



# RELATÓRIO GERENCIAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº051/2020

Competência: abril/2023

---

## Sumário

<b>1 – Apresentação</b>	<b>3</b>
<b>2 – Ações Voltadas Para Qualidade</b>	<b>4</b>
2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação	4
2.2– Relatório da Ouvidoria	15
2.3 – Relatório das Comissões	18
2.3.1 – Comissão de Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão	18
2.3.2 – Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente	24
2.3.3 – Comissão de Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde	26
2.3.4 – Comissão Interna de Prevenção de Acidente	29
2.3.5 – Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde	31
2.3.6 – Comissão de Multiprofissional	32
2.3.7 – Comissão de Avaliação de Análise de Revisão de Prontuários Médicos	34
2.3.8 – Comissão de Proteção Radiologia	40
2.3.9 – Comissão de Farmácia e Terapêutica	41
2.3.10 – Comissão de Verificação de Óbito	44
2.3.11 – Comissão de Núcleo de Qualidade	46
2.3.12 – Comissão de Padronização de Medicamentos e Materiais	48
<b>3– Atividades Realizadas No Mês</b>	<b>52</b>
<b>4 – Relatório Do Serviço Da Carreta de Prevenção</b>	<b>59</b>
4.1 – Descritivo das cidades, atendimentos, agendados, resultados	59
<b>5 – Relatório de Recursos Humanos</b>	<b>64</b>
5.1 Afastamentos Covid e demais afastamentos	64
5.2 EPI	65
<b>6 – Relatório Do Serviço De Hemodiálise</b>	<b>67</b>
<b>7 – Produção Assistencial</b>	<b>72</b>
7.1 – Produção de especialidades médicas, não médica e SDTA externo.	72

# 1 – Apresentação

O Instituto CEM é uma Instituição de direito privado sem fins lucrativos, fundada em 05 de março de 2010, inscrito no CNPJ/MF 12.053.184/0001-37, está localizado Estado de Goiás, Av. Dep. Jamel Cecílio, 2496, SALA 26 a - Jardim Goiás, Goiânia – GO, devidamente contratualizado com Secretaria do estado de Goiás, por meio de Contrato de Gestão, para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 12 horas/dia na Policlínica Regional - Unidade de Posse, localizada à Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal de Posse, setor Buenos Aires, Posse – GO, CEP: 73.900-000.

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

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

## 2 – Ações Voltadas Para Qualidade

### 2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação

#### APRESENTAÇÃO

A pesquisa de satisfação como importante ferramenta de gestão para qualquer empresa, na área da saúde ela se torna extremamente necessária, pois é através dela que a empresa estabelece mais um canal de diálogo com seus usuários, principalmente em si tratando da vida humana, onde o foco está sempre voltado para a qualidade de gestão e atendimento.

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.

#### 1. INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta o resultado da pesquisa de satisfação dos usuários Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, realizada entre os dias 03 a 28 de abril 2023. 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.

A pesquisa de satisfação é realizada através de formulários espalhados em todos os setores. A setorização da pesquisa se torna necessária 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.

#### 2. OBJETIVOS

Certificar do nível de satisfação do usuário para com a Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse.

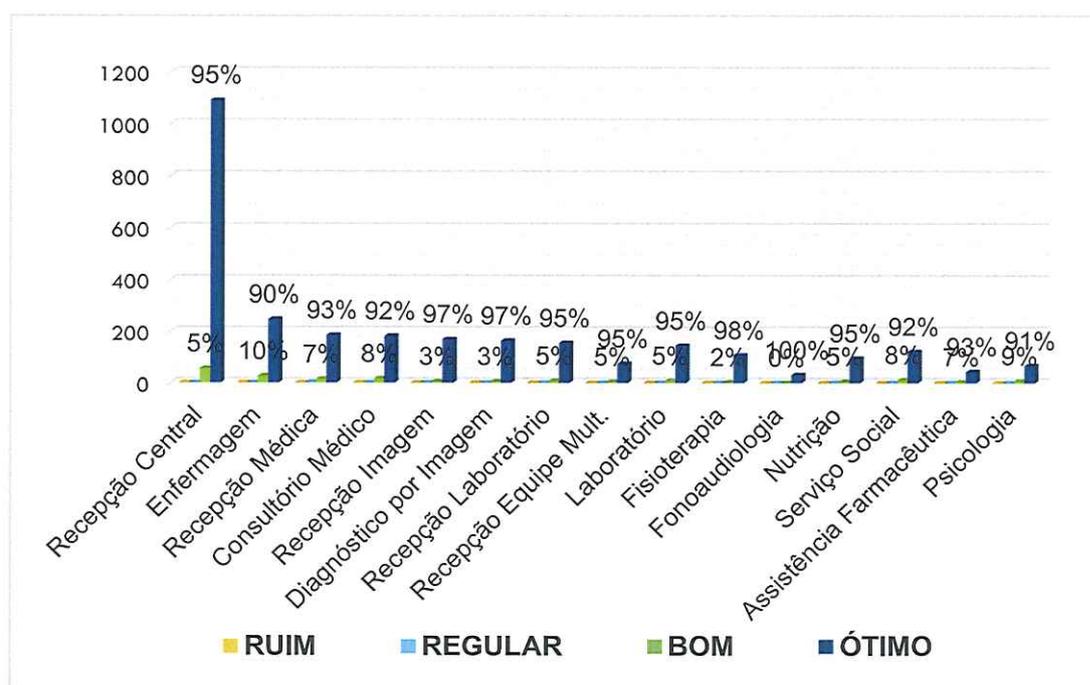
#### 3. INDICADORES QUALITATIVOS

##### 3.1 Pesquisa de Satisfação Policlínica

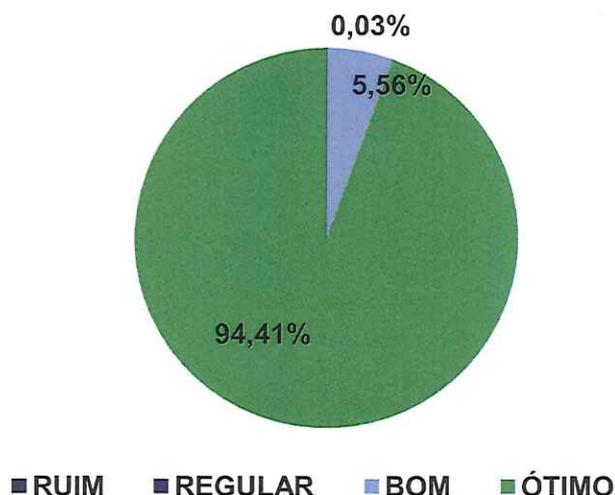
A tabela a seguir contém o quantitativo de avaliações ruim, regular, bom e ótimo em cada setor, e o percentual das avaliações de cada setor do mês abril. Estes resultados são demonstrados na planilha e gráficos a abaixo.

DEPARTAMENTOS	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	TOTAL	%
Recepção Central	0	0	55	1091	1146	37,68%
Enfermagem	0	0	26	246	272	8,94%
Recepção Médica	0	1	14	185	200	6,58%
Consultório Médico	0	0	16	182	198	6,51%
Recepção Imagem	0	0	5	169	174	5,72%
Diagnóstico por Imagem	0	0	5	163	168	5,52%
Recepção Laboratório	0	0	8	154	162	5,33%
Recepção Equipe Mult.	0	0	4	74	78	2,56%
Laboratório	0	0	8	144	152	5,00%
Fisioterapia	0	0	2	107	109	3,58%
Fonoaudiologia	0	0	0	30	30	0,99%
Nutrição	0	0	5	95	100	3,29%
Serviço Social	0	0	11	121	132	4,34%
Assistência Farmacêutica	0	0	3	43	46	1,51%
Psicologia	0	0	7	67	74	2,43%
Total Geral	0	1	169	2871	3041	100,00%
Índice Geral De Satisfação	0,00%	0,03%	5,56%	94,41%	100,00%	

**Gráfico 01:** Percentual de avaliação ruim, regular, bom e ótimo, dos atendimentos de cada setor da Policlínica.



**Gráfico 02:** Índice geral de satisfação dos usuários da Policlínica, no quesito atendimento.



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

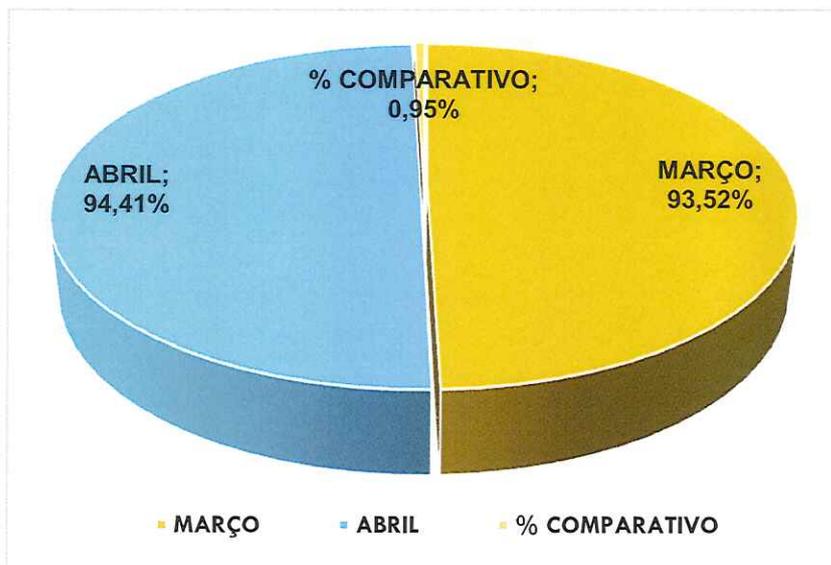
Como instituição de saúde, nossa prioridade é sempre oferecer um atendimento de excelência aos nossos pacientes, e não medimos esforços para garantir a qualidade e eficiência dos serviços prestados. A gestão vem sempre buscando cada vez mais, prestar um atendimento de qualidade e excelência aos nossos usuários.

### 3.1.1 Comparativo das avaliações entre os meses março/abril

A planilha a seguir, descreve o quantitativo de pesquisas realizadas e o índice de satisfação, nos meses março e abril, esses resultados são demonstrados em gráficos para melhor percepção da aplicação da pesquisa e fazer um comparativo entre os meses.

INDICADORES	MARÇO	ABRIL	% COMPARATIVO
RUIM	0	0	0%
REGULAR	0	1	100%
BOM	264	169	- 56%
ÓTIMO	3809	2871	- 33%
<b>TOTAL GERAL DE AVALIAÇÕES</b>	<b>4073</b>	<b>3041</b>	<b>- 35%</b>
<b>ÍNDICE GERAL DE SATISFAÇÃO</b>	<b>93,52%</b>	<b>94,41%</b>	<b>0,9%</b>

Gráfico 03: Comparativo março/abril

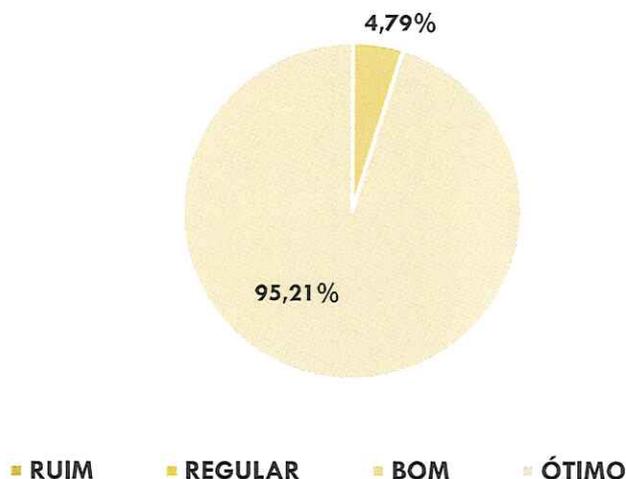


Quanto aos indicadores, a planilha e o gráfico, destaca um aumento de 0,9% no índice geral de satisfação, e um queda de 35% no total de avaliações. O índice geral de satisfação da Policlínica ficou em 94%, isso reforça todos os nossos esforços para manter sempre o melhor atendimento em nossa unidade de saúde.

### 3.1.2 Avaliação da limpeza por setor

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

DEPARTAMENTOS	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	TOTAL/MÊS
Recepção Central	0	0	52	1291	1343
Enfermagem	0	0	24	246	270
Recepção Esp. Médica	0	0	14	192	206
Recepção Imagem	0	0	5	169	174
Recepção Laboratório/Equipe Multi	0	0	12	228	240
<b>Total Geral</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>107</b>	<b>2126</b>	<b>2233</b>
<b>Índice de Satisfação</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>5%</b>	<b>95%</b>	<b>100,00%</b>

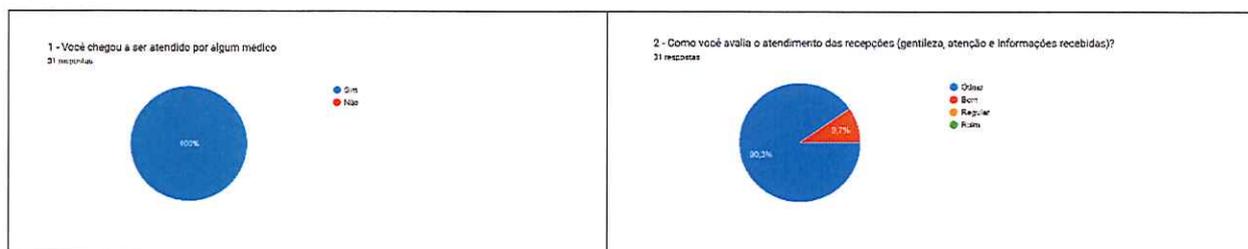
**Gráfico 04: Índice de satisfação**

Como pode ser observado na tabela e no gráfico, todos os setores da limpeza estão com um alto índice de avaliação ótima. E o índice geral de satisfação está em 95%, este índice representa a quantidade de usuários que responderam ótimo para a limpeza, estes resultados demonstram a eficiência do serviço de limpeza da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse.

### 3.2 Pesquisa por Busca Ativa

A pesquisa por Busca Ativa, é realizada todo mês através de um questionário contém 10 perguntas fechadas, relacionadas ao atendimento dos setores e estrutura da unidade, e uma pergunta aberta para elogios, sugestões, críticas e opiniões. Ela também é realizada pelo Google Forms, para melhor percepção da satisfação dos usuários da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse.

Os dados coletados são exibidos em gráficos, onde podem ser constatados que os resultados obtidos não são diferentes dos apresentados na pesquisa setorial, ou seja, o percentual de usuários que indicaria os nossos serviços a outros, é de 100%.

**Gráficos 05: Resultados da busca ativa**



### 11 - Descreva a sua experiência....(Elogios, Críticas ou sugestões)

- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: o senhor Jair informa que gostou muito do atendimento da **fisioterapeuta Daniele**. Ela é atenciosa, educada e me orientou a continuar fazendo os exercícios em casa.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Iraci passou por tratamento com a **fisioterapeuta Daniele**, ela informa que gostou muito do atendimento, pois, ela é atenciosa e educada. Parabeniza a todos pelo excelente atendimento, principalmente a fisioterapeuta.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Faustina informa que gostou muito do atendimento do **fisioterapeuta Kalyson**. ele é gentil, educado e muito cuidado com os pacientes. Parabéns pelo excelente atendimento.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Sônia veio esta ouvidoria para elogiar o excelente atendimento recebido da **equipe do emasm. dr. Flávio, Paulo**

**psicólogo e Edilene assistente social**. Eles todos são nota 10. Elogia também **dr. Bruno cardiologista e dr. Esaú**, eles são ótimos médicos. Atenciosos e educados, escuta o paciente.

- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: o senhor Cícero veio até esta ouvidoria, para elogiar o atendimento da **psicóloga Amanda, a nutricionista Mariana e a assistente social Edilene**. Elas são ótimas, eles ajudaram muito, são excelentes profissionais. Parabéns a todos.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Graciela informa que teve evolução no tratamento. Ela informa que iniciou o tratamento com a psicóloga **Ana Karolina e concluiu com a Amanda**. Ambas foram excelentes. Parabéns a todos pelo atendimento.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Marleide parabenizar a **assistente social Edilene e o psiquiatra dr. Flávio**, pois ela gostou muito do atendimento deles, de acordo com ela, eles são nota 10.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Angelina informa que gostou muito do atendimento da **nutricionista Mariana**, que ela é muito educada e ajudou muito durante o tratamento e a orientou como continuar com o tratamento.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Marli informa que o atendimento da **assistente social Edilene e do dr. Flávio** são ótimos. ela gostou muito e se sentiu bem à vontade para falar de seus problemas.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: o senhor Cilmar informa que sentiu melhoras durante o tratamento de fisioterapia. Também informa que a **fisioterapeuta Daniele** é muito gentil e educada, o orientou a continuar os exercícios em casa.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Maria Antônia, agradece pela existência da Policlínica, informa que aqui ela consegue fazer tudo que antes ela necessitava ir para Goiânia. Também elogia o excelente atendimento da **fisioterapeuta Daniele**. Parabeniza a todos pelo ótimo atendimento.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Fabiana acompanhante de sua filha Yasmim, veio até esta ouvidoria para elogiar o atendimento da **assistente social Edilene**. Ela informa que foi muito bem orientada, e que a Edilene é gentil, educada e prestativa.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Cynthia informa que teve evolução no tratamento com as profissionais **nutricionista Mariana e a fisioterapeuta Daniele**, ambas são ótimas.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Lindnei informa que acompanhou seu filho Luiz Davi na **fonoaudióloga Dhieme e na psicóloga Amanda**, e que gostou muito do atendimento destas duas profissionais, pois seu filho teve uma ótima evolução após os acompanhamentos com essas profissionais. Estão de parabéns.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: o senhor Marcos Henrique informa que teve evolução no tratamento com a **psicóloga Amanda**, e que gostou muito do atendimento dela. Ela é uma ótima profissional.

- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Lorrane veio até esta ouvidoria para elogiar o excelente atendimento **dos profissionais dr. Flávio, dr. Esaú e da assistente social Edilene**. Todos eles são maravilhosos e estão de parabéns.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Sirlei informa que foi muito bem atendida pela **assistente social Edilene e pelo psiquiatra dr. Flávio**. Eles foram maravilhosos.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Terezinha informa que teve evolução no tratamento de fisioterapia. Porém, ela lamenta ser poucas sessões, no entanto, ela gostou muito do atendimento da **fisioterapeuta Daniele**, ela é atenciosa e cuidadosa com os pacientes.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Sebastiana veio até esta ouvidoria para parabenizar a **fisioterapeuta Daniele** para excelente atendimento, pois ela teve evolução no tratamento e agora está se sentindo bem melhor. Ela informa que está satisfeita com todo o atendimento da Policlínica. Nota 10.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Ercilia informa que gostou muito do atendimento do **fisioterapeuta Kalyson**. Ela informa que o atendimento dele é ótimo.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Marlene, informa que gostou muito do atendimento da **nutricionista Mariana**, que ela a ajudou muito. Com suas orientações ela conseguiu controlar a diabetes. Ela informa que não tem nada a reclamar, sempre foi muito bem atendida nesta unidade de saúde. Todos estão de parabéns.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: paciente informa que teve evolução no tratamento da fisioterapia com **a fisioterapeuta Daniele**. Ela é uma excelente profissional, acompanha os pacientes nos exercícios e orienta a continuar em casa a fazer os exercícios.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Maria de Lourdes veio até esta ouvidoria para elogiar o excelente atendimento do **fisioterapeuta Kalyson**. Ela informa que amou o atendimento dele, e que ele é muito atencioso e prestativo. Parabéns para o Kalyson e toda equipe, pois o atendimento daqui é nota 10.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Teresa veio até esta ouvidoria para parabenizar e agradecer ao **dr. Merandolino**. Ela informa que ele é um excelente médico, e que já algum tempo faz acompanhamento com ele, é ela tem sendo bastante melhoras. Que ele seja sempre um canal de benção neste lugar e que deus o abençoe sempre.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Nilza esteve nesta ouvidoria para parabenizar a **fisioterapeuta Daniele** pelo excelente trabalho desenvolvido por ela. Ela informa que sentiu bastante melhoras no tratamento, e que a fisioterapeuta a orientou a continuar com os exercícios em casa.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Nereide esteve nesta ouvidoria para parabenizar os colaboradores **Leidione e Edneia**. Ela informa que eles são nota 10, e foram anjos na vida dela aqui dentro da Policlínica. Também parabeniza o **dr. Bruno, cardiologista, dr. Marlon, neurologista e dra. Hanna, nutricionista**. Eles foram maravilhosos com ela, ajudou ela com a medicação certa e a Hanna na dieta, onde ela conseguiu perder bastante peso. Ela informa que é muito grata a todos.

- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Laiane veio até esta ouvidoria para agradecer pelo ótimo atendimento e simpatia, desde a guarita e todas as equipes da policlínica.
- ✓ Recebemos manifestação com o seguinte teor: a senhora Renildes informa que teve evolução no tratamento e que gostou muito do **atendimento da fisioterapeuta Daniele**.

### 3.3 Pesquisa de Satisfação Hemodiálise

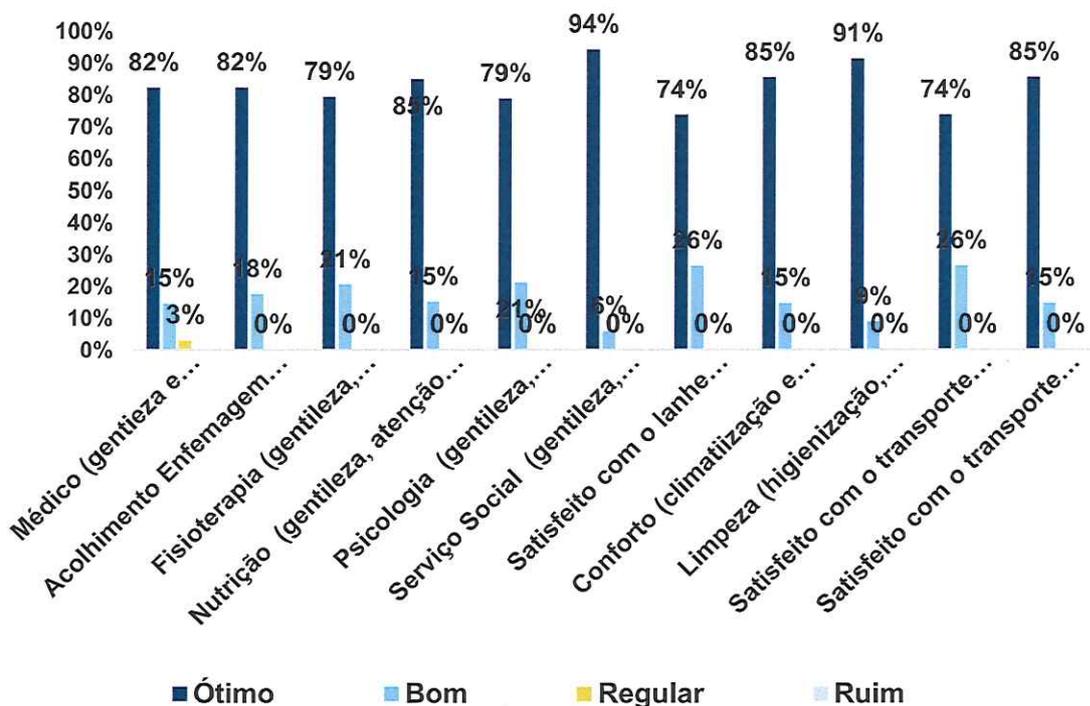
A pesquisa de satisfação deste mês na hemodiálise foi realizada através de questionário aplicado diretamente aos pacientes, também tinha a opção de ser realizada pelo googleforms, porém somente um paciente se interessou em responder a pesquisa por este método.

Foi aplicado o questionário a 34 pacientes, sobre atendimento, acolhimento, qualidade e conforto dos serviços ofertados.

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

Como você avalia o atendimento/Acolhimento?	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Total/Mês
Recepção (gentileza, atenção e informações recebidas)	0	0	13	21	34
Médico (gentileza e tratamento recebido)	0	1	5	28	34
Acolhimento Enfermagem (gentileza e cuidados recebidos)	0	0	6	28	34
Fisioterapia (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	0	0	7	27	34
Nutrição (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	0	0	5	28	33
Psicologia (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	0	0	7	26	33
Serviço Social (gentileza, atenção e cuidados recebidos)	0	0	2	32	34
Satisfeito com o lanhe servido (qualidade e quantidade)	0	0	9	25	34
Conforto (climatização e conforto durante a sessão de hemodiálise)	0	0	5	29	34
Limpeza (higienização, conforto e climatização nas dependências)	0	0	3	31	34
Satisfeito com o transporte (veículo: conservação, conforto e limpeza)	0	0	9	25	34
Satisfeito com o transporte (motorista: gentileza, atenção, habilidade, cuidado e informações recebidas)	0	0	5	29	34
<b>Total Geral</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>76</b>	<b>329</b>	<b>406</b>
<b>Índice de Satisfação</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,2%</b>	<b>18,7%</b>	<b>81,0%</b>	<b>100,00%</b>

**Gráfico 06:** Índice de satisfação do atendimento/acolhimento



Na Hemodiálise, foram avaliados a satisfação no quesito do atendimento/acolhimento Médico, Enfermagem, Equipe Multiprofissional, Transporte e lanche, o índice geral nestes quesitos foram de 81%.

A pesquisa trouxe bom resultado dos serviços prestado na clínica de hemodiálise. Alguns pacientes reclamaram do transporte oferecido pelo município. Esta questão foi passada aos municípios para ser resolvida. Outros informaram que não gostam de fazer os exercícios que a fisioterapeuta passa, por que nem sempre estão dispostos. Eles informaram que o fato de estar na máquina já é incomodo e ainda fazer exercício incomoda mais.

No geral os pacientes estão satisfeitos com os serviços prestado e com os profissionais que os atendem.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os meses a ouvidoria divulga nos grupos da Policlínica os colaboradores mais elogiados no referente mês, essa é uma ação para motiva-los a continuar sempre com um atendimento de excelente e fazendo diferença no atendimento aos nossos usuários.

Ante os resultados expostos nas tabelas e gráficos, constatou-se que a Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, vem mantendo o seu alto índice de satisfação com pequenas alterações de um mês para outro, neste mês as avaliações ficaram com um índice geral de aprovação

de 94% no atendimento geral, e 95% estrutura e limpeza. Esses índices indicam resultados satisfatórios e que a Policlínica está no caminho certo.

Na hemodiálise o índice de satisfação atendimento/acolhimento ficou em 81%, porém, alguns atendimentos ficaram com ótimas avaliações. A pesquisa da Hemodiálise deste mês, traz dados que indicam necessidade de melhorias atendimento/acolhimento, embora, já houve uma melhoria no índice geral de avaliação.

No geral, a Policlínica está com ótima avaliação do atendimento e na limpeza, esse é o resultado que buscamos e queremos sempre, ou seja, prestar o melhor serviço da região aos nossos usuários, visando sempre o acolhimento humanizado, eficiente e de qualidade.

## 5. EMITIDO

  
Anísia Vieira de Barros  
**Assistente de Ouvidoria**

## 2.2 – Relatório da Ouvidoria

### 1. INTRODUÇÃO

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.

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

#### 1.1 Estrutura

A estrutura da Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, conta com uma sala equipada como armário, mesa, computador, impressora e telefone.

#### 1.2 Canais de acesso a Ouvidoria

A Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, disponibiliza os seguintes canais de acesso.

**E-mail:** [ouvidoria@policlinicaposse.org.br](mailto:ouvidoria@policlinicaposse.org.br)

**Telefone:** (62) 3142 - 5872

**Presencial:** Sala da Ouvidoria Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, situada na Avenida Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Setor Buenos Aires, Posse – GO, 73900-000.

### 2. ATENDIMENTOS

Este relatório apresenta os dados estatísticos referente ao período de 03/04/2023 a 28/04/2023, os quais foram extraídos do Sistema OuvidorSUS. Foram registradas 51 manifestações, sendo 47 pessoalmente e 04 por carta. Deste total, 44 foram elogios e 07 reclamações.

**Gráfico 01:** Classificação X Tipo Atendimento

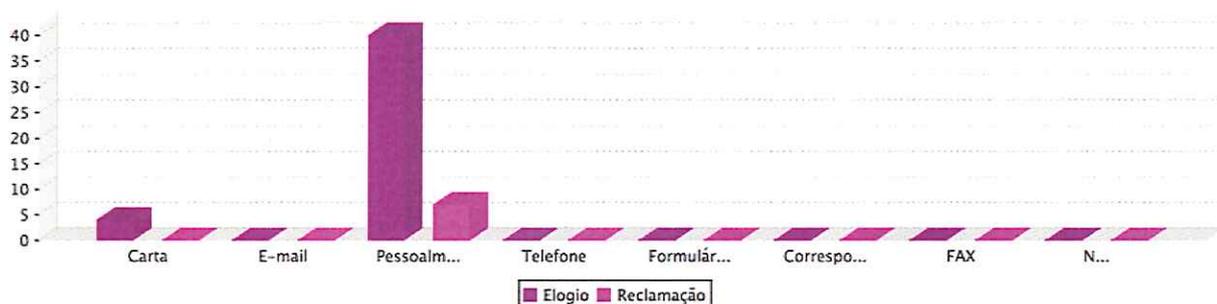
Ministério da Saúde  
Sistema de Ouvidorias do SUS

Relatório Estatístico - Classificação X Tipo Atendimento

Período: 01/04/2023 à 28/04/2023

Ouvidoria de Cadastro: POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - POSSE

Classificação	Carta	E-mail	Pessoalmente	Telefone	Formulário WEB	Correspondência Oficial	FAX	Não Informado	Total	Percentual
Elogio	4	0	40	0	0	0	0	0	44	86,27 %
Reclamação	0	0	7	0	0	0	0	0	7	13,73 %
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>51</b>	<b>100,00 %</b>



### 3. MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS

Todas as manifestações de elogio, informação, sugestão, solicitação, reclamação e denúncia, são registradas no Sistema OuvidorSuS. Após o devido acolhimento e escuta ao usuário, as manifestações são registradas, analisadas, classificadas, tipificadas e encaminhadas para o setor responsável, que acompanha o desenrolar até o retorno ao cidadão e a finalização da manifestação.

#### 3.1 Canais de atendimento e origem das manifestações

Os canais de atendimento disponíveis são: carta, e-mail, pessoalmente ou por telefone. Neste mês todas as manifestações desta ouvidoria foram registradas de forma presencial.

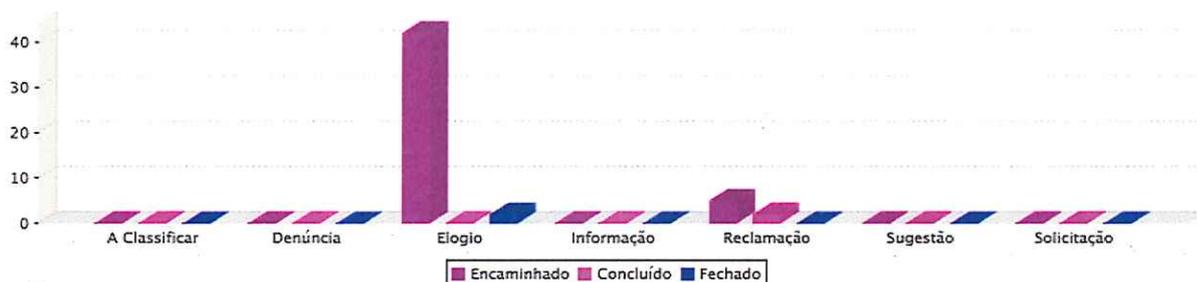
**Gráfico 02:** Status X Classificação

Ministério da Saúde  
Sistema de Ouvidorias do SUS

Relatório Estatístico - Status X Classificação

Período: 01/04/2023 à 28/04/2023

Ouvidoria de Cadastro: POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - POSSE									
Status	A Classificar	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Sugestão	Solicitação	Total	Percentual
Encaminhado	0	0	42	0	5	0	0	47	92,16 %
Concluído	0	0	0	0	2	0	0	2	3,92 %
Fechado	0	0	2	0	0	0	0	2	3,92 %
<b>Total:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>44</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>51</b>	<b>100,00 %</b>



### 3.2 Classificação das manifestações

As manifestações podem ser classificadas como **elogio**, **informação**, **sugestão**, **solicitação**, **reclamação** e **denúncia**. O Elogio foi o tipo de manifestação mais registrado nesta ouvidoria neste período, com um total de 42 manifestações.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os resultados no período citado, concluímos que das manifestações recebidas por esta ouvidoria, foram 86% de elogios, as reclamações ficaram com 14%, a maioria utilizando o meio de atendimento presencial.

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

## 5. EMITIDO

  
Anísia Vieira de Barros  
Assistente de Ouvidoria

## 2.3 – Relatório das Comissões

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

#### 1.0 APRESENTAÇÃO DO DEPARTAMENTO

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

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

As atribuições deste NEPE são: Planejar e executar apoio aos treinamentos realizado na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse e de forma externa. Acompanhar o desenvolvimento dos profissionais, avaliar cada treinamento quanto sua eficácia, eficiência e efetividade na unidade, realizar o Plano Anual de Treinamento da Unidade. Estabelecer e aplicar diretrizes de educação continuada, permanente e de extensão na unidade. Ademais cabe ressaltar que este NEPE, contém inúmeras outras atribuições e competências inerentes a área educacional (treinamento, formação, capacitação e desenvolvimento).

#### **Os membros que compõem este NEPE:**

- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira SCIRAS
- ✓ Ana Caroliny Gomes – Enfermeira
- ✓ Cledimar Bispo dos Santos – Técnico de Segurança do Trabalho
- ✓ Daiane Alves Cavalcante – Coordenadora NEP
- ✓ Diego Mendoza – Médico
- ✓ Thayanne de Souza Silva – Enfermeira

#### **2 – INDICADORES DE PRODUÇÃO E METAS QUANTITATIVAS**

Os indicadores de produtividade são usados principalmente para medir e monitorar de perto o processo de serviços prestados. Esta é uma boa prática de gestão e pode desempenhar um papel importante na tomada de decisões.

## 2.1 PRODUÇÃO QUANTITATIVA

### 2.1.1 NEP (NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE)

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

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR														
FOR.GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2023										Data de Análise:		Período/Ano analisado:		
AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS										31/04/2023		abr/23		
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de ações educativas realizadas	DADOS MENSAIS													
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual
	2022	7	4	7	6									
2023														
Processo: Programa de Educação Permanente	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA													
Fórmula: Somatória das ações realizadas														
Valor médio do ano anterior: Não se aplica														
Responsável pela análise: Daiane														
Observações: Quantificar as ações previstas não realizadas e as justificativas														
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO														
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: No mês de Janeiro de acordo com o indicador no setor do NEP está acontecendo as ações e treinamentos.														
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: No mês de Fevereiro de acordo com o indicador no setor do NEP está acontecendo as ações e treinamentos.														
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: No mês de Março de acordo com o indicador no setor do NEP está acontecendo as ações e treinamentos.														
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023: No mês de Abril de acordo com o indicador no setor do NEP está acontecendo as ações e treinamentos.														

**Análise Crítica:** O indicador permite avaliar o quantitativo de ações e treinamento realizado durante todos os meses, tendo em vista sobre o que cada mês realiza e produz, colocando pontos onde necessita melhorar, adequar e que o quantitativo não seja inferior aos outros meses.

### TREINAMENTOS REALIZADOS NA POLICLÍNICA DE POSSE:

<u>TREINAMENTO</u>	<u>PROPOSTA DA DATA</u>	<u>MINISTRANTE</u>	<u>QUANTOS PARTICIPANTES</u>
Treinamento sobre o uso adequado dos EPI'S, sua importância, conservação e necessidade do seu uso e Higiene	18/04/2023	Valdinei Soares	28
Treinamento de Segurança do Paciente : Desafios e Conquistas. Comemoração ao abril pela Segurança do Paciente	20/04/2023	Comissão Nucleo de Segurança do Paciente	38

**CARGA HORÁRIA TOTAL DOS TREINAMENTOS REALIZADOS:**

TREINAMENTO	DATA	QUANTOS PARTICIPANTES	CARGA HORÁRIA TOTAL
Treinamento sobre o uso adequado dos EPI'S, sua importância, conservação e necessidade do seu uso e Higiene	18/04/2023	28	1 hora
Treinamento de Segurança do Paciente: Desafios e Conquistas. Comemoração ao abril pela Segurança do Paciente	20/04/2023	38	1 hora

**AValiação DE EFICÁCIA DOS TREINAMENTOS DE ABRIL 2023:**

TREINAMENTO	RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA
Treinamento de Segurança do Paciente: Desafios e Conquistas. Comemoração ao abril pela Segurança do Paciente	A ação foi realizada na Policlínica de Posse – GO, no dia 20 de abril de 2023 pela Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente. Em primeiro momento, foi reforçado com a equipe, a importância da segurança do paciente e da responsabilidade de todos os colaboradores quando se fala em segurança do paciente. Desta maneira, seguiu então para a divisão em quatro equipes, verde, vermelha, azul e amarela. A Ana Caroliny começou as perguntas, o representante da equipe que levantasse a mão primeiro respondia à pergunta, a equipe podia ajudar nas respostas, todos os colaboradores ao entrar na sala recebiam uma fita de cor para colocar no braço já destinando a qual equipe participaria
Treinamento sobre o uso adequado dos EPI'S, sua importância, conservação e necessidade do seu uso e Higiene	A ação foi realizada na Policlínica de Posse – GO, no dia 18 de abril de 2023, com o convidado, técnico de segurança do trabalho. O convidado Valdinei falou sobre a questão da necessidade do uso de todos os EPI'S, prevenindo os riscos de infecção e com o uso inadequado pode vir trazer consequências para si mesmo ou levar riscos para o seu familiar, relata sobre o uso inadequado do jaleco na rua, e sim somente no seu local de trabalho, falou sobre importância do uso do óculos, capote, máscara em casos de procedimentos especificou abordou ainda sobre o pessoal do serviço de higiene e limpeza que estão sempre ligados ao uso de produtos tóxicos. Demonstrou retirada correta das luvas, chamou um dos colaboradores para demonstrar a colocação dos EPI'S adequadamente, em seguida abriu para perguntas, dúvidas que foram esclarecidas.

**AÇÕES EDUCATIVAS**

AÇÃO EDUCATIVA	DATA	PÚBLICO ALVO	CARGA HORÁRIA TOTAL
Palestra sobre Ergonomia no Trabalho e Riscos Ocupacionais	17/04/2023	Equipe administrativa e técnica da unidade	1 hora
Palestra sobre Riscos Físicos, Saúde e Segurança no Trabalho	18/04/2023	Equipe administrativa e técnica da unidade	1 hora
Palestra sobre Riscos Psicossociais no Trabalho	19/04/2023	Equipe administrativa e técnica da unidade	1 hora
Palestra sobre Seletividade Alimentar em pacientes com Autismo	25/04/2023	Colaboradores da Unidade	1 hora

### 3.0 PRIORIDADES - Gravidade, Urgência e Tendência (G.U.T)

Matriz de Prioridade (GUT)							
Descrição do problema	Gravidade		Urgência		Tendência	Prioridade Final	
Cronograma de ações treinamentos	Pouco	2	Resolver o mais cedo possível	3	Vai Piorar em médio prazo	3	18
Cursos online	Pouco Grave	2	Resolver o mais cedo possível	3	Vai Piorar em médio prazo	3	18
Falha em não entregar o relatório mensal	Pouco Grave	2	Resolver o mais cedo possível	3	Vai Piorar em médio prazo	3	18

## 4.0 MELHORIA CONTINUA

### 4.1 RESOLUTIVIDADE DO DEPARTAMENTO

O NEPE ( NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE), é um espaço destinado ao desenvolvimento do conhecimento, nas áreas de competências, cursos ofertados, assim como treinamentos e palestras. Além de serem certificados. E também são ofertadas vagas para estagiários.

**Treinamento sobre uso adequado dos EPI'S, sua importância, conservação e necessidade do seu uso e higiene.**



**Treinamento e dinâmica sobre Higienização das Mãos**



## 5.0 MELHORIA CONTINUA

O método 5W2H é uma ferramenta de gestão utilizada para definir direcionamentos estratégicos de um plano. A ideia é responder sete perguntas básicas para entender quais são os próximos passos necessários para que aquele projeto inicial seja colocado em prática.

PLANO DE AÇÃO (5W2H)						
What	Why	Who	Where	When	How	How Much
O que?	Por que?	Quem?	Onde?	Quando?	Como?	Quanto?
Melhorar os cursos ofertados para os colaboradores	Não é eficaz	Nep	Policlínica	Mensal	Sites, links	-
Assinatura dos certificados de treinamentos	Estão sem assinar	Diretoria	Policlínica	Mensal	Assinatura	-
Cronograma anual de treinamentos	Acompanhamento dos treinamentos	NEP	Policlínica	Anual	Planilha	-
Cursos Online	Melhorar a oferta	NEP	Policlínica	Mensal	Cronograma	-

## 6.0 ANÁLISE S.W.O.T

### FORÇAS

Oportunidade;  
Interesse em aprender;  
Proatividade;  
Material.

### FRAQUEZAS

Falta de orientação;  
Falta de Treinamento;  
Demanda do setor;  
Cobranças.

### OPORTUNIDADES

Capacitação para o NEP sobre a função

### AMEAÇAS

A falta de capacitação

## 7.0 CONCLUSÃO

O departamento NEP é fundamental para o andamento e funcionamento do processo que é desenvolvido na unidade, pois ele permite avaliar o desenvolvimento profissional, assim como avaliação do processo e como ele é executado.

Os indicadores é uma forma de medir esses dados, podem ser quantificados e permitem comparações.

Conforme relatório do mês de abril/2023, o Núcleo de Educação Permanente está realizando suas atividades de ações e palestras, porém cursos online para aperfeiçoamento dos colaboradores, no intuito da educação continuada, não estão sendo

eficaz e desenvolvido, entendemos que existe a necessidade de ofertar um maior número eficiente desses cursos e treinamentos, porém ressalta-se a falta de tempo livre do setor, devido à sobrecarga de trabalho e acúmulo de funções.

## 8.0 AÇÕES EDUCATIVAS

### Orientação sobre Ergonomia no Trabalho e Riscos Ocupacionais



### Riscos Psicossociais no Trabalho



### Riscos Físicos, Saúde e Segurança no Trabalho



## Seletividade Alimentar em pacientes com Autismo



*Daiane Alves Cavalcante*

Daiane Alves Cavalcante  
Presidente da Comissão NEP

## 2.3.2 – Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente

### APRESENTAÇÃO

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

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

### 1. INTRODUÇÃO

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

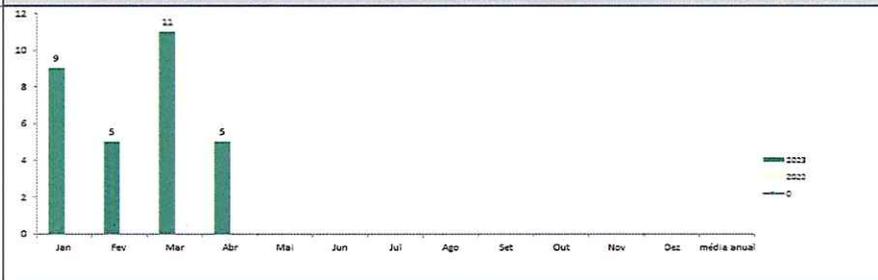
## 1.1 MEMBROS DO COMISSÃO: COMISSÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira – Presidente
- ✓ Ana Caroliny Gomes – Enfermeira
- ✓ Ana Maria Silva de Jesus – RT Hemodiálise
- ✓ Bárbara Rhuanna Gonsalves Leitão – Farmacêutico
- ✓ Kácio Aurélio Ferreira de Jesus – Assistente Administrativo
- ✓ Nathalia Cristina Batista Oliveira – Enfermeira Hemodiálise

## 2. OBJETIVOS

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

## 3. INDICADORES:

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																											
 <p>FOR.GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2023</p>																																											
<p><b>Eventos Adversos</b></p> <p>Data de Análise: 30/4/2023 Período/Ano analisado: abr/23</p>																																											
<p><b>Objetivo de medição:</b> Identificar a quantidade de eventos adversos na unidade no mês</p>	<p><b>DADOS MENSAIS</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Fev</th> <th>Mar</th> <th>Abr</th> <th>Mai</th> <th>Jun</th> <th>Jul</th> <th>Ago</th> <th>Set</th> <th>Out</th> <th>Nov</th> <th>Dez</th> <th>média anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2023</td> <td>9</td> <td>5</td> <td>11</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual	2023	9	5	11	5										2022													
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																													
2023	9	5	11	5																																							
2022																																											
<p><b>Processo:</b> Núcleo de Segurança do Paciente</p> <p><b>Fórmula:</b> Somatória da quantidade de eventos adversos</p> <p><b>Valor médio do ano anterior:</b> Não se aplica</p> <p><b>Responsável pela análise:</b> Adrielly</p> <p><b>Observações:</b> Todo incidente, evento adverso deve ser notificado e encaminhado ao NSP.</p>	<p><b>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</b></p> 																																										
<p><b>ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO</b></p> <p>Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: No mês de janeiro de acordo com o indicador obteve um total de nove notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: No mês de Fevereiro de acordo com o indicador obteve um total de cinco notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: No mês de Março de acordo com o indicador obteve um total de onze notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.</p> <p>Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023: No mês de Abril de acordo com o indicador obteve um total de onze notificações de incidentes/eventos adversos notificados no forms.</p>																																											

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

## 4. AÇÕES REALIZADAS:

No mês de abril a Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente, durante a reunião abordou sobre o abril pela segurança do paciente, relatando sobre como foi no dia 20 de abril, percebendo

que os colaboradores foram bem participativos e nos motivando a mudar estratégias de ofertar os treinamentos e capacitações tornando-os mais ativos.

Foi realizado a roleta criada pelo núcleo contendo as seis metas de segurança do paciente, gingana de perguntas e respostas separadas em equipes através de fitas identificados no braço destacando a qual equipe pertencia. E durante a dinâmica todas equipes se ajudaram para responder as perguntas.

Foi bem interativo e percebemos que um treinamento para ser entendido e absorvido deve ser dinâmico para fácil compreensão e absorção do tema. Este treinamento teve como intuito capacitar e fazer com que as equipes e setores compreendem o real significado de manter os protocolos de segurança do paciente girando pela unidade e por todos.

Foi discutido ainda em reunião sobre o melhor vídeo da lavagem das mãos, seria uma competição que seria realizada por mês até o dia 5 de junho que é considerada o dia Mundial da Lavagem das Mãos. Sendo assim no dia 20 foi lançado a todos essa competição para ser entregue até o dia 3 de maio para que o Instituto CEM avalie o melhor e mais criativo.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme relatório do mês de abril/2023, a Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente está realizando suas reuniões mensais, no intuito de disseminar as informações pertinentes relacionadas ao NSP preservando sempre pela qualidade e eficiência no atendimento ao paciente.

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

Porém notamos que a comissão está bem mais preparada e ativa.

## 6. EMITIDO

  
Adrielly Nunes da Silva  
COREN 701362

Presidente da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente

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

### APRESENTAÇÃO

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

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

## **1. INTRODUÇÃO**

O presente relatório demonstra as atividades realizadas pelo Controle de Infecção, locado na Policlínica Estadual da Região Nordeste de Posse - GO. Neste presente relatório será demonstrado os treinamentos realizados na Policlínica de Posse e as ações.

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

- ✓ **Adrielly Nunes da Silva** – Enfermeira SCIRAS – Presidente
- ✓ **Ana Carolyny Gomes** – Coordenadora RT – Membro
- ✓ **Ana Maria Silva de Jesus** – Coordenadora RT Hemodiálise – Membro
- ✓ **Diego Mendoza Gouveia** – Médico – Membro
- ✓ **Thálita Ribeiro Luiz** – Biomédica – Membro

## **2. OBJETIVOS**

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

## **3. INDICADORES:**

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																						
FOR. 00.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2023																																																						
Treinamentos/Capacitações em prevenção, rondas sobre controle de infecção										Data da Análise: 30/4/2023		Período/Ano analisado: abr/23																																										
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de treinamentos/capacitações na unidade																																																						
DADOS MENSAIS																																																						
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	media anual																																									
2022	0	3	4	3																																																		
2023	6																																																					
REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																						
<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Barras</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>2022</th> <th>2023</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jan</td> <td>0</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Fev</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Mar</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Abr</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Mai</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Jun</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Jul</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ago</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Set</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Out</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nov</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dez</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>media anual</td> <td></td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>													Mês	2022	2023	Jan	0	6	Fev	3	0	Mar	4	0	Abr	3	0	Mai			Jun			Jul			Ago			Set			Out			Nov			Dez			media anual		6
Mês	2022	2023																																																				
Jan	0	6																																																				
Fev	3	0																																																				
Mar	4	0																																																				
Abr	3	0																																																				
Mai																																																						
Jun																																																						
Jul																																																						
Ago																																																						
Set																																																						
Out																																																						
Nov																																																						
Dez																																																						
media anual		6																																																				
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																																						
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: No mês de janeiro de acordo com o indicador foi realizado seis capacitações neste mês.																																																						
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: No mês de fevereiro de acordo com o indicador foi realizado ações, rondas e identificações quanto a treinamentos a serem realizados.																																																						
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: No mês de março de acordo com o indicador foi realizado ações, rondas e identificações quanto a treinamentos a serem realizados.																																																						
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023: No mês de abril de acordo com o indicador foi realizado ações, rondas e identificações quanto a treinamentos a serem realizados.																																																						

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

#### 4. AÇÕES REALIZADAS:

A farmacêutica informou que houve dispensação de vancomicina 500 mg para dezoito pacientes e ceftazidima de 1 grama, para treze pacientes no mês de abril. Com mais de duas a três realizadas durante os dias realizados de diálise.

A biomédica relata que no mês de abril foi realizada hemocultura de um paciente com resultado positivo.

Não houve nenhum curativo realizado na unidade além da hemodiálise no mês de abril. Durante o mês de abril, não houve afastamento de colaboradores com COVID-19. A CCIH relata que na visita feita no setor de hemodiálise observou os novos colaboradores quanto a lavagem da higiene das mãos, condutas assistências referentes a troca de luvas, de um paciente para outro e percebeu que a equipe precisa de treinamento. Foi realizado treinamento com uma turma, mas falta alguns colaboradores de outra turma, pois trabalham 12 x 36.

Foi discutido ainda em reunião sobre o dia Mundial da Lavagem das mãos, considerado no dia 5 de maio de 2023, foi lançado um desafio entre os setores para o melhor vídeo destacando que o Instituto CEM irá avaliar cada vídeo e escolher o melhor e mais criativo. A divulgação será no dia 5 de maio com brindes para equipe vencedora. Também será realizado dinâmica com brincadeiras de V ou F sobre higiene das mãos.

#### 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme relatório do mês de abril/2023, o Controle de Infecção está realizando suas rondas diárias e realizando treinamentos para aperfeiçoamento dos colaboradores.

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

## 6. EMITIDO

*Adrielly Nunes da Silva*  
Adrielly Nunes da Silva

Enfermeira COREN - 701362

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

## 2.3.4 – Comissão Interna de Prevenção de Acidente

### APRESENTAÇÃO

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

### 1. INTRODUÇÃO

O presente relatório demonstra as atividades realizadas pela CIPA, locado na Policlínica Regional Nordeste, localizada em Posse – GO. Com a realização da reunião mensal referente ao mês 01/2023 que aconteceu no dia 31 de janeiro de 2023 às 14:00 horas.

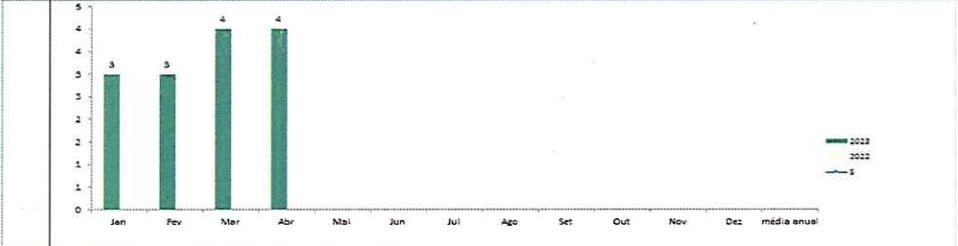
### MEMBROS DA COMISSÃO CIPA

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

### 2. OBJETIVOS

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

### 3. INDICADORES

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR														
 <p>FOR.GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 25/05/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 25/05/2023</p>														
AÇÕES DA CIPA										Data da Análise: 31/3/2023		Período/Ano analisado: abr/23		
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de ações da CIPA que foram realizadas	DADOS MENSAIS													
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual
	2023	3	3	4	4									
	2022	5												
Processo: Ações da CIPA	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA													
Fórmula: Somatória das ações realizadas no mês														
Valor médio do ano anterior: Não se aplica														
Responsável pela análise: Gisele														
Observações: Quantificar as ações previstas não realizadas e as justificativas														

#### ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO

**Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023:** Durante o mês de janeiro foi realizado ações em que CIPA esteve presente.

**Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023:** Durante o mês de Fevereiro foi realizado ações em que CIPA esteve

**Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023:** Durante o mês de março foi realizado ações em que CIPA esteve presente.

**Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023:** Durante o mês de abril as ações que estavam previstas foram realizadas.

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

#### AÇÕES REALIZADAS:

- ✓ Iniciamos a reunião sobre a atuação da CIPA dentro da unidade.
- ✓ Analisamos as ações que foram realizadas no mes de Abril.
- ✓ Discutimos sobre o aproveitamento e a realização da SIPAT.
- ✓ Por fim, falamos sobre as eleições para novos membros da CIPAA

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

#### 5. EMITIDO



**Gisele Rayane Cardoso da Silva**

Presidente da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

## 2.3.5 – Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde

### APRESENTAÇÃO

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

### 1. INTRODUÇÃO

O relatório apresenta as atividades e ações da Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde – PGRSS.

**MEMBROS DA COMISSÃO:** Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde

- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – Coordenação Operacional
- ✓ Cledimar Bispo dos Santos – Técnico em Segurança do Trabalho

### 2. OBJETIVOS

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

### 3. INICADORES

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																									
FOR GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 09/01/2023 REV 000 DATA REVISÃO: 06/01/2024																																																									
Quantidade de resíduos no mês de Abril de 2023																																																									
Data de Análise: 31/04/2023																																																									
Período/Ano analisado: abr/23																																																									
Objetivo de medição: para saber o quantitativo de resíduos coletados no mês de outubro	DADOS MENSAIS																																																								
Processo: gestão de quantidade de resíduos infectante e perfurocortantes coletados nesta unidade de saúde	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Fev</th> <th>Mar</th> <th>Abr</th> <th>Mai</th> <th>Jun</th> <th>Jul</th> <th>Ago</th> <th>Set</th> <th>Out</th> <th>Nov</th> <th>Dez</th> <th>média anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ANO 2023</td> <td>1360</td> <td>1240</td> <td>1160</td> <td>1160</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MEIA ANO ANTERIOR</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANO ANTERIOR</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual	ANO 2023	1360	1240	1160	1160										MEIA ANO ANTERIOR														ANO ANTERIOR													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																																												
ANO 2023	1360	1240	1160	1160																																																					
MEIA ANO ANTERIOR																																																									
ANO ANTERIOR																																																									
Formula: somatoria da quantidade de documentos não conforme	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																								
Valor médio do ano anterior: não se aplica																																																									
Responsável pela análise: Cledimar Bispo																																																									
Observações: Quantificar documentos não conformes e recolher para o RQ para sua validação;																																																									
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																																									
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: No mês de janeiro o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.360 kg																																																									
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: No mês de fevereiro o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.240 kg																																																									
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023 : No mês de março o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.160 kg																																																									
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023 : No mês de abril o total de resíduos coletados do grupo A, E foram de 1.160 kg																																																									

#### 4. AÇÕES REALIZADAS:

Neste mês de abril foram coletados; 1.127,000 Kg de Resíduos do Grupo A, 0 Kg de Resíduos do Grupo B e 33.000 Kg de Resíduos do Grupo E.

Totalizando **1.160,000 Kg** de Resíduos Coletados nesta unidade de saúde referente ao mês de abril de 2023. No mês de abril de 2023 houve uma notificação de acidente de trabalho com um dos colaboradores da equipe de enfermagem no momento do descarte, depois de realizar teste de glicemia de uma paciente.

#### 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

#### 6. EMITIDO

  
Adrielly Nunes da Silva

**Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde**

## 2.3.6 – Comissão de Multiprofissional

#### APRESENTAÇÃO

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

#### 1. INTRODUÇÃO

O presente relatório demonstra as atividades realizadas pela Comissão de Ética Multiprofissional, localizada na Policlínica Estadual Região Nordeste - Posse. Houve reunião in loco, no dia 27 de abril de 2023 às 12:40h. A referida reunião ocorre mensalmente e no decorrer do relatório serão apontadas as discussões do grupo, as ações que foram realizadas e as programações futuras.

**MEMBROS DA COMISSÃO:** Comissão de Ética Multiprofissional

- ✓ Irani Monsueth Alves Almeida–Assistente Social– Presidente
- ✓ Kamylla Divina Britodo Carmo–Enfermeira–Vice- Presidente
- ✓ Hanna Nobre Liah–Nutricionista–Membro
- ✓ Danubia Rafaela Oliveira Neves Santi–Fisioterapeuta–Membro
- ✓ Amanda Karolline da Silva–Psicóloga - Membro
- ✓ Dieime Darck Pimentel da Silva–Fonoaudióloga-Secretaria

## 2. OBJETIVOS

Verificou-se que não houve nenhuma demanda/notificação quanto à prática dos profissionais da equipe multiprofissional que envolva questões éticas. Falamos sobre a decoração da unidade e as palestras que serão realizadas durante o mês de abril de 2023.

## 3. INDICADORES:

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																																						
FOR.GG.018 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 15/02/2023																																																																						
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Quantidade de atendimentos realizados pela equipe</td> <td>Data da Análise:</td> <td>Período/Ao analisado:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>27/02/2023</td> <td>fev/23</td> </tr> </table>		Quantidade de atendimentos realizados pela equipe		Data da Análise:	Período/Ao analisado:			27/02/2023	fev/23																																																													
Quantidade de atendimentos realizados pela equipe		Data da Análise:	Período/Ao analisado:																																																																			
		27/02/2023	fev/23																																																																			
<b>Objetivo de medição:</b> Identificar a quantidade de atendimento realizado pela equipe multiprofissional.  <b>Processo:</b> Atendimento realizado na Unidade.  <b>Fórmula:</b> Somatório do atendimento realizado pela equipe.  <b>Valor médio do ano anterior:</b> Não se aplica.  <b>Responsável pela análise:</b> Irani Monsueth  <b>Observações:</b> Não se aplica	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="13">DADOS MENSAIS</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Fev</th> <th>Mar</th> <th>Abr</th> <th>Mai</th> <th>Jun</th> <th>Jul</th> <th>Ago</th> <th>Set</th> <th>Out</th> <th>Nov</th> <th>Dez</th> <th>média anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022</td> <td></td> <td></td> <td>1050</td> <td>1226</td> <td>1306</td> <td>1756</td> <td>1830</td> <td>1930</td> <td>1719</td> <td>2050</td> <td>2223</td> <td>2332</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>2398</td> <td>2718</td> <td>3289</td> <td>3298</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANO ANTERIOR</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DADOS MENSAIS														Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual	2022			1050	1226	1306	1756	1830	1930	1719	2050	2223	2332		2023	2398	2718	3289	3298										ANO ANTERIOR													
	DADOS MENSAIS																																																																					
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																																																									
2022			1050	1226	1306	1756	1830	1930	1719	2050	2223	2332																																																										
2023	2398	2718	3289	3298																																																																		
ANO ANTERIOR																																																																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="13">REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="13"> </td> </tr> </tbody> </table>	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																																				
REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																																						
<b>ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO</b> <b>Análise do Resultado/ Panorama de Janeiro/2023:</b> No mês janeiro, comparado ao mês de dezembro, houve um aumento no quantitativo de atendimentos. <b>Análise do Resultado/ Panorama de Fevereiro/2023:</b> No mês de fevereiro, comparado ao mês de janeiro, houve um aumento no quantitativo de atendimentos. <b>Análise do Resultado/ Panorama de Março/2023:</b> No mês de março houve um aumento no quantitativo de atendimentos em relação a fevereiro. <b>Análise do Resultado/ Panorama de Abril/2023:</b> No mês de abril houve um aumento no quantitativo de atendimentos em relação a março.																																																																						

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

## 4. AÇÕES REALIZADAS:

A comissão realizou a decoração da Policlínica de acordo com os temas voltados para o mês abril, a cor verde significa a conscientização sobre a importância da segurança no trabalho. As palestras e dinâmicas foram voltadas para os servidores e para os usuários da Policlínica, a fim que todos tenham conhecimento acerca do tema.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

## 6. EMITIDO



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

## 2.3.7 – Comissão de Avaliação de Análise de Revisão de Prontuários Médicos

### APRESENTAÇÃO

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

### 1. INTRODUÇÃO

A Comissão de Análise e Revisão de Prontuário Médico é uma comissão responsável pela avaliação e monitoramento da documentação médica produzida durante o atendimento a pacientes em instituições de saúde. Seu objetivo principal é garantir a qualidade e segurança dos registros clínicos, bem como a conformidade com as normas e legislações vigentes.

A CARPM se reúne ordinariamente na PRIMEIRA segunda – feira do mês para realizar a revisão sistemática, por amostragem, dos prontuários médicos digitais da Policlínica Estadual da Região do Nordeste Goiano.

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

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

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

- ✓ Diego Mendoza Gouveia – Médico Diretor Técnico – Presidente
- ✓ Emerson Cláudio Figueiredo de Castro – Médico - Vice-Presidente
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – Coordenadora Operacional – Membro
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira SCIRAS/QUALIDADE – Membro
- ✓ Kácio Aurélio Ferreira de Jesus – Assistente Administrativo - Membro

## 2. OBJETIVOS

Atendendo a PORTARIA Nº 279, DE 8 DE OUTUBRO DE 2010 do MS, referente a Comissão de Revisão de Prontuários, foram analisados os seguintes itens:

## 3. INDICADORES:

Ficha Técnica do Indicador	
<b>Título:</b> Número de Prontuários Incompletos	
<b>Origem:</b> Sistema de registro digital de prontuários médicos – MV.	
<b>Nível da informação:</b> Resultado, tático e Operacional	
<b>Dimensão da qualidade:</b> Indicador relativo de qualidade.	
<b>Descrição do numerador:</b>	<b>Descrição do denominador:</b>
Números de prontuários preenchidos incorretamente, atendendo aos seguintes tópicos: Identificação, Hipótese Diagnóstica, História da Doença Atual; Conduta.	Número de atendimentos no mês analisado.
<b>Método de cálculo:</b> dá-se pela razão entre o número de prontuários inconsistentes pelo número de atendimentos no mês, realizada por amostragem aleatória em 10% dos prontuários.	
<b>Meta:</b> Valor aceitável.	
<b>Definição de termos:</b> É considerado não conforme quando houver falha no registro de 1 item dos 4 tópicos.	
<b>Limitações:</b> Precocidade da inauguração da unidade. Rotatividade dos profissionais médicos. Médicos com primeiro contato com o sistema MV.	
<b>Fonte dos dados:</b> Relatórios de produtividade extraídos do sistema MV.	

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																																																	
ELABORAÇÃO 07/11/2022																																																																																	
NÚMERO DE PRONTUÁRIOS INCOMPLETOS																																																																																	
Data de Análise: 3/1/2023																																																																																	
Período/Ano analisado: mar/23																																																																																	
<p>Objetivo de medição: Definir números de prontuários preenchidos incorretamente, atendendo aos seguintes tópicos: Identificação, Hipótese Diagnóstica, História da Doença Atual; Conduta.</p> <p>Processo: Coleta de informações do relatório de produtividade extraídos do sistema MV.</p> <p>Fórmula: Dá-se pela razão entre o número de prontuários inconsistentes pelo número de atendimentos no mês, realizada por amostragem aleatória em 10% dos Valor médio do ano anterior:</p> <p>Responsável pela análise: DR. DIEGO MENDOZA GOUVEIA</p> <p>Observações: Meta valor aceitável.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="13">DADOS MENSAIS</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Fev</th> <th>Mar</th> <th>Abr</th> <th>Mai</th> <th>Jun</th> <th>Jul</th> <th>Ago</th> <th>Set</th> <th>Out</th> <th>Nov</th> <th>Dez</th> <th>média anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Avaliados 2023</td> <td>205</td> <td>341</td> <td>252</td> <td>252</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>263</td> </tr> <tr> <td>Inconformidade 2023</td> <td>59</td> <td>92</td> <td>57</td> <td>28</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>19</td> <td>72</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>Inconformidade 2022</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>25</td> </tr> </tbody> </table>												DADOS MENSAIS														Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual	Avaliados 2023	205	341	252	252									263	Inconformidade 2023	59	92	57	28							19	72	65	Inconformidade 2022	0	0	0	0									25
	DADOS MENSAIS																																																																																
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																																																																			
	Avaliados 2023	205	341	252	252									263																																																																			
Inconformidade 2023	59	92	57	28							19	72	65																																																																				
Inconformidade 2022	0	0	0	0									25																																																																				
<p>REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</p>																																																																																	
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																																																																	
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO 2023: 2037 prontuários, 205 prontuários avaliados, 59 Inconsistentes																																																																																	
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO 2023: 3405 prontuários, 341 prontuários avaliados, 92 inconsistentes																																																																																	
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO 2023: 2519 prontuários, 252 prontuários avaliados, 57 inconsistentes																																																																																	
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL 2023: 2523 prontuários, 252 prontuários avaliados, 28 inconsistentes																																																																																	

#### 4. DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO:

Realizado o chamamento com a presença do Presidente e dos demais integrantes, não havendo sido computadas faltas. Através de relatório do sistema de Prontuários digitais – MV, (Atendimentos > Ambulatório > Relatórios > Operacionais > Atendimento por médicos)

Os campos da confecção do relatório foram preenchidos da seguinte forma:

Médicos: todos

Convênio: SUS – AMBO

Período: **07/03/2023 a 03/04/2023.**

Tipo de atendimento: Ambulatório

Houve o levantamento de **2523** consultas registradas nesse período. Para fins de seleção dos prontuários a serem analisados, realizamos a divisão de forma proporcional, considerando a quantidade de atendimentos no mês de cada especialista.

As proporcionalidades são apresentadas a seguir:

1. Abigail Silveira De Araújo Guimaraes: **92 prontuários, 9 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.**
2. Alex De Santana Vidaurre: **26 prontuários, 3 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
3. Alisson Rodrigues Botelho: **0 prontuários, 0 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
4. Bruno Araújo Lucena: **283 prontuários, 28 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
5. Bruno Lelitscew Da Bela Cruz Faria: **90 prontuários, 9 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
6. Bruno Machado Nascimento: **77 prontuários, 8 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.**
7. Claudio Antônio Máximo Rego: **98 prontuários, 10 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.**
8. Dimitri Carvalho Homar: **5 prontuários, 1 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
9. Diogo Viriato Silva Rodrigues: **8 prontuários, 1 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**
10. Emerson Claudio Figueiredo De Castro: **345 prontuários, 35 prontuários revisados, 10 inconformidades encontradas.**
11. Esau Furini Ferreira Barros: **61 prontuários, 6 prontuários revisados, 2 inconformidades encontradas.**

12. Flavio Vieira Machado: **42** prontuários, **4** prontuários revisados, **0** inconformidades encontradas.
13. Gabriel Ravazzi Dos Santos: **0** prontuários, **0** prontuários revisados, **0** inconformidades encontradas.
14. Henrique Stefanelo Jonas: **40** prontuários, **4** prontuários revisados, **1** inconformidades encontradas.
15. Isabel Maria Araújo Guimaraes: **0** prontuários, **0** prontuários revisados, **0** inconformidades encontradas.
16. Joao Carlos Gondim Magalhaes: **178** prontuários, **18** prontuários revisados, **0** inconformidades encontradas.
17. Joao Pitaluga Neto: **12** prontuários, **1** prontuários revisados, **0** inconformidades encontradas
18. Julio Cezar Meirelles Gomes: **15** prontuários, **2** prontuários revisados, **0** inconformidades encontradas.
19. Keila Messias Takahashi: **69** prontuários, **7** prontuários revisados, **0** inconformidades encontradas.
20. Lissandro Vargas Pinheiro: **50** prontuários, **5** prontuários revisados, **0** inconformidades encontradas.
21. Luciana Buosi: **24** prontuários, **2** prontuários revisados, **0** inconformidades encontradas.
22. Marcelo De Paula Abreu Silva: **189** prontuários, **19** prontuários revisados, **5** inconformidades encontradas.
23. Marcia Gabrielle Bonfim Cortes: **181** prontuários, **18** prontuários revisados, **0** inconformidades encontradas.
24. Marcio Alves Da Rocha: **45** prontuários, **5** prontuários revisados, **1** inconformidades encontradas.
25. Marlon Amâncio Lima: **120** prontuários, **12** prontuários revisados, **0** inconformidades encontradas.
26. Merandolino Queiroz Moreira: **126** prontuários, **12** prontuários revisados, **0** inconformidades encontradas.
27. Nathalia Nunes Dos Santos: **148** prontuários, **15** prontuários revisados, **0** inconformidades encontradas.
28. Rafael Dias De Sousa: **39** prontuários, **4** prontuários revisados, **0** inconformidades encontradas.
29. Rodrigo Gomes De Oliveira: **54** prontuários, **5** prontuários revisados, **0** inconformidades encontradas.

30. Rodrigo Kouzak Mayer: **106 prontuários, 11 prontuários revisados, 0 inconformidades encontradas.**

**Atendimentos: 2523**

**Prontuários Avaliados: 252**

**Inconformidades: 28**

O "checklist" para a atual revisão compreendeu:

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

(Fonte: **RESOLUÇÃO Nº CFM 1.638, DE 10 DE JULHO DE 2002**)

**Indicadores:**

Nº de Prontuários incompletos: **28**, totalizando 11% dos prontuários analisados preenchidos indevidamente.

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

Em **06** dos casos não foram identificados registro de evolução médica.

Em **04** prontuários avaliados não foram identificados registros do exame físico.

#### **5. AÇÕES REALIZADAS:**

- ✓ Notificar colaboradores médicos para adequação e oferecer novo treinamento da Equipe médica através de aplicativo de mensagens e vídeos.
  - ✓ Elaborar e executar vídeos de treinamento sobre SBAR e necessidade de utilização da ferramenta.
  - ✓ 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.
  - ✓ 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.
- I. Notas de evolução: exhibe o registro cronológico das consultas realizadas pelo paciente nas diferentes especialidades médicas.
  - II. Laudos de exames: apresenta a descrição detalhada de todos os exames realizados pelos pacientes.
  - III. Anamnese e exame físico: exhibe as informações coletadas durante a consulta ambulatorial.

IV. Resultados de exames: mostra os resultados de todos os exames feitos pelo paciente.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O número de inconsistências se encontra acima da margem de tolerância para este serviço, apesar ter uma redução considerável no percentual de inconsistências encontradas em relação ao mês anterior. Foram avaliados 252 prontuários, com a identificação de 28 inconformidades, totalizando 11% dos prontuários analisados. Foram identificadas falhas no preenchimento da história da doença atual, hipótese diagnóstica, conduta e registro de evolução médica. A partir desses resultados, foram tomadas algumas ações, como notificar colaboradores médicos para adequação e oferecer novo treinamento, elaborar e executar vídeos de treinamento sobre SBAR e necessidade de utilização da ferramenta, entregar certificado de agradecimento a alguns médicos com menor número de inconformidades e notificar formalmente colaboradores médicos com maior número de inconformidades para atentar ao preenchimento correto do prontuário eletrônico.

A análise realizada é importante para garantir a qualidade do atendimento médico e a segurança do paciente. Identificar as inconformidades nos prontuários médicos é fundamental para que sejam tomadas medidas corretivas. Houve uma redução considerável no percentual de inconsistências encontradas em relação ao mês anterior, o que indica uma melhoria no preenchimento dos prontuários. Mesmo com a identificação de 28 inconformidades entre os 252 prontuários analisados, o número de inconsistências transferidas significativamente em comparação ao mês anterior, o que é uma ressalva positiva para o serviço.

## 7. REFERÊNCIAS DOS TREINAMENTOS

Resolução n.º 1.638 de 2002 do Conselho Federal de Medicina  
PORTARIA Nº 279, DE 8 DE OUTUBRO DE 2010 do MS

## 8. EMITIDO

Dr. Diego Mendoza Gouveia  
Médico  
CRM-GO 19779  
CRM-BA 38415

Dr. Diego Mendoza Gouveia  
CRM-GO 19779

Presidente da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos

## 2.3.8 – Comissão de Proteção Radiologia

### APRESENTAÇÃO

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

### 1. INTRODUÇÃO

O relatório apresenta as atividades e ações da Comissão de Proteção Radiológica, como assuntos discutidos na reunião realizada no dia 28/04/2023 na sala de reunião na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, na ocasião foi discutida sobre a instalação do estabilizador no mamógrafo para o mesmo referido equipamento e melhorias necessárias no sistema de energia elétrica que ocasiona falha de energia ao ligar e desligar o gerador, foi solicitado a troca das cortinas dos vestiários da sala de TC e D.O por material lavável.

#### 1.1 MEMBROS DA COMISSÃO:

#### COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA:

- ✓ Fábio Pires Campos – Técnico em Radiologia – Presidente
- ✓ Cledimar Bispo dos Santos – Técnico em Segurança do Trabalho
- ✓ Diego Mendoza Gouveia – Médico – RT Policlínica CRM – GO 19799

### 2. OBJETIVOS

O objetivo da reunião foi reforçar sobre instalação do estabilizador para o mamógrafo para maior segurança do equipamento durante seu funcionamento (ainda não foi solucionado) e a troca das cortinas das salas da TC e D.O por material lavável.

### 3. INDICADORES

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

### 4. INDICADOR QUANTITATIVO

POLICLÍNICA ESTADUAL Da Região Nordeste - Posse		ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR												
		FOR GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV.000 DATA REVISÃO: 28/04/2023												
		Data da Análise: 28/4/2023						Período/Ano analisado: abr/23						
<b>Exames realizados no setor de radiologia</b>		DADOS MENSAIS												
Objetivo de medição: para saber o quantitativo de exames no setor de radiologia realizados no mês de Abril		Jan	Fev	Mar	Abr	Maí	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual
Processo: Gestão de resultados de exames realizados mensalmente no setor radiológico sendo: Ressonância Magnética, Tomografia, Raios X, Mamografia e Densitometria Óssea		1028	558	1045	1003									
Fórmula: Somatória da quantidade de documentos não conformes														
Valor médio do ano anterior: Não se aplica		REPRESENTAÇÃO GRÁFICA												
Responsável pela análise: Fábio Pires Campos														
Observações: Quantificar documentos não conformes e recolher para o NQ para sua validação;		ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO												
Análise do Resultado/Panorama de No mês de Novembro foram realizados 1028 exames , sendo que tivemos dois paciente que não realizaram os exames devido à fobia														
Análise do Resultado/Panorama de Fevereiro/2023:No mês de Fevereiro foram realizados 558 exames, nenhum paciente precisou voltar devido a falta de preparo.														
Análise do Resultado/Panorama de Março/2023: No mês de Março foram realizados 1045 exames, somente uma paciente não pode realizar exame devido a espessura do membro a ser estudado														
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023: No mês de Abril foram realizados 1003 exames, nenhum paciente precisou voltar devido a falta de preparo.														

## 5. AÇÕES REALIZADAS:

Os itens apresentados na reunião anterior já foram solicitados ao setor responsável. Também será repassada a solicitação para a melhoria no sistema de energia.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

## 7. EMITIDO

  
 Fábio Pires Campos  
 Presidente da Comissão de Proteção Radiológica

## 2.3.9 – Comissão de Farmácia e Terapêutica

### APRESENTAÇÃO

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é uma comissão formada por membros da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse de natureza consultiva, deliberativa e de caráter

permanente com ações voltadas para seleção e padronização de materiais e medicamentos e o uso racional dos mesmos; bem como auxiliar e promover o fluxo correto de todas as práticas de utilização dos medicamentos e demais insumos farmacêuticos.

## 1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

- ✓ Bárbara Rhuanna Gonsalves Leitão – Farmacêutico;
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – Coordenadora da Enfermagem;
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira da SCIRAS;
- ✓ Igor Valente Teixeira – Almoxarife.

## 2. OBJETIVOS

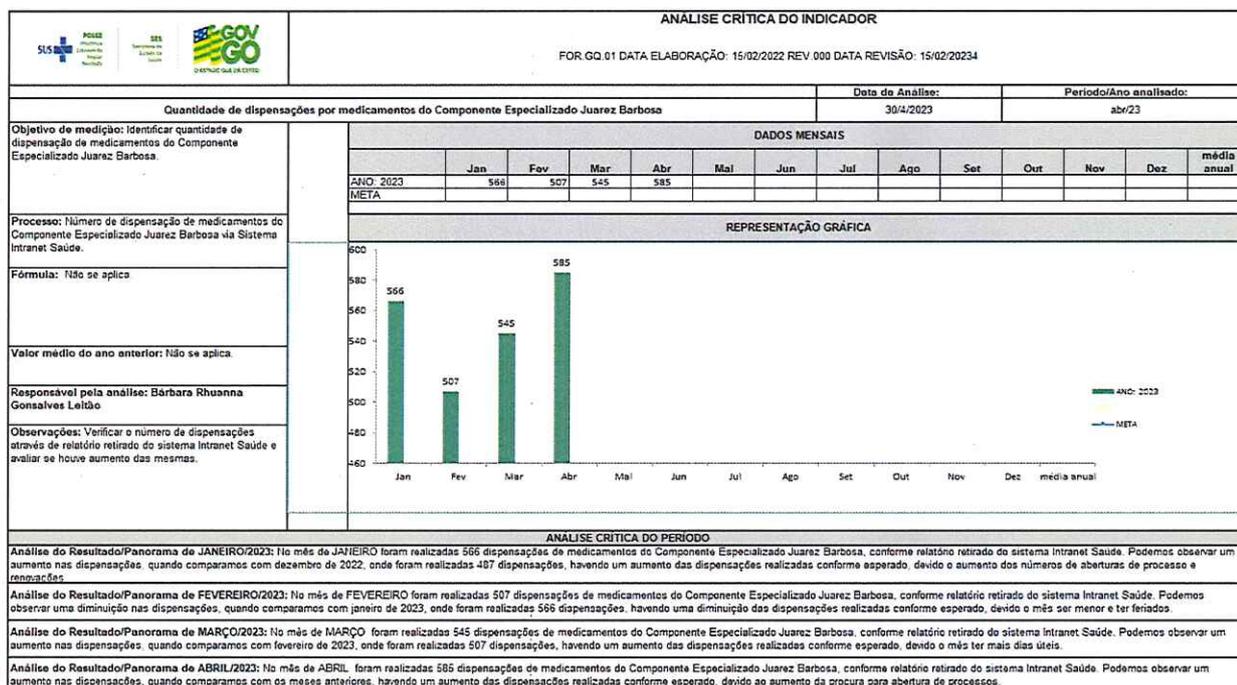
I. Promover o uso racional, seguro e adequado dos medicamentos, conforme preconizado pela ANVISA e OMS;

III. Garantir o controle adequado dos medicamentos e insumos farmacêuticos, desde sua aquisição, recebimento, armazenamento, dispensação e controle das validades;

III. Definir o fluxo adequado de solicitação e aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos;

IV. Definir as políticas de avaliação, seleção, exclusão e uso dos medicamentos e insumos farmacêuticos.

## 3. INDICADOR



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

No mês de ABRIL foram realizadas 585 dispensações de medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa, conforme relatório retirado do sistema Intranet Saúde. Podemos observar um aumento nas dispensações, quando comparamos com os meses anteriores, havendo um aumento das dispensações realizadas conforme esperado, devido ao aumento da procura para abertura de processos.

#### 4. AÇÕES REALIZADAS:

Foi elaborado um Procedimento Operacional Padrão (POP) para o fracionamento de medicamentos na forma farmacêutica de comprimidos, identificá-los para realizar a dispensação as unidades solicitantes. Com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos por meio da dispensação de unidades farmacotécnicas ao usuário, na quantidade estabelecida pela prescrição médica. É um procedimento direcionado ao fracionamento dos fármacos, com a finalidade de minimizar excesso utilizando frações menores e racionalizar o uso do medicamento de acordo com a exigência do setor da farmácia e a legislação sanitária e RDC N°80/2006.

Iniciamos as consultas farmacêuticas com todos os pacientes que vem presencialmente retirar os seus medicamentos do Componente Especializado Juarez Barbosa, e dos pacientes da hemodiálise. Com a finalidade de promover o uso racional de medicamentos, minimizar eventos adversos; possibilitar melhor entendimento dos pacientes sobre a adesão ao tratamento, identificar

problemas relacionados ao uso de medicamentos; buscando assim a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

## 6. EMITIDO

  
Barbara Ruanna Gonsalves Leitão  
Farmacêutico CRF/GO: 16326  
Presidente da Comissão Farmácia e Terapêutica

## 2.3.10 – Comissão de Verificação de Óbito

### APRESENTAÇÃO

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

É objetivo desta Comissão:

I - Atender a Resolução Interministerial nº. 2.400 de 02 de outubro de 2007.

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

### 1. INTRODUÇÃO

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

No dia vinte e cinco de abril de dois mil e vinte e três às 09h00mn deu início a reunião mensal da comissão de verificação de óbito- CVO, no auditório da unidade Policlínica com a presença dos membros da comissão, foi abordado sobre a importância de seguir com a devida atenção aos pacientes atendidos na unidade para continuar sem óbitos na Policlínica, atendimento com ética e sigilo profissional.

### 1.1 MEMBROS DA COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO- CVO

- ✓ Edilene Alves Pinheiro – Presidente
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – Membro
- ✓ Ana Carolyn Gomes – Membro
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Membro
- ✓ Ana Maria Silva de Jesus - Membro
- ✓ Diego Mendoza - Membro

### 2. OBJETIVOS

O objetivo da reunião é avaliar e revisar o quantitativo de óbitos durante o mês, se ocorrido. O objetivo das ações realizadas pela CVO na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse terá como finalidade disseminar informações à equipe de Enfermagem sobre a importância do sigilo ético das informações dos pacientes.

### 3. INDICADORES

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																																							
FORQUILHÉ: DATA LABORÇÃO: 15/02/2023 REVISED: DATA REVISÃO: 15/02/2023												Data de Análise: 27/4/2023		Período Analisado: 2023																																									
Óbitos Avaliados																																																							
<b>Objetivo de medição:</b> Identificar a quantidade de óbitos na unidade no mês de ABRIL.  <b>Processo:</b> Núcleo de Segurança do Paciente, Vigilância Epidemiológica e da Comissão de Verificação de Óbito. <b>Fórmula:</b> Soma total da quantidade de óbitos.  <b>Valor médio do ano anterior:</b> Não se aplica. <b>Responsável pela análise:</b> Edilene Alves Pinheiro <b>Observações:</b> Não se aplica.	DIAGNOSTICOS																																																						
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																																									
	2022	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																								
2023	0																																																						
REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																							
<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Óbitos</caption> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Jan</th> <th>Fev</th> <th>Mar</th> <th>Abr</th> <th>Mai</th> <th>Jun</th> <th>Jul</th> <th>Ago</th> <th>Set</th> <th>Out</th> <th>Nov</th> <th>Dez</th> <th>Média Anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>														Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média Anual	2022	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2023	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média Anual																																										
2022	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																										
2023	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																										
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																																							
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: No mês de janeiro de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.																																																							
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: No mês de fevereiro de acordo com o indicador houve um óbito na unidade.																																																							
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: No mês de março de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.																																																							
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023: No mês de abril de acordo com o indicador não houve óbitos na unidade.																																																							

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

### 4. AÇÕES REALIZADAS

No mês de abril houve ação realizada pela comissão na unidade Policlínica de Posse – GO. A ação realizada por essa comissão Abril Azul foi realizada na Policlínica de Posse – GO, no dia 04 de abril de 2023, pela equipe multiprofissional – setor de psicologia e assistência social, 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.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme relatório do mês de Abril/2023, a Comissão de Verificação de Óbito está realizando suas reuniões mensais, no intuito de disseminar as informações pertinentes relacionadas à CVO.

Neste mês a reunião foi mensal não houve óbito na unidade.

## 6. EMITIDO



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

## 2.3.11 – Comissão de Núcleo de Qualidade

### APRESENTAÇÃO

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

### 1. INTRODUÇÃO

O Núcleo de Qualidade se reúne ordinariamente na quinta quarta-feira do mês para reunião mensal, visando tratar de assuntos pertinentes as atribuições do núcleo. Durante as reuniões são apresentadas as atividades tratativas e educativas. Em todas as reuniões são descritos um plano de ação para ser aplicado no decorrer do mês.

O Núcleo tem a finalidade de desenvolver ações, com o objetivo de qualificar os colaboradores, padronização e qualidade de gestão documental.

#### 1.1 MEMBROS DO COMISSÃO: NÚCLEO DE QUALIDADE

✓ **Adrielly Nunes da Silva** – Enfermeira – Presidente

- ✓ Ana Carolyny Gomes – Coord. De Enfermagem – Membro
- ✓ Daiane Alves Cavalcante – NEP – Membro
- ✓ Diego Mendoza Gouveia – Médico – Membro
- ✓ Kácio Aurélio Ferreira de Jesus – Assistente Administrativo – Membro

## 2. OBJETIVOS

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

Ofertar assistência de qualidade aos usuários;

Atuar juntamente com o núcleo de segurança do paciente;

Atingir metas.

## 3. INDICADORES:

ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR																																										
FOR GQ.01 DATA ELABORAÇÃO: 15/02/2022 REV 000 DATA REVISÃO: 15/02/2023																																										
Quantidade de documentos não conformes com a unidade	Data da Análise: 30/4/2023 Período/Ano analisado: abr/23																																									
Objetivo de medição: Identificar a quantidade de documentos que não estão atualizados de acordo com a qualidade	DADOS MENSAIS																																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Fev</th> <th>Mar</th> <th>Abr</th> <th>Mai</th> <th>Jun</th> <th>Jul</th> <th>Ago</th> <th>Set</th> <th>Out</th> <th>Nov</th> <th>Dez</th> <th>média anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2023</td> <td>10</td> <td>20</td> <td>15</td> <td>20</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual	2023	10	20	15	20										2022												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média anual																													
2023	10	20	15	20																																						
2022																																										
Processo: Busca Ativa	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																									
Fórmula: Somatória da quantidade de documentos não conformes	<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Barras</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>2023</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jan</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fev</td> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mar</td> <td>15</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Abr</td> <td>20</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Mês	2023	2022	Jan	10		Fev	20		Mar	15		Abr	20																											
Mês		2023	2022																																							
Jan		10																																								
Fev		20																																								
Mar	15																																									
Abr	20																																									
Valor médio do ano anterior: Não se aplica																																										
Responsável pela análise: Adrielly																																										
Observações: Busca pela unidade de documentos não conformes																																										
ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO																																										
Análise do Resultado/Panorama de JANEIRO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.																																										
Análise do Resultado/Panorama de FEVEREIRO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.																																										
Análise do Resultado/Panorama de MARÇO/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.																																										
Análise do Resultado/Panorama de ABRIL/2023: De acordo com o indicador na unidade contém documentos que não estão conforme com a norma zero da unidade.																																										

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

## 4. AÇÕES REALIZADAS:

Foram realizadas busca na unidade de documentos com não conformidade, buscando realizar as adequações da estrutura documental, realizando a gestão documental na unidade. E durante a reunião mensal da qualidade, foi notável que continua tendo documentos que não estão em conformidade com a norma zero, seguindo disso foi notável que a parte dos terceirizados que prestam serviços na policlínica seguem outro padrão e como a unidade de posse passou por auditoria

da ONA está sendo tudo padronizado e adequado conforme manual ONA. Este ponto inclusive continua em andamento devido não estar padronizado com a norma da qualidade na unidade.

A coordenadora da Qualidade e Segurança do Paciente encaminhou para as policlínicas, modelos de SIPOC E FMEA que deverá ser reestruturada pelos setores, mas será realizada uma reunião para treinar e retirar as dúvidas quanto ao preenchimento. São ações em que a ONA pontuou e deve ser implementada corretamente. Porém aguarda a Coordenação de Segurança do Paciente para treinamentos.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O NQ visa desenvolver suas atribuições com excelência e qualidade, a fim atuar na gestão documental, segurança do paciente e assistência ao usuário.

## 6. EMITIDO

  
Adrielly Nunes da Silva  
COREN/GO 701362

Presidente do Núcleo de Qualidade

## 2.3.12 – Comissão de Padronização de Medicamentos e Materiais

### APRESENTAÇÃO

A Comissão de padronização de medicamentos e materiais (CPM) 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.

### 1. INTRODUÇÃO

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

Esta comissão tem como finalidade:

- I. Implantar políticas de utilização de medicamentos com base em avaliação, seleção e emprego terapêutico corretos na policlínica;
  - II. Elaborar, avaliar e atualizar periodicamente a lista de medicamentos padronizador promovendo inclusões ou exclusões, considerando a eficácia, eficiência clínica, segurança e custo;
  - III. Reduzir custos visando a obter medicamentos e materiais essenciais a cobertura dos tratamentos necessários aos pacientes;
  - IV. Estudar medicamentos sob o ponto de vista clínico, biofarmacêutico e químico, emitindo parecer sob sua eficácia terapêutica medicamentosa como critério fundamental de escolha;
  - V. Incentivar e disseminar a elaboração de protocolos de utilização dos medicamentos;
- Racionalizar o uso de medicamentos.

São feitas reuniões mensais e/ou sempre que necessário com os membros da CPM, para que possa ser tomada as melhores decisões em relação aos medicamentos e todos os insumos utilizados na instituição.

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

- ✓ Diego Mendoza Gouveia – Médico RT- CRM/GO 19779
- ✓ Bárbara Rhuanna Gonsalves Leitão – Farmacêutica RT - CRF/GO 16326
- ✓ Kamylla Divina Brito do Carmo – Enfermeira RT– COREN/GO 611806
- ✓ Adrielly Nunes da Silva – Enfermeira SCIRAS — COREN/GO 701362
- ✓ Ana Maria Silva de Jesus – Enfermeira RT da Hemodiálise —COREN/GO 726713
- ✓ Igor Valente Teixeira – Almojarife

## **2. OBJETIVOS**

A Comissão de Padronização de Medicamentos e Materiais (CPM) é uma junta deliberativa, designada pela Superintendência, com a finalidade de regulamentar a padronização de medicamentos e materiais utilizados na policlínica.

Tem por finalidade selecionar os medicamentos e materiais que farão parte do arsenal terapêutico, por meio de um processo dinâmico, contínuo, participativo e multidisciplinar, visando assegurar o acesso aos medicamentos e materiais necessários, adotando critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo para utilização racional destes fármacos.

## **3. INDICADORES**

A tabela a seguir demonstra a quantidade de medicamentos dispensados por setor no mês de março:

SETOR	MEDICAMENTOS	QUANTIDADE
HEMODIÁLISE	DIPIRONA SOL ORAL 500MG/ML 10 ML	6 FRASCOS
HEMODIÁLISE	HEPARINA SÓDICA SOL INJ 5000 UI/ML 5 ML	300 FRASCOS/AMP
HEMODIÁLISE	PARACETAMOL SOL ORAL 200MG/ML 15 ML	2 FRASCOS
ORTOPEDIA	ÁGUA PARA INJEÇÃO SL INJ AMP 20 ML	6 FR/AMP
COLONOSCOPIA	LIDOCAÍNA GELEIA 2 %	2 TUBOS
COLONOSCOPIA	SIMETICONA SOL. ORAL 75MG/ML 10 ML	1 FRASCO
COLONOSCOPIA	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 0,9% 500 ML	2 FRASCO
OFTAMOLOGIA	TROPICAMIDA 1% SOL OFTÁLMICA 10MG/ML 5ML	1 FRASCOS
DERMATOLOGIA	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 0,9% 100 M	1 FRASCO
PROCEDIMENTOS	ÁGUA DESTILADA SOL INJ 20 ML	1 AMPOLA
PROCEDIMENTOS	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 0,9% 500 ML – FRASCO	1 FRASCO
PROCEDIMENTOS	TROPICAMIDA 1% SOL OFTÁLMICA 10 MG/ML 5 ML	1 FRASCO
ENDOCRINOLOGIA	ÁGUA PARA INJEÇÃO SOL INJ AMP 20 ML	2 FR/AMP

#### 4. AÇÕES REALIZADAS:

Foi realizada a solicitação de padronização e aquisição do antimicrobiano Cefazolina 1G pelo médico nefrologista para uso nos pacientes do setor da hemodiálise. A incorporação do novo antibiótico justifica-se para que o uso do antimicrobiano favoreça a diminuição da proliferação de bactérias multirresistentes no setor da hemodiálise, visto que de acordo com o protocolo, quando têm-se o resultado da hemocultura a bactéria Gram-positiva e esta apresentar-se suscetível a metilina, pode-se optar pela cefazolina em vez da vancomicina.

Foi realizado o treinamento do Procedimento Operacional Padrão (POP) de fracionamento dos medicamentos na forma farmacêutica de comprimidos com a equipe da farmácia. Demonstrando todo o processo do fracionamento e feita a identificação dos mesmos com as informações de lote e data de validade. Destacou-se a importância do fracionamento e dos cuidados durante o fracionamento e identificação e na identificação correta, e principalmente do objetivo principal que é a promoção do uso racional de medicamentos por meio da dispensação de unidades farmacotécnicas ao usuário, na quantidade estabelecida pela prescrição médica.

#### 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Comissão de Padronização de Medicamento e Materiais está ativa em busca de melhoria no arsenal, visando um bom acesso aos medicamentos e materiais, com uma boa relação custo benefício, adotando critérios de segurança, qualidade e eficácia.

#### 6. EMITIDO

  
Bárbara Rhuanna Gonsalves Leitão  
Farmacêutica CRF/GO: 16326  
Presidente da Comissão Padronização de Medicamentos e Materiais

## 3– Atividades Realizadas No Mês

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

### **Objetivo:**

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

### **Programação/Conteúdo:**

**Treinamento de segurança do Paciente : Desafios e conquitas. Comemoração ao abril pela Segurança do Paciente**

- ✓ Realizado no dia 20/04/2023
- ✓ Início às 14:30, término às 15:30
- ✓ Público Alvo: Equipe Administrativa e Técnica da unidade Policlínica de Posse.

O treinamento, foi realizado na Policlínica de Posse – GO, no dia 20 de abril de 2023, pela Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente.

A ação foi realizada na Policlínica de Posse – GO, no dia 20 de abril de 2023 pela Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente. Em primeiro momento foi reforçado com a equipe a importância da segurança do paciente e da responsabilidade de todos os colaboradores quando se fala em segurança do paciente, dessa maneira seguiu então para a divisão em quatro equipes, verde, vermelha, azul e amarela. A Ana Caroliny começou as perguntas e quem dos quatro levantasse a mão primeiro respondia e a equipe podia ajudar a responder, todos os colaboradores ao entrar na sala recebia uma fita de cor para colocar no braço já destinando a qual equipe seria. Utilizando também a roleta das metas pedindo para que falassem exemplos sobre cada meta. O que motivou a todos foram as dinâmicas e participação de todos, deixando claro sobre os protocolos e sua importância em uma unidade de saúde. Foi notável que todos gostaram e até mesmo elogiaram e pediram que os treinamentos fossem sempre dinâmicos e que isso sempre os motiva e acaba que o entendimento sobre o tema pode ser mais absorvido.

No final a comissão entregou a cada participante um certificado de participação assim como uma lembrancinha com a seguinte frase: abril laranja pela Segurança do Paciente. E um prestígio ter você colaborando com a segurança do paciente.

### **Registro**



### **Programação / Conteúdo:**

**Treinamento sobre o uso adequado dos EPI'S, sua importância, conservação e necessidade do seu uso e higiene.**

- ✓ Realizado nos dias 18/04/2023
- ✓ Início às 16:00, término às 17:00
- ✓ Público Alvo: Equipe Administrativa e técnica da unidade Policlínica de Posse

A ação foi realizada na Policlínica de Posse – GO, no dia 18 de abril de 2023, com o convidado, técnico de segurança do trabalho.

O convidado Valdinei falou sobre a questão da necessidade do uso de todos os EPI'S, prevenindo os riscos de infecção e com o uso inadequado pode vir trazer consequências para si mesmo ou levar riscos para o seu familiar, relata sobre o uso inadequado do jaleco na rua, e sim somente no seu local de trabalho, falou sobre importância do uso do óculos, capote, máscara em casos de procedimentos especificou abordou ainda sobre o pessoal do serviço de higiene e limpeza que estão sempre ligados ao uso de produtos tóxicos.

Demostrou retirada correta das luvas, chamou um dos colaboradores para demonstrar a colocação dos EPI'S adequadamente, em seguida abriu para perguntas, dúvidas que foram esclarecidas. Em segundo momento abordou sobre o risco de material biológico, fluxo inclusive da unidade sobre em caso de pacientes que obtiver acidente de trabalho, para quem informar, relatar para que seja realizado todo o processo. Foi explicado que quando ocorrer o acidente procurar SESMET ou SCIRAS para notificar e encaminhar o colaborador e paciente se fonte conhecida para realização de teste rápidos. Enfim o convidado trouxe novos conhecimentos e aprendizados para toda equipe reforçando sobre o uso adequado devido dos EPI's.

## Registro



### Programação/Conteúdo:

#### Palestra Riscos Psicossociais no Trabalho

- ✓ Realizado nos dias 19/04/2023
- ✓ Início às 10:30, término às 11:30
- ✓ Público Alvo: Equipe Administrativa e técnica da unidade Policlínica de Posse Saúde mental é um importante fator que possibilita o ajuste necessário para lidar com as emoções positivas e negativas.

O médico psiquiatra Flávio Vieira realizou nesta quarta-feira, 19, uma palestra para os profissionais da Policlínica Estadual da Região Nordeste, em Posse, uma palestra sobre saúde mental. A saúde mental é entendida como um estado mental, onde a pessoa está bem consigo mesma, possui ferramentas para lidar com seus problemas, consegue equilibrar suas emoções e relações emocionais com as de trabalho, experienciando momentos bons e ruins, mas entendendo que são passageiros.

O conceito vai muito além do que não possuir doenças ou transtornos psiquiátricos, mas sim ter um estado de manutenção de sua capacidade de equilibrar as emoções e desafios da vida. “A forma como lidamos com nossas frustrações, desafios e falhas depende muito de como está a qualidade da saúde mental, mas para estar com uma boa saúde mental é preciso ter autoconhecimento, saber reconhecer seus limites”, explicou o médico Flávio Vieira.

O maior empecilho para a manutenção de uma boa saúde mental é a relação que o ser humano possui com o trabalho, cada vez mais ele se torna uma fonte de estresse e tensão, prazos apertados, trocas de informações cada vez mais rápidas.

O psiquiatra abordou sobre o sofrimento psíquico e dos fatores que o causam, como por exemplo, mau humor, pessimismo, vontade de não fazer nada, tensão. Além disso, o Dr. Flávio

ressaltou os benefícios dos exercícios para a saúde mental. Os colaboradores interagiram com suas dúvidas e esclarecimentos sobre o tema.

### Registro



### Programação/Conteúdo:

#### **Palestra Riscos Físicos, Saúde e Segurança no Trabalho**

- ✓ Realizado nos dias 18/04/2023
- ✓ Início às 10:00, término às 11:00
- ✓ Público Alvo: Equipe Administrativa e técnica da unidade Policlínica de Posse

A ação foi realizada na Policlínica de Posse – GO, no dia 18 de abril de 2023, pelo Médico Dr. Merandolino da Unidade Policlínica de Posse.

O Médico fala sobre a prevenção do assédio em que a CIPA irá estar presente e atuando na linha de frente acompanhando e também orientando a todos sobre a importância em falar quando se sentir ameaçados ou quaisquer outras situações desagradáveis para que sejam feitas medidas de prevenção.

O Dr. Merandolino sendo da saúde do trabalho e ortopedista falou sobre outro assunto voltado ainda para questão de postura, adaptação no local de trabalho, mesa, cadeira, formas de se apoiar corretamente evitando traumas ou riscos ao colaborador e evitando que não venha sentir futuramente as dores ou incômodos, falou sobre calçados, a necessidade de ser um adequado e confortável, relata receber colaboradores que queixam de dores e percebeu que é importante que a CIPAA leve para eles questões específicas para que o mesmo possa orientar, fazer palestras orientativas a todos para melhorar a postura.

### Registro



### **Programação/Conteúdo:**

#### **Palestra Ergonomia no Trabalho e Riscos Ocupacionais**

- ✓ Realizado nos dias 17/04/2023
- ✓ Início às 09:00, término às 10:00
- ✓ Público Alvo: Equipe Administrativa e técnica da unidade Policlínica de Posse

A ação foi realizada na Policlínica de Posse – GO, no dia 17 de abril de 2023, pelo fisioterapeuta da Unidade Policlínica de Posse.

O fisioterapeuta fala sobre a importância da ergonomia no trabalho e doenças ocupacionais com ênfase no comprometimento de adaptação, como exemplos relacionados à postura, correção da coluna tornando esgotamento físico e emocional derivado as posturas incorretas durante o trabalho. E orienta quanto a necessidade de se posicionar adequadamente na sua mesa de trabalho, assim evitando doenças e ou problemas futuros. O fisioterapeuta ainda demonstrou e colocou equipe para realizar exercícios ergonômicos conscientizando a todos os colaboradores a importância em se exercitar e tornar uma vida mais saudável, ainda ressaltou sobre os tipos de ergonomia, a física diz respeito às características da anatomia humana. Por meio de estudos de fisiologia, antropometria e biomecânica do corpo humano, foram estabelecidos padrões que se tornaram normas de ergonomia, como a NR-17, para garantir a saúde das pessoas quando estiverem trabalhando. A cognitiva engloba processos mentais do indivíduo ao realizar suas atividades, como: memória, concentração, raciocínio, tomadas de decisões, reação ou percepção motora e percepção do cenário. Ou seja, ela foca em aspectos mentais, emocionais e psicomotores do trabalhador. Ela está ligada ao processamento de informações à percepção motora e percepção do cenário. Ou seja, ela foca em aspectos mentais, emocionais e psicomotores do trabalhador. Ela está ligada ao processamento de informações ao executar tarefas e resolver problemas da empresa. E a organizacional é a gestão prática para estabelecer a ergonomia na empresa, envolvendo a própria cultura organizacional, canais de comunicação, formato de feedbacks, projetos de participação multidisciplinar e colaborativos.

## Registro



### Programação/Conteúdo:

#### Seletividade Alimentar em Pacientes com Autismo

- ✓ Realizado nos dias 25/04/2023
- ✓ Início às 14:00, término às 17:00
- ✓ Público Alvo: Pacientes da Policlínica Posse

A ação foi realizada na Policlínica de Posse – GO, no mês de abril de 2023 pela nutricionista Hanna Nobre Liah.

Crianças com autismo frequentemente apresentam seletividade alimentar, que pode incluir a recusa por tipos de alimentos. Fazendo com que a alimentação dessa criança fique restrita. A seletividade alimentar deve ser trabalhada desde do início da introdução alimentar, pois sem a intervenção nutricional, corre o risco de a alimentação permanecer durante um longo tempo restrita, o que compromete o estado nutricional, assim como, o desenvolvimento e crescimento adequado da criança. Foi entregue caderneta sobre a seletividade alimentar no paciente autista, para os pacientes e acompanhantes. Tal caderneta explica sobre a seletividade alimentar, os tipos de seletividade alimentar e sobre qual alimentação correta a se seguir.

## Registro



**Programação/Conteúdo:****Reunião Mensal da CIPA**

- ✓ Realizado dia 26 de abril 2023
- ✓ Início 14:30 termino 15:00
- ✓ Prevenir acidentes e doenças do trabalho.

No mês de abril de 2023, ocorreu um caso de acidente de trabalho com um dos colaboradores segundo, uma das técnicas de enfermagem, na realização do teste de glicemia perfurou o indicador esquerdo no descarte da agulha.

Em seguida na reunião foi discutido sobre o mês de maio que será com a nova comissão formada em abril.

**Registro**

*Adrielly Nunes da Silva*  
Adrielly Nunes da Silva  
Enfermeira SCIRAS  
COREN – 701362

## 4 – Relatório Do Serviço Da Carreta de Prevenção

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

Iniciamos o mês de abril com Unidade Móvel, locado no município de Teresina de Goiás – GO, entre os dias 03/04 a 07/04, onde foram realizados 120 exames de mamografias e 93 exames citopatológicos, totalizando 213 exames realizados no município. Entre os dias 10/04 a 28/04 a Unidade Móvel ficou locada no município de Campos Belos – GO, onde foram realizados 237 exames de mamografias e 64 exames citopatológicos, totalizando 301 atendimentos no município. Desta forma o mês foi finalizado com 357 exames de mamografia e 157 exames citopatológicos realizados, totalizando 514 atendimentos no mês.

Visto que, devido Ofício Circular nº678/2022-SES, houve alteração sobre a regulação dos exames ofertados pelas Carretas de Prevenção, que a partir do dia 01 de Agosto de 2022, o acesso para realização dos exames ofertados pelas Carretas de Prevenção ao Câncer das Policlínicas Regionais, será realizado através de demanda espontânea, isto é, o paciente que necessitar do serviço, procurará o município com o pedido em mãos direto na carreta, não sendo necessário as inserções dos mesmo no Sistema Estadual de Regulação de vagas Integradas à Rede (SERVIR). Devido a isto houve dias que não tinha paciente regulado, logo não houve atendimento.

Ao chegar na Unidade Móvel no dia 03/04 nos deparamos com a Unidade Móvel sem energia instalada, somente as 9:40 foi possível iniciar os atendimentos. Por volta das 11h foi observado que o fornecimento de água havia sido interrompido, verificamos junto aos responsáveis da Unidade Básica de Saúde – UBS o que havia acontecido, fomos informados que a água havia sido cortada e que a secretaria de saúde estava resolvendo. Às 15h o fornecimento da água foi restabelecido. O município enviou pacientes fora da faixa etária para a realização da mamografia e sem justificativa médica, afirmando que tanto a Policlínica quanto a SES, não os informaram de tal exigência. Sendo que todas essas informações foram passadas em reunião, antes de definirem as datas dos atendimentos. Também todas estas informações são repassadas para o município pela equipe da Unidade Móvel.

Nos dias seguintes tivemos intercorrências como oscilação da internet queda de energia, falta de suporte na organização dos pacientes, porém, todas estas intercorrências foram resolvidas, embora tenha atrasado os atendimentos, foi possível realizar todos os atendimentos.

**Obs.:** o município não está realizando a coleta do lixo, a equipe da Unidade Móvel é que está retirando e colocando o lixo infectante na UBS.

No dia 10/04 iniciamos os atendimentos as 08h devido ao chegamos na Unidade Móvel locada no município de Campos Belos não havia sido realizada a limpeza da Unidade e também foi necessário realizar os testes com a energia e a internet.

Entre os dias 11/04 a 19/04 tivemos muitas intercorrências com oscilação da internet, foi comunicado ao município sobre a situação. Sempre era enviado o técnico para resolver. No dia 19 tivemos ocorrência com uma das pacientes que retirou do aparelho antes de realizar a descompressão completa, conseqüentemente travando o aparelho. Entramos em contato com o técnico que constatou a falha e nos informou que seria necessária uma visita técnica, a qual foi agendada para o dia seguinte as 11h. Foi informado ao município a aos superiores Kamila Divina e Ueder Elbano.

No dia 20/04 o técnico chegou as 11h e realizou a avaliação do aparelho de mamografia, e foi constatado que a placa de compressão e descompressão do mamógrafo estava queimada e que teria que ser trocada. Foi solicitada uma nova peça, que só chegaria provavelmente no dia 26/04, e somente após a chegada da peça, o técnico voltaria para realizar a troca. Informamos aos superiores Kamila Divina e Ueder Elbano, e comunicamos ao município, e dispensamos as pacientes que aguardava atendimento.

Entre os dias 21/04 a 27/04 não tivemos atendimentos em decorrência ao problema com o aparelho do mamógrafo. Aguardando manutenção e equipe de sobreaviso.

No dia 28/04 o técnico fez a troca da placa mamógrafo, e após avaliação, teste e liberação os atendimentos dos exames de mamografia foram iniciados, já que os citopatológicos já haviam iniciado logo após a equipe chegar na Unidade Móvel. Foi acordado com o município o atendimento das pacientes agendadas entre os dias 20/04 a 27/07 para os dias 03/05 a 05/05.

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

Data	Cidade	Agendamento	Encaixe	Mamografias	Citopatológico	Total
03/04/2023	Teresina de Goiás - GO	Livre demanda	0	33	24	57
04/04/2023	Teresina de Goiás - GO	Livre demanda	0	38	37	75
05/04/2023	Teresina de Goiás - GO	Livre demanda	0	41	26	67
06/04/2023	Teresina de Goiás - GO	Livre demanda	0	8	6	14
06/04/2023	Teresina de Goiás - GO	Livre demanda	0	Feriado	Feriado	Feriado
10/04/2023	Campos Belos - GO	Livre demanda	0	30	9	39
11/04/2023	Campos Belos - GO	Livre demanda	0	26	15	41
12/04/2023	Campos Belos - GO	Livre demanda	0	25	6	31

13/04/2023	Campos Belos - GO	Livre demanda	0	31	1	32
14/04/2023	Campos Belos - GO	Livre demanda	0	21	6	27
17/04/2023	Campos Belos - GO	Livre demanda	0	31	7	38
18/04/2023	Campos Belos - GO	Livre demanda	0	24	10	34
19/04/2023	Campos Belos - GO	Livre demanda	0	30	3	33
20/04/2023	Campos Belos - GO	Livre demanda	0	0	0	0
21/04/2023	Campos Belos - GO	Livre demanda	0	Feriado	Feriado	Feriado
24/04/2023	Campos Belos - GO	Livre demanda	0	0	0	0
25/04/2023	Campos Belos - GO	Livre demanda	0	0	0	0
26/04/2023	Campos Belos - GO	Livre demanda	0	0	0	0
27/04/2023	Campos Belos - GO	Livre demanda	0	0	0	0
28/04/2023	Campos Belos - GO	Livre demanda	0	19	7	26
<b>TOTAL</b>				<b>357</b>	<b>157</b>	<b>514</b>

### MAMOGRAFIAS – CARRETA DE PREVENÇÃO

Cidade	Período	Total de Mamografias Realizadas	Data de entrega de LAUDOS	Precisa de Ultrassom	Precisa de Ultrassom URGENTE	Consulta com Mastologista
Campos Belos – GO	13 a 17/10/2020	121		20	20	20
Formosa – GO	19 a 24/10/2020	132		24	24	24
Luziânia – GO	26 a 31/10/2020	141		18	18	18
Damianópolis – GO	01/11/ a 30/11/2020	339		26	26	26
Posse – GO	01/12 a 30/12/2020	184		70	04	74
Posse – GO	04 a 30/01/2021	162		93	08	81
Posse – GO	01 a 19/02/2021	191		96	04	89

Posse – GO	09 a 19/03/2021	54		16	01	08
Flores de Goiás – GO	22 a 31/03/2021	205		108	07	53
Alto Paraíso de Goiás – GO	05 a 16/04/2021	192		91	07	23
Posse – GO	19/04 a 07/05/2021	125		50	8	26
Luziânia – GO	10 a 21/05/2021	265	17/06/2021	100	14	48
Valparaíso de Goiás – GO	24/05 a 12/06/2021	265	22/6/2021	114	05	45
Águas Lindas de Goiás – GO	14 a 25/06/2021	220	1ª semana 30/06 2ª semana 02/07	48	07	07
Águas Lindas de Goiás – GO	28/06 a 02/07/2021	114	07/07/2021	27	07	07
Águas Lindas de Goiás – GO	05 a 23/07/2021	279	30/07/2021	116	10	10
Cavalcante	26/07 à 13/08/2021	90	18/08/2021	83	07	07
Teresina de Goiás – GO	16/08/2021	251	01/09/2021	107	07	07
Teresina de Goiás – GO	16/08 à 01/09/2021	231	24/08 à 03/09/2021	82	09	09
Monte Alegre de Goiás – GO	09/09 à 19/10/2021	247	10/09 à 26/10/2021	87	06	06
Campos Belos – GO	01/11 à 22/11/2021	247	18/11 à 30/11/2021	86	14	14
Divinópolis de Goiás – GO	24/11 à 06/12/2021	204	15/12 à 28/12/2021	56	12	12
Posse – GO	07/12/2021 a 14/01/2022	38	28/12/2021 à 14/01/2022	06	04	04
São João D'Aliança – GO	17/01 à 28/01/2022	179	01/02/2022	41	03	03
Guarani de Goiás – GO	01/02 à 09/02/2022	109	09/02 à 02/03/2022	42	04	04
Nova Roma – GO	02/03 à 04/03/2022	161	18/03 à 11/04/2022	91	13	13
Iaciara – GO	24/03 à 01/04/2022	103	02/05 à 13/05/2022	20	01	01
Buritópolis - GO	04/04 à 15/04/2022	130	17/05/2022	08	0	0
Posse – GO	18/04 à 20/05/2022	118	21/06 à 22/06/2022	07	01	01
São Domingos – GO	23/05 à 03/06/2022	183	23/06/2022	01	0	0

Posse – GO	06/06 à 24/06/2022	01	23/06/2022	01	0	0
Águas Lindas – GO	25/06/2022 à 26/06/2022	92	08/08/2022	17	2	2
Posse – GO	27/06/2022 à 29/07/2022	23	14/07/2022 à 03/08/2022	5	0	0
Posse – GO	01/08/2022 à 31/08/2022	04	17/8/2022	0	0	0
Posse – GO	03/10/2022 à 06/10/2022	87	24/10/2022	10	4	4
Posse – GO	07/10/2022 à 10/10/2022	61	25/10/2022	9	1	1
Posse – GO	11/10/2022 à 21/10/2022	106	09/11/2022	5	0	0
São Domingos – GO	24/10/2022 à 09/11/2022	207	18/11/2022	10	3	3
Guarani de Goiás – GO	21/11/2022 à 25/11/2022	88	08/12/2022	8	2	2
Nova Roma – GO	05/12/2022 à 16/12/2022	86	03/01/2023	4	1	1
Cavalcante – GO	27/03/2023 a 31/03/2023	136	27/04/2023 a 03/05/2023	10	8	8
<b>TOTAIS:</b>		<b>6.171</b>		<b>1.813</b>	<b>272</b>	<b>661</b>

Ana Caroliny Gomes  
 Enfermeira COREN – GO 474.424  
 Coordenadora de Enfermagem

Ana Caroliny Gomes  
 RT de Enfermagem  
 COREN-GO 474424  
 Policlínica Regional-Posse

## 5 – Relatório de Recursos Humanos

Contamos atualmente com 84 colaboradores

### 5.1 Afastamentos Covid e demais afastamentos

No mês de fevereiro todos os foram por outras enfermidades ou consultas médicas, totalizando 41 em afastamentos.

ATESTADOS POR COVID-19/ OUTRAS ENFERMIDADES OU CONSULTAS	DATA	DIAS/HORAS
Anisia Vieira de Barros	19/04/2023	01:10
Anisia Vieira de Barros	19/04/2023	00:30
Anisia Vieira de Barros	26/04/2023	01:52
Cinthyia Ferreira Gomes	04/04/2023	03:49
Cinthyia Ferreira Gomes	05/04/2023	03:43
Cinthyia Ferreira Gomes	14/04/2023	1
Cinthyia Ferreira Gomes	19/04/2023	1
Debora Dias Gomes	17/04/2023	02:00
Gisele Oliveira de Sousa	26/04/2023	01:49
Gisele Oliveira de Sousa	14/04/2023	02:00
Gisele Oliveira de Sousa	05/04/2023	03:30
Gisele Oliveira de Sousa	06/04/2023	04:15
Gisele Rayane Cardoso da Silva	25/04/2023	2
Gisele Rayane Cardoso da Silva	28/04/2023	1
Gisele Rayane Cardoso da Silva	03/04/2023	00:58
Hanna Nobre Liah	05/04/2023	05:00
Gisele Rayane Cardoso da Silva	06/04/2023	06:56
Iara Amorim da Cunha	28/04/2023	1
Isabella Lorrany Castro Ramos	13/04/2023	05:30
Isabella Lorrany Castro Ramos	07/04/2023	09:09
Karliene Pereira dos Santos	04/04/2023	1
Leidione Ferreira de Santana	20/04/2023	04:00
Leidione Ferreira de Santana	10/04/2023	01:30
Leilane Karine Santos	03/04/2023	06:34
Lucineide Santos Sampaio	04/04/2023	1
Maisa Mendes dos Santos Oliveira	06/04/2023	1
Maisa Mendes dos Santos Oliveira	18/04/2023	3
Maisa Mendes dos Santos Oliveira	04/04/2023	04:00
Maisa Mendes dos Santos Oliveira	20/04/2023	04:00
Marta Martins de Melo Ferreira	25/04/2023	06:42
Maisa Mendes dos Santos Oliveira	27/04/2023	00:30

Maisa Mendes dos Santos Oliveira	06/04/2023	1
Marta Martins de Melo Ferreira	04/04/2023	04:00
Millena Shainara Marques Linhares	23/03/2023	04:03
Millena Shainara Marques Linhares	13/03/2023	05:20
Regina de Jesus Lima	10/04/2023	3
Tathyanne Nelson de Paiva	28/04/2023	1
Tatiane Jose Cardoso	19/04/2023	3
Thyanne de Souza Silva	13/04/2023	2

*Marta Martins de Melo Ferreira*  
Marta Martins de Melo Ferreira  
Assistente de Recursos Humanos

## 5.2 EPI

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

**Multidisciplinares compreendem:** Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Nutricionista e Psicóloga. Foram entregues no mês de março de 2023, a quantia de:

420 máscaras cirúrgicas

240 toucas cirúrgicas

220 capotes

**Enfermagem compreende:** Enfermeiras, auxiliar de farmácia, farmacêutica, Maqueiro, Técnicas de Enfermagem e Técnica de Imobilização. Foram entregues no mês de março de 2023, a quantia de:

1020 máscaras cirúrgicas

382 capotes

382 toucas

12 blusas uniforme

14 calças uniforme

**Recepção:** foram entregues neste mês de março de 2023 a quantia de:

100 máscaras cirúrgicas

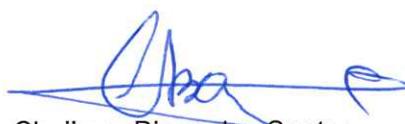
05 blusas uniforme

05 calças uniforme

**Administração compreende:** Auxiliar de atendimento, Almojarife, Assistente Administrativo, Assistente Financeiro, Assistente de Recursos Humanos, Auxiliar Administrativo, Auxiliar de almoxarife e Técnico de Segurança do Trabalho. Foram entregues no mês de março de 2023 a quantia de:

07 blusas uniforme

06 calças uniforme



Cledimar Bispo dos Santos  
**Téc. em Segurança do Trabalho**  
**Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse**

## 6 – Relatório Do Serviço De Hemodiálise

### 1. Introdução

Este relatório tem como objetivo, apresentar informações técnicas e clínicas referentes aos serviços prestados pela clínica de hemodiálise da Sempre Vida Medicina no mês de abril de 2023. Serão descritas as características das máquinas utilizadas, a capacidade de atendimento da clínica e a distribuição dos pacientes em turmas. Também serão apresentados os profissionais da equipe de atendimento, suas especializações e as técnicas utilizadas para realização da hemodiálise. Por fim, serão apresentados dados sobre o tipo de acesso vascular utilizado pelos pacientes atendidos. Este relatório é de fundamental importância para o acompanhamento e monitoramento dos serviços prestados, garantindo a qualidade e segurança no atendimento aos pacientes em hemodiálise.

### 2. Relatório do serviço de Hemodiálise

No mês de abril de 2023, a Sempre Vida Medicina prestou serviços de atendimento em hemodiálise na Policlínica Estadual da Região Nordeste, sediada na cidade de Posse, Goiás. Para atender às demandas, foram instaladas 18 máquinas de hemodiálise da marca Fresenius em uso diário, além de 1 osmose fixa com 2 passos e 5 osmose portáteis para uso em emergências. A capacidade de atendimento da clínica em hemodiálise é de 60 pacientes, distribuídos em dois turnos de segunda, quarta e sexta-feira e dois turnos de terça, quinta e sábado. Os pacientes são divididos em turmas A, B, C e D, com 15, 14, 9 e 12 pacientes, respectivamente. Atualmente, a clínica atende 50 pacientes de várias cidades, incluindo Posse (22), Simolândia (3), Divinópolis (2), Damianópolis (1), Iaciara (3), Alvorada (1), Buritinópolis (1), Sítio D'abadia (1), Vila Boa (3) e Formosa (13). Os pacientes são distribuídos nas turmas A, B, C e D.

A equipe de atendimento é composta por profissionais especializados em hemodiálise, incluindo 3 enfermeiros assistenciais e 1 Responsável Técnica, 12 técnicos de enfermagem, 02 assistentes sociais, 02 psicólogas, 02 nutricionistas, 02 fisioterapeutas, 1 médico nefrologista e um Responsável Técnico. Dos pacientes atendidos, 33 são submetidos à hemodiálise por meio de fístulas arteriovenosas autólogas, 04 pacientes utilizam fístula com PTFE, 14 pacientes usam cateter duplo lúmen de curta permanência e 01 paciente usa cateter duplo lúmen de longa permanência (Permicath).

### 3. Registro de atividades e remoções de pacientes

Na unidade de hemodiálise, temos dois pacientes que aguardam a maturação da FAV para iniciar o tratamento. No mês de abril, foram realizados sete implantes de CDL, sendo quatro para a paciente Maria de Fátima Moreira da Costa (VFD e VJE), um para o paciente Manoel José da Silva Lima (VJD), um para a paciente Maria de Fátima Moreira da Costa (VJID) e um para o paciente

Uanderson Soares dos Santos. No entanto, houve alguns pacientes que precisaram ser removidos da unidade para receberem atendimento em hospitais retaguardas.

- ✓ No dia 4 de abril, o paciente João Batista da Costa foi removido para o HEF devido a dispneia significativa e o diagnóstico de Edema Agudo de Pulmão feito pelo médico nefrologista. No dia seguinte, o paciente João Miguel Cardoso da Silva foi removido para o hospital de Posse devido à hipotensão.
- ✓ No dia 6 de abril, o paciente Valclécio Gonçalves da Silva foi removido para o HEF após relatar dores intensas em membro da FAV e receber o diagnóstico de risco de ruptura da FAV. Em outras ocasiões, pacientes foram removidos por mal funcionamento de CDL (Breno Marcelino Ferreira), tentativas sem sucesso de implante de CDL (Elias Inácio de Jesus) e hipotensão devido a choque séptico (Arlene dos Santos Silva). Além disso, dois pacientes foram removidos por edema de pulmão, sendo João Batista da Costa novamente no dia 25 de abril e outro paciente no dia 10 de abril não especificado no texto. A coleta mensal de todos os pacientes foi realizada nos dias 3 e 4 de abril, enquanto que no dia 9 de abril foi celebrada a Páscoa com distribuição de lembrancinhas e um lanche especial para os pacientes.
- ✓ No dia 19 de abril, foi feita a desinfecção preventiva mensal da osmose fixa, reservatório, looping e bancada do reuso, além da troca do sal do tanque de salmoura. As máquinas de hemodiálise passaram por manutenção preventiva mensal, assim como as poltronas e as reprocessadoras. As osmose portáteis foram desinfetadas com ácido peracético a 5%. Houve também a manutenção das máquinas reservas que estavam estragadas e foram liberadas para uso.
- ✓ No dia 24 de abril, foi feita a coleta mensal das osmose portáteis e das máquinas com número de série 1SXA2RB3 e 1SXA2RAW, além do loop do reuso e da osmose.
- ✓ Por fim, nos dias 20 e 27 de abril, houve treinamento de Procedimento Operacional Padrão (POP) para instalação e devolução de pacientes com acesso CDL/Permicath e acesso definitivo FAV (Fístula arteriovenosa autóloga). O Responsável Técnico da Clínica de Hemodiálise da Policlínica Estadual da Região Nordeste em Posse, GO, acompanhou todas

Foram realizados na hemodiálise no mês de abril:

Atendimentos Global	95 atendimentos
Assistente social	50 atendimentos
Nutrição	194 matutino/ 162 vespertino
Psicologia	50 matutinos / 62 vespertino
Fisioterapia	67 matutinos/ 183 vespertino
Enfermagem	124 matutino/ 127 vespertino
Enfermagem aromaterapia	546 procedimentos

Nos dias 24 de abril e 25 de abril, tivemos a visita da coordenadora da hemodiálise Hélia Alves, onde foi pontuado em relação a melhorias a nossa unidade.



#### 4. Anexo

##### 4.1 Dia da Páscoa



##### 4.2 Treinamento de POP





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

- ✓ 50 pacientes em hemodiálise;
- ✓ 02 admissões de pacientes;
- ✓ 00 transferência de paciente;
- ✓ 567 sessões realizadas de hemodiálise;
- ✓ 04 sessões extra;
- ✓ 63 faltas às sessões de hemodiálise, faltas justificadas;
- ✓ 00 alta do programa;
- ✓ 50 atendimentos globais;
- ✓ 1.411 atendimentos da equipe multiprofissional, sendo:
  - ✓ 50 atendimentos psicológicos matutino/ 137vespertino
  - ✓ 84 atendimentos da nutrição matutino/ 40 vespertino
  - ✓ 123 atendimentos da assistente social matutino/ 159 vespertino
  - ✓ 124 atendimentos fisioterápicos matutino/ 127 vespertino
- ✓ 567 consultas de enfermagem
- ✓ 567 procedimentos de aromaterapia prestados pela enfermagem
- ✓ 32 pacientes em uso de medicações do programa Juarez Barbosa;
- ✓ Realizado 07 trocas de CDL;
- ✓ Realizado 00 hemotransfusão;
- ✓ 03 internações de paciente do programa;
- ✓ 01 óbitos de pacientes do programa;
- ✓ 00 paciente recebe alta por TX;
- ✓ 06 pacientes fizeram uso de Antibioticoterapia venosa;
- ✓ 06 coletas de hemocultura

✓ 33 pacientes com FAV;
✓ 04 pacientes com PTFE;
✓ 14 pacientes com CDL;
✓ 01 pacientes com Permcath;
✓ 02 pacientes com CDL aguardando maturação da FAV

## 5. Considerações finais

Considerando as informações apresentadas, é importante ressaltar a necessidade de uma gestão eficiente e comprometida com a qualidade do atendimento aos pacientes em uma clínica de hemodiálise. É fundamental que a equipe esteja capacitada e treinada para realizar os procedimentos de forma adequada e segura, e que haja um constante monitoramento dos equipamentos e instalações para garantir a qualidade da água utilizada e a prevenção de infecções. Além disso, é importante valorizar ações como a comemoração de datas especiais e a oferta de lembranças aos pacientes, que contribuem para o bem-estar e a humanização do tratamento. Por fim, a visita da coordenadora da hemodiálise é uma oportunidade de receber feedbacks e sugestões para aprimorar a qualidade dos serviços prestados. É essencial que a equipe esteja aberta ao diálogo e disposta a implementar melhorias em benefício dos pacientes.

*Ana Maria Silva de Jesus*  
Enfermeira Nefrologista  
COREN/GO: 726713

Ana Maria Silva de Jesus  
**Enfermeira/Nefrologista Coren/GO 726713**  
**RT da Clínica de Hemodiálise da**  
**Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse**

## 7 – Produção Assistencial

### 7.1 – Produção de especialidades médicas, não médica e SDTA externo.

Na planilha a seguir mostra os resultados de Produção de especialidades médicas, não médica e SDTA externo, indicando o número de 1ª consulta, retorno, sessões, interconsulta e exames externos, realizada e a ofertada referente ao mês de abril, pela Policlínica Estadual de Região Nordeste – Posse.

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL ABRIL/2023			
Consulta Médica	Meta mensal	Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas)	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Abril	
Consulta Médica	5.988	6.037	3.066

Consulta Não Médica	Meta mensal	Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas)	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Abril	
Consulta Não Médica	2.864	4684	3247

Tipo de Cirurgia	Meta mensal	Cirurgias Ambulatoriais	
		Abril	
		Cirurgia Menor Ambulatorial (cma)	120

Tipo de Exame	Meta mensal	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico -SADT EXTERNO	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Abril	
Radiologia	600	612	446
Ultrassonografia	360	380	249
Tomografia	600	648	341
Endoscopia	200	0	0
Mamografia	100	126	124
Ressonância Magnética	240	252	143
<b>Sub. Total</b>	<b>2.100</b>	<b>2.018</b>	<b>1.303</b>

Tipo de Exame	Meta mensal	Abril	
Mapa	60	120	91
Holter	60	120	94
Emissão Otoacústica	40	90	2
Teste Ergométrico	80	80	58
Punção Aspirativa De Mama Por Agulha Fina	20	24	2
Colonoscopia	100	100	30
Cistoscopia	40	40	1
Densitometria Óssea	200	216	22
Ecocardiografia Transtorácica	60	64	50
Eletrocardiografia	200	326	57
Doppler Vascular	60	60	165
Nasofibrosopia	60	60	0
Punção Aspirativa por agulha grossa	20	0	0
Urodinâmica	20	0	0
Colposcopia	80	0	0
Eletroencefalografia	100	0	0
Eletroneuromiografia	50	0	0
Espirometria	200	0	0
Audiometria	200	0	0
<b>Sub. Total</b>	<b>1650</b>	<b>1300</b>	<b>572</b>
<b>Total Geral</b>	<b>3.750</b>	<b>3.318</b>	<b>1.875</b>

\*Serviço de Audiometria aguarda a aprovação do Projeto de adaptação da Infraestrutura, protocolado na Suvisa/Go.

\*Endoscópio e Colonoscópio estão em manutenção.

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames Oftalmológicos	
		Abril	
Fundoscopia	0	112	
Potencial De Acuidade Visual	0	0	
Tonometria	0	111	
Triagem Oftalmológica	0	123	
Teste Ortóptico	0	0	
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>346</b>	

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames Unidade Móvel de Prevenção	
		Abril	
Mamografia	720	357	
Citopatológico	0	157	

Holter	110	0
MAPA	110	0
Eletrocardiografia	312	0
Espirometria	176	0
Fundoscopia	176	0
<b>Total</b>	<b>2.204</b>	<b>514</b>

Transporte	Média Mensal de distância percorrida	Abril
Unidade Móvel de Prevenção	750 Km	310 Km
<b>Total</b>	<b>750 Km</b>	<b>310 Km</b>

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames Unidade Móvel de Tomografia
		Abril
Tomografia	0	214

Transporte	Média Mensal de distância percorrida	Abril
Unidade Móvel de Tomografia	0 Km	270 Km
<b>Total</b>	<b>0 Km</b>	<b>270 Km</b>

Tipo de Exame	Meta mensal	Exames de análises Clínicas
		Abril
Exames Laboratoriais	0	4.448

Tipo de Exame	Meta mensal	Terapia Renal Substitutiva
		Abril
Primeira consulta	NTMC	0
Sessões hemodiálise	936	568
Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal	36	0
<b>Total</b>	<b>972</b>	<b>568</b>

Transporte	Meta mensal	Transporte de pacientes para sessões de tratamento dialítico
------------	-------------	--

		Abril
Ônibus I	12.000 Km	11.515 Km
Ônibus II	12.000 Km	9.539 Km
VAN	12.000 Km	0 Km
<b>Total</b>	<b>36.000 Km</b>	<b>21.054 Km</b>

Especialidades Médicas	Meta mensal	Atendimento Médico por Especialidade	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Abril	
Cardiologia	5.988	533	322
Clínico Geral (médico da família)		450	104
Dermatologia		299	233
Endocrinologia/Metabologia		866	401
Gastroenterologista		518	151
Ginecologia/Obstetrícia		228	107
Hematologia		30	15
Mastologia		232	86
Nefrologia		29	91
Neurologia		372	213
Oftalmologia		480	123
Ortopedia e Traumatologia		1209	749
Otorrinolaringologia		248	171
Pediatria Clínica		130	53
Pneumologia/Tisiologia		36	19
Urologia		120	63
Infectologia		35	13
Reumatologia		104	80
Angiologia		30	11
Psiquiatria		88	61
<b>Total</b>	<b>5.988</b>	<b>6.037</b>	<b>3.066</b>

Especialidades Médicas	Meta mensal	Atendimento Médico por Especialidade	
		Abril	
<b>Anestesiologia</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	

Especialidades Não Médicas	Meta mensal	Atendimento Não Médico por Profissão	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Abril	
Enfermagem	2.864	936	1202
Fisioterapia		1242	873
Fonoaudiologia		198	69

Nutricionista		468	310
Psicologia		414	311
Serviço Social		576	408
Farmácia		720	74
<b>Total</b>	<b>2.864</b>	<b>4.554</b>	<b>3.247</b>

Práticas Integrativas e complementares- PICS	Meta mensal	Produção Realizada
		Abril
Ventosaterapia	0	33
Aromaterapia	0	53
Fitoterapia	0	41
Tratamento Naturopático	0	464
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>591</b>

Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas	Meta mensal	Produção Realizada
		Abril
Bolsa De Colostomia Fechada C/ Adesivo Microporoso	0	0
Bolsa De Colostomia Com Adesivo Microporo Drenável	0	0
Conjunto De Placa E Bolsa P/ Estomia Intestinal	0	0
Barreiras Protetoras De Pele Sintética	0	0
Bolsa Coletora P/ Urostomizados	0	0
Coletor Urinário De Perna Ou De Cama	0	0
Conjunto De Placa E Bolsa P/ Urostomizados	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

O Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas ainda não possui produção devido à falta de definição do fluxo de pacientes.

Consultas odontológicas	Meta mensal	Centro Especializado em Odontologia (CEO II)
		Abril
Primeira Consulta	240	0
Consultas Subsequente	360	0
<b>Sub. Total</b>	<b>600</b>	<b>0</b>
Especialidades Mínimas Odontologia	Meta mensal	Abril
Procedimentos Básicos	110	0
Periodontia Especializada	90	0
Endodontia	60	0
Cirurgia Oral Menor	90	0
Diagnóstico Bucal (ÊNFASE Em Câncer Bucal)	0	0
<b>Sub. Total</b>	<b>350</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>950</b>	<b>0</b>

\*Serviço de Odontologista aguarda a aprovação do Projeto de adaptação da Infraestrutura, protocolado na Suvisa/Go.

Especialidade	Meta mensal	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
		Abril
Farmácia	350	391

Especialidades Não Médicas (outras)	Abril
Enfermagem	3.388

\*\* Os serviços ainda não implantados iniciarão conforme o Plano Operativo novembro 2022.

Fonte: MV | SouIMV - POLICLINICA DE POSSE de 01/04/2023 - 30/04/2023

Posse, 05 de maio 2023

Kamylla Divina Brito

Coordenadora Operacional

Policlínica Regional - Unidade Posse

Kamylla Divina Brito do Carmo

**Coordenadora Operacional**

**Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse**

