RELATÓRIO GERENCIAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 65/2020

COMPETÊNCIA: SETEMBRO/2023

SUMÁRIO

1 – APRESENTAÇÃO 4
2 – AÇÕES VOLTADAS PARA A QUALIDADE 5
2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação 5
2.2 – Relatório das Comissões 7
2.2.1 Comissão de Controle de Infecção Relacionado à Assistência em Saúde (CCIRAS) 7
2.2.2 - Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos (CARPM) 8
2.2.3 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) 8
2.2.4 - Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (CGRSS) 9
2.2.5 – Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) 10
2.2.6 – Comissão de Proteção Radiológica (CPR) 11
2.2.7 – Comissão de Padronização de Medicamento (CPM) 11
2.2.8 – Comissão de Biossegurança (CB) 12
2.2.9 – Comissão de Acidente Com Material Biológico (CAMB) 12
2.2.10 – Comissão de Ética Médica (CEM) 13
2.2.11 – Comissão de Ética Multidisciplinar (CM) 13
2.2.12 – Comissão de Verificação de Óbito (CVO) 13
2.2.13 – Núcleo de Qualidade (NQ) 14
2.2.14 – Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 15
2.2.15 – Núcleo de Ensino Pesquisa e Extensão (NEPE) 16
2.2.16 – Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) 17
2.2.17 Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) 18
3 – ATIVIDADES REALIZADAS NO MÊS 19
4 – RELATÓRIO DO SERVIÇO DA CARRETA DE PREVENÇÃO 29
4.1 – Descritivo das cidades, atendimentos, agendados, resultados 29
5 – RELATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS 29
5.1 Turnover e Absenteísmo 29
5.2 - EPI 31
6 – RELATÓRIO DO SERVIÇO DE DIÁLISE 31
7 – PRODUÇÃO ASSISTENCIAL 32

7.1 – Produção de Especialidades Médicas 32
7.2 – Produção de Especialidades Não Médicas 33
7.3 – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico 35

1 – APRESENTAÇÃO

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

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

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

1 – Período Operacional Analisado: O presente relatório visa apresentar uma análise circunstancial do período de **01 a 30 de setembro 2023**.

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

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

2 – AÇÕES VOLTADAS PARA A QUALIDADE

2.1 – Relatório da Pesquisa de Satisfação

A Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, tem 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, denuncia, pedidos de acesso à informação e simplifique.

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

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

E-mail: ouvidoria@policlinicagoianesia.org.br

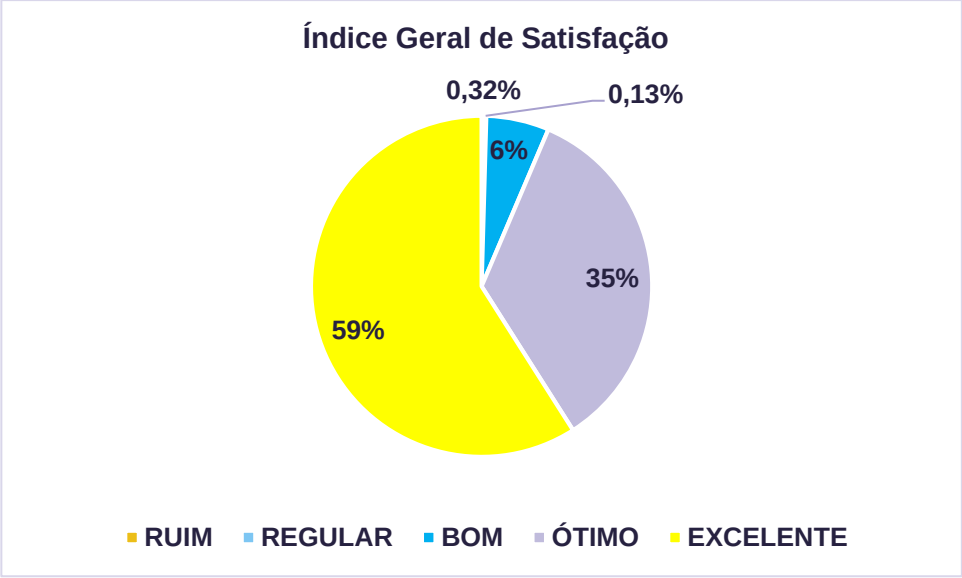
Telefone: (62) 3142-5875

Presencial: Sala da Ouvidoria Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, situada na Avenida Ulisses Guimarães esquina com Avenida Contorno, Bairro Esperança, Goianésia – GO / CEP: **76.383-637**

Este relatório apresenta os atendimentos referente ao período de **01/09/2023 a 30/09/2023**, os quais foram extraídos do Saul – Pesquisa de Satisfação feita nas recepções da unidade. Foram registradas **130** manifestações, sendo todas pessoalmente. Deste total, **124** foram elogios, **3** reclamações e **3** sugestões. Deste total foram **95,38%** de elogios, as reclamações ficaram com **2,31%**. E as sugestões ficaram com **2,31%.**

Nossa pesquisa de satisfação é setorizada e diante os resultados coletados durante o mês de **setembro**, podemos observar a tabela a seguir que contém como quesitos de avaliação: ruim, regular, bom, ótimo e excelente. O percentual das avaliações de cada setor, juntos aos resultados são demonstrados em gráficos abaixo.

DEPARTAMENTOS	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE	TOTAL	%	%EXCELENTE	%ÓTIMO	%BOM	%REGULAR	%RUIM
ASSISTENCIA SOCIAL	0	0	2	12	49	63	4,00%	78%	19%	3%	0%	0%
AVALIAÇÃO GLOBAL	0	0	0	0	0	0	0,00%	0%	0%	0%	0%	0%
CONSULTA FARMACEUTICA	0	0	0	0	10	10	0,63%	100%	0%	0%	0%	0%
DISPENSAÇÃO E CADASTRO DE MEDICAMENTOS	0	0	3	12	93	108	6,85%	86%	11%	3%	0%	0%
ENTREGA DE EXAMES	1	0	3	40	61	105	6,66%	58%	38%	3%	0%	1%
EQUIPE DE ENFERMAGEM	0	0	53	165	381	599	38,01%	64%	28%	9%	0%	0%
EQUIPE MÉDICA	1	0	3	20	30	54	3,43%	56%	37%	6%	0%	2%
FISIOTERAPIA	0	0	0	10	32	42	2,66%	76%	24%	0%	0%	0%
HALL DE ENTRADA	0	0	0	63	21	84	5,33%	25%	75%	0%	0%	0%
NUTRIÇÃO	0	0	0	0	0	0	0,00%	0%	0%	0%	0%	0%
PSICOLOGA	0	0	0	0	8	8	0,51%	0%	0%	0%	0%	0%
RECEPÇÃO CENTRAL	1	0	2	7	13	23	1,46%	57%	30%	9%	0%	4%
RECEPÇÃO DE IMAGEM	1	0	6	47	74	128	8,12%	58%	37%	5%	0%	1%
RECEPÇÃO DE LABORATÓRIO	0	1	17	112	98	228	14,47%	43%	49%	7%	0%	0%
RECEPÇÃO MÉDICA	1	0	3	46	40	90	5,71%	44%	51%	3%	0%	1%
RECEPÇÃO MULTIPROFISSIONAIS	0	1	2	11	20	34	2,16%	59%	32%	6%	3%	0%
TOTAL GERAL	**5**	**2**	**94**	**545**	**930**	**1576**	**100,00%**					
ÍNDICE GERAL DE SAISFAÇÃO	**0,32%**	**0,13%**	**6%**	**35%**	**59%**	**100,00%**						



2.2 – Relatório das Comissões

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

Foi realizada uma reunião ordinária no dia 28/08/2023 onde foram abordados temas sobre a Comissão. Em relação a análise de água no setor de hemodiálise, CME, Endoscopia/Colonoscopia e Laboratório, houve não conformidade no referente mês (**Setembro**) nos setores de Colonoscopia/ Endoscopia e CME, quanto a quantidade de Cloro Residual Livre de campo, cujas análises demonstraram estar muito abaixo do recomendado pela Portaria N° 888 do MS, de 04 de maio de 2021. Valores encontrados: < 0,01 mg/d; valores recomendados: 0,2 a 5,0 mg/dl. Esses valores de cloro residual são os utilizados pela empresa do município, que alega não poder modificar para atender as necessidades de um local específico. Veremos a possibilidade de corrigir este valor, acrescentando cloro nas caixas d'água que abastecem os setores mencionados. Está sendo implementado na Unidade, o controle da qualidade do ar, a fim de potencializar o controle de micoorganismos em áreas de elevada criticidade. A responsabilidade por este controle, ficará a cargo da empresa Quality. Foi criado um projeto para cloração da água, pela analista da Qualidade, que está em análise pelo Instituto CEM. No setor de hemodiálise, houve amostra bacteriológica presente na água. Foi realizada então, nova coleta para confirmação, com resultado negativo para contaminação de microrganismos. E no mês de setembro conforme cronograma foi realizado a coleta do material, aguardando o resultado das análises.

Tivemos a realização de testagem de COVID-19, para os colaboradores sintomáticos, seguindo a conduta conforme protocolo de manejo de COVID-19 da unidade. Mediante a isso será realizado mensalmente o indicador da quantidade de teste realizado x a quantidade de teste positivo na unidade. No mês de setembro foram realizados 0*9 testes* para COVID, sendo os 3 positivos.

No dia 19 de setembro de 2023, foi realizado treinamento com a equipe de Higiene e Limpeza (SHL) da Policlínica Estadual de Goianésia – Região São Patrício. O treinamento foi realizado, mediante necessidade de passagem de informações a este grupo, a respeito de conceitos como: microrganismos, higiene das mãos e do ambiente, limpeza, desinfecção e esterilização. Ademais, durante o treinamento, foi abordado o conceito de perfurocortantes, caixa de perfurocortantes e como proceder seu manuseio de maneira correta e segura para o colaborador.

Síntese de Resultado do Mês

Diante a participação da CCIRAS na Policlínica Estadual da Região São Patrício - Goianésia, foi observado que os cuidados estão sendo intensificados entre os colaboradores, que se empenham a ofertar serviço de qualidade e segurança à população assistida no local.

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

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

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

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

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

Reunião ordinária no dia 14 de setembro de 2023.

Análise e revisão de prontuário médico.

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

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

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

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

2.2.3 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assedio se reúne ordinariamente na Segunda terça-feira do mês para reunião mensal, visando tratar de assuntos pertinentes as atribuições da CIPAA. Durante as reuniões são apresentadas as atividades tratativas e educativas. Em todas as reuniões são descritos um plano de ação para ser aplicado no decorrer do mês.

A CIPAA tem o objetivo de desenvolver ações, com a finalidade de previnir acidentes dos colaboradores, e assegurar qualidade para que os colaboradores possam desenvolver suas atividades.

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

No dia 25/09/2023 foi realizado um treinamento para equipe de Enfermagem com o tema: notificação de eventos adversos, ministrado pela Enfermeira Laiane Lorena.

- O que é notificação de eventos adversos?

A notificação de um evento adverso, ou seja, a comunicação á unidade de uma suspeita ou confirmação, de um problema associado a segurança do paciente, tornando possível constatar novos riscos e atualizar o perfil de segurança do paciente.

- Como fazer notificação de evento adverso?

Para notificar, não precisa ser profissional de saúde. Qualquer profissional da unidade pode realizar a notificação por meio de um sistema eletrônico específico para essa finalidade: o QR Code.

- Quais eventos adversos devem ser notificados?

Devem ser notificados, os eventos adversos graves, possíveis, prováveis, e de acordo com a gravidade e seriedade dos eventos adversos e de sua previsibilidade e causalidade de ocorrência, determina-se se o risco é negligenciável, tolerável ou intolerável.

- Quais são os tipos de eventos adversos?

Queda paciente/acompanhante/visitante/profissional;
Administração/ prescrição de medicamento errado ou dose errada;
Agressão;
Acidente perfurocortante com colaboradores;
Falta identificação; Erro na identificação;

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

Foi realizada uma reunião ordinária no dia 28/09/2023. Foram discutidos diversos assuntos, entre eles a reforma do depósito externo de resíduos, que ocorrerá dentro em breve, para que o local atendas as normas da RDC N° 222/2018 da ANVISA. A NOVUM construtora, será a responsável pela obra, e adequará os resíduos com: forro de material lavável, colocação de cerâmica no solo, e pontos de iluminação, que serão garantidos por dois tijolos de vidro em cada depósito. Outro assunto discutido, foi o alinhamento do descarte de pilhas, que serão destinadas à empresa Metais Caiçara. A mesma, ofereceu seus serviços à Policlínica, e irá incinerar nossas pilhas sem nenhum custo para o Instituto CEM. A Metais Caiçara possui licença e Alvará Sanitário para funcionamento, e ficou acordado entre as partes, de enviarmos as pilhas descartadas a cada três meses, aproximadamente, ou a depender da necessidade. Além disso, conseguimos alinhar a questão do descarte dos papelões, cujo destino estava incerto devido a inexistência de uma empresa que compra este material no município. Para resolvermos a problemática, a secretaria do meio ambiente e da limpeza urbana foi acionada, e nos orientou a deixarmos os papelões na calçada em frente ao depósito, para que a prefeitura recolha.

No dia 13 de setembro de 2023, foi realizado treinamento da segunda revisão do Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde. O treinamento foi ofertado a todos os colaboradores da Unidade, a fim de discutir o conteúdo do Plano. O documento refere-se ao conteúdo de maior importância relacionado a temática, e descreve, além da estrutura física da Unidade, a capacidade operacional da mesma, bem como a maneira de segregar e acondicionar nossos resíduos. Ademais, descreve quais são os tipos de resíduos existentes, assim como, quais tipos de resíduos a Policlínica de Goianésia produz, identificados como: resíduos do grupo “A” (infectantes), “B” (químicos), “D” (comuns) e “E” (escarificantes ou perfurocortantes). O treinamento também enfatizou os riscos de cada tipo de resíduo, individual ou coletivamente, a maneira correta de descarte dentro da Unidade, e o destino final deste lixo, após coleta por empresa terceirizada.

2.2.5 – Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

Comissão de Farmácia e Terapêutica. A CFT tem a finalidade de garantir a aquisição e uso de insumos médico-hospitalares equipamentos e outros, dentro de padrões técnicos operacionais adequados, visando sua manutenção, melhoria da qualidade e produtividade da assistência à saúde na Unidade. Ser responsável pelo desenvolvimento e supervisão das políticas e práticas de utilização de medicamentos, produtos químicos e germicidas.

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

A reunião ordinária, foi realizada no dia 28 de setembro de 2023. A CFT, desenvolveu como ação um treinamento do fluxo de solicitações de materiais e medicamentos afim de garantir que todos os colaboradores tenham ciência do fluxo correto. No dia 26 de setembro foi realizado uma ação para os clientes da unidade sobre a importância do uso racional das plantas medicinais, mitos e verdades sobre fitoterapia. Foi distribuído um folder informativo abordando a importância das plantas medicinais, o cultivo, seleção, preparo e uso da fitoterapia. E com enfoque na importância do farmacêutico nesse resultado.

A Comissão tem desenvolvido ações do cronograma da CFT, com a finalidade de padronizar, organizar e fiscalizar, medicamentos, produtos químicos, germicidas, materiais hospitalares e equipamentos, atuando juntamente com outras comissões da unidade.

2.2.6 – Comissão de Proteção Radiológica (CPR)

A Comissão de Proteção Radiológica, órgão assessor da Coordenação Operacional da Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia, atendendo a Portaria n.º 453, de 1 de junho de 1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

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

Durante o Mês de Setembro foi realizado reunião ordinária para discussão e treinamento com toda equipe radiológica que presta atendimento ao paciente, com o principal objetivo: aprimorar o atendimento ao paciente por meio de comunicação eficaz na radiologia. A CPR segue em processo de treinamentos e realizações de ações na unidade, visando a melhoria da assistência prestada ao usuário.

2.2.7 – Comissão de Padronização de Medicamento (CPM)

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

A CPM é responsável por autorizar por meio de formulário preenchido pelo médico ou solicitante do novo medicamento.

A Comissão de Padronização de Medicamento (CPM) é uma junta deliberativa, designada pela Diretoria, com finalidade de regulamentar a padronização de medicamentos utilizados no receituário na Unidade da Policlínica de Goianésia.

No dia 26 de setembro de 2023, as 16h:30min, foi realizada uma ação para os pacientes para apresentar a importância das plantas medicinais - uso racional, mitos e verdades sobre fitoterapia. A palestra com distribuição de folder informativo abordando a importância das plantas medicinais.

Embora naturais e isenta de prescrição médica, as plantas medicinais não estão livres de Reações Adversas ao Medicamento (RAM). Com o tema abordado e o folder, em que aborda, do cultivo, seleção, preparo e uso da fitoterapia, com enfoque na importância do farmacêutico nesse resultado.

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

2.2.8 – Comissão de Biossegurança (CB)

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

A Comissão de Biossegurança tem por objetivo orientar as ações que serão desenvolvidas pelos membros da Comissão Gestora de biossegurança na Norma Regulamentadora NR 32.

No dia 19 de setembro de 2023, foi realizado treinamento com a equipe de Higiene e Limpeza (SHL) da Policlínica Estadual de Goianésia – Região São Patrício. O treinamento foi realizado, mediante necessidade de passagem de informações a este grupo, a respeito de conceitos como: microrganismos, higiene das mãos e do ambiente, limpeza, desinfecção e esterilização.

Ademais, durante o treinamento, foi abordado o conceito de perfurocortantes, caixa de perfurocortantes e como proceder seu manuseio de maneira correta e segura para o colaborador.

2.2.9 – Comissão de Acidente Com Material Biológico (CAMB)

A Comissão de Acidente com Material Biológico - CAMB reunir-se-á ordinariamente, a cada mês, conforme calendário definido na primeira reunião anual, que ocorrerá na primeira semana do calendário letivo de cada ano, e extraordinariamente, sempre que convocada pelo seu presidente ou requerimento da maioria simples de seus membros.

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

No dia 19 de setembro de 2023, foi realizado treinamento com a equipe de Higiene e Limpeza (SHL) da Policlínica Estadual de Goianésia – Região São Patrício. O treinamento foi realizado, mediante necessidade de passagem de informações a este grupo, a respeito de conceitos como: microrganismos, higiene das mãos e do ambiente, limpeza, desinfecção e esterilização.

Ademais, durante o treinamento, foi abordado o conceito de perfurocortantes, caixa de perfurocortantes e como proceder seu manuseio de maneira correta e segura para o colaborador.

2.2.10 – Comissão de Ética Médica (CEM)

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

Foi realizada reunião ordinária. Treinamento via aplicativo para fortalecer a cultura de atendimento humanizado e seguindo o código de ética do CRM. No mês de setembro, juntamente com a Comissão do Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente com o treinamento do Protocolo de Comunicação Segura referente as 7 Metas, atualizando os colaboradors. A comissão irá atuar juntamente com as demais comissões, como Núcleo de qualidade, Segurança do Paciente e CARPM, a fim capacitar os colaboradores e prestadores de serviço.

Observa-se que a comissão está realizando ações para melhoria, e para que não ocorra infração ética médica.

2.2.11 – Comissão de Ética Multidisciplinar (CM)

É função da Comissão de Ética Multidisciplinar estar sempre atenta aos padrões de ética no exercício das ciências às quais à comissão responde. Tudo é voltado para proteger e garantir a dignidade e integridade humana e proteger o exercício dos profissionais de saúde. A Comissão de Ética Multidisciplinar analisa a prática das questões éticas profissionais e emite pareceres sobre os mesmos. A comissão de Ética Multidisciplinar se reúne, salvo exceções e casos excepcionais, uma vez ao mês. Nestas reuniões tem a finalidade de debater assuntos pertinentes e acompanhar as demandas da ouvidoria (elogios e reclamações) visando a melhoria nos atendimentos.

A reunião aconteceu dia 26 de setembro de 2023, onde foi apresentado aos membros a necessidade da coletada dos indicadores da equipe multidisciplinar, e foi realizado o debate entre a comissão sobre as melhores formas de levantar os mesmos. Finalizando com a apresentação das ações que serão realizadas nos meses de outubro, novembro e dezembro do ano em curso. Como ação, foi realizada na Policlínica Regional Vale São Patrício, Goianésia-GO, aos 29 dias de 2023, no período vespertino, uma ação relacionada aos direitos e deveres dos colaboradores: psicologia, nutrição, assistente social, fisioterapia e enfermagem. A ação foi realizada fazendo a entrega de uma cartilha a cada profissional referente ao código de conduta que rege cada profissão. Foram abordados a todos a necessidade de exercer as atividades com liberdade, autonomia segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e direitos humanos. Finalizando, foi entregue a cada colaborador uma cartilha e registrado em fotografias.

2.2.12 – Comissão de Verificação de Óbito (CVO)

A Comissão de Verificação de Óbito se reúne ordinariamente na segunda quarta-feira do mês para reunião mensal, visando tratar de assuntos pertinentes as atribuições da Comissão. A CVO se

compromete em mitigar o risco de óbito na Unidade e se houver algum óbito a comissão fica responsável pela investigação e coleta de dados para esclarecer as causas morte no decorrer do mês. Também ficou definido que se houver algum pedido de informação sobre algum óbito de ser feito através de um Ofício e a Comissão fica responsável por toda informação. A CVO será responsavel pela investigação do óbito na Unidade e também será responsavel de fornecer dados sobre um óbito do paciente, atraves de relatoriosconsulta medica, exames a comunicação será feita atraves de Ofício.

No dia 21 de setembro de 2023, na Recepção Medica II na Policlinica de Goianésia, as Enfermeiras Bruna Póvoa e Laiane Lorena ministrou uma palestra os pacientes da Policlínica sobre o Dia Nacional da Doação de Órgãos foi criado por lei em 2007 para realizar campanhas de estímulo à doação. Ao promover a Campanha Setembro Verde, a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos alerta para a diminuição do número de doadores em razão da pandemia. Alguns órgãos podem ser doados em vida, como rim e fígado. Outros dependem do diagnóstico de morte cerebral e de autorização da família. O Ministério da Saúde orienta aos futuros doadores que conversem com os familiares e autorizem por escrito a doação dos órgãos e tecidos. Para conscientizar a população sobre a importância desse gesto. Nelsinho Trad, que é médico, afirmou que um doador pode salvar até cinco vidas. Diga sim à doação de órgãos e salve até as 5 vidas que aguardam por uma segunda chance na fila de transplantes. O Brasil tem o maior programa público de transplante de órgãos de tecidos e de células do mundo. Aqui pacientes recebem assistência integral gratuita, incluindo exames pré-operatórios cirurgias acompanhamento e medicamentos pós transplante pela rede pública. Nelsinho Trad também lembrou que a nova carteira de identidade passou a trazer indicação sobre a condição de doador. Metade das famílias brasileiras se nega a doar órgãos. Se você deseja ser doador de órgãos avise sua família sobre sua vontade. A partir deste ano a nova carteira de identidade brasileira já passou a indicar se o cidadão é doador de órgãos ou não. Você só precisa manifestar o seu desejo no momento em que fizer o documento. A doação só é feita se houver morte encefálica, um processo absolutamente irreversível. Ajude a fazer com que muitas histórias continuem a ser contadas. Faça parte dessa corrente do bem: seja um doador.

2.2.13 – Núcleo de Qualidade (NQ)

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

- **Reunião ordinária da comissão foi realizada em 25/09/2023.**

  Durante a reunião foram destacados os seguintes pontos:

  - ✓ Dia "D" para revisão de documentos: Todo dia 15 de cada mês a equipe do NQSP enviará no grupo de liderança um lembrete para a revisão de documentos, e neste dia do mês o NQ terá como prioridade as demandas referente gestão de documentos, com o objetivo de criar a cultura de revisão dos documentos antes do vencimento e manter os arquivos físicos e digitais organizados;
  - ✓ Lista Mestre em processo de atualização, também conforme orientação da Tamilles;
  - ✓ Reforçado com os presentes e com os líderes de setores a importância da adesão do fluxo de documentos via e-mail, a fim de garantir maior segurança e organização.
  - ✓ Informado aos presentes que foi solicitado ao TI a criação de um drive para armazenamento e organização de todos os documentos a unidade, com pastas específicas para documentos vigentes, obsoletos e em revisão.
  - ✓ Foi solicitado ao TI também a utilização da intranet para a publicação dos documentos vigentes.
  - ✓ O NQ em conjunto com o NEP, em atenção a solicitação da SES iniciou a identificação padronizada dos armários. No mês de setembro foram identificados todos os armários do setor Administrativo. Durante a reunião foi solicitado aos demais setores a organização dos armários para dar sequência a identificação padronizada.
  - ✓ Conforme solicitação da Suvisa realizou-se revisão e treinamento dos 7 Protocolo de Segurança do Paciente.
  - ✓ No mês de setembro realizou-se auditoria interna nos setores Administrativo e SHL.

2.2.14 – Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

Foi realizado reunião ordinária, abordando as pautas, fichas de notificações e treinamentos. Descrição do cronograma de NSP e definições de datas. Na oportunidade foram abordados os seguinte itens:

✓ Foi apresentado aos pariticipantes o Layot criado para a Cartirinha de uso externo à Policlínica dos pacientes da hemodiálise, também foi colhido mais idéias de melhorias e solicitado à RT da hemodiálise fotos dos pacientes para colocar nas carteirinhas e finalizar a confecção.

✓ Neste mês de setembro, em atenção a solicitação da Suvisa, realizou-se também a revisão e estudo dos 7 protocolos do NSP : PRO.NSP.001/2023 – 01 PROTOOCOLO INDENTIFICAÇÃO SEGURA, PRO.NSP.002/2023 – 01 PROTOCOLO COMUNICAÇÃO EFETIVA, PRO.NSP.003/2023 – 01 PROTOCOLO ADMINISTRAÇÃO E PRESCRIÇÃO DE

MEDICAMENTO, PRO.NSP.004/2023 – 01 PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA, PRO.NSP.005/2023 – 01 PROTOCOLO HIGIENOZAÇÃO DAS MÃOS, PRO.NSP.006/2023 – 01 PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS E PRO.NSP.007/2023 – 01 PROTOCOLO PREVENÇÃO POR LESÃO POR PRESÃO.

✓ Na oportunidade foi apresentado aos presentes uma breve descrição do projeto que está sendo construído para melhoras a Identificação Segura de Paciente e Usuários na Policlínica de Goianésia.

✓ Em atenção ao Protocolo de Cirurgia Segura, foi sugerido a implantação da Lista de Verificação de Segurança Cirurgica que consta no site : saude.gov.br no endereço eletrônico : https://bvsms.saude.gov.br/bvs/cartazes/lista_verificacao_seguranca_cirurgica.pdf. Este checklist será preenchido pelo profissional de enfermagem que auxiliará nos procedimentos de pequenas cirurgia. E para adequar melhor nossa realidade será insido os 3 marcadores de identificação segura do Paciente (nome do paciente, nome da mãe do paciente e data de nascimento) e o telefone para contato. Este checklist servirá também para captação de dados para a realização da busca fonada. E também captar dados para levantamento de indicadores.

✓ Reforçado com aos líderes de setores presentes, sobre a importância do controle de temperatura no ambiente hospitalar, e que está a temperatura de todos os ambientes estão sendo verificados durante as rondas de segurança do Paciente.

✓ Realizado semanalmente Rondas de Segurança do Paciente.

✓ Realizado auditoria interna nos setores Administrativo e SHL.

✓ Ação : Dia 17 de Setembro – Dia Internacional da Segurança do Paciente.

✓ Treinamento referente a 3ª meta de Segurança do paciente: Melhorar a Segurança dos Medicamentos.

2.2.15 – Núcleo de Ensino Pesquisa e Extensão (NEPE)

O Núcleo de Educação Permanente tem como objetivo a realização de 16 treinamentos/capacitações mensal, observa-se que no mês de setembro de 2023, a meta foi ultrapassada com êxito, no qual foram realizados 36 (trinta e seis) treinamentos/capacitação e ações, visando qualificar os colaboradores, para que os mesmos possam prestar uma assistência de qualidade e com segurança aos usuários da Unidade. O indicador qualitativo que usamos no NEPE e um questionário de avaliação de satisfação de treinamentos e capacitações.

Setembro de 2023

Domingo	segunda-feira	terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira	sábado
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10 DIA MUNDIAL DE PREVENÇÃO AO SUICIDIO - Internos medicina	11	12 SETEMBRO VERDE - DOAÇÃO DE ORGÃOS - Bruno e Laiane	13	14	15 RODA DE CONVERSA - Monik	16
17	18	19 ANIVERSÁRIO DO SUS - Bruna e Laiane	20 DIA NACIONAL DE CONSCIENTIZAÇÃO DA PESSOA COM ALZHEIMER - Internos	21 DIA NACIONAL DE LUTA DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA - Fisio /	22 RODA DE CONVERSA - Monik	23 DIA DE COMBATE AO ESTRESSE - Natalio (roda de conversa)
24	25 SEMANA DA SIPAT -CIPAA	26 SEMANA DA SIPAT -CIPAA	27 DIA NACIONAL DO IDOSO - Fisio / SETEMBRO AMARELO - Dr.	28 SEMANA DA SIPAT -CIPAA	29 SEMANA DA SIPAT -CIPAA	30
1	2	Anotações				

2.2.16 – Comissão de Ética de Enfermagem (CEE)

NOTA EXPLICATIVA

ASSUNTO: COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

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

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

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

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

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

2.2.17 Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)

NOTA EXPLICATIVA

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

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

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

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

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

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

3 – ATIVIDADES REALIZADAS NO MÊS

TREINAMENTO DE AÇÃO : DIA MUNDIAL DA SEGURANÇA DO PACIENTE

- ✓ **Responsável:** Bruna Póvoa Ribeiro – Enfermeira SCIRAS/ NVE, Núbia Fernanda Borges – Analista da Qualidade e, Ana Luiza Moraes de Araújo Figueiredo – Assistente administrativo
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Ação do Dia Mundial da Segurança do Paciente
- ✓ **Data: 13/09/2023**
- ✓ **Horário: matutino : 09 :30hs**
- ✓ **Objetivo:** Engajar e conscientizar os colaboradores, a fim de reforçar que a segurança do paciente é exercida por cada um dos profissionais
- ✓ **Público-Alvo:** Todos os colaboradores da Policlínica Goianésia-GO.

TREINAMENTO – SEIS METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – META 2

- ✓ **Responsável:** Bruna Póvoa Ribeiro – Enfª. SCIRAS e Nayara Lorrane da Silva Passos
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Treinamento sobre higiene das mãos
- ✓ **Data: 05/09/2023**
- ✓ **Horário: matutino : 12h45 e, às 14h30 para dos demais colaboradores horas**
- ✓ **Objetivo:** Informar e conscientizar
- ✓ **Público-Alvo:** Todos os colaboradores

TREINAMENTO – SEIS METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – META 3

- ✓ **Responsável:** Núbia Fernanda Borges – Analista da qualidade, Bruna Póvoa Ribeiro – ENFª SCIRAS e Rosana Vieira de Lima Morais – RT de Farmácia.
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Treinamento sobre a terceira das seis metas de segurança do paciente
- ✓ **Data: 11/09/2023**
- ✓ **Horário: matutino : 10:30horas**
- ✓ **Objetivo:** informar, conscientizar e incluir a todos na construção da Segurança do Paciente
- ✓ **Público-Alvo:** Todos os colaboradores da Policlínica Goianésia-GO

TREINAMENTO – Plano de gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde – N° PLAN. GRSS.001- Revisão 02

- ✓ **Responsável:** Bruna Póvoa Ribeiro – Enfermeira SCIRAS/ NVE
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Treinamento sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde – PLAN.GRSS.001 REVISÃO 02.
- ✓ **Data: 13/09/2023**
- ✓ **Horário: matutino : 15:00 horas**
- ✓ **Objetivo:** informar, evidenciar a existência do documento, e compartilhar o conteúdo do mesmo.
- ✓ **Público-Alvo:** Todos os colaboradores da Policlínica Goianésia-GO

TREINAMENTO – Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – N° PGM. SCIRAS.003 Revisão 02

- ✓ **Responsável:** Bruna Póvoa Ribeiro – Enfermeira SCIRAS
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Treinamento sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde – PLAN.GRSS.001 REVISÃO 02.
- ✓ **Data: 13/09/2023**
- ✓ **Horário: matutino : 16:00 horas**
- ✓ **Objetivo:** informar, evidenciar a existência do documento, e compartilhar o conteúdo do mesmo.
- ✓ **Público-Alvo:** Todos os colaboradores da Policlínica Goianésia-GO

TREINAMENTO – PROTOCOLO HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS – N° PRO.NSP.005 - REVISÃO 01

- ✓ **Responsável:** Núbia Fernanda Borges – Analista da qualidade, Bruna Póvoa Ribeiro – ENFª SCIRAS
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Treinamento sobre o Protocolo de Higienização das Mãos – PRO.NSP.005 REVISÃO 01.
- ✓ **Data: 12/09/2023**
- ✓ **Horário: matutino : 16:30 horas**
- ✓ **Objetivo:** informar, conscientizar e incluir a todos na construção da Segurança do Paciente
- ✓ **Público-Alvo:** Todos os colaboradores da Policlínica Goianésia-GO

TREINAMENTO – PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA (PEQUENO PORTE) – N° PRO.NSP.004 - REVISÃO 01

- ✓ **Responsável:** Núbia Fernanda Borges – Analista da qualidade, Bruna Póvoa Ribeiro – ENFª SCIRAS
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Treinamento sobre o Protocolo de Cirurgia Segura (Pequeno Porte) – PRO.NSP.004 REVISÃO 01.
- ✓ **Data: 13/09/2023**
- ✓ **Horário: matutino : 14 :00horas**
- ✓ **Objetivo:** informar, conscientizar e incluir a todos na construção da Segurança do Paciente
- ✓ **Público-Alvo:** Todos os colaboradores da Policlínica Goianésia-GO

TREINAMENTO – PROTOCOLO COMUNICAÇÃO EFETIVA – N° PRO.NSP.002-REVISÃO 01

- ✓ **Responsável:** Núbia Fernanda Borges – Analista da qualidade, Bruna Póvoa Ribeiro – ENFª SCIRAS
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Treinamento sobre o Protocolo de Comunicação Efetiva – PRO.NSP.002 REVISÃO 01.
- ✓ **Data: 12/09/2023**
- ✓ **Horário: matutino : 10:00 horas**
- ✓ **Objetivo:** informar, conscientizar e incluir a todos na construção da Segurança do Paciente
- ✓ **Público-Alvo:** Todos os colaboradores da Policlínica Goianésia-GO

TREINAMENTO – PROTOCOLO IDENTIFICAÇÃO SEGURA – N° PRO.NSP.001-REVISÃO 01

- ✓ **Responsável:** Núbia Fernanda Borges – Analista da qualidade, Bruna Póvoa Ribeiro – ENFª SCIRAS
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Treinamento sobre o protocolo de Identificação Segura – PRO.NSP.001 REVISÃO 01.
- ✓ **Data: 12/09/2023**
- ✓ **Horário: matutino : 11:00 horas**
- ✓ **Objetivo:** informar, conscientizar e incluir a todos na construção da Segurança do Paciente
- ✓ **Público-Alvo:** Todos os colaboradores da Policlínica Goianésia-GO

TREINAMENTO – PROTOCOLO PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO – N° PRO.NSP.007 - REVISÃO 01

- ✓ **Responsável:** Núbia Fernanda Borges – Analista da qualidade, Bruna Póvoa Ribeiro – ENFª SCIRAS
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Treinamento sobre o Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão – PRO.NSP.007 REVISÃO 01.
- ✓ **Data: 12/09/2023**
- ✓ **Horário: matutino : 14:30 horas**
- ✓ **Objetivo:** informar, conscientizar e incluir a todos na construção da Segurança do Paciente
- ✓ **Público-Alvo:** Todos os colaboradores da Policlínica Goianésia-GO

TREINAMENTO – PROTOCOLO PREVENÇÃO DE QUEDAS – N° PRO.NSP.006 - REVISÃO 01

- ✓ **Responsável:** Núbia Fernanda Borges – Analista da qualidade, Bruna Póvoa Ribeiro – ENFª SCIRAS
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Treinamento sobre o Protocolo de Prevenção de Quedas – PRO.NSP.006 REVISÃO 01.
- ✓ **Data:** 12/09/2023
- ✓ **Horário: matutino:** 15:30 horas
- ✓ **Objetivo:** informar, conscientizar e incluir a todos na construção da Segurança do Paciente
- ✓ **Público-Alvo:** Todos os colaboradores da Policlínica Goianésia-GO

TREINAMENTO DE AÇÃO : DIA MUNDIAL DA SEGURANÇA DO PACIENTE

- ✓ **Responsável:** Bruna Póvoa Ribeiro – Enfermeira SCIRAS/ NVE, Núbia Fernanda Borges – Analista da Qualidade e, Ana Luiza Moraes de Araújo Figueiredo – Assistente administrativo
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Ação do Dia Mundial da Segurança do Paciente
- ✓ **Data:** 13/09/2023
- ✓ **Horário:** matutino: 09:30hs
- ✓ **Objetivo:** engajar e conscientizar os colaboradores, a fim de reforçar que a segurança do paciente é exercida por cada um dos profissionais
- ✓ **Público-Alvo:** Todos os colaboradores da Policlínica Goianésia-GO

TREINAMENTO – Limpeza e Desinfecção e Manejo de Perfurocortantes

- ✓ **Responsável:** Bruna Póvoa Ribeiro – Enfª. SCIRAS/ NVE
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Treinamento sobre limpeza e desinfecção, e manejo de perfurocortantes
- ✓ **Data:** 19/09/2023
- ✓ **Horário: matutino:** 09h00
- ✓ **Objetivo:** informar e relembrar temas importantes sobre limpeza, desinfecção e manejo dos perfurocortantes
- ✓ **Público-Alvo:** Equipe de Higiene e Limpeza (SHL)

SETEMBRO AMARELO – MÊS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

- ✓ **Responsável:** Lídia Gomes - NEPE e Internas de Medicina (UNIRV):
  Thaís Fernanda, Leticia Priscila, Laura Vitória
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Setembro Amarelo - Mês de prevenção ao suicídio
- ✓ **Data: 20/09/2023**
- ✓ **Horário: matutino : 10:00 horas**
- ✓ **Objetivo:** informar e conscientizar
- ✓ **Público-Alvo:** Todos os colaboradores da Policlínica Goianésia-GO

FISTULA ARTERIOVENOSA

- ✓ **Responsável:** Enfª. Fabiana/ Ana Adália – Enfermeiras Nefrologistas.
- ✓ **Programação/Conteúdo:** POP CUIDADOS COM FAV E CARTILHA ORIENTAÇÕES FISIOTERAPICAS FÍSTULA ARTERIOVENOSA
- ✓ **Data: 20/09/2023**
- ✓ **Horário: 09:00 horas**
- ✓ **Objetivo:** Cuidados e orientações com a fístula arterio-venosa.

- ✓ **Responsável:** Jeremias Pinto Lustosa Júnior
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Uso de plantas medicinais – uso racional, mitos e verdades sobre fitoterapia
- ✓ **Data:** 26/09/2023
- ✓ **Objetivo:** Apresentar a importância das plantas medicinais

- ✓ **Público-Alvo:** Clientes que estão na sala de espera da Policlínica Estadual da Região Vale do São Patrício - Goianésia.

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

- ✓ **Responsável:** Laiane Lorena e Bruna Povoa – Enfermeiras.
- ✓ **Programação/Conteúdo :** Ação e orientação sobre a doação de orgãos.
- ✓ **Data:** 21/09/2023
- ✓ **Horário:** 14:30h
- ✓ **Objetivo:** Orientar público.
- ✓ **Público-Alvo:** Pacientes da Policlínica Estadual da Região São Patrício.

ANIVERSÁRIO: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

- ✓ **Responsável: Laiane Lorena e Bruna Povoa – Enfermeiras.**
- ✓ **Programação/Conteúdo:** Aniversário do SUS
- ✓ **Data:** 21/09/2023
- ✓ **Horário:** 14:00h

- ✓ **Objetivo:** Ação de orientação ao público.
- ✓ **Público-Alvo:** Pacientes da Policlínica Estadual da Região São Patrício.

4 – RELATÓRIO DO SERVIÇO DA CARRETA DE PREVENÇÃO

4.1 – Descritivo das cidades, atendimentos, agendados, resultados

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

5 – RELATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS

5.1 Turnover e Absenteísmo

Turnover – setembro/2023				
Admitidos do mês				
CPF	**Nome**	**Cargo**	**Data Admissão**	**Motivo**
064.678.401-35	BRUNA GABRIELLY FERREIRA SILVA	RECEPCIONISTA	28/09/2023	SUBSTITUIÇAO
031.542.771-02	JOSIANE DA SILVA AZEVEDO SANTOS	AUXILIAR DE ATENDIMENTO	28/09/2023	SUBSTITUIÇAO

TOTAL DE COLABORADORES	2		

Demitidos do Mês

CPF	Nome	Cargo	Data Admissão	Data Demissão	Motivo
702.904.131-33	GEOVANNA LISSA BERNARDES OLIVEIRA	CORDENADORA DE ENFERMAGEM	24/01/2022	13/09/2023	DISPENSA SEM JUSTA CAUSA
TOTAL DE COLABORADORES	1				

Total de Colaboradores em AGOSTO
75

CPF	VÍNCULO	PROFISSIONAIS CONFIRMADOS COM COVID-19	DATA	DIAS	PREVISÃO DE RETORNO	RETORNO EFETIVO
121.087.312-53	CLT	ROSANA FERREIRA CUNHA	15/09/2023	5	20/09/2023	20/09/2023
000.947.161-88	CLT	STELA CRISTINA WILSON SILVA STECKELBERG	26/09/2023	5	02/10/2023	02/10/2023
CPF	**VÍNCULO**	**ATESTADOS POR OUTRAS ENFERMIDADES OU CONSULTAS**	**DATA**	**DIAS**	**PREVISÃO DE RETORNO**	**RETORNO EFETIVO**
930.365.401-30	CLT	CAROLINE PEDROSO SILVA ANDRADE	04/09/2023	1	05/09/2023	05/09/2023
038.640.801-77	CLT	ELISA KELLYTA LIMA SILVA	05/09/2023	30	04/10/2023	04/10/2023
062.977.741-10	CLT	FABRICIO GABRIEL SILVA PEIXOTO	04/09/2023	1	05/09/2023	05/09/2023
967.723.281-91	CLT	GLACIENE DA SILVA BRAGA	19/09/2023	2:15:00	20/09/2023	20/09/2023
702.894.821-86	CLT	HELLEN PAMELA ROSA DOS SANTOS NOVAIS	25/09/2023	15	09/10/2023	09/10/2023
001.085.501-76	CLT	JEREMIAS PINTO LUSTOSA JR.	04/09/2023	0	04/09/2023	04/09/2023
014.865.501-77	CLT	JOVELINO PEREIRA DA MOTA JUNIOR	12/09/2023	5	15/09/2023	15/09/2023
033.992.761-50	CLT	JULIANA FERREIRA DA SILVA	26/09/2023	40:00:00	27/09/2023	27/09/2023
033.992.761-51	CLT	JULIANA FERREIRA DA SILVA	05/09/2023	1:42:00	05/09/2023	05/09/2023
036.148.191-83	CLT	LORENA MARQUES GUSMAO	15/09/2023	1:00:00	16/09/2023	16/09/2023
036.148.191-84	CLT	LORENA MARQUES GUSMAO	20/09/2023	3:09:00	21/09/2023	21/09/2023
751.504.501-97	CLT	LORENA ROCHA SILVA	28/09/2023	1	29/09/2023	29/09/203
912.822.091-91	CLT	MARCIA TELES DE LIMA	28/09/2023	2	02/10/2023	02/10/2023
026.579.921-02	CLT	MARESSA GEOVANA RIBEIRO	17/09/2023	1	19/09/2023	19/09/2023

703.103.791-30	CLT	MARINA ALVES LIMA PIMENTA	01/09/2023	1	04/09/2023	04/092023
011.540.641-74	CLT	PEDRO CARILHO ARANTES RIOS	04/09/2023	1	05/09/2023	05/092023
011.540.641-75	CLT	PEDRO CARILHO ARANTES RIOS	18/09/2023	1	19/09/2023	19/09/2023
011.540.641-76	CLT	PEDRO CARILHO ARANTES RIOS	21/09/2023	1	22/09/20223	22/09/2023
121.087.312-53	CLT	ROSANA FERREIRA CUNHA	25/09/2023	2	28/09/2023	28/09/2023
121.087.312-54	CLT	ROSANA FERREIRA CUNHA	15/09/2023	5	19/09/2023	19/09/2023
032.339.841-38	CLT	ROSANA VIEIRA LIMA MORAIS	04/09/2023	2:55:00	05/09/2023	05/09/2023
032.339.841-39	CLT	ROSANA VIEIRA LIMA MORAIS	05/09/2023	1	06/09/2023	06/09/2023
704.257.811-27	CLT	SARA BARBOSA FERNANDES	20/09/2023	3	25/09/2023	25/09/2023
000.947.161-88	CLT	STELA CRISTINA WILSON SILVA STECKELBERG	26/09/2023	5	02/10/2023	02/10/2023
059.766.571-09	CLT	WASHINGTON PEREIRA DE SOUZA	25/09/2023	1	26/09/2023	26/09/2023

5.2 - EPI

A entrega de EPI's se dá a cada quinze dias, sempre na segunda-feira. Cada setor recebe o EPI relacionado ao grau de exposição aos pacientes, conforme mapeamento de risco. Na Policlínica Estadual de Região São Patrício - Goianésia temos os setores: administração, enfermagem, multidisciplinar, hemodiálise, farmácia, SADT, farmácia e recepção.

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

- ✓ 340 máscaras cirúrgicas;
- ✓ 24 máscaras N-95;
- ✓ 136 toucas;
- ✓ 0 óculos de proteção;
- ✓ 0 face shields;
- ✓ 136 aventais;

6 – RELATÓRIO DO SERVIÇO DE DIÁLISE

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

DADOS DIALÍTICOS: set/23	
Nº DE PACIENTES	9
CAPACIDADE DE ATENDIMENTO	28
INÍCIO DE PACIENTE NO PROGRAMA	0
TRANSFERÊNCIA PACIENTES	0
SESSÕES DE HEMODIÁLISE	100
FALTAS	8
FALTAS COM JUSTIFICATIVAS	8
FALTAS SEM JUSTIFICATIVAS	0
REPOSIÇÃO/SESSÃO	0
CADASTRO P/ TRANSPLANTE	0
INTERNAÇÃO DE PACIENTE EM TRS	4
CDL SACADO	2
TROCA DE CDL	0
IMPLANTE DE CDL/SHILLEY	1
IMPLANTE DE CDL/PERMICATH	1
ALTA DE PACIENTE NO PRAGRAMA	1
ÓBITO DE PACIENTE NO PROGRAMA	0
CONSULTA MÉDICA DE ADMISSÃO	0

A Policlínica Estadual da Região São Patrício – Goianésia/GO, atualmente, conta com 9 pacientes no serviço de terapia renal substitutiva – hemodiálise. Com sessões às segundas-feiras, quartas-feiras e sextas-feiras, no período matutino e vespertino. Segue tabela de produção:

Tipo de Exame	**Meta mensal**	**Terapia Renal Substitutiva**
		Produção Realizada
		Setembro
Primeira consulta	**NTMC**	0
Sessões hemodiálise	**936**	100
Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal	**36**	0
Total	**972**	**100**

7 – PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

7.1 – Produção de Especialidades Médicas

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

Especialidades Médicas	**Meta mensal**	**Atendimento Médico por Especialidade**	
		Vagas Ofertadas	**Produção Realizada**
		Setembro	
Cardiologia	**5.988**	520	372

Clínico Geral (médico da família)		478	45
Dermatologia		135	107
Endocrinologia/Metabologia		818	539
Gastrenterologia		240	154
Ginecologia/Obstetrícia		484	318
Hematologia		32	21
Mastologia		88	70
Nefrologia		98	81
Neurologia		465	316
Oftalmologia		500	394
Ortopedia e Traumatologia		755	583
Otorrinolaringologia		420	259
Pediatria Clínica		60	36
Pneumologia/Tisiologia		136	95
Reumatologia		184	144
Urologia		206	153
Psiquiatria		120	50
Infectologia		0	0
Proctologia		430	97
Cirurgia Vascular		0	0
Total	**5.988**	**6.169**	**3.834**

No mês de **setembro** conseguimos atingimos um indicador de 6.169 consultas ofertadas. Ofertar a meta estabelecida em contrato, tanto na escala de consultas médicas, quanto na escala de exames é extremamente importante, e se possível, ofertar além da meta para atingimento de indicadores de produção melhores. Deve-se sempre analisar a taxa de absenteísmo dos pacientes, e ofertando a meta, conseguimos alcançar um número de produção satisfatório às necessidades da região. Além disso, é extremamente relevante considerar a demanda reprimida para mensurar o quantitativo de vagas ofertadas, sejam internas ou externas.

Consideramos a demanda reprimida interna (retornos e interconsultas) através da lista de espera estabelecida pelo NIA (Núcleo Interno de Agendamento). Quando não há mais vagas para agendamento dentro do mês, os dados dos pacientes são coletados e o Núcleo entra em contato assim que surgirem vagas para a especialidade e/ou exame desejados.

7.2 – Produção de Especialidades Não Médicas

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

Especialidades Não Médicas	Meta mensal	Vagas Ofertadas	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Setembro	
Enfermagem	2.864	846	772
Fisioterapia		1020	1578
Fonoaudiologia		0	0
Nutricionista		248	485
Psicologia		320	606
Serviço Social		380	287
Farmácia		180	269
Total	**2.864**	**2.994**	**3.997**

Práticas Integrativas e complementares-PICS	Meta mensal	Produção Realizada	
		Vagas Ofertadas	Produção Realizada
		Setembro	
Acupuntura com Inserção de Agulhas/YNSA	**0**	100	97
Aromaterapia	**0**	368	205
Auriculoterapia	**0**	340	95
Cromoterapia	**0**	160	88
Eletroestimulação	**0**	300	336
Fitoterapia	**0**	368	205
Meditação	**0**	120	48
Musicoterapia	**0**	120	152
Tratamento Naturopático	**0**	820	773
Ventosaterapia	**0**	220	99
Total	**0**	**2.916**	**2.098**

No mês de **setembro** de 2023 foram realizados 3.997 atendimentos individualizados da equipe multidisciplinar entre sessões, retornos, atendimento ao paciente DRC e linha do cuidado, nota-se que a meta proposta de 2.864 foi atingida. A equipe encontra-se com o quadro profissional reduzido, visto que, estamos com a ausência 02 (dois) fonoaudiólogos e além disso, tivemos 01 (um) profissional da nutrição de férias durante 15 dias corridos do mês, o qual impacta diretamente na produção mensal.

Quando observado o quantitativo de práticas integrativas complementares realizadas neste mês, nota-se que equivale a 76,7% da produção, tal fato mostra que a equipe está se empenhando diariamente para alcançar as metas propostas, além de procurar se especializar para melhor atender os pacientes.

Analisando o número de absenteísmo dentro dos atendimentos realizados na avaliação global nota-se que ainda há um percentual que pode se reduzir, porém ainda são enfrentadas algumas dificuldades

para diminuir ainda mais esse quantitativo, uma delas é a garantia que o paciente irá retornar ao atendimento, grande parte dos pacientes são idosos com dificuldade de transporte, município distante, condições financeira precária, alguns passam por internação hospitalar prolongada e também muitos abandonam o tratamento, a equipe do serviço social tem sido grande aliada para solucionar os déficits citados a cima. Anteriormente, as ligações para agendamento da avaliação global eram realizadas pelo serviço social juntamente com a gestora do cuidado, visto a oportunidade, no mês atual foi repassado para a equipe de recepção realizar os agendamentos para que fosse possível o serviço social aumentar a produção de avaliação social.

7.3 – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Tipo de Exame	**Meta mensal**	**Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO**	
		Vagas Ofertadas	**Produção Realizada**
		Setembro	
Radiologia	**600**	800	758
Ultrassonografia	**360**	377	393
Tomografia	**600**	800	452
Endoscopia	**200**	68	34
Mamografia	**100**	130	61
Sub. Total	**1.860**	**2.175**	**1.698**
Tipo de Exame	**Meta mensal**	**Setembro**	
Mapa	**60**	90	57
Holter	**60**	0	0
Emissão Otoacústica	**40**	0	0
Teste Ergométrico	**80**	77	51
Punção Aspirativa De Mama/Tireóide Por Agulha Fina (PAAF)	**20**	20	17
Colonoscopia	**100**	0	0
Cistoscopia	**40**	0	0
Densitometria Óssea	**200**	240	121
Ecocardiografia Transtorácica	**60**	40	33
Eletrocardiografia	**200**	280	134
Doppler Vascular	**60**	60	104
Nasofibroscopia	**60**	0	0
Punção Aspirativa por agulha grossa	**20**	0	0
Urodinâmica	**20**	0	0
Colposcopia	**80**	16	6
Eletroencefalografia	**100**	120	10
Eletroneuromiografia	**50**	0	0
Espirometria	**200**	0	0

Audiometria	**200**	0	0
Sub. Total	**1650**	**943**	**533**
Total Geral	**3.510**	**3.118**	**2.231**
*Equipamento de Colonoscopia Obsoleto			

Tipo de Exame	**Meta mensal**	**Exames Oftalmológicos**
		Produção Realizada
		Setembro
Fundoscopia	**0**	214
Tonometria	**0**	211
Potencial De Acuidade Visual	**0**	0
Triagem Oftalmológica	**0**	0
Teste Ortóptico	**0**	0
Total	**0**	**425**

Tipo de Exame	**Meta mensal**	**Exames de análises Clínicas**
		Produção Realizada
		Setembro
Exames Laboratoriais	**0**	**4.789**

GEOVANNA LISSA BERNARDES OLIVEIRA:70290413133

Assinado de forma digital por GEOVANNA LISSA BERNARDES OLIVEIRA:70290413133
Dados: 2023.10.09 09:03:44 -03'00'

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