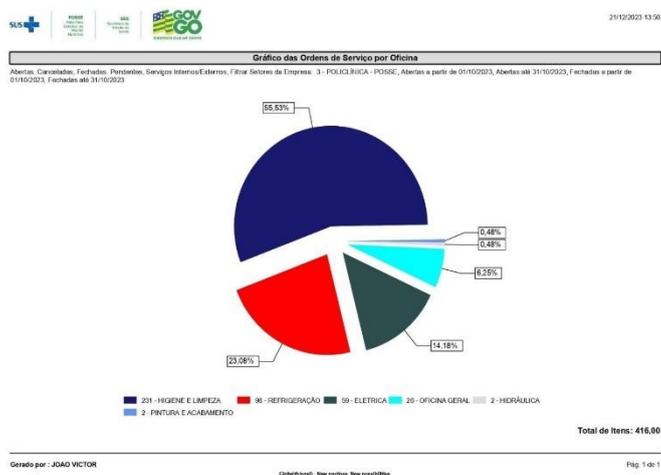
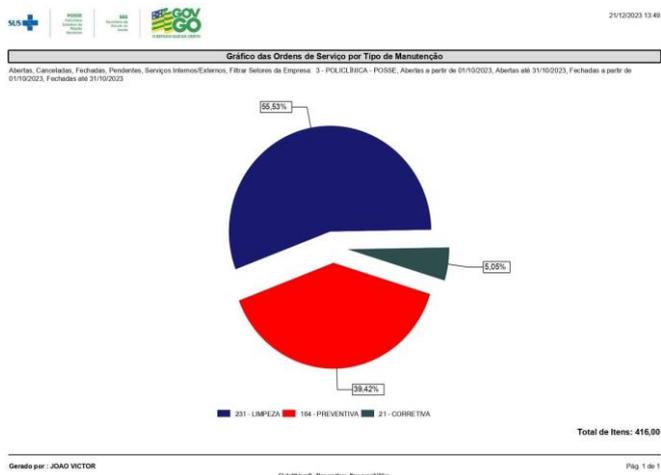
SETEMBRO



CONCLUSÃO

Durante o mês de setembro, na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, foram abertas um total de 419 Ordens de Serviços para a realização de manutenção predial. Destas, 46,06% foram destinadas à manutenção preventiva. De acordo com o gráfico por oficina, pode-se observar que 49,88% dos serviços foram relacionados à área de Higiene e Limpeza. Dentre essas Ordens de Serviço, 9 foram originadas pelos líderes de diferentes setores da unidade, com 77,78% dessas ordens relacionadas à manutenção da Oficina Geral. No que diz respeito à avaliação, 66,67% das mesmas foram classificadas como "bom".

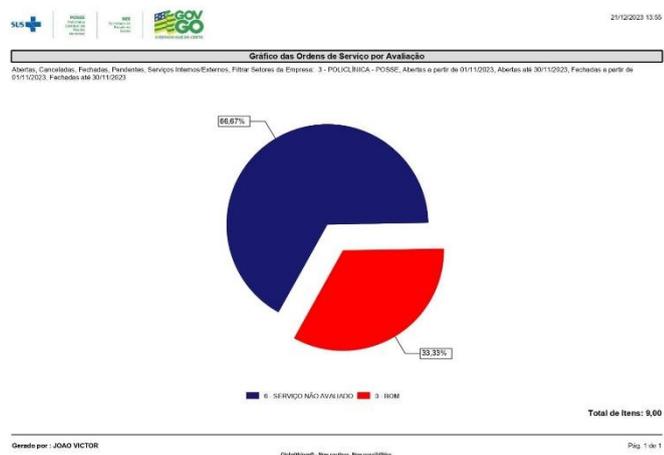
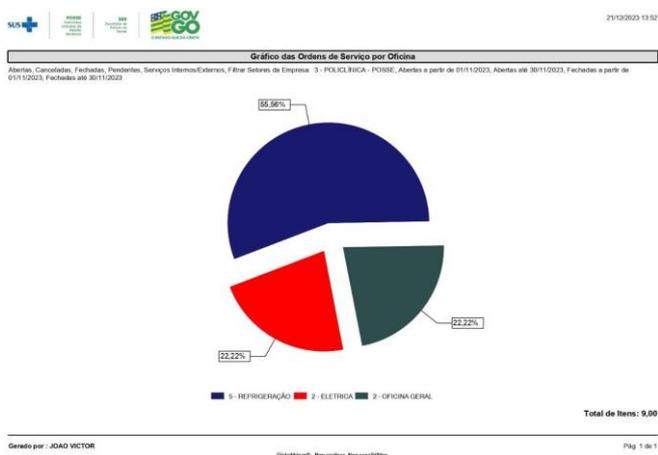
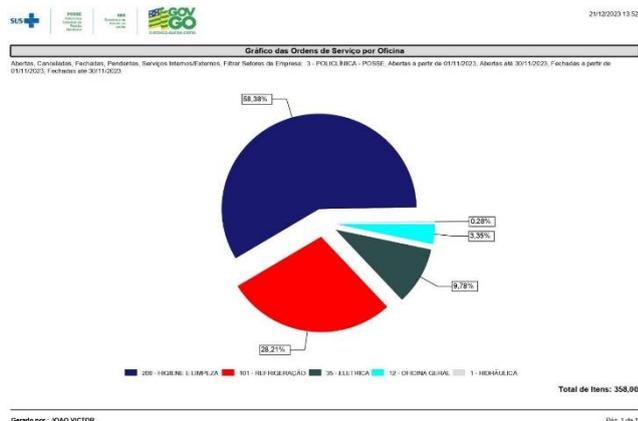
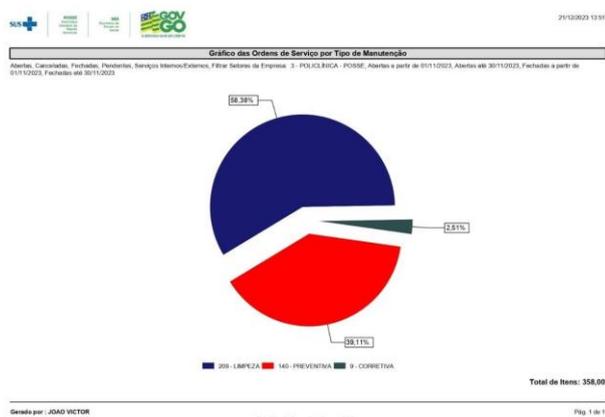
OUTUBRO



CONCLUSÃO

Durante o mês de outubro, na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, foram abertas um total de 416 Ordens de Serviços para a realização de manutenção predial. Destas, 55,53% foram destinadas à manutenção preventiva. De acordo com o gráfico por oficina, pode-se observar que 55,53 % dos serviços foram relacionados à área de Higiene e Limpeza. Dentre essas Ordens de Serviço, 18 foram originadas pelos líderes de diferentes setores da unidade, com 50,00% dessas ordens relacionadas à manutenção da Oficina Geral. No que diz respeito à avaliação, 61,11% das mesmas foram classificadas como "bom".

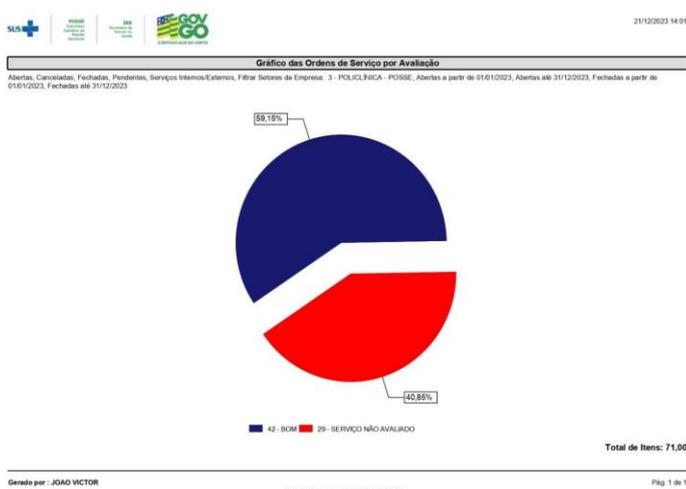
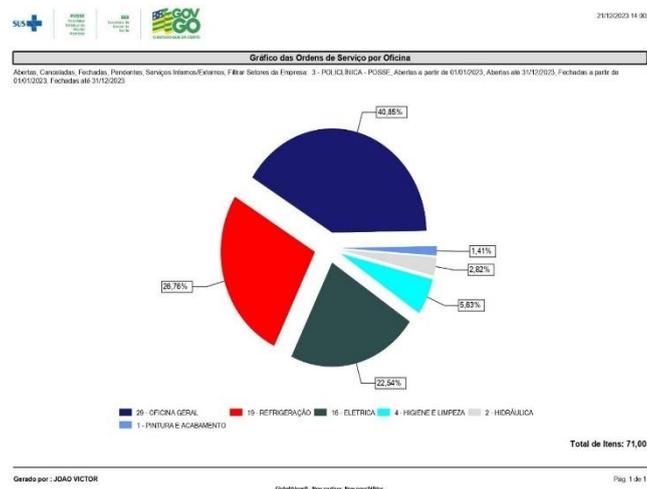
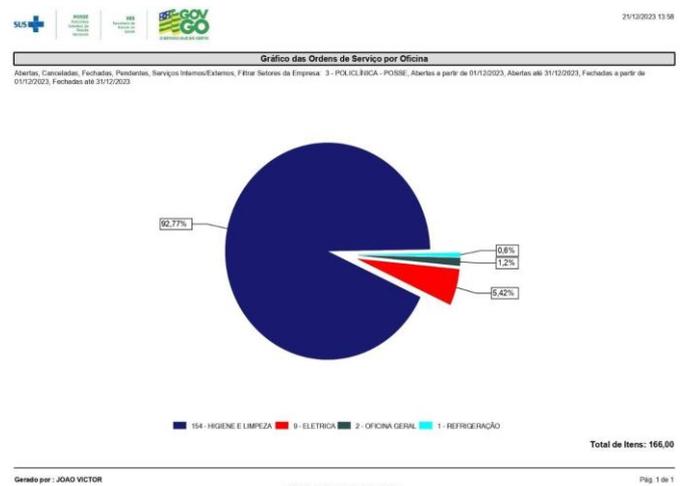
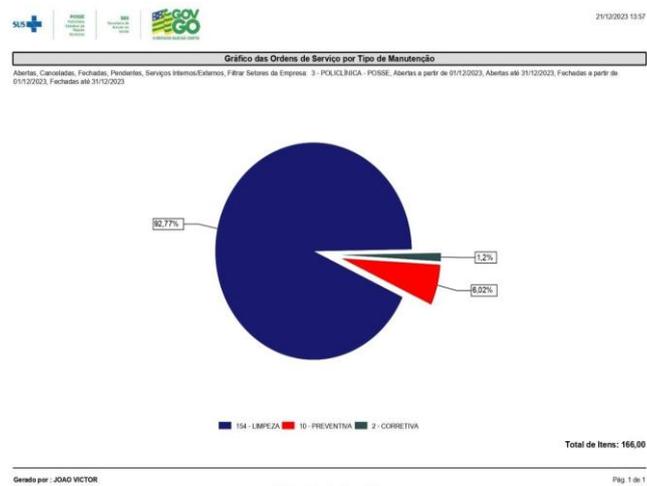
NOVEMBRO



CONCLUSÃO

Durante o mês de novembro, na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, foram abertas um total de 358 Ordens de Serviços para a realização de manutenção predial. Destas, 58,38% foram destinadas à manutenção preventiva. De acordo com o gráfico por oficina, pode-se observar que 58,38% dos serviços foram relacionados à área de Higiene e Limpeza. Dentre essas Ordens de Serviço, 18 foram originadas pelos líderes de diferentes setores da unidade, com 55,56% dessas ordens relacionadas à manutenção da Oficina Refrigeração. No que diz respeito à avaliação, 66,67% das mesmas foram classificadas como "bom".

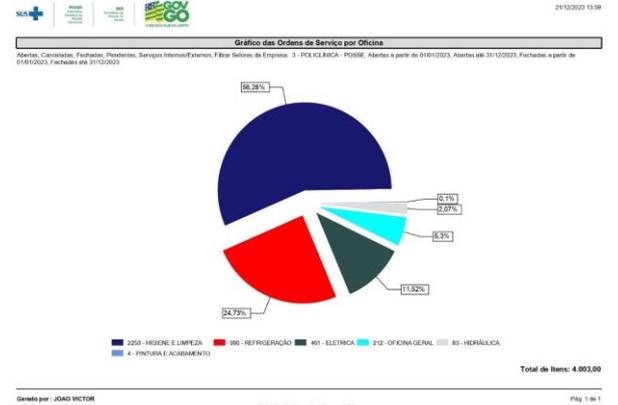
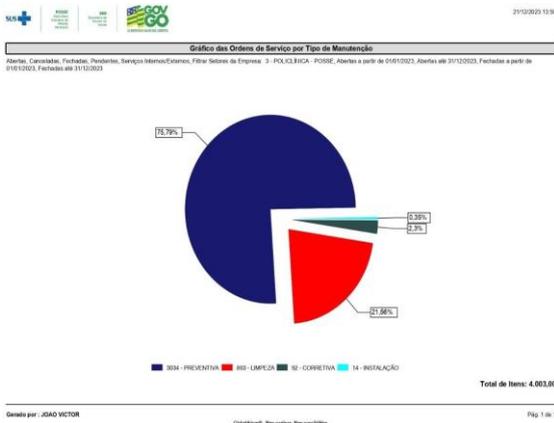
DEZEMBRO



CONCLUSÃO

Durante o mês de novembro, na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, foram abertas um total de 166 Ordens de Serviços para a realização de manutenção predial. Destas, 92,77% foram destinadas à manutenção preventiva. De acordo com o gráfico por oficina, pode-se observar que 92,77% dos serviços foram relacionados à área de Higiene e Limpeza. Dentre essas Ordens de Serviço, 71 foram originadas pelos líderes de diferentes setores da unidade, com 40,85% dessas ordens relacionadas à manutenção da Oficina Geral. No que diz respeito à avaliação, 59,15% das mesmas foram classificadas como "bom".

INDICADOR ANUAL



CONCLUSÃO

Com base no relatório anual, pode-se constatar que o número total de Ordens de Serviço abertas foi de 4003, sendo que 75,79% delas foram destinadas para a realização de manutenção preventiva. Além disso, a análise do gráfico por oficina revela que a área de Higiene e Limpeza foi responsável por 56,28% dos serviços realizados. Houve também 1247 Ordens de Serviço abertas de forma manual devido a falta de implementação do sistema.

Esses dados revelam a importância dada à manutenção preventiva pela organização, uma vez que a grande maioria das Ordens de Serviço se direcionou para essa finalidade. Isso demonstra que a empresa está preocupada em evitar falhas e problemas futuros, garantindo, assim, um funcionamento adequado de seus equipamentos e instalações. Quanto à predominância dos serviços relacionados à área de Higiene e Limpeza, é possível inferir que essa é uma preocupação prioritária da empresa, buscando manter um ambiente de trabalho limpo e saudável. Essa atenção à higiene e limpeza contribui para a satisfação dos funcionários, além de influenciar positivamente na imagem da empresa perante clientes e fornecedores. Portanto, pode-se concluir que a empresa apresentou um alto índice de manutenção preventiva, evidenciando a preocupação com a preservação e o bom funcionamento de seus recursos. Além disso, a ênfase na área de Higiene e Limpeza evidencia o compromisso com o bem-estar e a qualidade do ambiente de trabalho. Essas iniciativas contribuem para o sucesso e a reputação da empresa no mercado.

4. INDICADORES QUALITATIVOS E METAS QUANTITATIVAS

4.1 ANÁLISE DO COMPARATIVO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO

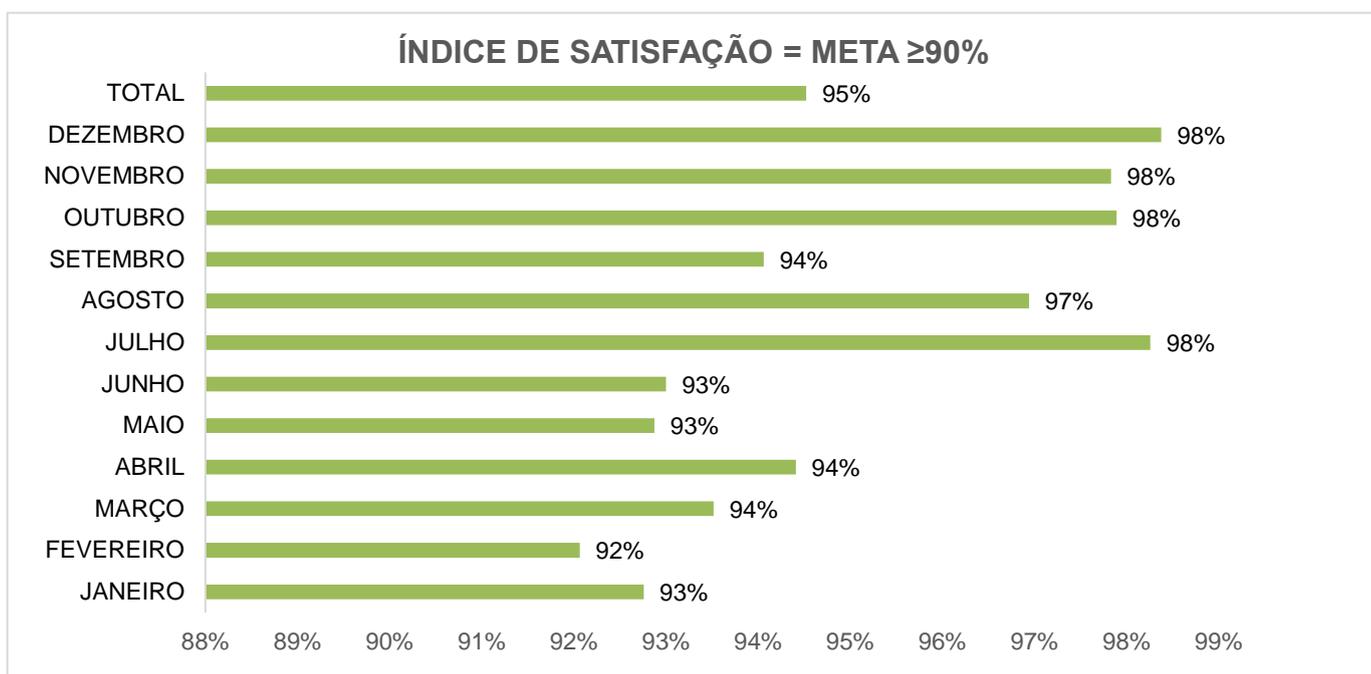
Como atribuição da Ouvidoria a pesquisa de satisfação é aplicada por setor. Essa é uma importante ferramenta de gestão para qualquer empresa, na área da saúde ela se torna extremamente necessária, pois através dela a empresa estabelece mais um canal de diálogo com seus usuários, principalmente quando falamos da vida humana, onde o foco está sempre voltado para a qualidade dos serviços prestado. A pesquisa de satisfação são levantamentos estatísticos que entre tantos outros benefícios fortalece a gestão e a torna cada vez mais eficiente.

A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, utiliza essa ferramenta para medir a satisfação de seus usuários e melhorar todos os pontos continuamente, desta forma oferecer um atendimento humanizado e de excelência.

O presente relatório apresenta o resultado da pesquisa de satisfação dos usuários da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, dos meses de janeiro a dezembro. 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. Aplicamos 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.

| PESQUISA DE SATISFAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|-------------|
| INDICADORES | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO | TOTAL | % INDICADOR |
| Ruim | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 | 6 | 18 | 0% |
| Regular | 3 | 4 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 4 | 6 | 3 | 1 | 26 | 0% |
| Bom | 156 | 175 | 264 | 169 | 188 | 197 | 23 | 83 | 179 | 12 | 34 | 5 | 1485 | 5% |
| Ótimo | 2050 | 2077 | 3809 | 2871 | 2477 | 2697 | 407 | 612 | 753 | 355 | 282 | 144 | 18534 | 66% |
| Excelente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 892 | 2052 | 2146 | 620 | 1568 | 583 | 7861 | 100% |
| Total de Avaliações | 2210 | 2256 | 4073 | 3041 | 2667 | 2900 | 1322 | 2748 | 3082 | 996 | 1891 | 739 | 27924 | 100% |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| Percentual da Opinião e Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento na Unidade | META ≥90% | | | | | | | | | | | | | |
| | Número de avaliações dos usuários respondidos com excelente e ótima X Número de usuários atendidos | | | | | | | | | | | | | |
| Índice Geral de Satisfação | 93% | 92% | 94% | 94% | 93% | 93% | 98% | 97% | 94% | 98% | 98% | 98% | 95% | |



Como pode ser observado, o período analisado estivemos acima da meta. Estes resultados, demonstra o quanto como instituição de saúde, estamos comprometidos e temos como nossa prioridade sempre oferecer um atendimento de excelência aos nossos pacientes, e não medimos esforços para garantir a qualidade e eficiência dos serviços prestados.

4.2 ANÁLISE DA OUVIDORIA

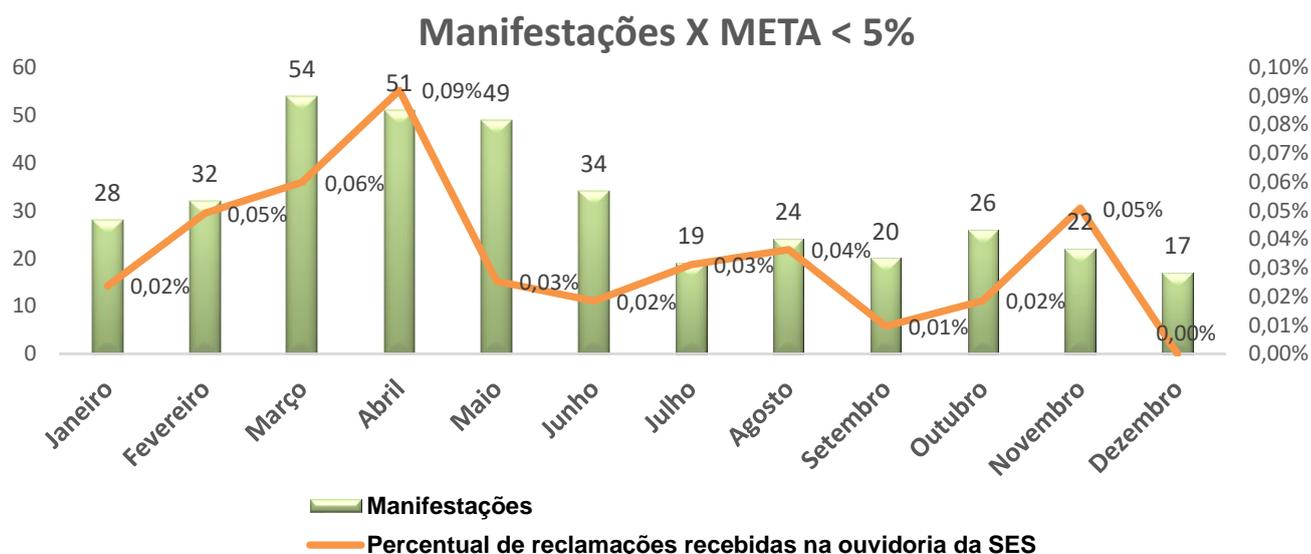
A Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, tem atribuição de intermediar a relação usuários e a Gestão, desta forma, garantir que o direito dos cidadãos seja exercido e tratado adequadamente. Têm a missão de receber as manifestações encaminhadas pelos usuários da Policlínica e levá-las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

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

A Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, vem buscando junto a gestão a resolutividade das manifestações registradas. A Ouvidoria como uma importante ferramenta para a gestão, tem o objetivo de buscar as respostas junto aos departamentos responsáveis pela manifestação e fazer a devolutiva para o paciente. No período analisado, tivemos 376 manifestações registrada no sistema OuvidorSuS, sendo 331 elogios, 38 reclamações, 04 solicitações e 03 sugestões. As reclamações em sua maioria, foram referentes ao atendimento prioritário, atendimento médico, tanto na demora como na abordagem.

Manifestações registradas na Ouvidoria no período 02/01/2023 a 19/12/2023

| Ouvidorias do SUS Manifestação X Classificação | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|------------|
| Classificação | Manifestações | | | | | | | | | | | | | Total | Percentual |
| | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maior | Junho | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | | | |
| Elogio | 26 | 28 | 46 | 44 | 45 | 32 | 16 | 19 | 19 | 23 | 16 | 17 | 331 | 88,03 % | |
| Reclamação | 2 | 4 | 5 | 7 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 5 | 0 | 38 | 10,11 % | |
| Sugestões | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0,80 % | |
| Solicitação | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1,06 % | |
| Total Manifestações | 28 | 32 | 54 | 51 | 49 | 34 | 19 | 24 | 20 | 26 | 22 | 17 | 376 | 100,00 % | |
| Total de atendimento | 8430 | 8146 | 8355 | 7610 | 1815 | 10863 | 9627 | 11011 | 10415 | 10753 | 9835 | 6227 | 113087 | | |
| Percentual de reclamações recebidas na ouvidoria da SES | META < 5% | | | | | | | | | | | | | | |
| | Número de reclamações recebidas X Total de atendimentos realizados no mês | | | | | | | | | | | | | | |
| Percentual de reclamações recebidas na ouvidoria da SES | 0,02 % | 0,05 % | 0,06 % | 0,09 % | 0,03 % | 0,02 % | 0,03 % | 0,04 % | 0,01 % | 0,02 % | 0,05 % | 0,00 % | | | |



4.3 RELATÓRIOS DE COMISSÕES, RESUMO E AÇÕES

COMISSÃO DE NÚCLEO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

O Núcleo de Educação Permanente (NEP) 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.

As atribuições deste NEP 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. As demais cabem ressaltar que este NEP, contém inúmeras outras atribuições e competências inerentes a área educacional (treinamento, formação, capacitação e desenvolvimento).

Foi instituído a comissão do NEP, que 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 NEP.

AÇÕES REALIZADAS

| AÇÕES | DATA | PÚBLICO ALVO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Integração de Novos Colaboradores | 02/01/2023 | Colaboradores |
| Divulgação do E-MAESM | 11/01/2023 | Colaboradores |
| Prevenção Saúde Mental | 19/01/2023 | Colaboradores |
| Palestra e Orientação quanto ao uso de EPI'S e a pesquisa de satisfação | 19/01/2023 | Pacientes |
| Integração de Novos Colaboradores | 06/02/2023 | Colaboradores |
| Campanha Combate ao Abuso de Substâncias Químicas no Carnaval | 09/02/2023 | Colaboradores |
| Aplicação da Avaliação de Satisfação do transporte dos pacientes de Hemodiálise da Policlínica-ICEM | 12/02/2023 13/02/2023 | Pacientes da Hemodiálise |
| Palestra sobre Sigilo/Ética Profissional e Dinâmica | 12/02/2023 | Colaboradores |
| Palestra sobre Prevenção Câncer colo do Útero e Homenagem ao dia da Mulher | 08/03/2023 | Colaboradoras Mulheres |
| Comemoração ao Dia do Rim e Semana de Prevenção da Doença Renal e Intercorrencias Domicilar dos Pacientes Renais | 09/03/2023 | Colaboradores |
| A importância do uso de tempero naturais como substitutos do Sal/Sódio | 15/03/2023 16/03/2023 | Pacientes da Hemodiálise |
| Ergonomia no Trabalho e Riscos Ocupacionais | 17/04/2023 | Colaboradores |
| Palestra sobre Riscos Físicos, Saúde e Segurança no trabalho | 18/04/2024 | Colaboradores |
| Palestra sobre Seletividade Alimentar em Pacientes com Autismo | 25/04/2023 | Colaboradores |
| Integração de Novos Colaboradores | 27/04/2023 | Colaboradores |
| Campanha Vacinação Influenza | 05/05/2023 | Colaborares |
| Dia Internacional da Enfermagem | 11/05/2023 | Equipe da Enfermagem |
| Comemoração ao Dia das Mães | 12/05/2023 | Colaboradoras Mães |
| Conscientizar e Agradecimento para a equipe médica pela redução de inconformidades nos prontuarios médicos | 16/05/2023 | Equipe Médica |
| Dia Nacional de Combate ao Abuso e a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes | 18/05/2023 | Pacientes |
| Palestra Uso Racional de Medicamentos | 18/05/2023 | Colaboradores |
| Palestra O Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes | 25/05/2023 | Colaboradores |
| Uso Racional de Medicamentos | 06/06/2023 13/06/2023 | Equipe Hemodiálise |
| Dia Mundial ao Combate a Violência contra as Pessoas Idosas | 15/06/2023 | Pacientes |
| Uso Racional de Medicamentos | 11/06/2023 | Equipe Enfermagem |
| Dia Mundial do Doador de Sangue | 14/06/2023 | Colaboradores |
| Dia Mundial ao Combate à Violência contra as Pessoas Idosas | 15/06/2023 | Pacientes |
| Dia do Estatuto da Criança e Adolescente | 13/07/2023 | Pacientes |
| Dia Nacional de Prevenção de Acidente de Trabalho | 27/07/2023 | Colaboradores |
| Dia Nacional da Farmácia | 07/08/2023 | Colaboradores |

| | | |
|--|----------------------------|---------------------------|
| Sanção da Lei Maria da Penha | 08/08/2023 | Pacientes |
| Dia Mundial da Amamentação | 08/08/2023 | Pacientes |
| Dia da Gestante | 11/08/2023 | Pacientes |
| Dia Mundial da Saúde | 11/08/2023 | Pacientes |
| Dia do Combate ao Colesterol | 11/08/2023 | Pacientes |
| Violência Contra a Mulher | 25/08/2023 | Colaboradores |
| Dia Nacional da Esclerose Múltipla e Semana Nacional da Pessoa com Deficiência Múltipla Intelectual e Física | 29/08/2023 | Pacientes |
| Dia do Nutricionista | 31/08/2023 | Colaboradores |
| Dia da Independência do Brasil | 11/09/2023 | Pacientes |
| Dia Mundial da Fisioterapia | 13/09/2023 | Pacientes |
| Ação Setembro Amarelo | 15/09/2023 | Pacientes |
| Dia Mundial da Segurança do Paciente | 15/09/2023 | Pacientes e Colaboradores |
| Dia Nacional de Luta das Pessoas Portadora de Deficiência | 21/09/2023 | Pacientes |
| Dia Nacional de Doação de Órgãos | 28/09/2023 | Colaboradores |
| Dia do Idoso | 28/09/2023 e 29/09/2023 | Pacientes |
| Saúde Mental no Ambiente de Trabalho | 29/09/2023 | Colaboradores |
| Dia Mundial do Sorriso | 06/10/2023 | Colaboradores |
| Prevenção e Conscientização sobre Canceres mais Prevalente nas Mulheres | 10/10/2023 | Colaboradores |
| Campanha Brasileira da Saúde Mental | 10/10/2023 | Pacientes |
| Palestra Dia Mundial da Vacinação | 17/10/2023 | Colaboradores |
| Campanha dia Mundial de Combate ao Bullying | 20/10/2023 | Pacientes |
| Dia Mundial e Nacional da Osteoporose | 20/10/2023 | Pacientes |
| Palestra sobre Conscientização e Prevenção do Câncer de Mama | 24/10/2023 | Colaboradores |
| Palestra sobre Câncer de Mama e Útero | 25/10/2023 | Pacientes |
| Palestra CA de Próstata | 14/11/2023 | Colaboradores |
| Dia da Consciência Negra | 20/11/2023 | Pacientes |
| Dia Nacional da Homeopatia | 21/11/2023 | Pacientes |
| Dia Mundial do Diabetes | 22/11/2023 | Colaboradores |
| Palestra CA de Próstata | 22/11/2023 | Pacientes |
| Saúde Mental no Trabalho com seus Transtornos | 23/11/2023 | Colaboradores |
| Ação Nutricional – Anemia | 28/11/2023 | Pacientes |
| Dia Nacional do Médico da Família | 07/12/2023 | Pacientes |
| Dezembro Vermelho: HIV | 15/12/2023 | Pacientes |

| | | |
|---|------------|---------------|
| Dia do Fonoaudiólogo | 18/12/2023 | Pacientes |
| Palestra Cuidados com a Pele | 19/12/2023 | Pacientes |
| Roda de Conversa sobre HIV | 27/12/2023 | Colaboradores |
| Controle de Líquidos | 27/12/2023 | Hemodiálise |
| Dicas nutricionais para as festas de final de ano | 28/12/2023 | Pacientes |

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é uma comissão consultivo e deliberativo que opera em conjunto com a Diretoria Técnica da Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse. Sua principal missão é fornecer suporte à Diretoria Técnica no estabelecimento de políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura de assistência ambulatorial voltada para a segurança dos pacientes.

O NSP é responsável pelo planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas que visam garantir a qualidade dos processos assistenciais na Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse. Seu objetivo é assegurar que todos os pacientes recebam cuidados seguros e eficazes, por meio da implementação de medidas preventivas e corretivas. Em suma, o NSP desempenha um papel fundamental na melhoria contínua dos serviços prestados pela Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse, trabalhando em estreita colaboração com a Diretoria Técnica para garantir a segurança e a qualidade do atendimento ambulatorial.

AÇÕES REALIZADAS

| AÇÕES | MÊS |
|---|--------------|
| A Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente implementou novas formas de identificação nas máquinas de hemodiálise, como adesivos, crachás e etiquetas, visando evitar erros e incidentes. Além disso, os pacientes recebem etiquetas com informações pessoais ao chegar em cada setor da policlínica. Essas medidas têm se mostrado eficazes, contribuindo para um bom funcionamento da unidade. | Janeiro/23 |
| A Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente e a Ouvidoria realizaram uma pesquisa de satisfação em fevereiro, focada no transporte dos pacientes da hemodiálise. Durante uma reunião, introduziu-se um QR Code exclusivo para notificações de incidentes e infecções relacionadas à assistência à saúde. Foi estabelecido um prazo para os líderes enviarem relatórios mensais e planilhas de ação para monitorar a qualidade. Um treinamento interativo sobre higiene das mãos foi discutido, assim como futuras programações, incluindo o uso de purpurinas e uma competição de vídeos sobre a lavagem das mãos para o Dia Mundial da Lavagem das Mãos. | Fevereiro/23 |
| A Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente realizou uma reunião em março, abordando os seguintes tópicos: o treinamento de Higiene das Mãos continuou com uma dinâmica interativa, reforçando a importância da técnica correta de higiene das mãos e a prevenção de infecções cruzadas. Foram discutidas futuras programações, como treinamentos com purpurinas e uma competição de vídeos sobre a lavagem das mãos para o Dia Mundial da Lavagem das Mãos. Também mencionou-se a necessidade de treinamentos sobre as seis | Março/23 |

| | |
|---|-------------|
| metas de segurança do paciente, incluindo uma dinâmica e lanche para comemorar os 10 anos do programa de segurança do paciente. | |
| Em abril, a Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente realizou uma reunião voltada para a "Abril pela Segurança do Paciente". Foram discutidas estratégias para tornar os treinamentos mais dinâmicos e envolventes, incentivando a participação ativa dos colaboradores. Foi realizada uma atividade interativa com a roleta das seis metas de segurança do paciente, seguida por uma gincana de perguntas e respostas em equipes. O objetivo era capacitar os colaboradores e enfatizar a importância dos protocolos de segurança do paciente. Também foi lançada uma competição de vídeos sobre a lavagem das mãos, que será realizada mensalmente até o Dia Mundial da Lavagem das Mãos, em 5 de junho, com avaliação pelo Instituto CEM. | Abril/23 |
| Em maio, ocorreram nove notificações de incidentes/eventos adversos, principalmente no setor de hemodiálise. A Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente assumiu as tratativas das notificações anteriores desse setor devido à inadequada execução das ações de tratamento. Durante uma reunião, foi discutida a eficácia do treinamento realizado no Dia Mundial da Higienização das Mãos. Um desafio entre as equipes foi realizado e, no dia 5 de maio, os vídeos dos setores concorrentes foram apresentados e o melhor vídeo foi premiado. Também foram realizadas ações comemorativas para o Dia das Mães e o Dia do Enfermeiro, além de uma campanha de vacinação contra a influenza. Em parceria com a Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos, uma iniciativa emocionante foi realizada no dia 16 de maio na Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse, para reconhecer e agradecer à equipe médica pelo trabalho excepcional na redução de inconformidades nos prontuários médicos. | Maio/23 |
| Durante o mês de junho, ocorreram oito notificações de incidentes/eventos adversos e cinco notificações relacionadas a Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) através do QR CODE da Hemodiálise. Foram implementadas diversas melhorias focadas na segurança do paciente, incluindo crachás personalizados, identificações das metas de segurança nas portas das recepções, instalação de dispensadores de álcool em gel e desenvolvimento de formulário para classificação de incidentes. Também serão implementados checklists de auditoria, treinamentos para equipes terceirizadas e vigilantes, treinamento específico para higiene e limpeza, além de melhorias na identificação dos leitos de hemodiálise. | Junho/23 |
| Durante o mês de julho, ocorreram cinco notificações de incidentes ou eventos adversos. Além disso, foram registradas seis notificações relacionadas às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) por meio do QR CODE da Hemodiálise. foi desenvolvido um formulário (Forms) para a classificação das notificações de incidentes, levando em consideração a gravidade dos mesmos, sendo classificados como leve, moderado ou grave. Essa nova abordagem permitirá a geração de indicadores com base nessas informações, proporcionando uma análise mais detalhada da classificação das notificações e auxiliando na identificação de áreas que necessitam de melhorias específicas. Ainda foram criados novos checklist como rondas diárias, semanal, mensal e busca fonada que serão realizadas na unidade, ressaltando sobre os critérios que deverão ser avaliados e requisitos de cada setor de acordo com o que a ANVISA preconiza. Será adequado a implementação de checklists de auditoria em cada setor, contendo os requisitos específicos que devem ser analisados e avaliados. Após a avaliação, os colaboradores deverão elaborar um plano de ação para acompanhar e implementar as ações necessárias. Esses checklists de auditoria proporcionarão uma abordagem estruturada e sistemática para a verificação do cumprimento dos requisitos e a identificação de áreas que requerem melhorias. O plano de ação resultante permitirá o acompanhamento efetivo das ações corretivas e preventivas, garantindo a melhoria contínua dos processos e o alcance dos objetivos estabelecidos. | Julho/23 |
| Durante o mês de julho, ocorreram cinco notificações de incidentes ou eventos adversos. Além disso, foram registradas seis notificações relacionadas às Infecções Relacionadas à Assistência | Agosto/2023 |

| | |
|---|---------------|
| <p>à Saúde (IRAS) por meio do QR CODE da Hemodiálise. foi realizado uma reunião com a Comissão do núcleo de segurança do paciente. sobre as notificações de incidentes ou eventos adversos pelo Qr code, que estão complexas, extensas e fora da realidade dos setores.</p> <p>Ficou acordado na reunião que cada líder do setor revisará o formulário e o adequará de acordo com a realidade do seu setor. As perguntas devem ser simples, diretas e personalizadas para cada setor, de modo que reflitam a realidade de cada um e possam ser respondidas pelos colaboradores. A presidente da comissão avaliará e aprovará os formulários, desde que estejam de acordo com os setores. Para facilitar o acesso a todos os setores, vamos colocar todos os QR Codes em um único quadro.</p> | |
| <p>Durante o mês de setembro houve três notificações de incidentes/eventos adversos. Foi discutido em uma reunião a programação futura para ação no Dia Mundial da Segurança do Paciente. Abordado as seis metas de segurança do paciente, lavagem das mãos, dinâmicas com perguntas e respostas envolvendo todos os colaboradores e pacientes</p> <p>No dia 15 de setembro foi realizado a comemoração do Dia Mundial da segurança do paciente. A dinâmica consiste em uma caixa com perguntas sobre segurança dos pacientes, que foram distribuídas para todos os setores. Os colaboradores pegam uma pergunta e respondem. Quem acertar ganha um brinde. A enfermeira Sciras aproveita cada pergunta para falar sobre o assunto abordado na pergunta, reforçando a técnica de lavagem das mãos e a importância da higienização. Já com os pacientes, a dinâmica consiste em mostrar na prática a técnica correta de lavagem das mãos.</p> | Setembro/2023 |
| <p>Durante o mês de outubro houve três notificações de incidentes/eventos adversos.</p> <p>Na reunião, discutiu-se a realização de um treinamento sobre o protocolo de segurança do paciente, a importância do núcleo de segurança do paciente e a notificação compulsória de eventos adversos para os novos colaboradores da Policlínica de Posse.</p> <p>No dia 11 de outubro de 2023, a enfermeira Sciras ministrou um treinamento para os novos colaboradores sobre os protocolos de segurança do paciente, a importância do núcleo de segurança e a notificação compulsória de eventos adversos. Em seguida, a farmacêutica Bárbara abordou o tema da segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos, aprofundando o assunto e esclarecendo as dúvidas dos participantes.</p> | Outubro/2023 |
| <p>Durante o mês de novembro houve três notificações de incidentes/eventos adversos. Realizamos uma reunião extraordinária para discutirmos sobre o paciente que apresentou fratura completa do tendão patelar a esquerda, após queda dentro do ônibus para ir embora da Hemodiálise. Retornaram com o paciente para Policlínica, realizado analgesia com morfina. Foi avaliado pelo DR André Luiz Pires Costa (CREMEGO 8353 RQE 3634) No Hospital Municipal de Posse. Com uns Beira Leito, fez o diagnóstico da ruptura completa do tendão patelar a esquerda. Indicado cirurgia ortopédica de urgência + imobilização + analgesia. Paciente foi regulado para–Hospital Estadual de Formosa.</p> <p>Plano de ação: Averiguamos as condições de segurança do ônibus, e foi constatado que as fitas antiderrapantes estão conforme, o motorista auxilia os pacientes com uma escadinha, e tudo está em conformidade para a segurança dos pacientes. Conversamos com testemunhas que confirmaram que o senhor Uflander desceu rapidamente do ônibus, não dando tempo de o motorista lhe dar assistência.</p> <p>Será adequado a implementação de um novo formulário (Forms) para a classificação das notificações de incidentes, levando em consideração a gravidade dos mesmos, sendo classificados como leve, moderado ou grave. Essa nova abordagem permitirá a geração de indicadores com base nessas informações, proporcionando uma análise mais detalhada da classificação das notificações e auxiliando na identificação de áreas que necessitam de melhorias específicas.</p> <p>A enfermeira SCIRAS está organizando um treinamento para a equipe de hemodiálise, incluindo enfermeiros, técnicos, pacientes, acompanhantes e motoristas.</p> | Novembro/2023 |

| | |
|---|----------|
| <p>O treinamento aborda a importância de verificar se algum pertence foi deixado para trás antes de sair da sala de diálise. Se o paciente estiver acompanhado, é importante pedir que o acompanhante retorne à sala de diálise para resolver a situação. Além disso, é importante manter o motorista informado sobre tudo. Se o paciente não tiver acompanhante, é importante comunicar o ocorrido ao motorista e pedir ajuda.</p> | |
| <p>No dia 29/11/23, 30/11/23 e 01/12/2023, a enfermeira Sciras e a assistente administrativo participaram do 2º Encontro RENAVER e apresentação de trabalhos científicos em Goiânia, durante o evento, a enfermeira Sciras apresentou seu trabalho sobre a implementação e fortalecimento da vigilância epidemiológica hospitalar.</p> <p>Nos reunimos com a nossa coordenadora Tâmilles Borges para alinhar as demandas setoriais das policlínicas e desenvolver outras atividades, incluindo a apresentação do organograma setorial, o treinamento de mapeamento de processos e a gestão de riscos, Apoio e participação Evento em alusão ao dezembro Vermelho-HIV- HUGO. Com isso, adquirimos muitos conhecimentos, aprendizados e experiências para a implementação do NVE que serão úteis para a nossa unidade Policlínica Estadual da Região Nordeste em Posse.</p> | Dezembro |

COMISSÃO DE SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é um grupo de profissionais da área de saúde, designados para planejar, elaborar, implementar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar, adequado às características e necessidades da unidade hospitalar.

Já a Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (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 vistas à redução máxima da incidência e da gravidade das infecções.

AÇÕES REALIZADAS

| AÇÕES | DATA |
|--|----------------|
| <p>A farmacêutica dispensou vancomicina e ceftazidima para os pacientes de hemodiálise em janeiro. Não houve curativos adicionais na unidade, apenas hemodiálise. Não houve afastamento de colaboradores devido à COVID-19. A CCIH observou a necessidade de treinamento em lavagem das mãos e troca de luvas entre os novos colaboradores do setor de hemodiálise. A Enfermeira SCIRAS planeja atualizar o programa PCIRAS e preparar documentos para o novo ano. A Coordenadora RT realizou treinamentos sobre contaminação cruzada, troca de luvas e higiene das mãos com sua equipe de hemodiálise.</p> | Janeiro/2023 |
| <p>Vancomicina e ceftazidima foram dispensadas para pacientes de hemodiálise em fevereiro. Preocupa-se com a quantidade elevada e possível resistência dos pacientes a esses medicamentos. Não houve curativos além da hemodiálise e nenhum afastamento devido à COVID-19. Foi identificada a necessidade de treinamento da equipe em lavagem das mãos e troca de luvas entre os pacientes. Hemoculturas apresentaram resultados negativos. Discuti-se treinamentos futuros sobre higiene das mãos e programações com uso de purpurinas, além de uma competição de vídeos sobre lavagem das mãos. A coordenadora RT treinou a equipe em temas como contaminação cruzada e higienização das mãos.</p> | Fevereiro/2023 |
| <p>Em março, houve dispensação de vancomicina e ceftazidima para pacientes de hemodiálise, porém esses medicamentos foram emprestados de outra fonte. Não ocorreram curativos além da hemodiálise, e não houve afastamentos de colaboradores por COVID-19. A visita da CCIH ao setor de hemodiálise destacou a necessidade de treinamento da equipe em lavagem das</p> | Março/2023 |

| | |
|--|-------------|
| <p>mãos e troca de luvas. Foi realizado um treinamento sobre lavagem das mãos para uma turma específica. Resultados positivos foram identificados em hemoculturas e cultura de ponta de cateter. Em uma reunião, discutiu-se a programação futura de treinamentos, incluindo uma competição de vídeos sobre lavagem das mãos.</p> | |
| <p>Em abril, ocorreu a dispensação de medicamentos para pacientes durante a hemodiálise. Houve um caso positivo em uma hemocultura. Não foram realizados curativos adicionais e nenhum colaborador se afastou devido à COVID-19. Identificou-se a necessidade de treinamento na equipe de hemodiálise em relação à lavagem das mãos e troca de luvas. Houve um treinamento realizado, embora alguns colaboradores não tenham participado devido ao sistema de trabalho em escala. O Dia Mundial da Lavagem das Mãos, em 5 de maio, foi discutido, incluindo um desafio de vídeos entre os setores e brincadeiras sobre higiene das mãos.</p> | Abril/2023 |
| <p>Em comemoração ao Dia Mundial da Higienização das Mãos, foi realizada uma gincana com vídeos sobre a importância da higienização das mãos na Policlínica Estadual de Posse - GO. Também ocorreu uma campanha de vacinação contra a influenza para os colaboradores, com auxílio do Programa Saúde da Família. Além disso, foi feito um levantamento sobre a dispensação de medicamentos e a realização de hemoculturas na unidade de hemodiálise, visando a avaliação e medidas de prevenção e controle de infecções.</p> | Maio/2023 |
| <p>Durante junho, foram realizadas várias ações para fortalecer a segurança do paciente em uma unidade de diálise. Isso incluiu a participação em uma oficina sobre higienização das mãos e elaboração de protocolos de segurança, o desenvolvimento de um programa de gerenciamento de antimicrobianos e a análise de hemoculturas para identificar padrões bacterianos. Também foram discutidos resultados de hemoculturas, adequação às diretrizes de controle de infecção e treinamentos sobre protocolos de segurança e controle de pragas. Essas medidas têm como objetivo garantir a segurança dos pacientes e prevenir infecções relacionadas à diálise.</p> | Junho/2023 |
| <p>A enfermeira SCIRAS no dia 12 de julho esteve no treinamento sobre o Núcleo de Vigilância Epidemiológica para implantação nas unidades, sobre notificações SINAN, SIVEP, E-SUS dentre outras ações que serão realizadas nas unidades de saúde. E no dia 13 de julho foi realizado uma reunião de alinhamento junto a Tamilles sobre a qualidade e segurança do paciente. Durante o mês de julho, foi desenvolvido o Programa de Higienização das mãos, juntamente com o cronograma que deverá ser desenvolvido de treinamentos. O objetivo é avaliar as práticas e segurança sobre o que a unidade oferece, além de capacitar e atualizar sobre o que a ANVISA preconiza</p> <p>Foi realizado um levantamento na Policlínica Estadual da Região Nordeste de Posse - GO, analisando a dispensação de Vancomicina e Ceftazidima para pacientes em tratamento de hemodiálise. O objetivo desse levantamento foi avaliar o uso adequado e a eficácia desses medicamentos específicos entre os pacientes em hemodiálise. Além disso, também foi conduzido um levantamento das hemoculturas realizadas na unidade. As hemoculturas são exames laboratoriais que detectam a presença de bactérias ou outros microrganismos no sangue, permitindo o diagnóstico de infecções sistêmicas. O propósito dessa análise foi avaliar a incidência de infecções relacionadas aos procedimentos de hemodiálise e identificar medidas de prevenção e controle. Vale ressaltar que um novo medicamento, a amicacina, será incluído no tratamento hemodialítico, conforme relatado</p> | JULHO/2023 |
| <p>No mês de setembro houve uma notificação de Acidente de Trabalho com exposição à material biológico, no setor de hemodiálise.</p> <p>No dia 16 de agosto a equipe de hemodiálise receberam o treinamento sobre o manuseio seguro e responsável de objetos perfurocortantes. O treinamento incluiu instruções sobre como descartar esses objetos adequadamente na caixa apropriada e promoveu práticas melhores para os colaboradores, como a eliminação segura de perfurocortantes.</p> | Agosto/2023 |

| | |
|--|---------------|
| <p>Na reunião, foi discutido sobre atualizar o PGRSS e Realizar treinamento sobre os descartes adequados de resíduos. O objetivo é orientar os colaboradores sobre a importância ao manejar e descartar resíduos, é importante classificá-los corretamente e utilizar lixeiras e recipientes adequados.</p> | |
| <p>No mês de setembro houve uma notificação de Acidente de Trabalho com exposição a material biológico, no setor de Hemodiálise</p> <p>No dia 14 de setembro os colaboradores receberam o treinamento - Programa de resíduos sólidos de saúde ao manejo, descarte de resíduos de acordo com as suas classes, lixeiras e recipientes. Os colaboradores foram conscientizados sobre a importância do manejo e descarte correto dos resíduos.</p> | Setembro/2023 |
| <p>Durante o mês de outubro houve três notificações de incidentes/eventos adversos. Em reunião, discutimos a programação futura para a ação no Dia Mundial da Lavagem das Mãos. Abordaremos os cinco momentos para a higiene das mãos, um jogo de tabuleiro com perguntas e respostas envolvendo todos os colaboradores, e a importância de fazer novas placas informativas para o setor de hemodiálise. As placas devem orientar sobre a higiene correta das mãos e da fístula arteriovenosa, e sobre o cuidado com o cateter e a fístula, visando conscientizar os pacientes e seus acompanhantes. No dia 19 de outubro de 2023, modificamos as placas no setor de hemodiálise sobre a higienização das mãos e da fístula arteriovenosa, e implementamos novas placas referentes aos cuidados com a fístula e o cateter. No dia 27 de outubro, realizamos a ação do Dia Mundial da Lavagem das Mãos com um jogo de tabuleiro com perguntas e respostas sobre a higiene das mãos, e oferecemos brindes aos participantes.</p> | Outubro/2023 |
| <p>A enfermeira SCIRAS elaborou POP's para a implementação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica na unidade da Policlínica Estadual Posse. O plano inclui notificações de SINAN, SIVEP, E-SUS, entre outras ações que serão realizadas nas unidades de saúde.</p> <p>Elaboração dos POPs referentes sobre a melhoria contínua e tratativas/ classificação das notificações de incidentes e /ou eventos adversos. Será adequado a implementação de um novo formulário (Forms) para a classificação das notificações de incidentes, levando em consideração a gravidade dos mesmos, sendo classificados como leve, moderado ou grave. Essa nova abordagem permitirá a geração de indicadores com base nessas informações, proporcionando uma análise mais detalhada da classificação das notificações e auxiliando na identificação de áreas que necessitam de melhorias específicas</p> | Novembro/2023 |
| <p>No dia 29/11/23, 30/11/23 e 01/12/2023, a enfermeira Sciras e a assistente administrativo participaram do 2º Encontro RENAVER e apresentação de trabalhos científicos em Goiânia, durante o evento, a enfermeira Sciras apresentou seu trabalho sobre a implementação e fortalecimento da vigilância epidemiológica hospitalar.</p> <p>Nos reunimos com a nossa coordenadora Tammiles Borges para alinhar as demandas setoriais das policlínicas e desenvolver outras atividades, incluindo a apresentação do organograma setorial, o treinamento de mapeamento de processos e a gestão de riscos. Com isso, adquirimos muitos conhecimentos, aprendizados e experiências para a implementação do NVE que serão úteis para a nossa unidade Policlínica Estadual da Região Nordeste em Posse.</p> | Dezembro/2023 |

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

A comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA – é um órgão da empresa que 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.

Com a Lei nº 14.457/2022, em seu capítulo VII, estabelece “a inclusão de temas referentes à prevenção e ao combate ao assédio sexual e a outras formas de violência nas atividades e nas práticas da CIPA.

Agora a comissão passa a incluir o termo assédio em seu nome, isso altera sua nomenclatura para Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio (CIPAA).

A lei estabelece “a inclusão de temas referentes à prevenção e ao combate ao assédio sexual e a outras formas de violência nas atividades e nas práticas da CIPA a comissão passa a incluir o termo assédio em seu nome, isso altera a nomenclatura de comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) para comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio (CIPAA).

Dentre suas atribuições estão a fiscalização das condições de trabalho e a elaboração de programas de riscos à saúde dos trabalhadores, bem como a inclusão de conduta a respeito do assédio sexual e de outras formas de violência nas normas internas da empresa.

A CIPAA trabalha junto a outras comissões, participando de treinamento, ações, tratativas e acompanhamento de eventos adversos.

COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE

O Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) da Unidade da Policlínica Estadual da Região nordeste - posse, tem por objetivo constituir um conjunto de procedimentos de gestão, planejado e implementado a partir de bases técnicas, normativas e legais, com a finalidade de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos seus colaboradores e prestadores de serviço, preservação da saúde pública, dos recursos naturais e meio ambiente.

O Gerenciamento de Resíduos Sólidos da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, é realizada pela empresa terceirizada Centroeste Ambiental Limpeza Urbana LTDA, inscrita no CNPJ/MF Nº 08.165.985/0001-17, sob licença da SEMARH LO Transporte 69/2012 – LF 2563/2015 SEMARH/GO, que tem a responsabilidade de executar a coleta, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos dos serviços de saúde produzidos pela Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse.

Resíduos Grupo A: Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção e estarem contaminados com agentes biológicos, tais como: bactérias, fungos, vírus, micoplasmas, príons, parasitas, linhagens celulares e toxinas.

Resíduos Grupo B: Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade.

Resíduos Grupo E: Materiais perfurocortantes ou escarificastes que pode expor profissionais de saúde ao risco de se contaminarem com vários tipos de doenças, como os vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e os da Hepatite B e C.

Este relatório apresenta os resíduos coletados no período de 1º de janeiro a 30 de agosto de 2024.

PERÍODO: 01/01/2023 A 29/12/2023

| MÊS | KG | KG | KG | TOTAL | % |
|--------------|------------------|------------------|-----------------|-------------------|---|
| | RESÍDUO GRUPO A | RESÍDUO GRUPO B | RESÍDUO GRUPO E | | |
| Janeiro | 763,50 | 0,500 | 41,50 | 805,5 | |
| Fevereiro | 1.202,30 | 0,00 | 37,70 | 1.240,00 | |
| Março | 1.127,00 | 0,00 | 33,00 | 1.160,00 | |
| Abril | 1.127,00 | 0,00 | 33,00 | 1.160,00 | |
| Mai | 906,10 | 84,90 | 29,00 | 1.020,00 | |
| Junho | 1.431,20 | 72,00 | 36,80 | 1.540,00 | |
| Julho | 1.269,20 | 101,30 | 49,50 | 1.420,00 | |
| Agosto | 1.193,70 | 100,10 | 46,20 | 1,340,00 | |
| Setembro | 1.077,70 | 88,00 | 34,300 | 1.200,00 | |
| Outubro | 1.390,10 | 172,65 | 9,50 | 1.572,25 | |
| Novembro | 1.181,50 | 282,65 | - | 1.464,15 | |
| Dezembro | - | 148,750 | - | 148,750 | |
| TOTAL | 12.669,30 | 1.050,850 | 350,500 | 14.070,650 | |

COMISSÃO DE MULTIPROFISSIONAL

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. O presente relatório demonstra as atividades realizadas pela Comissão de Ética Multiprofissional, ao referido período de 02 de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023.

AÇÕES REALIZADAS

| AÇÕES | DATA | PÚBLICO ALVO |
|--|------------|---|
| Os meses do ano são um arco íris. Decoramos a Unidade da Policlínica de acordo com as cores do mês de dezembro de 2023. BRANCO: Protegendo a mente, ROXO: Hanseníase | 01/01/2023 | Entrada central da unidade e todas as recepções e hemodiálise |
| Boas Vindas ao Janeiro Branco | 03/01/2023 | Pacientes e Colaboradores |
| Ação explicativa sobre ingestão de líquidos no tratamento de hemodiálise | 07/01/2023 | Pacientes da Hemodiálise |
| Divulgar o serviço do EMAESM | 12/01/2023 | Pacientes e Colaboradores |
| Dia : Do Farmaceutico | 20/01/2023 | Pacientes e Colaboradores |
| Hanseníase | 26/01/2023 | Pacientes da Hemodiálise |

| | | |
|---|------------|--|
| Os meses do ano são um arco íris. Decoramos a Unidade da Policlínica de acordo com a cores do ano de 2023. ROXO: Lúpus, Alzheimer e Fibromialgia. LARANJA: Leucemia. | 01/02/2023 | Entrada central da unidade e todas as recepções e hemodiálise |
| Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência | 04/02/2023 | Pacientes e Colaboradores |
| Informar, conscientizar e orientar os pacientes sobre os lúps | 08/02/2023 | Pacientes |
| Palestra sobre o dia do Enfermo aos pacientes | 09/02/2023 | Pacientes |
| Palestra :DST | 21/02/2023 | Pacientes e Colaboradores |
| Significado da morte, estágios do luto, resiliência | 25/02/2023 | Colaboradores da Hemodiálise |
| Os meses do ano são um arco íris. Decoramos a Unidade da Policlínica de acordo com a cores do ano de 2023. AZUL ESCURO: Prevenção do colo de útero. VERMELHO: CA de Rim. | 01/03/2023 | Entrada central da unidade e todas as recepções e hemodiálise |
| Dinâmica: Dia internacional da mulher. | 08/03/2023 | Todas as mulheres da policlínica inclusive as pacientes com entrega lembrancinhas. |
| Dia mundial do Rim 14/06. | 14/03/2023 | Pacientes e Colaboradores |
| Significado da morte, estágios do luto, resiliência | 28/03/2023 | Pacientes e Colaboradores |
| Palestra sobre Empatia | 25/03/2023 | Colaboradores da Hemodiálise |
| Os meses do ano são um arco íris. Decoramos a Unidade da Policlínica de acordo com a cores do ano de 2023. VERDE: Segurança do trabalho. AZUL: Autismo | 01/04/2023 | Entrada central da unidade e todas as recepções e hemodiálise |
| Palestra sobre o <u>autismo</u> | 11/04/2023 | Pacientes e Colaboradores |
| Palestra sobre o mal de parkinsoniano | 18/04/2023 | Pacientes |
| Palestra sobre a importancia Segurança do Trabalho | 26/04/2023 | Colaboradores |
| Conscientização sobre a mobilização pela a promoção da saúde e qualidade de vida. | 29/04/2023 | Pacientes |
| Os meses do ano são um arco ris. Decoramos a Unidade da Policlínica de acordo com a cores do ano de 2023 MAIO 2023 AMARELO: Segurança pela vida no trânsito. LARANJA: Abuso/exploração sexual infantil. | 01/05/2023 | Entrada central da unidade e todas as recepções e hemodiálise |
| Palestra sobre o dia do trabalhador | 02/05/2023 | Pacientes e Colaboradores |
| Maio Amarelo – Campanha da Segurança no Trânsito: Juntos salvamos vidas | 09/05/2023 | Colaboradores |
| Dia 18 do Abuso/ exploração sexual infantil | 18/05/2023 | Pacientes e Colaboradores |
| Semana da Hipertenão Arterial | 20/05/2023 | Pacientes |

| | | |
|---|------------|--|
| 28 Dia nacional de Redução da Mortalidade Materna | 28/05/2023 | Pacientes e Colaboradores |
| Os meses do ano são um arco íris. Decoramos a Unidade da Policlínica de acordo com as cores do ano de 2022. JUNHO 2023 VERMELHO: Doação de sangue. VERDE: Meio ambiente | 01/06/2023 | Entrada central da unidade e todas as recepções e hemodiálise |
| A importância da Doação de sangue | 05/06/2023 | Pacientes, Colaboradores e hemodiálise |
| Palestra: Orientar e mostrar a importância de valorizar o Idoso. | 15/06/2023 | Colaboradores |
| Palestra: Valorizar o ser humano | 20/06/2023 | Pacientes e Colaboradores |
| Colocar o elogio anônimo em uma caixinha, direcionado a alguém que você admira. | 27/06/2023 | Colaboradores |
| Palestra: Orientar sobre obesidade infantil | 29/06/2023 | Pacientes e Colaboradores |
| Os meses do ano são um arco íris. Decoramos a Unidade da Policlínica de acordo com as cores do ano. JULHO 2023 AMARELO: Hepatites virais. VERDE: CA de cabeça e pescoço. | 01/07/2023 | Entrada central da unidade e todas as recepções e hemodiálise. |
| Palestra: Dia do recepcionista | 03/07/2023 | Todos os servidores |
| Palestra: Hepatites Virais | 10/07/2023 | Pacientes e Colaboradores |
| Palestra: Doenças virais | 17/07/2023 | Hemodiálise e pacientes |
| Palestra: A importância do médico da Família | 28/07/2023 | Pacientes e Colaboradores |
| Os meses do ano são um arco íris. Decoramos a Unidade da Policlínica de acordo com as cores do ano. AGOSTO 2023 VERDE: Aleitamento materno DOURADO: Linfoma | 01/08/2023 | Entrada central da unidade e todas as recepções e hemodiálise. |
| Dinâmica: Violência contra a mulher | 01/08/2023 | Todos os servidores |
| Palestra: Aleitamento materno | 11/08/2023 | Pacientes e Colaboradores |
| Palestra: Combate ao Colesterol | 18/08/2023 | Recepções/Hemodiálise |
| Dinâmica: Dia do Psicólogo/ Nutricionista | 25/08/2023 | Todos os servidores |
| Os meses do ano são um arco íris. Decoramos a Unidade da Policlínica de acordo com as cores do ano SETEMBRO 2023: VERDE: Doação de órgãos | 01/09/2023 | Entrada central da unidade e todas as recepções e hemodiálise |

| | | |
|--|------------|--|
| AMARELO: Suicídio | | |
| Palestra: Pessoas com deficiência, intelectual e múltipla | 04/09/2023 | Pacientes e Colaboradores |
| Treinamento: Brigada de Incêndio da Policlínica de Posse recebe treinamento. | 11/09/2023 | Todos os servidores |
| Palestra: Alusão sobre o setembro amarelo, mês de prevenção contra o suicídio | 18/09/2023 | Recepções/Hemodiálise |
| Palestra: O dia nacional de luta das pessoas com deficiência | 25/09/2023 | Todos os servidores/Pacientes |
| Palestra: Sobre doação de órgãos | 27/09/2023 | Todos os servidores |
| Os meses do ano são um arco íris. Decoramos a Unidade da Policlínica de acordo com as cores do ano. OUTUBRO 2023: ROSA: CA DE MAMA | 01/10/2023 | Entrada central da unidade e todas as recepções e hemodiálise. |
| Palestra: Direito do Paciente Renal Crônico | 02/10/2023 | Todos os servidores/Pacientes |
| Palestra: Dia Nacional da vacinação | 09/10/2023 | Recepções/Hemodiálise |
| Conscientização e prevenção do Câncer de mama. | 06/09/2023 | Todos os servidores/Pacientes/ Hemodiálise. |
| Palestra: Dia mundial de combate ao Bullying | 25/10/2023 | Todos os servidores |
| Os meses do ano são um arco íris. Decoramos a Unidade da Policlínica de acordo com as cores do ano. NOVEMBRO 2023: AZUL: CA de Próstata | 01/11/2023 | Entrada central da unidade e todas as recepções e hemodiálise |
| Palestra: Autocuidado e prevenção sobre CA de Próstata. | 06/11/2023 | Todos os servidores/Pacientes/ Hemodiálise. |
| Palestra: Consciência negra | 13/11/2023 | Todas as recepções e sala de reunião da Policlínica |

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE ANÁLISE DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS

A Comissão de Análise e Revisão de Prontuário Médico (CARPM) é responsável pela avaliação e monitoramento dos registros clínicos na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse. Seu principal objetivo é garantir a qualidade e segurança das informações contidas nos prontuários médicos, seguindo as normas e legislações vigentes.

Durante o período em análise, a CARPM se reúne mensalmente, para realizar a revisão sistemática, por amostragem, dos prontuários médicos digitais. Essa revisão tem como finalidade verificar a qualidade do preenchimento das informações clínicas, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

No cumprimento das metas estabelecidas pela PORTARIA Nº 279, DE 8 DE OUTUBRO DE 2010 do MS, foram analisados os seguintes itens:

identificação do paciente, hipótese diagnóstica, história da doença atual e conduta, conforme a RESOLUÇÃO Nº CFM 1.638, DE 10 DE JULHO DE 2002.

Durante as reuniões da comissão, foram tomadas as seguintes ações:

- Notificação e oferecimento de treinamento aos colaboradores médicos para a adequação e melhoria do preenchimento dos prontuários eletrônicos.
- Elaboração e execução de vídeos de treinamento sobre o uso adequado da ferramenta SBAR (Situação, Background, Avaliação e Recomendação) e a importância do preenchimento correto dos prontuários.
- Notificação formal aos colaboradores médicos com maior número de inconformidades, apresentando os itens obrigatórios que devem constar nos prontuários.
- Ações de reconhecimento e agradecimento à equipe médica pelo esforço e redução das inconformidades nos prontuários. Cada membro da comissão foi presenteado com um chocolate e um cartão de agradecimento.
- Certificados de gratidão foram entregues aos médicos com menor número de inconformidades e prontuários devidamente preenchidos, como forma de reconhecimento pelo excelente trabalho e responsabilidade.

A atuação da CARPM tem sido fundamental para promover a melhoria contínua na qualidade dos registros clínicos na Policlínica Estadual da Região do Nordeste Goiano. As ações realizadas visam garantir o cumprimento das diretrizes e normas estabelecidas, além de proporcionar um atendimento mais eficiente e seguro aos pacientes. A comissão continuará trabalhando em conjunto com a equipe médica para manter a excelência no preenchimento dos prontuários médicos e garantir a qualidade dos serviços prestados.

| AÇÕES | DATA | PÚBLICO ALVO |
|--|--------|-------------------------------|
| 1. Notificar colaboradores médicos para adequação e oferecer novo treinamento da Equipe médica através de aplicativo de mensagens e vídeos. 2. Elaborar e executar vídeos de treinamento sobre SBAR e necessidade de utilização da ferramenta. 3. Foi apresentado aos colaboradores Médicos, Não Médica e deixado em alguns consultórios, um folheto com um breve resumo sobre a ferramenta de comunicação SBAR e a importância de ter uma estrutura de comunicação estruturada e fácil de usar que permite que as informações sejam descritas de forma eficiente padronizada. 4. Notificar formalmente colaboradores médicos com maior número de inconformidades para atentamento do preenchimento da evolução do prontuário eletrônico, apresentando os itens que deverão constar obrigatoriamente nos prontuários. | jan/23 | Colaboradores e Equipe médica |
| 1. Notificar colaboradores médicos para adequação e oferecer novo treinamento da Equipe médica através de aplicativo de mensagens e vídeos. | fev/23 | Colaboradores e Equipe médica |

| | | |
|---|--------|-------------------------------|
| <p>2.Elaborar e executar vídeos de treinamento sobre SBAR e necessidade de utilização da ferramenta.</p> <p>3.Foi entregue a alguns medico com menor numero de informidades e com portuários devidamente preenchido, um certificado de gratidão em agradecimento ao ótimo trabalho e responsabilidade quanto aos portuários dos pacientes.</p> <p>4.Notificar formalmente colaboradores médicos com maior número de inconformidades para atentamento do preenchimento da evolução do prontuário eletrônico, apresentando os itens que deverão consta obrigatoriamente nos prontuários.</p> | | |
| <p>1.Notificar colaboradores médicos para adequação e oferecer novo treinamento da Equipe médica através de aplicativo de mensagens e vídeos.</p> <p>2.Elaborar e executar vídeos de treinamento sobre SBAR e necessidade de utilização da ferramenta.</p> <p>3.Foi entregue a alguns médicos com menor número de informidades e com portuários devidamente preenchido, um certificado de gratidão em agradecimento ao ótimo trabalho e responsabilidade quanto aos portuários dos pacientes.</p> <p>4.Notificar formalmente colaboradores médicos com maior número de inconformidades para atentamento do preenchimento da evolução do prontuário eletrônico, apresentando os itens que deverão consta obrigatoriamente nos prontuários.</p> | mar/23 | Colaboradores e Equipe médica |
| <p>1.Notificar colaboradores médicos para adequação e oferecer novo treinamento da Equipe médica através de aplicativo de mensagens e vídeos.</p> <p>2.Elaborar e executar vídeos de treinamento sobre SBAR e necessidade de utilização da ferramenta.</p> <p>3.Foi entregue a alguns medico com menor número de informidades e com portuários devidamente preenchido, um certificado de gratidão em agradecimento ao ótimo trabalho e responsabilidade quanto aos portuários dos pacientes.</p> <p>4.Notificar formalmente colaboradores médicos com maior número de inconformidades para atentamento do preenchimento da evolução do prontuário eletrônico, apresentando os itens que deverão consta obrigatoriamente nos prontuários.</p> | abr/23 | Colaboradores e Equipe médica |
| <p>1.Notificar colaboradores médicos para adequação e oferecer novo treinamento da Equipe médica através de aplicativo de mensagens e vídeos.</p> <p>2.Elaborar e executar vídeos de treinamento sobre SBAR e necessidade de utilização da ferramenta.</p> <p>3.Uma ação especial foi realizada para conscientizar a equipe médica e expressar gratidão pelo empenho de todos na redução das inconformidades nos prontuários médicos. Como forma de agradecimento, a equipe da comissão presenteou cada membro com um delicioso chocolate acompanhado de um cartão de agradecimento.</p> <p>4.Notificar formalmente colaboradores médicos com maior número de inconformidades para atentamento do preenchimento da evolução do prontuário eletrônico, apresentando os itens que deverão constar obrigatoriamente nos prontuários.</p> | mai/23 | Colaboradores e Equipe médica |
| <p>1.Notificar colaboradores médicos para adequação e oferecer novo treinamento da Equipe médica através de aplicativo de mensagens e vídeos.</p> <p>2.Elaborar e executar vídeos de treinamento sobre SBAR e necessidade de utilização da ferramenta.</p> <p>3.Notificar formalmente colaboradores médicos com maior número de inconformidades para atentamento do preenchimento da evolução do prontuário eletrônico, apresentando os itens que deverão constar obrigatoriamente nos prontuários.</p> | jun/23 | Colaboradores e Equipe médica |

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| <p>1. Notificar colaboradores médicos para adequação e oferecer novo treinamento da Equipe médica através de aplicativo de mensagens e vídeos.</p> <p>2. Elaborar e executar vídeos de treinamento sobre SBAR e necessidade de utilização da ferramenta.</p> <p>3. Notificar formalmente colaboradores médicos com maior número de inconformidades para atentamento do preenchimento da evolução do prontuário eletrônico, apresentando os itens que deverão constar obrigatoriamente nos prontuários</p> | jul/23 | Colaboradores e Equipe médica |
| <p>1. Notificar colaboradores médicos para adequação e oferecer novo treinamento da Equipe médica através de aplicativo de mensagens e vídeos.</p> <p>2. Elaborar e executar vídeos de treinamento sobre SBAR e necessidade de utilização da ferramenta.</p> <p>3. Notificar formalmente colaboradores médicos com maior número de inconformidades para atentamento do preenchimento da evolução do prontuário eletrônico, apresentando os itens que deverão constar obrigatoriamente nos prontuários.</p> | ago/23 | Colaboradores e Equipe médica |
| <p>1. Notificar colaboradores médicos para adequação e oferecer novo treinamento da Equipe médica através de aplicativo de mensagens e vídeos.</p> <p>2. Elaborar e executar vídeos de treinamento sobre SBAR e necessidade de utilização da ferramenta.</p> <p>3. Notificar formalmente colaboradores médicos com maior número de inconformidades para atentamento do preenchimento da evolução do prontuário eletrônico, apresentando os itens que deverão constar obrigatoriamente nos prontuários.</p> | set/23 | Colaboradores e Equipe médica |
| <p>1. Notificar colaboradores médicos para adequação e oferecer novo treinamento da Equipe médica através de aplicativo de mensagens e vídeos.</p> <p>2. Elaborar e executar vídeos de treinamento sobre SBAR e necessidade de utilização da ferramenta.</p> <p>3. Dr. Diego Mendoza Gouveia representando a CARPM e Gerência Médica, juntamente com a Dra Nathalia Nunes em alusão ao outubro Rosa, a Policlínica de Posse realizou duas palestras sobre prevenção do câncer de colo do útero e câncer de mama. As palestras foram bem recebidas pelas colaboradoras, que participaram ativamente e compartilharam experiências pessoais.</p> <p>4. Na quarta-feira, 18 de outubro, em homenagem ao Dia do Médico, a Gerência Médica, CARPM e CEM organizaram uma ação especial para expressar nossa profunda gratidão aos médicos da unidade. Cada médico recebeu um mimo contendo uma caneta e alguns chocolates, acompanhados de uma mensagem de agradecimento e carinho, demonstrando o apreço que temos por nossa dedicada equipe.</p> <p>5. Notificar formalmente colaboradores médicos com maior número de inconformidades para atentamento do preenchimento da evolução do prontuário eletrônico, apresentando os itens que deverão constar obrigatoriamente nos prontuários.</p> | out/23 | Colaboradores e Equipe médica |
| <p>1. Notificar colaboradores médicos para adequação e oferecer novo treinamento da Equipe médica através de aplicativo de mensagens e vídeos.</p> <p>2. Elaborar e executar vídeos de treinamento sobre SBAR e necessidade de utilização da ferramenta.</p> <p>3. Notificar formalmente colaboradores médicos com maior número de inconformidades para atentamento do preenchimento da evolução do prontuário eletrônico, apresentando os itens que deverão constar obrigatoriamente nos prontuários.</p> | nov/23 | Colaboradores e Equipe médica |

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| <p>1. Notificar colaboradores médicos para adequação e oferecer novo treinamento da Equipe médica através de aplicativo de mensagens e vídeos.</p> <p>2. Elaborar e executar vídeos de treinamento sobre SBAR e necessidade de utilização da ferramenta.</p> <p>3. Notificar formalmente colaboradores médicos com maior número de inconformidades para atentamento do preenchimento da evolução do prontuário eletrônico, apresentando os itens que deverão constar obrigatoriamente nos prontuários.</p> | dez/23 | Colaboradores e Equipe médica |
|--|--------|-------------------------------|

COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLOGIA

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.

| AÇÕES | DATA | PÚBLICO ALVO |
|--|------------|--------------|
| Adequação e instalação do estabilizador da Mamografia Melhoria no sistema de energia através do gerador, pois há pico de energia ao desligar o mesmo e receber energia da rede externa, ocasionando um segundo pico de energia | 31/01/2023 | |
| Adequação e instalação do estabilizador da Mamografia Melhoria no sistema de energia através do gerado Manutenção do estabilizador da TC Manutenção do estabilizador da RM | 28/02/2023 | |
| Adequação e instalação do estabilizador da Mamografia Melhoria no sistema de energia através do gerador Solicitar a troca das cortinas das salas de D.O e TC por material lavável | 31/03/2023 | |
| Adequação e instalação do estabilizador da Mamografia Solicitar a troca das cortinas das salas de D.O e TC por material lavável | 28/04/2023 | |
| Solicitar a troca das cortinas das salas de D.O e TC por material lavável Adequação e instalação do estabilizador da Mamografia | 31/05/2023 | |
| Solicitar a troca das cortinas das salas de D.O e TC por material lavável. Solicitar nobreak para impressora de mamografia conforme especificação técnica | 30/06/2023 | |
| Solicitar a troca das cortinas das salas de D.O e TC por material lavável Solicitar nobreak para impressora de mamografia conforme especificação técnica. Não houve necessidade de de nova solicitação e foi pedido novamente no mês seguinte | 31/07/2023 | |
| Solicitar a calibração do detector de metais da RM conforme solicitação da SUVISA | 31/08/2023 | |
| Realizar zoneamento da ressonância Magnética | 29/09/2023 | |
| Solicitar a calibração do detector de metais da RM conforme solicitação da SUVISA Realizar o zoneamento da área da RM | 31/10/2023 | |
| Solicitar a calibração do detector de metais da RM Realizar zoneamento da ressonância Magnética | 30/11/2023 | |

| | | |
|---|--|--|
| Aquisição de pedestais com correntes de plástico para direcionar fluxo de pacientes para RM | | |
|---|--|--|

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

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 medicamentos; bem como auxiliar e promover o fluxo correto de todas as práticas de utilização dos medicamentos e demais insumos farmacêuticos.

COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO

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.

Este relatório apresenta um resumo das atividades, reuniões e ações realizadas pela Comissão de Verificação de Óbito na Unidade Policlínica da Região Nordeste - Posse ao longo dos meses. A Comissão teve como objetivo principal garantir a precisão e a integridade dos registros de óbitos, realizando investigações minuciosas para verificar a causa de morte de cada indivíduo. Além disso, foram promovidas reuniões periódicas para troca de informações, discussão de casos específicos e o aprimoramento dos procedimentos de verificação. Por meio de ações proativas, também foi buscada uma melhor comunicação e compartilhamento de dados com outros setores da unidade. O presente relatório fornecerá uma visão geral das atividades desenvolvidas pela Comissão durante o período mencionado, destacando sua importância na garantia da qualidade e confiabilidade das informações repassadas para usuários e colaboradores.

AÇÕES REALIZADAS

| AÇÕES | DATA | PÚBLICO ALVO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Janeiro branco - Campanha de conscientização sobre os cuidados com a saúde mental. Com intuito de mobilizar, sensibilizar, informar, dar orientações e visibilidade da campanha aos colaboradores, sobre essa temática tão importante e os impactos do não cuidado preventivo da saúde mental | 19/01/2023 | Colaboradores da Unidade |
| Divulgação da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental-EMAESM para os pacientes da unidade com palestras e entrega de folders. É uma Equipe multiprofissional em saúde mental, | 11/01/2023 17/01/2023 | Usuários da Unidade |

| | | |
|--|------------|--------------------------|
| é um dispositivo da linha de cuidado em saúde mental destinado a atenção integral para pessoas com transtornos mentais moderados, cujo acesso será referenciado pela APS através da estratificação de risco. | 24/01/2023 | |
| Palestra com os colaboradores da unidade sobre Sigilo/Ética Profissional e dinâmica. O sigilo profissional trata de uma informação a ser protegida, impõe uma relação entre privacidade e publicidade, cujo dever profissional se estabelece desde a se ater ao estritamente necessário ao cumprimento de seu trabalho, a não informar a matéria sigilosa. A ética profissional enfoca o relacionamento do profissional com sua clientela e membros da equipe, visando à dignidade humana e a construção do bem-estar no contexto sócio-cultural onde exerce sua profissão. | 15/02/2023 | Colaboradores da Unidade |
| No mês de abril ação realizada foi sobre abril Azul, a campanha teve foco específico aos usuários do SUS, sobre essa temática tão importante e os impactos da desinformação sobre essa temática. De acordo com a Lei nº 13.652/2018 – dia 02 de abril foi instituído o Dia Nacional de Conscientização sobre o espectro do autismo, o objetivo da data é promover conhecimento sobre o espectro autista, bem como sobre as necessidades e os direitos das pessoas autistas | 04/04/2023 | Usuários da Unidade |
| Ação Junho Violeta – Divulgação da conscientização de combate as violências contra as pessoas idosas. A ação realizada no dia 15 de junho na recepção de imagens foi com o intuito de conscientizar os pacientes da Unidade Policlínica sobre os direitos fundamentais a essa parcela da população, o qual foi criado para auxiliar e ampliar a proteção e agravar as penas de quem comete delito <i>contra</i> alguém com 60 anos ou mais. No estatuto são enfatizados os direitos fundamentais garantidos no estatuto do idoso, e que devem ser prioritário os seguintes critérios: vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar e comunitária. | 15/06/2023 | Usuários da Unidade |
| O mês de setembro foi abordado à prevenção ao suicídio com os colaboradores no intuito de contribuir com a saúde e prevenção a vida dos profissionais. A CVO através dos profissionais Paulo Amorim (Psicólogo) e Edilene Alves (Assistente Social) realizou uma roda de conversa com os colaboradores tendo como tema: Prevenção ao suicídio e síndrome de burnout. | 29/09/2023 | Colaboradores |

COMISSÃO DE NÚCLEO DE QUALIDADE

O Núcleo de Qualidade desempenha um papel fundamental no monitoramento e aprimoramento da qualidade em diversas áreas, incluindo gestão documental, segurança do paciente e assistência prestada aos usuários. Seu principal objetivo é garantir que os serviços oferecidos atendam aos mais altos padrões de excelência.

Uma das principais responsabilidades do Núcleo de Qualidade é supervisionar de perto a gestão documental, assegurando que os processos de documentação sejam precisos, atualizados e estejam em

conformidade com as normas e regulamentações relevantes. Eles trabalham para garantir que a documentação seja corretamente arquivada, organizada e acessível quando necessário.

O Núcleo de Qualidade realiza reuniões mensais regularmente, geralmente na quarta-feira da última semana do mês, para discutir assuntos relevantes às suas responsabilidades. Durante essas reuniões, são apresentadas atividades relacionadas ao tratamento e educação. Além disso, em todas as reuniões, é elaborado um plano de ação para ser implementado ao longo do mês. O principal propósito do Núcleo é desenvolver ações que visem qualificar os colaboradores e melhorar a padronização e qualidade da gestão documental.

São objetivos da Comissão do Núcleo de Qualidade (CNQ)

- I- Coordenar e monitorar o processo de indicadores e avaliação da unidade;
- II- Coordenar a gestão de documentos;
- III- Assegurar que a Gestão de Qualidade da unidade Policlínica Estadual da Região de Posse seja estabelecida, implantada e mantida, de acordo com os requisitos de qualidade, resoluções que estabelecem e dirigem as normas. Durante a implantação o NQ deverá seguir as normas de processo de trabalho.

| AÇÕES | DATA |
|--|----------------|
| <p>Na unidade, foram realizadas buscas por documentos não conformes, com o objetivo de realizar adequações na estrutura documental e gerenciar adequadamente os documentos. Durante a reunião mensal da equipe de qualidade, foi observado que ainda existem documentos que não estão em conformidade com a norma zero. Essa discrepância foi notada principalmente em relação aos documentos fornecidos pelas empresas terceirizadas que prestam serviços na policlínica. Como a unidade passou por uma auditoria da ONA, está em andamento um processo de padronização e adequação de todos os documentos de acordo com o manual da ONA. No entanto, esse processo ainda não foi concluído, o que tem impacto na conformidade com as normas de qualidade da unidade.</p> | Janeiro/2023 |
| <p>Foram realizadas buscas na unidade em busca de documentos não conformes, visando adequar a estrutura documental e gerenciar a gestão documental de forma eficiente. Durante a reunião mensal da qualidade, foi observado que ainda existem documentos não conformes com a norma zero, especialmente aqueles fornecidos pelas empresas terceirizadas. A unidade passou por uma auditoria da ONA e está em andamento o processo de padronização e adequação dos documentos conforme o manual da ONA. No entanto, esse processo ainda não foi concluído, afetando a conformidade com as normas de qualidade da unidade. A coordenadora da Qualidade e Segurança do Paciente enviou modelos de SIPOC e FMEA para as policlínicas, que precisarão ser reestruturados pelos setores. Está planejada uma reunião para treinamento e esclarecimento de dúvidas sobre o preenchimento desses modelos, pois são ações que a ONA destacou como necessárias e devem ser implementadas corretamente.</p> | Fevereiro/2023 |
| <p>Durante a reunião mensal da qualidade, foi identificado que há documentos na unidade que não estão em conformidade com a norma zero, especialmente os fornecidos pelas empresas terceirizadas. Devido à recente auditoria da ONA, está em andamento um processo de padronização e adequação de todos os documentos, seguindo o manual da ONA. A coordenação da Qualidade e Segurança do Paciente enviou modelos de SIPOC e FMEA para as policlínicas, que serão reestruturados pelos setores. Para garantir a correta implementação dessas ações, será realizada uma reunião para treinamento e esclarecimento de dúvidas sobre o preenchimento dos modelos</p> | Março/2023 |

| | |
|--|---------------|
| <p>Durante a reunião mensal da qualidade, foi observado que ainda existem documentos não conformes com a norma zero na unidade, especialmente aqueles fornecidos pelas empresas terceirizadas que prestam serviços na policlínica. Após a auditoria da ONA, está em andamento um processo de padronização e adequação de todos os documentos, seguindo o manual da ONA, a fim de garantir a conformidade com as normas de qualidade. No entanto, esse processo ainda está em andamento, uma vez que há a necessidade de padronizar os documentos com a norma da qualidade na unidade.</p> | Abril/2023 |
| <p>Durante a reunião mensal de qualidade, foi identificado que ainda há documentos não conformes com a norma zero na unidade. Os terceirizados que prestam serviços na policlínica estão sendo padronizados de acordo com as diretrizes da ONA. A coordenadora da Qualidade e Segurança do Paciente enviou modelos de SIPOC e FMEA para reestruturação nas policlínicas, com treinamento planejado para esclarecer dúvidas. A unidade está corrigindo as não conformidades nos documentos e implementando ações indicadas pela ONA. Uma iniciativa emocionante foi realizada para reconhecer a equipe médica pelo trabalho excepcional na redução das inconformidades nos prontuários médicos.</p> | Maio/2023 |
| <p>Foram identificados documentos não conformes na unidade e está em andamento o processo de adequação. Durante a reunião mensal de qualidade, constatou-se que documentos fornecidos por empresas terceirizadas na policlínica não seguem as normas da ONA e estão sendo corrigidos. Houve um treinamento sobre FMEA e SIPOC para capacitar líderes e colaboradores das Unidades Policlínicas. Durante uma reunião na sede em Goiânia, foram discutidos vários aspectos relacionados à norma zero, incluindo estrutura e gestão documental, tratamento de problemas, classificação de riscos e monitoramento de indicadores.</p> | Junho/2023 |
| <p>No dia 12 de julho, durante uma reunião realizada na sede em Goiânia, foram definidos diversos aspectos relacionados à norma zero, abrangendo estrutura e gestão documental, tais como a criação de uma lista mestra, a validação de documentos, o descarte adequado de documentos e o controle de cópias. Além disso, foram abordadas questões relacionadas ao tratamento de problemas, a classificação de riscos e o monitoramento dos indicadores. Foi construído checklist de visitas nos setores, como rondas diárias juntamente a coordenação. Dessa maneira, é possível gerar indicadores qualitativos e efetivos.</p> | Julho/2023 |
| <p>Na unidade, foi realizada uma busca nos documentos que apresentavam não conformidades, visando realizar as adequações necessárias na estrutura documental e gerenciamento de documentos. Durante a reunião mensal de qualidade, constatou-se que ainda existem documentos que não estão em conformidade com a norma zero. Especificamente, foi observado que os terceirizados que prestam serviços na Policlínica seguem um padrão diferente, o que está sendo corrigido para garantir a conformidade com o manual da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Sendo assim, será solicitado pela qualidade, carimbo para validação de documento externo.</p> | Agosto/2023 |
| <p>Neste mês, foram realizada busca ativa nos documentos que apresentavam não conformidades, visando realizar as adequações necessárias na estrutura documental e gerenciamento de documentos. Durante a reunião mensal de qualidade, constatou-se que ainda existem documentos que não estão em conformidade com a norma zero. Especificamente, foi observado que os terceirizadas que prestam serviços na Policlínica seguem um padrão diferente, o que está sendo corrigido para garantir a conformidade com o manual da Organização Nacional de Acreditação (ONA). O carimbo para validação de documento externo, já foi solicitado e estamos aguardando a chegada para dar início nas validações.</p> | Setembro/2023 |
| <p>Durante a reunião mensal de qualidade, constatou-se que ainda existem documentos que não estão em conformidade com a norma zero e também a necessidade de treinamento para os presidentes de comissões, sobre formatação dos documentos na Norma Zero vigente. Com intuito de adequar todos documentos na norma zero, a busca ativa busca nos documentos encontrou não conformidades, foi realizada as adequações necessárias na estrutura</p> | Outubro/2023 |

| | |
|---|---------------|
| documental e gerenciamento de documentos. Também foi apresentado a todos os presidentes de comissões a nova Norma Zero e como todos os relatórios necessitam de adequação. | |
| Com intuito de adequar todos documentos na norma zero, neste mês, foram realizada busca nos documentos que apresentavam não conformidades, visando realizar as adequações necessárias na estrutura documental e gerenciamento de documentos. Durante a reunião mensal de qualidade, constatou-se que ainda existem documentos que não estão em conformidade com a norma zero e também a necessidade de treinamento para os presidentes de comissões, sobre formatação dos documentos na Norma Zero vigente. | Novembro/2023 |
| Durante a reunião mensal de qualidade, foram feitos um balanço de todas as ações realizadas durante o ano, constatou-se que os documentos necessitam de acompanhamento constante. Diante disso a busca ativa é uma ferramenta que continuará sendo utilizada para adequação dos documentos, assim como as outras ferramentas que temos disponível. Por exemplo: FMEA e SIPOC entre outras | Dezembro/2023 |

COMITÊ DE ERGONOMIA

O Comitê de Ergonomia é uma ferramenta que possibilita o envolvimento e a participação dos profissionais de todas as áreas dentro de uma organização. Ele atua de forma ativa nas tomadas de decisões referente as ações corretivas e preventivas no que diz respeito a conforto ambiental, produtividade e melhor qualidade dos serviços prestados.

Objetivo:

O Comitê de Ergonomia tem como objetivo reduzir os riscos de acidentes e adoecimentos ocupacionais, com probabilidade de exposição a agentes ergonômicos, a fim de proporcionar aos trabalhadores melhores condições ergonômicas no ambiente de trabalho

| AÇÕES | DATA |
|---|---------------|
| Foi criado a comitê de ergonomia, já com objetivo de orientar todos os colaboradores sobre a importância desta desse comitê e ajudar a melhorar o bem-estar de todos no ambiente de trabalho. | Outubro/2023 |
| Foi dado uma palestra e treinamento, para os colaboradores desta unidade sobre ergonomia, foi ministrado pela Fisioterapeuta Daniele e Psicóloga Vanessa. | Novembro/2023 |

COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

A Comissão de Ética Médica da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse é uma instância instituída de acordo com a Resolução CFM nº 1.931/2009, com o propósito de assegurar a observância do Código de Ética Médica e promover a integridade e profissionalismo no exercício da medicina. Essa comissão é obrigatória em instituições de saúde e desempenha um papel fundamental na supervisão e garantia do cumprimento das normas éticas e de segurança na assistência médica. Com membros como o Dr. Bruno Araújo Lucena (Presidente) e a Dra. Nathalia Nunes dos Santos (Secretário), a comissão realiza reuniões para monitorar normas éticas, assegurar a qualidade da assistência médica e, quando necessário, intervir em casos de possível infração ética. Além disso, a Comissão de Ética Médica atua na educação contínua dos profissionais de saúde sobre os princípios éticos que regem a prática médica. Em

suas atividades, essa comissão contribui significativamente para manter os mais elevados padrões de ética e profissionalismo no campo da medicina na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse.

| AÇÕES | DATA | PÚBLICO ALVO |
|---|--------|-------------------------------|
| 1 - Realizar capacitações da equipe médica referente ao código de ética médica, com a finalidade de manter a mitigação das infrações médicas na unidade. A comissão irá atuar juntamente com a CARPM, a fim de capacitar os colaboradores e prestadores de serviço e ações de treinamentos voltado para melhoria da qualidade de assistência, a comissão de Ética Médica irá participar juntamente com a Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente, com treinamentos e revisão de protocolos referente a segurança do paciente e ética profissional. | out/23 | Colaboradores e Equipe médica |
| 1 - Realizar capacitações da equipe médica referente ao código de ética médica, com a finalidade de manter a mitigação das infrações médicas na unidade. A comissão irá atuar juntamente com a CARPM, a fim de capacitar os colaboradores e prestadores de serviço e ações de treinamentos voltado para melhoria da qualidade de assistência, a comissão de Ética Médica irá participar juntamente com a Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente, com treinamentos e revisão de protocolos referente a segurança do paciente e ética profissional. 2 - Foi realização de uma palestra na Policlínica de Posse – GO, no dia 14 de novembro de 2023, ministrada pela Médica da Família, Nathalia Nunes, membro da Comissão de Ética Médica. A Portaria nº 1.944 de 27 de agosto de 2009, que estabelece no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a política nacional de atenção integral à saúde do homem, torna-se relevante. Dada a elevada morbimortalidade na população masculina, considerada um verdadeiro problema de saúde pública, é imperativo organizar uma rede de atenção à saúde que garanta uma abordagem integral para esse público. Além disso, é crucial apoiar ações e atividades de promoção da saúde, visando facilitar e ampliar o acesso aos serviços de saúde por parte dessa população, bem como qualificar profissionais de saúde para um atendimento específico à saúde masculina. | nov/23 | Colaboradores e Equipe médica |
| 1 - Realizar capacitações da equipe médica referente ao código de ética médica, com a finalidade de manter a mitigação das infrações médicas na unidade. A comissão irá atuar juntamente com a CARPM, a fim de capacitar os colaboradores e prestadores de serviço e ações de treinamentos voltado para melhoria da qualidade de assistência, a comissão de Ética Médica irá participar juntamente com a Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente, com treinamentos e revisão de protocolos referente a segurança do paciente e ética profissional. | dez/23 | Colaboradores e Equipe médica |

COMISSÃO DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO

A Comissão de acidentes com material biológico tem o objetivo de estabelecer diretrizes para a gestão de materiais perfurocortantes e outros, visando a prevenção de acidentes e minimizando o risco de exposição a agentes biológicos, de forma a promover a segurança e preservar a saúde dos trabalhadores. O relatório apresenta as atividades e ações da Comissão de acidentes com material biológico - CAMB, na reunião da comissão junto com os membros discutiu a importância do conhecimento e orientações para os profissionais assistenciais enfermeiros e técnicos de enfermagem no trabalho seguro com o uso de EPI

e treinamentos relacionados a prevenção de acidentes com materiais biológicos, a estes colaboradores da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse. No mês de maio, junho e julho de 2023 não houve nenhuma notificação de intercorrência com materiais biológico.

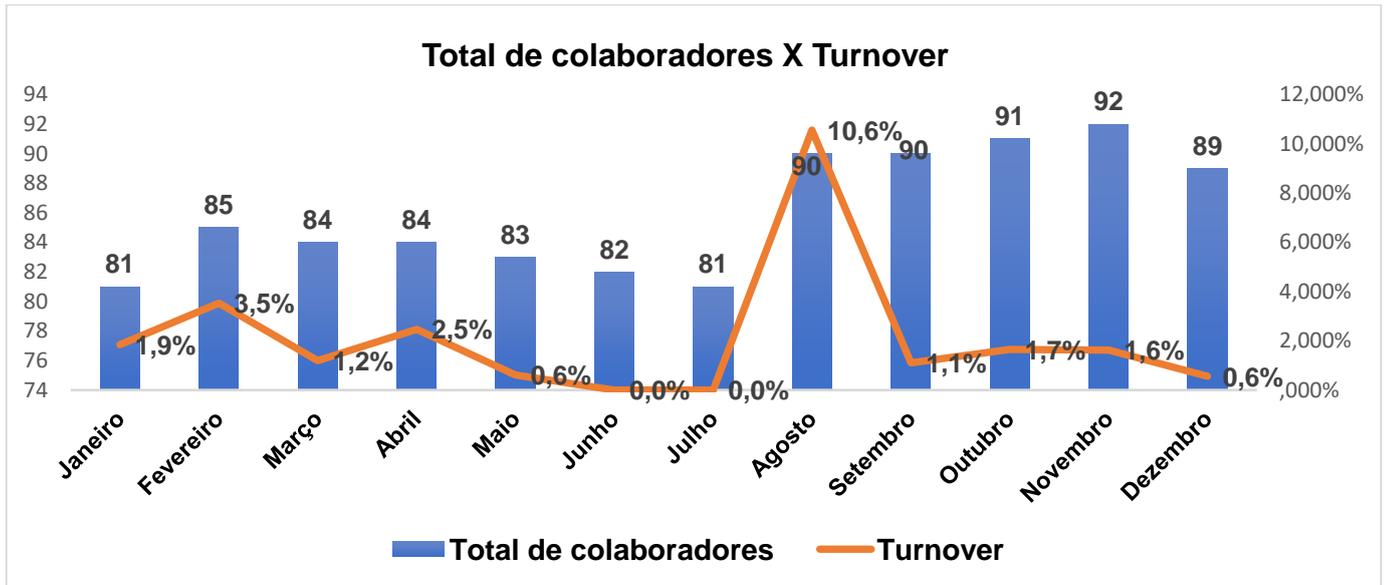
4.4 IMPLANTAÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL

A residência médica ou multiprofissional ela precisa ser provocada pela Secretária de Estado de Saúde, através da Escola de Saúde Pública. A Escola é que determina se vai abrir programa, se vai ampliar campo de programa, se vai ampliar vaga, ela quem decide qual unidade vai acontecer o programa.

No caso da Policlínica, o perfil de abrir programa de residência quem tem que fazer um estudo primeiro e a Escola de Saúde Pública. Quando ela faz o estudo e identifica que tem um perfil para abrir um programa de residência médica ou multiprofissional, ela solicita ao ministério e faz todo projeto, só abrimos a campo e conduz o programa, no caso, da Policlínica a Escola de Saúde Pública não abriu o programa, por isso não foi ofertado ainda.

4.5 INDICADORES DE RECUSOS HUMANOS

| Resumo do Mês | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maió | Junho | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | Total |
|-------------------------------|---------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|-------|
| Admissões | 2 | 5 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 15 | 0 | 3 | 1 | 0 | 29 |
| Rescisões | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 0 | 2 | 1 | 16 |
| Absenteísmo | 5,4% | 8,1% | 14,5% | 9,3% | 10,3% | 3,6% | 3,7% | 1,6% | 3,5% | 2,4% | 1,9% | 1,7% | 66,0% |
| Turnover | 1,9% | 3,5% | 1,2% | 2,5% | 0,6% | 0,0% | 0,0% | 10,6% | 1,1% | 1,7% | 1,6% | 0,6% | 25,2% |
| Total de colaboradores | 81 | 85 | 84 | 84 | 83 | 82 | 81 | 90 | 90 | 91 | 92 | 89 | 1032 |



5 PROJETO DE MELHORIA

5.1 TEMPO E RESULTADOS DE EXAMES

Visto que na unidade os resultados, dependem do procedimento realizado. A entrega dos laudos de Ultrassom, é liberado logo após a realização do exame. Os resultados das biopsias de pequeno procedimento, EAD e colonoscopia necessitam de um prazo de 30 dias. Os SADT a orientação para os pacientes, a entrega é de até 12 horas, porém com pedido de urgência esse prazo pode ser de até 2 horas, já no laboratório esse prazo pode ser de até 7 dias dependendo do exame.

5.2 INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO

O Contrato de Gestão nº 51/2020-SES/GO, firmado entre o Estado de Goiás e o Instituto CEM, estabelece que 10% do valor global do orçamento, denominado parte variável, estejam vinculados ao cumprimento de metas relativas à avaliação do desempenho e qualidade dos serviços prestados. Esses indicadores são definidos de acordo com o perfil de cada unidade. Para a Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, foram definidos os seguintes indicadores:

- ✓ Percentual da Opinião e Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento na Unidade (método: excelente, ótimo, bom, regular e ruim).
- ✓ Percentual de reclamações recebidas na ouvidoria da SES.
- ✓ Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas.
- ✓ Razão do Quantitativo de exames (SADT) ofertadas.
- ✓ Percentual de Exames de Imagem com resultado em até 72 horas.
- ✓ Percentual de Exames Laboratoriais liberados em até 2 horas.
- ✓ Percentual de divergência de estoque físico e virtual de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica no Balanço quinzenal.
- ✓ Percentual de erros de documentação enviada para abertura de processos de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica.

6 COMO A POLICLÍNICA TEM SIDO RESOLUTIVA

A Policlínica Estadual da Região Nordeste, localizada em Posse, destaca-se como uma Unidade Especializada de Apoio Diagnóstico e Orientação Terapêutica, oferecendo uma gama abrangente de serviços, incluindo consultas clínicas em diversas especialidades. A unidade dispõe de suporte para a realização de exames gráficos e de imagem, visando diagnósticos precisos, e oferece também a realização de pequenos procedimentos. Operando de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, a Policlínica busca prestar atendimento de alta resolutividade em consultas e exames no mesmo dia, sempre que possível, mediante encaminhamento adequado pelo Complexo Regulador Estadual (CRE).

No atual cenário, a Policlínica experimentou um crescimento significativo nos atendimentos, tanto em consultas quanto em exames (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia - SADT), incluindo ressonância magnética, sendo a única unidade pública na região a oferecer esse serviço. Vale destacar que, até então, não havia nenhuma outra instituição pública de saúde na região que oferecesse os serviços prestados pela Policlínica. Esta abordagem permite que os pacientes recebam atendimento em diversas especialidades médicas, acompanhamento de equipes multiprofissionais e contem com o suporte de uma farmácia com dispensação de medicamentos do componente especializado Juarez Barbosa, eliminando a necessidade de deslocamento para grandes centros urbanos em busca de serviços especializados de saúde.

Destaca-se também o serviço de Hemodiálise, que, durante o período mencionado, já atendia 51 pacientes, com acompanhamento de médicos nefrologistas e outras especialidades disponíveis na unidade. A Policlínica garante a mobilidade desses pacientes com dois micro-ônibus equipados com elevadores para cadeirantes, proporcionando uma melhor qualidade de vida e atendimento.

Adicionalmente, a Policlínica realiza serviços itinerantes por meio da Carreta de Prevenção, atendendo aos municípios que compõem a macrorregião da Região do Nordeste. Entre janeiro a dezembro, 1837 exames de mamografias e citopatológicos de rastreamento foram realizados. Merece destaque o fato de que muitas dessas pacientes realizaram esses exames pela primeira vez, marcando o início das ações de prevenção ao câncer de mama e colo do útero na região.

7 INDICADORES FINANCEIROS

7.1 REPASSE DE RECURSOS – EMPENHOS

7.2 FLUXO DE CAIXA



NOME DA OSS: INSTITUTO ICEM

NOME DA UNIDADE GERIDA: Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse

CONTRATO DE GESTÃO: 051/2020

8 INDICADORES CONTÁBEIS

9 INDICADORES DE CUSTOS – PLANISA
