IPGSE

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS



Relatório Mensal de suas Ações e Atividades.

Unidade: Policlínica Estadual da Região Sudoeste Quirinópolis
Período: Outubro 2026
Contrato de Gestão:024/2025 - SES/GO

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:

Luiz Egídio Galetti – Eleito dentre os membros ou associados do IPGSE

Carlos Alberto Brands – Eleito dentre os membros ou associados do IPGSE

Eduardo Ferreira Fernandes – Eleito dentre os membros ou associados do IPGSE

Marcelo José Ataídes dos Reis – Eleito dentre os membros ou associados do IPGSE

Ricardo Bonacin Pires – Notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral

Valdinei Marques de Oliveira – Notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade mor

Diógenes Alves Nascimento – Eleito pelos empregados

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO FISCAL

Edson Alves da Silva – Membro titular

Cleiber de Fátima Ferreira Lima Gonçalves – Membro titular

Hugo Borges de Moraes – Membro titular

Danilo de Souza Lenza – Membro suplente

Adalberto José da Silva – Membro suplente

Fernando Lenza Filho – Membro suplente

COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA ESTATUTÁRIA

Aluísio Parmezani Pancracio – Diretor Presidente

Daniel De Albuquerque Pinheiro – Diretor Vice- Presidente

Reinaldo Caetano da Silva – Diretor Executivo

Suzy Siqueira de Souza – Diretora Técnica

Henrique Hiroto Naoe – Diretor Administrativo

Heliar Celso Milani – Diretor Financeiro

Janquiel José Marodin – Diretor de Relações Institucionais

Benjamin José Pinto de Oliveira – Diretor de Desenvolvimento Organizacional.

COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA – UNIDADE GERIDA:
POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE QUIRINÓPOLIS

Wilton Pereira dos Santos – Diretor Técnico;

Ricardo Martins Sousa – Diretor Administrativo;

Lorena Narla de Oliveira Arantes – Gestora da Linha do Cuidado Multiprofissional;

Valéria Borges da Silva – Coordenadora de Enfermagem;

Sumário

APRESENTAÇÃO **5**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE **6**

MANUTENÇÃO PREDIAL **7**

ALMOXARIFADO .....

NÚCLEO DA QUALIDADE **11**

RECEPÇÃO **17**

ATIVIDADES REALIZADAS **20**

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL **20**

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE - **26**

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – NEPE **29**

FARMÁCIA **37**

FATURAMENTO **40**

SERVIÇO ESPECIALIZADO EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO (SESMT) **45**

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM **47**

APRESENTAÇÃO

O IPGSE – INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS, CNPJ Nº 18.176.322/0001-51, é uma pessoa jurídica de direito privado, organizada juridicamente dentro dos princípios do Código Civil Brasileiro – Lei 10.406 de 10.01.2002 na forma de Associação Civil, sem finalidades lucrativas, situada na Região Sudoeste do Estado de Goiás, com sede matriz na cidade de Rio Verde – GO, na rua Avelino de Faria, nº 200, no Setor Central, Rio Verde – GO, CEP: 75.901-140.

Tem por finalidade estatutária o planejamento e execução de atividades de gestão e operacionalização de instituições públicas e privadas, desenvolvimento de pesquisas científicas, atividades de produção de soluções tecnológicas e suas transferências, através de projetos e programas próprios ou aplicados em parcerias.

Fundado em 03 de janeiro de 2013, com base em seu Estatuto Social, se mantém, através de seus membros associados e profissionais capacitados, devidamente contratados, tornando o instituto apto ao exercício de suas atividades voltadas à área da Saúde, Assistência Social, Educação, Programas de Promoção de Integridade Social, Gestão de Serviços Sociais e Programas de Qualificação, Capacitação e Treinamento de Profissionais da Saúde.

Devidamente contratualizado com a Secretaria do Estado de Goiás, por meio de Termo de Colaboração: 024/2025, para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis, localizada à Rua 03, nº 1, Residencial Atenas II, Quirinópolis - GO, CEP: 75.862.584.

A Policlínica Estadual da Região Sudoeste - Quirinópolis, 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.

MISSÃO:

Prestar assistência ambulatorial integral aos usuários do SUS, com qualidade, segurança e humanização, promovendo cuidado resolutivo e centrado no paciente.

VISÃO:

Ser referência em assistência ambulatorial de média complexidade na macrorregião sudoeste de Goiás, reconhecida pela excelência no cuidado, pela segurança do paciente e pela eficiência na prestação dos serviços.

VALORES:

- Segurança do paciente
- Humanização
- Qualidade Assistencial
- Ética e Transparência
- Responsabilidade Social
- Eficiência e Compromisso com Resultados

As informações contidas neste relatório são referentes aos atendimentos, atividades, eventos e produção mensal da instituição, os dados são extraídos dos mapas estatísticos dos setores e eletronicamente do sistema de gestão hospitalar SOULMV.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome: Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis.

CNES: 0622044

Endereço: Rua 03, nº 01, Residencial Atenas, Quirinópolis -GO, CEP. 75.862.584

Tipo de Unidade: Ambulatorial/Hemodiálise

Funcionamento: Ambulatorial de segunda a sexta feira das 07:00 as 19:00 horas.

Hemodiálise de segunda a sábado das 06:00 as 21:30 h.

MANUTENÇÃO PREDIAL

O setor de Manutenção Predial da Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis, unidade do Governo de Goiás sob a gestão do Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados (IPGSE), vem realizando constantes manutenções na unidade.

A manutenção predial é um conjunto de atividades realizadas para garantir a conservação, funcionamento e segurança de edifícios, prédios e instalações. Ela abrange serviços variados, incluindo:

- Manutenção de sistemas elétricos, hidráulicos e mecânicos;
- Reparos e substituições de equipamentos e componentes;
- Limpeza e conservação de áreas comuns e externas;
- Inspeções regulares para prevenir problemas;
- Serviços de pintura e acabamento;
- Manutenção de sistemas de segurança e vigilância;
- Gestão de contrato com fornecedores e prestadores de serviço.

A manutenção predial é essencial para:
- Prolongar a vida útil dos edifícios e equipamentos;
- Garantir a segurança dos ocupantes;
- Manter o valor da propriedade;
- Assegurar o funcionamento eficiente dos sistemas;
- Proporcionar um ambiente saudável e confortável.

Existem três tipos de manutenção predial:
1. Preventiva: visa evitar problemas futuros.
2. Corretiva: soluciona problemas existentes.
3. Predial: mantém o edifício em condições ótimas.

A frequente manutenção nesses setores visa melhorar a funcionalidade dos espaços, refletindo o compromisso da Policlínica de Quirinópolis com a qualidade e o bem-estar de todos que utilizam suas instalações.

1. ATIVIDADES REALIZADAS

Após a execução das manutenções durante o mês de outubro é possível garantir a preservação e o bom funcionamento das infraestruturas e sistemas essenciais, como principais sistemas: elétrico, hidráulico, estrutural, ar-condicionado.

As intervenções realizadas atenderam às necessidades identificadas nas inspeções anteriores e contribuíram para a melhoria da segurança, conforto e eficiência do imóvel.

Atividades/ Troca;

- ✓ Trocar Tampa Do Vaso Sanitário Do Banheiro Feminino Da Administração
- ✓ Retirar Impressora Térmica Do Totem De Senhas Para Avaliação De Manutenção Externa
- ✓ Janela Sem Tranca Do Consultório Oftalmológico
- ✓ Teto Da Sala Triagem Oftalmológica N.98 Apresentando Infiltração Apresenta Teto Com Inconformidades
- ✓ Colocar Mangueira No Jardim Pra Lavar Vidros Da Unidade
- ✓ Desentupir Banheiro Masculino Da Rodoviária
- ✓ Ar Condicionado Com Problema
- ✓ Sala 1 Ambulatório Médica Troca De Pilha Do Controle Do Ar
- ✓ O Ar Condicionado Esquerdo Da Recepção Da Farmácia Esta Jorrando Água e o do Lado Direito Não Esta Gelando
- ✓ O Ar Da Fisioterapia Não Esta Ligando
- ✓ Colocar Bate Maca No Setor Da Multi
- ✓ Trocar Mangueira Da Caixa De Água Da Hemodialise
- ✓ Torneira Da Sala Da Dialise Peritoneal Não Esta Funcionando (Falta De Água)
- ✓ Puxador Porta.
- ✓ Ar Condicionado Estragado
- ✓ Porta De Entrada Hemodialise
- ✓ Trocar Tampa Vaso Sanitário Banheiro Masculino No Setor Da Medica
- ✓ Trocar Dispenser Da Sala De Reunião Da Global
- ✓ Colocar Dispenser Álcool Em Gel No DML Da Área Medica
- ✓ Colocar Dispenser De Papel Toalha No DML Da Imagem
- ✓ Trocar Dispenser De Sabonete Liquido Na Sala De Reunião Da Global
- ✓ Bebedouro 3568711 Da Recepção Medica Nao Funciona
- ✓ Passar .P.U. Na Pia Do Banheiro Da Central
- ✓ Desentupir Sifão Da Pia Banheiro Da Central
- ✓ Trocar Sifão Banheiro Da Central
- ✓ Banheiro Masculino Entupido Setor Central

- ✓ O Refletor Com Iluminação Colorida Não Está Funcionando, Impossibilitando A Alteração Das Cores Da Iluminação.
- ✓ Troca De Pilha Do Ar Condicionado Sala Triagem
- ✓ Trocar Tampa Do Vaso Sanitário Feminino PCD.

Acesso as fotos, pelo link abaixo.

https://drive.google.com/drive/folders/1RM2LICLjxRj0jg14UKZFS7mCo1KnprPj?usp=sharing

Algumas manutenções estão sendo realizadas de forma mais gradual, estamos trabalhando para resolver esse desafio e garantir a conclusão dos serviços com a máxima qualidade.

PATRIMÔNIO

O setor de patrimônio é responsável por gerenciar, controlar e zelar pelos bens móveis e imóveis que compõem o patrimônio da instituição. Seu objetivo principal é assegurar o uso adequado, a conservação e a rastreabilidade dos bens, garantindo que estejam disponíveis e em boas condições para suportar as atividades assistenciais e administrativas.

Inventário Patrimonial:

- Realizar o registro e controle de todos os bens adquiridos pela unidade de saúde.
- Catalogar informações como descrição, número patrimonial, localização, data de aquisição, valor e vida útil estimada.

Controle de Movimentações:

- Monitorar a transferência de bens entre setores, registrando mudanças de localização e responsável.
- Atualizar sistemas ou relatórios sempre que houver alterações na destinação dos bens.

Manutenção e Conservação:

- Coordenar manutenções preventivas e corretivas de equipamentos e mobiliário.
- Garantir que os bens estejam operacionais e adequados para uso.

Baixa Patrimonial:

- Gerir o descarte ou substituição de bens que se tornaram obsoletos, inutilizáveis ou inservíveis.
- Seguir normativas legais e ambientais para descarte ou alienação de bens públicos.

Auditorias e Conformidade:

- Preparar documentos e dados para auditorias internas e externas.
- Garantir que o setor atenda a legislações e regulamentos aplicáveis, como normas de gestão pública.

Planejamento e Aquisição:

- Auxiliar na identificação de necessidades para aquisição de novos bens.
- Contribuir para decisões estratégicas sobre investimentos e reposição de equipamentos.

Capacitação e Orientação:

- Treinar equipes sobre o uso correto e a preservação do patrimônio.
- Promover a conscientização sobre a importância do zelo pelo patrimônio público.

Importância do setor:

- Sustentabilidade financeira: Um bom gerenciamento evita desperdícios, prolonga a vida útil dos bens e reduz gastos desnecessários.
- Qualidade no atendimento: Equipamentos e instalações em boas condições garantem a continuidade dos serviços de saúde.

Transparência: O controle patrimonial reforça a integridade e a confiabilidade na gestão de recursos públicos

Durante o mês de outubro, o setor de Patrimônio deu continuidade às atividades de controle, organização e acompanhamento dos bens móveis da unidade, com foco na finalização do inventário patrimonial, atualização dos registros e identificação de necessidades de regularização.

Foi concluída a etapa de inventário físico, com a conferência dos bens, suas localizações e respectivas identificações nos setores da unidade. Ao todo, foram conferidos 1.599 bens patrimoniais.

Durante esse trabalho, foram identificadas divergências relacionadas a mudanças de localização e movimentações não atualizadas, etiquetas patrimoniais retiradas, danificadas ou ausentes, além de móveis que necessitam de manutenção. Essas situações foram registradas para posterior análise e regularização.

Também foi realizado o preenchimento das fichas de apuração do inventário, reunindo as informações levantadas durante as conferências e registrando as divergências encontradas, facilitando a análise e o encaminhamento das pendências.

Paralelamente, teve início a organização das informações para a prestação de contas anual do Patrimônio, envolvendo a revisão dos registros, conferência dos dados cadastrais e levantamento das informações sobre movimentações, incorporações, localizações e situação dos bens.

Também foi realizada a elaboração e entrega do relatório trimestral, contendo a descrição individual dos bens e as respectivas informações patrimoniais.

O mês de outubro foi marcado por avanços importantes na organização do patrimônio, principalmente com a conclusão do inventário e a identificação de situações que precisam de acompanhamento. O levantamento também reforçou a importância de manter os registros atualizados, comunicar formalmente as movimentações e preservar a identificação dos bens.

O Setor de Patrimônio segue trabalhando para melhorar os controles, manter as informações organizadas e garantir maior segurança, transparência e confiabilidade na gestão dos bens da unidade

OUVIDORIA

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

Canais de acesso a Ouvidoria

A Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis, disponibiliza os seguintes canais de acesso.

- ✓ **E-mail:** ouvidoria@policlinicaquirinopolis.org.br
- ✓ **Telefone:** (64) 3615 – 8944
- ✓ **Presencial:** Sala da Ouvidoria Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis, situada na Rua03, N°01 Residencial Atenas, Quirinópolis – GO, 75862-584.

Durante o período, foram registradas 27 manifestações. O principal canal de atendimento utilizado pelos usuários foi o presencial, responsável por 15 registros. A caixa de sugestões apresentou 8 manifestações, enquanto o e-mail registrou 2, a carta 1 e o formulário web 1. Não foram identificados registros pelos canais WhatsApp e telefone, demonstrando a predominância do atendimento presencial como forma de acesso à Ouvidoria.

CANAIS DE ATENDIMENTOS		
Caixa de sugestão	8	30%
Carta	1	4%
E-mail	2	7%
Presencial	15	56%
Formulário Web	1	4%
WhatsApp	0	0%
Telefone	0	0%
TOTAL	27	100,00%

Quanto à classificação das manifestações, houve predominância dos elogios, com 12 registros, correspondentes a 44% do total. Na sequência, foram registradas 7 reclamações (26%), 4 sugestões (15%) e 4 comunicações de irregularidade (15%). Não foram registradas manifestações classificadas como informação ou denúncia.

CLASSIFICAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES		
Informação	0	0%
Reclamação	7	26%
sugestão	4	15%
Elogio	12	44%
Denuncia	0	0%
Solicitação	0	0%
Comunicação de irregularidade	4	15%
TOTAL	27	100,00%

O percentual de elogios demonstra o reconhecimento dos usuários em relação às experiências positivas vivenciadas durante o atendimento. Por outro lado, as reclamações registradas indicam a necessidade de acompanhamento das demandas apresentadas, considerando que essas manifestações contribuem para a identificação de situações que necessitam de atenção e para o aprimoramento dos processos e serviços oferecidos pela unidade.

As sugestões também representam uma importante contribuição dos usuários, possibilitando identificar oportunidades de melhoria nos serviços prestados. Já as comunicações de irregularidade foram acompanhadas e encaminhadas conforme os procedimentos institucionais aplicáveis.

Em relação ao andamento das demandas, das 27 manifestações registradas, 20 encontram-se fechadas, correspondendo a 74%, enquanto 7 permanecem em análise, representando 26%. Esse acompanhamento demonstra a atuação da Ouvidoria no encaminhamento e monitoramento das manifestações junto aos setores responsáveis, visando ao cumprimento dos prazos e à adequada devolutiva aos usuários.

STATUS DA DEMANDA		
Cadastrada	0	0%
Em análise	7	26%
Encaminhada	0	0%
Recorrida	0	0%
Fechada	20	74%
Arquivada	0	0%
TOTAL	27	100,00%

Além do recebimento e registro das manifestações, a Ouvidoria atua no acolhimento, orientação e encaminhamento das demandas, mantendo contato com os setores responsáveis para possibilitar o adequado tratamento das situações apresentadas pelos usuários. Dessa forma, exerce importante papel como canal de comunicação entre o cidadão e a instituição.

Dessa forma, os resultados de outubro de 2026 reforçam a importância da Ouvidoria como instrumento de escuta qualificada, acolhimento, transparência e melhoria contínua, utilizando as manifestações dos usuários como subsídio para o acompanhamento dos serviços e para a identificação de oportunidades de aprimoramento na assistência prestada pela Policlínica.

NÚCLEO DA QUALIDADE

O Núcleo da Qualidade é o setor responsável por planejar, organizar, monitorar e avaliar as práticas relacionadas à qualidade institucional, garantindo que os processos sigam normas, protocolos e legislações vigentes, sempre com foco na melhoria contínua.

A missão do setor é garantir a melhoria contínua dos processos, serviços e atendimentos, assegurando eficiência, segurança do paciente, satisfação dos usuários e conformidade com normas e legislações vigentes.

Os objetivos são:

- Monitorar indicadores assistenciais, administrativos e operacionais.
- Garantir a conformidade com protocolos, normas técnicas e legais.
- Apoiar auditorias internas e externas.
- Implementar ações de melhoria contínua baseadas em evidências.
- Incentivar a cultura de segurança e qualidade em todos os setores.

As atividades são:

- Gestão de Processos: mapeamento, análise e revisão de fluxos de trabalho.
- Gestão das Comissões
- Monitoramento de Indicadores: acompanhamento dos resultados da unidade.
- Gestão de Riscos: identificação, tratamento e prevenção de não conformidades.

- Auditorias e Avaliações Internas: apoio à acreditação e certificações.

ACOMPANHAMENTO DAS COMISSÕES



CRONOGRAMA DE REUNIÕES

Outubro/2026

Comissão	Data	Horário	Local
Comissão de Controle de Infecçao Relacionada à Assistencia à Saude (CCIRAS)	08/10/2026	09:00	Sala de Reunião
Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	16/10/2026	15:30	Sala de Reunião
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	14/10/2026	09:00	Sala de Reunião
Comissão de Revisão de Prontuário Medico (CARPM)	09/10/2026	10:30	Sala de Reunião
Núcleo de Educação Permanente (NEPE)	07/10/2026	14:00	Sala de Reunião
Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	07/10/2026	09:00	Sala de Reunião
Comissão Núcleo Interno de Atendimento (NIA)	15/10/2026	15:30	Sala de Reunião
Comissão de Ética Multidisciplinar (CEMP)	05/10/2026	11:00	Sala de Atendimento Global

As demais reuniões não acontecerão esse mês.

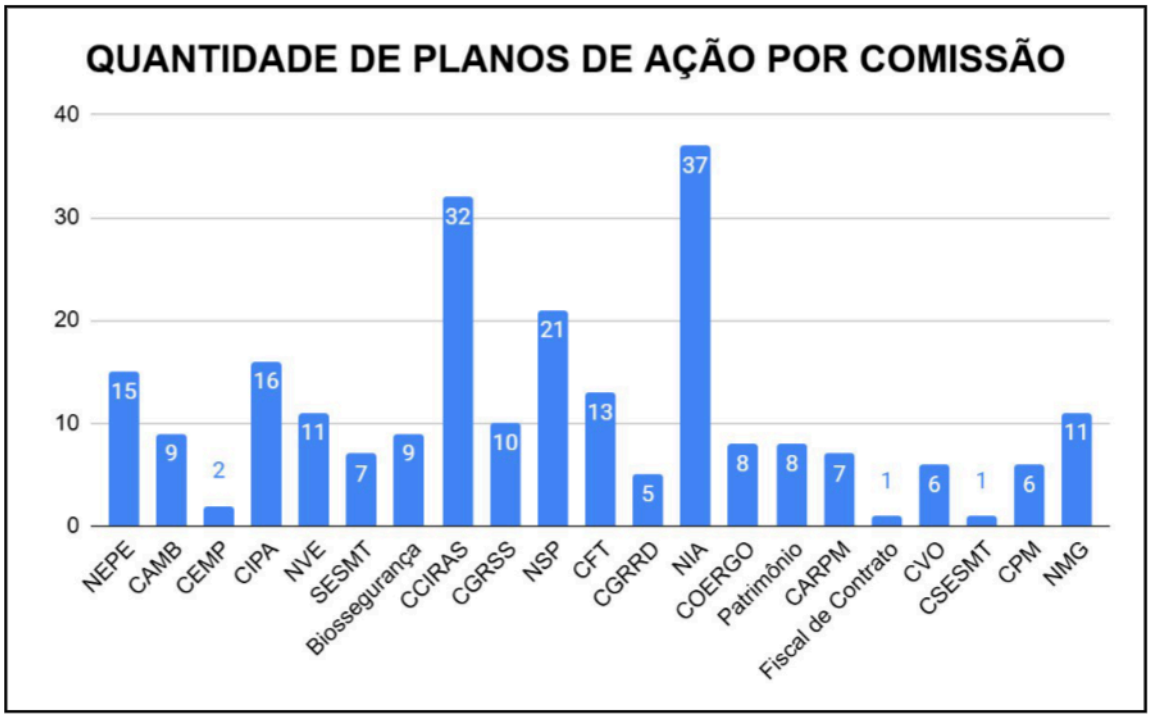
ALTERAÇÕES DE DATAS E HORÁRIOS DEVERÃO SER AVISADOS VIA EMAIL:
supervisãoqualidade@policlinicadequirinopolis.org.br

SIGLA/ABREVIAÇÃO	NOME
BIOSSEGURANÇA	Comissão de Biossegurança
CAMB	Comissão de Prevenção de Acidentes com Materiais Biológicos
CCI	Comissão de Compliance e Integridade
CCIRAS	Comissão de Controle de Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde
CEM	Comissão de Ética Médica
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CGRSS	Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
COERGO	Comitê Ergonômico
CPM	Comissão de Padronização de Medicamentos
CPR	Comissão de Proteção Radiológica
CRPM	Comissão de Revisão de Prontuário Médico

CVO	Comissão de Verificação de Óbito
FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS	Comissão de Fiscalização de Contratos
NEPE	Núcleo de Educação Permanente
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
NVE	Núcleo de Vigilância Epidemiológica
NQ	Núcleo da Qualidade
CGRRD	Comissão de Gerenciamento de Risco em Radiologia Diagnóstica
CSESMT	Comissão SESMT
CEMP	Comissão de Ética Multiprofissional
Patrimonio	Comissão de Patrimonio

Lista de Comissões

Gestão das Comissões: quantidade de planos de ação por comissão



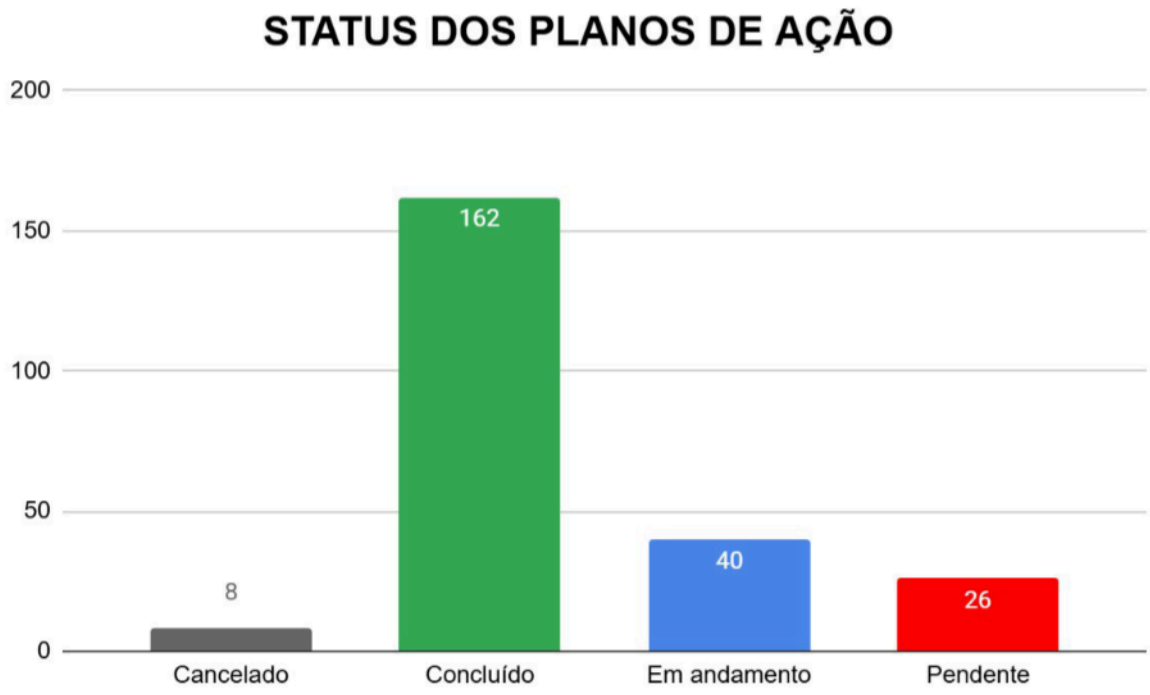
Análise do indicador: Os resultados demonstram uma distribuição significativa de planos de ação entre as diferentes comissões da unidade, com maior concentração na CQA (37 planos), CCIH (32), NSP (21), CIPA (16), NEPE (15), CFT (13), NMG (11) e NVE (11). As demais comissões apresentaram quantitativos inferiores, variando de 1 a 10 planos de ação.

A quantidade de planos de ação evidencia que as comissões estão identificando oportunidades de melhoria e situações que demandam intervenções em seus respectivos processos. Os maiores

quantitativos podem estar relacionados à atuação mais frequente dessas comissões na identificação e no acompanhamento de riscos, não conformidades e oportunidades de melhoria.

É importante, entretanto, que o indicador não seja analisado apenas pela quantidade de planos elaborados, mas também pelo acompanhamento de sua execução, cumprimento dos prazos, efetividade das ações implementadas e resultados alcançados. Dessa forma, o monitoramento contínuo permite verificar se os planos de ação estão efetivamente contribuindo para a melhoria dos processos e para o fortalecimento da qualidade e da segurança na unidade.

Gestão das Comissões: status dos planos de ação – gerais

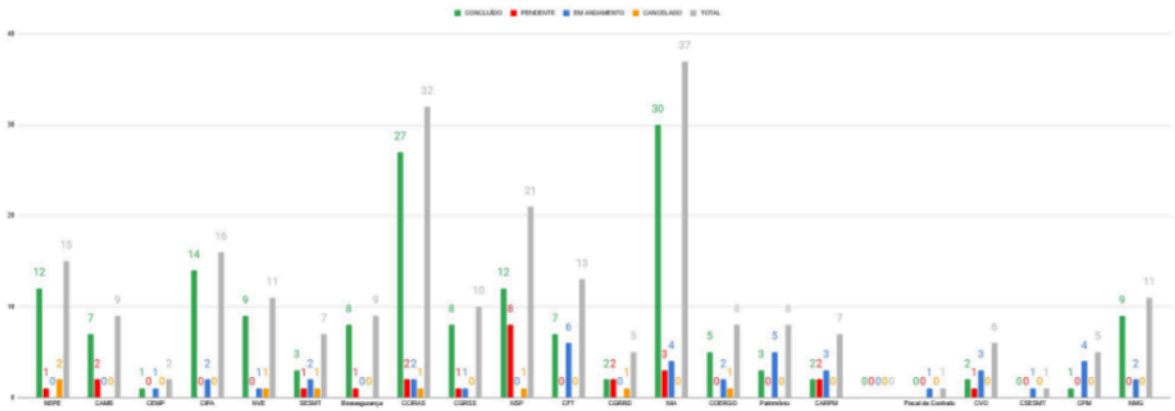


Análise do indicador: Os resultados demonstram que, dos 236 planos de ação registrados na unidade, 162 encontram-se concluídos, representando aproximadamente 68,6% do total. Outros 40 planos estão em andamento (16,9%), 26 permanecem pendentes (11%) e 8 foram cancelados (3,4%).

O quantitativo de planos concluídos evidencia um resultado positivo na condução das ações de melhoria pelas comissões. Entretanto, a existência de 66 planos entre pendentes e em andamento demonstra a necessidade de fortalecer o acompanhamento das ações, especialmente quanto ao cumprimento dos prazos e à atuação dos responsáveis.

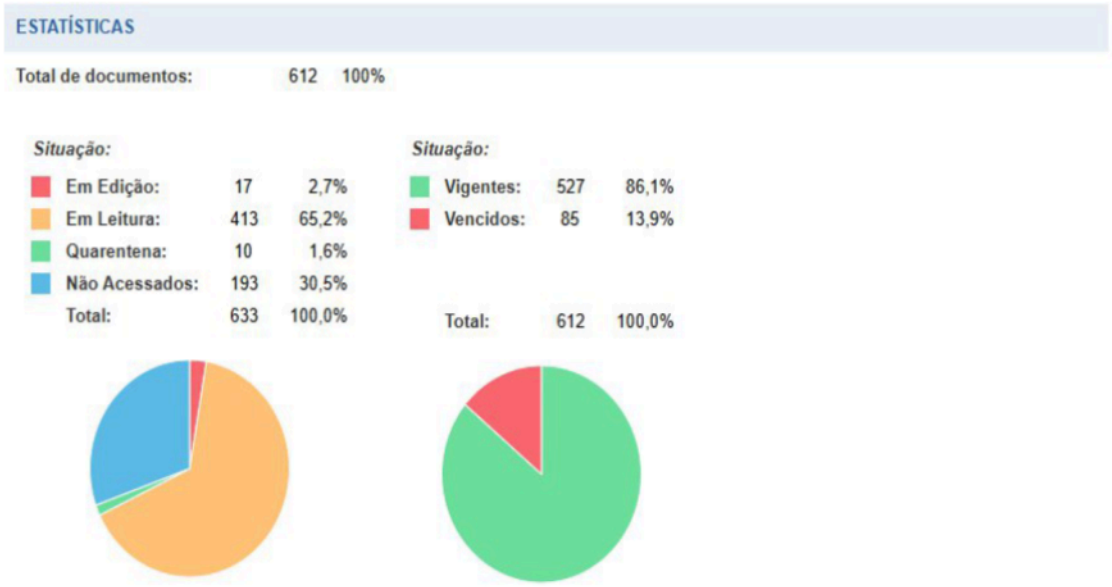
Dessa forma, recomenda-se manter o monitoramento sistemático dos planos de ação, priorizando aqueles pendentes e os que apresentam prazos vencidos, além de avaliar a efetividade das ações concluídas. Esse acompanhamento é fundamental para assegurar que as medidas propostas sejam efetivamente implementadas e contribuam para a melhoria contínua dos processos, a qualidade e a segurança assistencial.

Gestão das Comissões: Performance



Análise do indicador: Os resultados demonstram que a maioria dos planos de ação encontra-se concluída, com destaque para o NIA (30 planos), CCIRAS (27), CIPA (14), NSP e NEPE (12 cada). Entretanto, algumas comissões ainda apresentam planos pendentes ou em andamento, evidenciando a necessidade de intensificar o acompanhamento das ações e o cumprimento dos prazos estabelecidos. Recomenda-se manter o monitoramento sistemático, buscando assegurar a conclusão e a efetividade das ações propostas, contribuindo para a melhoria contínua dos processos institucionais.

Gestão Documental



Análise do indicador: Os resultados demonstram que, dos 612 documentos cadastrados, 527 (86,1%) encontram-se vigentes, enquanto 85 (13,9%) estão vencidos. O percentual de documentos vigentes representa um resultado positivo para a gestão documental da unidade.

Entretanto, a existência de documentos vencidos evidencia a necessidade de intensificar o acompanhamento dos prazos de revisão e atualização. Recomenda-se priorizar a regularização dos documentos vencidos, junto aos respectivos responsáveis, e manter o monitoramento periódico das datas de validade, visando assegurar a atualização, a padronização e a conformidade da documentação institucional.

Os resultados apresentados demonstram o acompanhamento realizado pelo Núcleo da Qualidade sobre a gestão das comissões, os planos de ação, os cronogramas de reuniões e a gestão documental da unidade. De modo geral, observa-se o envolvimento das comissões na identificação de oportunidades de melhoria e na implementação de ações voltadas ao aprimoramento dos processos institucionais.

Em relação aos planos de ação, verifica-se que 68,6% encontram-se concluídos, evidenciando avanço na execução das ações propostas. Entretanto, permanecem planos pendentes e em andamento, reforçando a necessidade de acompanhamento sistemático dos responsáveis, dos prazos estabelecidos e da efetividade das medidas implementadas. Quanto ao cumprimento dos prazos, observa-se que 42,9% das ações foram realizadas dentro do prazo, demonstrando oportunidades de melhoria na organização e no acompanhamento das atividades.

No que se refere aos cronogramas de reuniões, os resultados apontam predominância de reuniões realizadas dentro do prazo em diversas comissões, embora ainda existam registros de atrasos, atividades em andamento e reuniões não realizadas. Dessa forma, torna-se importante fortalecer o planejamento e o monitoramento das reuniões, assegurando o cumprimento da programação estabelecida.

Na gestão documental, dos 612 documentos cadastrados, 527 (86,1%) encontram-se vigentes e 85 (13,9%) estão vencidos. Apesar do percentual expressivo de documentos vigentes, é necessário priorizar a revisão e atualização dos documentos vencidos, junto aos respectivos responsáveis, garantindo a conformidade e a atualização da documentação institucional.

Diante dos resultados, conclui-se que o monitoramento dos indicadores permite identificar avanços, fragilidades e oportunidades de melhoria na gestão da qualidade. Para os próximos períodos, recomenda-se intensificar o acompanhamento dos planos de ação, fortalecer o cumprimento dos cronogramas das comissões e priorizar a regularização dos documentos vencidos, visando aprimorar a organização dos processos, fortalecer a cultura da qualidade e contribuir para a melhoria contínua e a segurança assistencial na unidade.

RECEPÇÃO

O setor de Recepção é o primeiro ponto de contato para pacientes e visitantes. A missão do setor é garantir que todos recebam um atendimento acolhedor e eficiente desde o momento em que entram nas instalações até a sua saída.

A equipe de recepção é essencial para a gestão do fluxo de pacientes e para assegurar que todos os procedimentos sejam realizados com precisão e profissionalismo.

O setor de Recepção é crucial para a experiência do paciente na policlínica. Um atendimento acolhedor e eficiente não apenas melhora a satisfação dos pacientes, mas também contribui para um ambiente mais tranquilo e organizado.

A forma como recebem e tratam os pacientes pode impactar diretamente sua percepção sobre a qualidade dos cuidados que oferecem.

E com isso a função do supervisor de atendimentos é, gerenciar e supervisionar a equipe de recepcionistas, garantindo que ofereçam um atendimento de alta qualidade. Ele é responsável por orientar, treinar e apoiar os recepcionistas, monitorar o desempenho e assegurar o cumprimento dos procedimentos e políticas da empresa.

Além disso, o encarregado administra os recursos e ferramentas utilizados na recepção, comunica atualizações e mudanças para a equipe, e resolve problemas e conflitos para garantir o funcionamento eficiente e organizado da área de recepção.

Durante o mês foram mantidas e intensificadas ações estratégicas voltadas à redução da fila de espera para consultas ambulatoriais, com o objetivo de proporcionar aos pacientes um atendimento mais ágil, eficiente e humanizado.

Dentre as principais medidas adotadas, destacam-se as buscas ativas de pacientes, a abertura de agendas extras e a reorganização da agenda de consultas, o que possibilitou um melhor aproveitamento dos horários disponíveis.

A ampliação da equipe de recepção e a implementação de sistemas de gestão mais eficazes também foram fundamentais para a otimização do fluxo de pacientes e a redução significativa do tempo de espera.

Como resultado, observou-se uma melhora expressiva na percepção dos usuários sobre a qualidade do atendimento, acompanhada de uma diminuição nas reclamações relacionadas à demora nos serviços prestados.

ATIVIDADES REALIZADAS

- Organizar as escalas de trabalho e definir a distribuição das tarefas entre os recepcionistas.
- Garantir que os processos administrativos e operacionais ocorram sem problemas
- Supervisionar e treinar os recepcionistas para garantir que cumpram com os padrões de atendimento e procedimentos da clínica.
- Avaliar o desempenho da equipe e fornecer feedback contínuo para a melhoria do serviço.
- Garantir que os pacientes sejam bem recebidos e encaminhados adequadamente para os profissionais de saúde.
- Prestar informações sobre os serviços oferecidos pela clínica e esclarecer dúvidas

- Gerenciar o calendário de consultas, assegurando que as marcações sejam feitas corretamente e sem sobreposição.
- Atualizar e ajustar os agendamentos em caso de mudanças ou cancelamentos
- Organizar o fluxo de entrada e saída dos pacientes, garantindo que as consultas ocorram dentro do horário e de forma ordenada.
- Manter a confidencialidade das informações dos pacientes
- A recepção de uma clínica ambulatorial é fundamental para garantir a organização e a eficiência do fluxo de pacientes, além de ser a principal pessoa responsável por assegurar que o atendimento seja de alta qualidade, com foco no bem-estar do paciente e no bom funcionamento da clínica.
- Ronda diárias nas Recepções no Período Matutino e Vespertino abordado: A ação foi realizada no setor destinado para as recepcionistas.
- Orientações e gerenciamento de crises esclarecer quaisquer dúvidas aos nossos pacientes sobre consultas, retorno e exames. Bem como orientar sobre as tratativas de atendimentos em prestar um bom atendimento, obedecendo o fluxo e as prioridades/senhas, remanejamentos e quantitativo de vagas.

NIA - Núcleo Interno de Atendimento

O Núcleo Interno de Atendimento (NIA) da Policlínica Estadual da Região Sudoeste, é responsável por garantir a eficiência e a qualidade nos serviços de saúde oferecidos à população. Nossa equipe atua em diversas frentes, assegurando um atendimento organizado e humanizado.

Elaboração de Escalas Médicas

Planejamento e organização das escalas de médicos de acordo com as necessidades da unidade.

Atribuição de turnos e horários, considerando disponibilidade e especialidades.

Flexibilidade para ajustes de última hora, mantendo o equilíbrio das equipes.

Gestão da Agenda Diária

Monitoramento e controle da agenda diária dos médicos.

Coordenação eficaz para evitar conflitos de agendamento e otimizar o fluxo de trabalho.

Ajustes conforme as necessidades, como alterações de horários e cancelamentos.

Inserção de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Acesso ao sistema.

Solicitação

+ novo registro

Será carregado uma nova janela, utilize a barra de pesquisa para localizar o paciente, você pode buscar pelo nome, cartão do SUS ou CPF.

Confirma se as informações do paciente estão corretas e completas (nome, data de nascimento, endereço, telefone, etc.). Se necessário, atualize os dados antes de prosseguir.

Inserir o código do procedimento

Inserir o código de ambulatorial

Informar o CID

Priorização do paciente

Após preencher todos os campos, o sistema deve gerar automaticamente o número da AIH, que será utilizado para acompanhamento.

Finalize o registro da AIH e confirme para salvá-la no sistema.

O paciente deve aguardar ser chamado pela equipe médica ou administrativa para ser informado dos próximos passos, como a data de internação ou procedimentos preparatórios.

Atualização de Status dos Pacientes no Sistema GERCON

Utilização do sistema GERCON para atualizar o status dos pacientes em tempo real, facilitando o acesso às informações por toda a equipe.

Call center

Na supervisão do call center, adotamos a prática de ligações telefônicas aos usuários para confirmação de procedimentos agendados, para que sejam atendidas de forma eficaz e que as informações fornecidas sejam precisas.

ATIVIDADES REALIZADAS

Elaboração de Escalas Médicas

Gestão da Agenda Diária

Inserção de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Atualização de Status dos Pacientes no Sistema GERCON

Call center

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

O departamento da equipe multiprofissional da Policlínica Estadual da Região Sudoeste, situada na cidade de Quirinópolis é responsável por prestar assistência aos pacientes nas áreas de psicologia, farmácia, fisioterapia, nutrição, enfermagem, serviço social e atendimentos em práticas integrativas (PICS).

A operacionalização e a execução das ações e serviços da equipe se dá em regime de 12 horas/dia, em período matutino e vespertino de segunda a sexta-feira.

A demanda de pacientes são 100% SUS e são encaminhados para a Policlínica de forma referenciada pelas Unidades Básicas de Saúde dos Municípios da região, por meio do Complexo

Regulador Estadual, com horário agendado para uma primeira consulta médica e conforme a condição de saúde do usuário o médico realiza interconsulta, encaminhando o paciente para a especialidade multiprofissional que atenda a necessidade do paciente para maior resolubilidade.

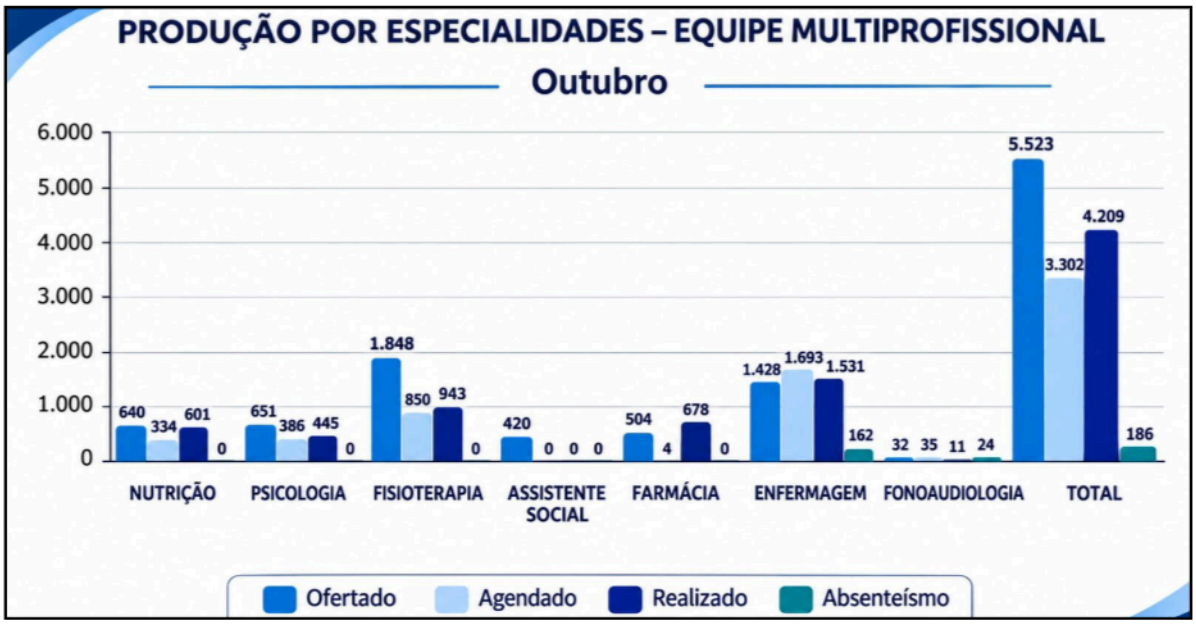
O objetivo é oferecer qualidade e eficácia na assistência em tempo oportuno, garantia de educação continuada dos profissionais, abordagem integral do processo saúde doença, atuação multiprofissional e interdisciplinar, ênfase nas ações educativas e no auto cuidado, projeto terapêutico individualizado, estratificação do risco do paciente, considerando o usuário como protagonista do plano de cuidado.

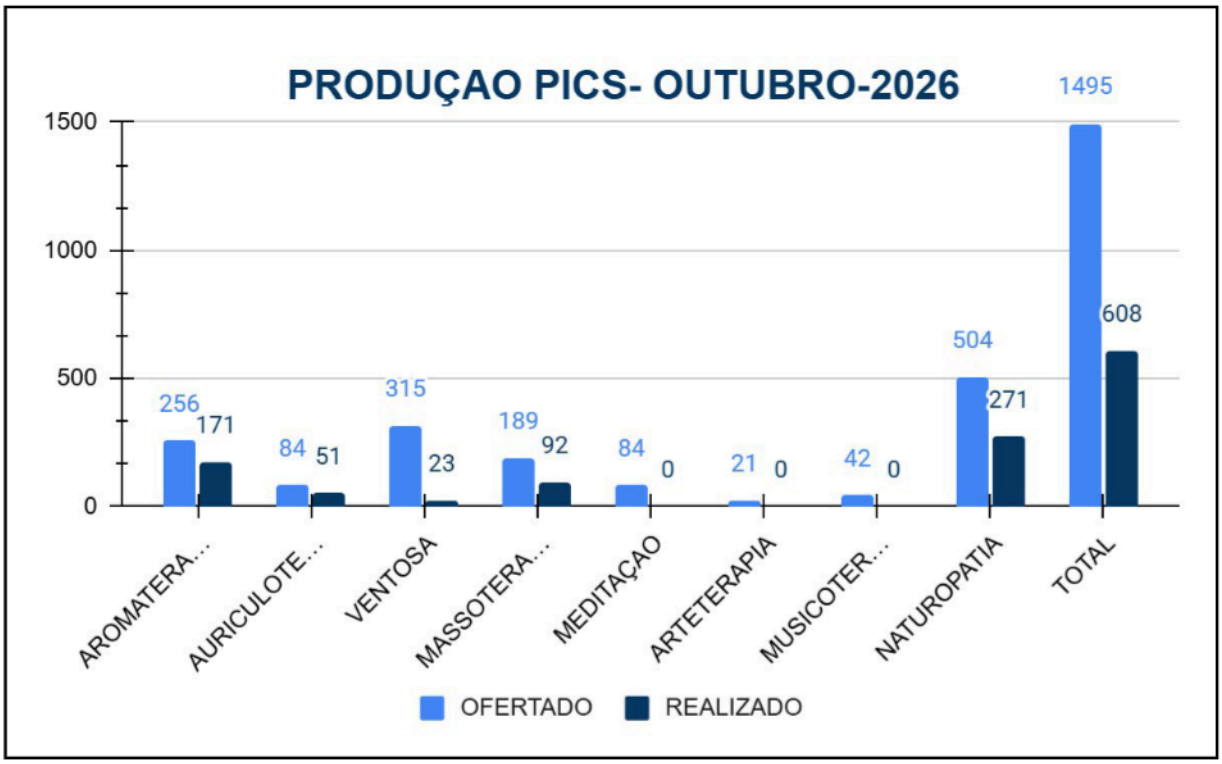
Práticas Integrativas Complementares

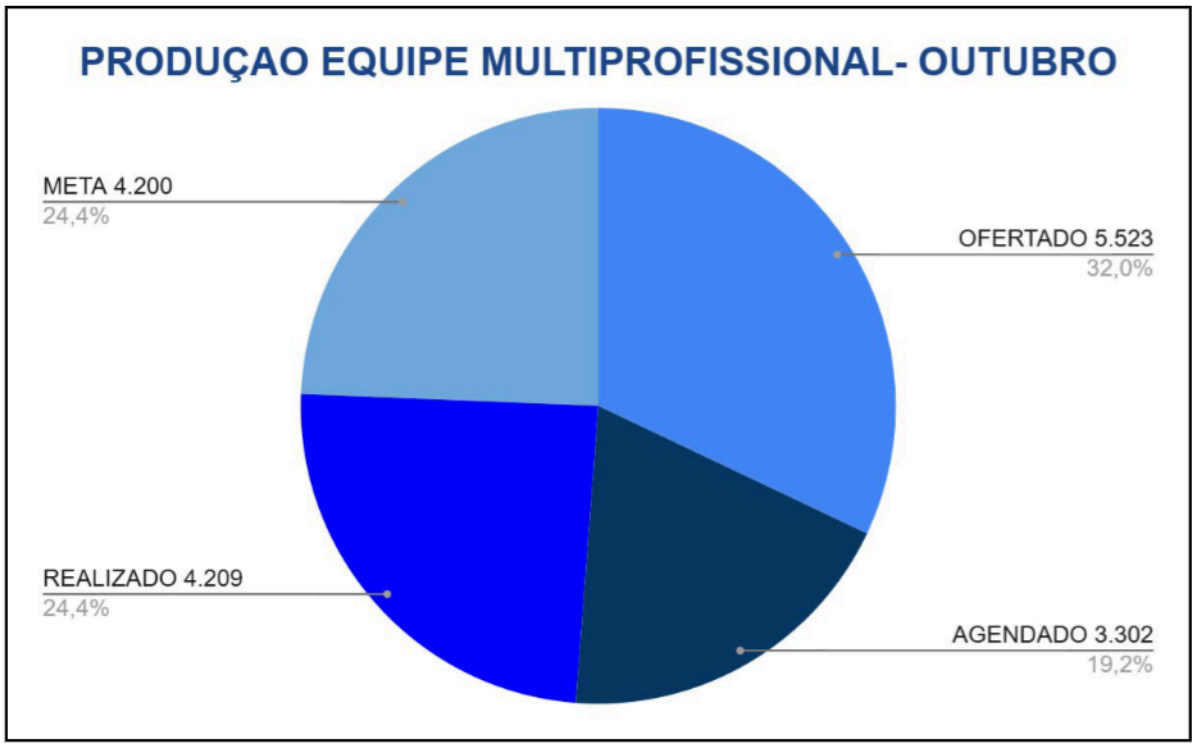
As Práticas Integrativas Complementares (PICs) são indicadas na prevenção, promoção e recuperação da saúde oferecendo mais opções de tratamento, atuando em níveis físico, mental, emocional e energético.

O SUS oferta 29 práticas PICs na rede, destas, a Unidade oferta seis tipos de práticas diferentes, sendo elas: auriculoterapia, ventosa terapia, meditação, aromaterapia, massoterapia, naturopatia, musicoterapia e arteterapia.

As práticas buscam atender a demanda da unidade, é uma estratégia da equipe multiprofissional tanto para potencializar a produção, quanto para efetivar as ações de tratamento em saúde, oferecendo ao paciente um nível de assistência diferenciado e de excelência.







As práticas integrativas são realizadas pelos seguintes profissionais fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, percebe se que a demanda destes procedimentos aumentou no decorrer dos meses, entende-se que os procedimentos estão sendo bem aceitos pelos pacientes, contribuído para uma melhoria da qualidade de vida.

Linha de Cuidado da Doença Renal Crônica

A linha de Cuidado da Doença Renal Crônica considera os 34 pacientes inseridos em tratamento de hemodiálise na unidade. Esses pacientes são distribuídos em 3 turnos de hemodiálise, e contam com atendimento diário da equipe multiprofissional em sala de hemodiálise durante sessão.

Além disso, são realizadas discussões de caso mensalmente com toda equipe, e nefrologista responsável. Hoje observamos os atendimentos de hemodiálise como grande parte da produção da equipe multiprofissional na unidade.

Por meio das ações promovidas nos períodos apresentados, foi possível perceber o aumento da produção da equipe, promovendo o engajamento, comprometimento da equipe em produzir um atendimento de qualidade e eficiência ao cliente.

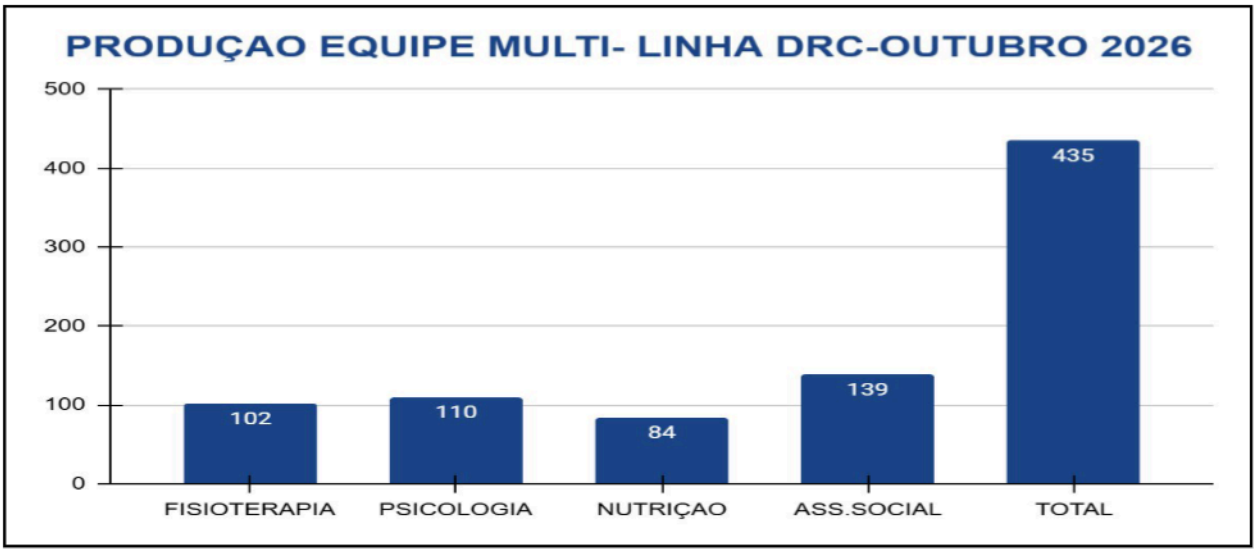
Através das estratégias abordadas como a capacitação de toda a equipe multiprofissional terapias de práticas integrativas, nos dias de atendimento do endocrinologista as nutricionistas passaram a atender na sala ao lado. Facilitando o fluxo, tornando o atendimento mais ágil e atingindo a meta mensalmente.

Por meio de reuniões com a equipe mensalmente para discutirmos, sobre as melhorias a serem desenvolvidas no decorrer do mês, ações a serem realizadas em prol de um atendimento qualificado, buscando capacitações e treinamentos. Semanalmente realizamos discussão de PTS (plano terapêutico).

Gerenciamento das linhas de cuidado mesmo com alguns desafios, tendo que levantar dados de forma manual por não ter um software de gestão de linhas de cuidado integrado ao sistema MV, poucos pontos de atenção em todos níveis de atenção a rede do SUS. Tivemos êxito no gerenciamento das linhas de cuidado.

Por meio de discussão de casos, avaliação global, tele monitoramento, garantindo o tratamento do paciente em tempo oportuno desde uma primeira consulta à sensibilização de pacientes para o aceite da inserção do paciente na fila de transplante renal e acolhendo e treinando familiares para lidar da melhor maneira possível com os pacientes em condições crônicas de saúde e alertando dos possíveis agravos.

Por fim, é observado o engajamento e integração dos multiprofissionais com todos setores da policlínica, sempre em busca de colaborar da melhor forma possível para proporcionar um atendimento de excelência para a população.

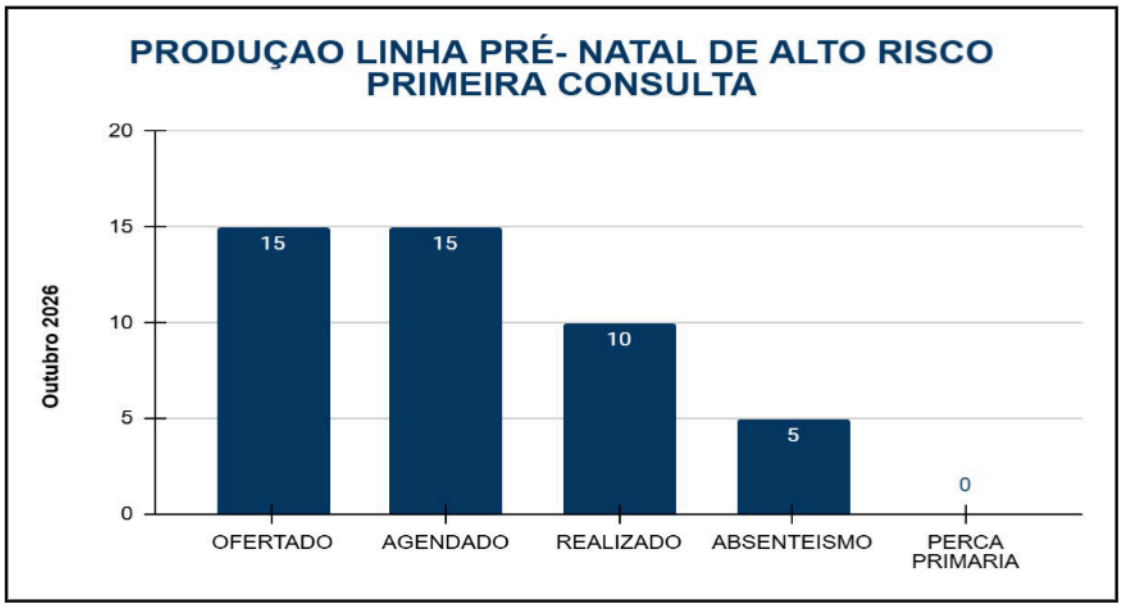


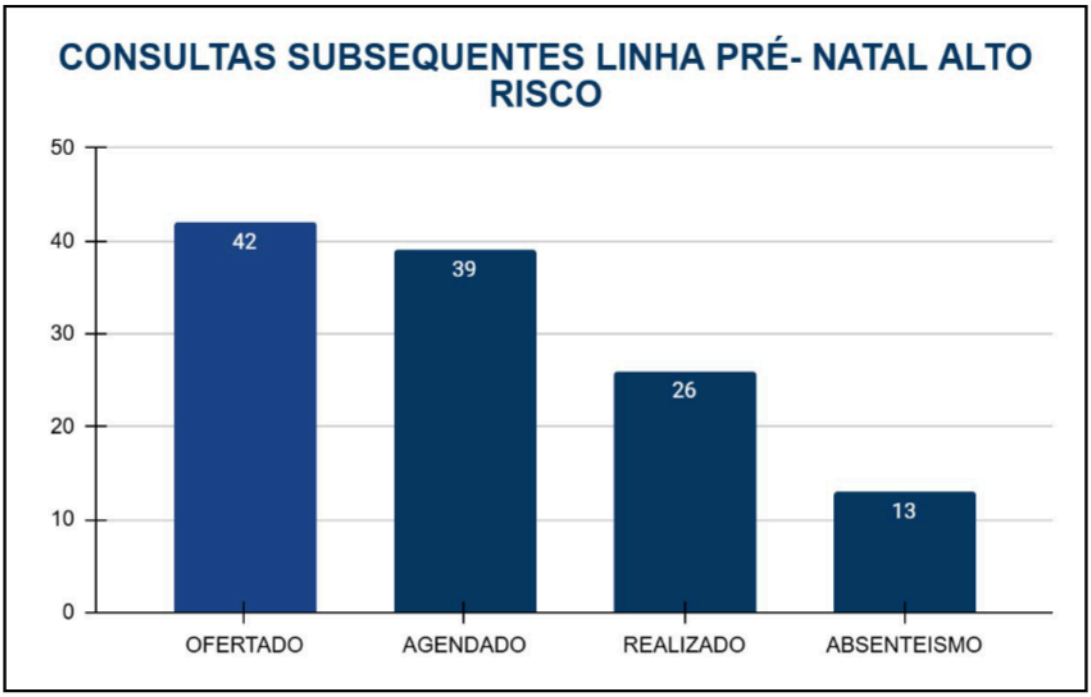
Hoje observamos os atendimentos de hemodiálise como grande parte da produção da equipe multiprofissional na unidade. No gráfico acima é possível visualizar a produção da equipe multiprofissional dentro dessa linha de cuidado referente ao mês de outubro 435 atendimentos realizados. E além do atendimento temos as avaliações globais, que é realizada uma vez ao mês.

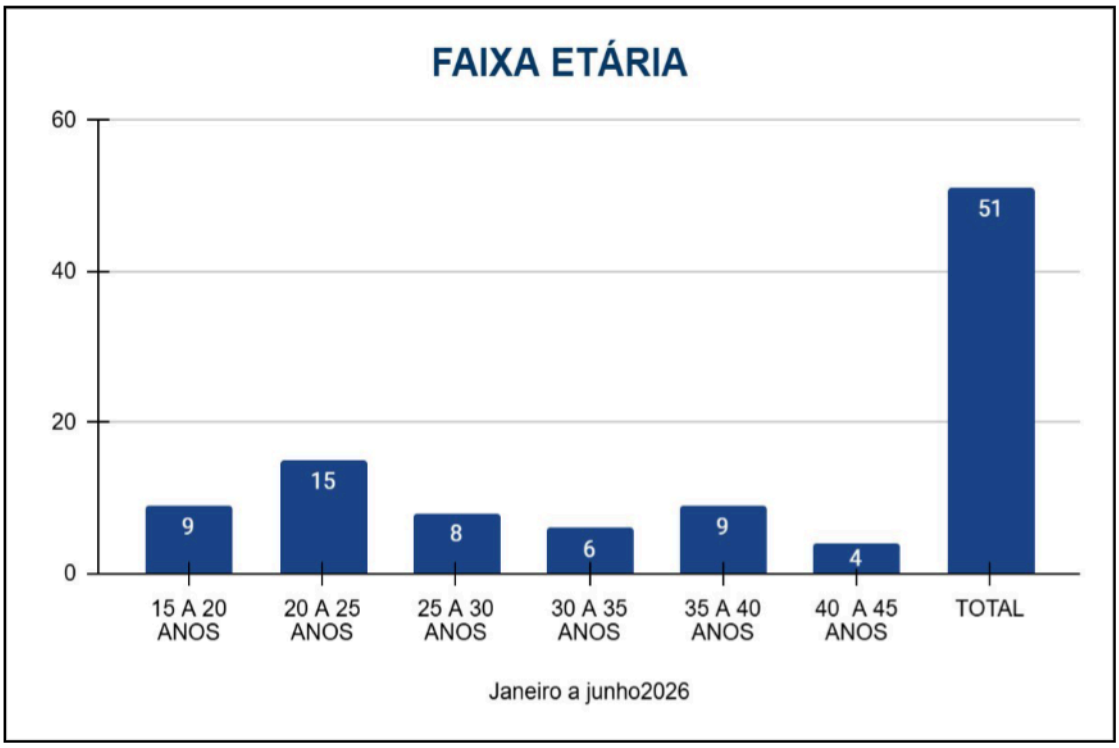
LINHA PRÉ NATAL DE ALTO RISCO - PASA

A linha de cuidado pré-natal de alto risco desde a sua implementação na policlínica tem tido uma baixa demanda. O município de Quirinópolis, onde situa-se a Policlínica, conta com rede de apoio no próprio município para atendimento de obstetrícia de alto risco.

Ao computar a oferta na especialidade em comparação aos atendimentos que chegaram podemos encontrar os seguintes parâmetros.







Por meio das ações promovidas nos períodos apresentados, foi possível perceber o aumento da produção da equipe, promovendo o engajamento, comprometimento da equipe em produzir um atendimento de qualidade e eficiência ao cliente.

Através das estratégias abordadas como a capacitação de toda a equipe multiprofissional terapias de práticas integrativas, nos dias de atendimento do endocrinologista as nutricionistas passaram a

atender na sala ao lado. Facilitando o fluxo, tornando o atendimento mais ágil e atingindo a meta mensalmente.

Por meio de reuniões com a equipe mensalmente para discutirmos, sobre as melhorias a serem desenvolvidas no decorrer do mês, ações a serem realizadas em prol de um atendimento qualificado, buscando capacitações e treinamentos. Semanalmente realizamos discussão de PTS (plano terapêutico).

Gerenciamento das linhas de cuidado mesmo com alguns desafios, tendo que levantar dados de forma manual por não ter um software de gestão de linhas de cuidado integrado ao sistema MV, poucos pontos de atenção em todos níveis de atenção a rede do SUS. Tivemos êxito no gerenciamento das linhas de cuidado.

Por meio de discussão de casos, avaliação global, tele monitoramento, garantindo o tratamento do paciente em tempo oportuno desde uma primeira consulta à sensibilização de pacientes para o aceite da inserção do paciente na fila de transplante renal e acolhendo e treinando familiares para lidar da melhor maneira possível com os pacientes em condições crônicas de saúde e alertando dos possíveis agravos.

Serviço De Controle De Infecções Relacionada A Assistência À Saúde (SCIRAS)

O Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS) é fundamental para a prevenção, monitoramento e controle das IRAS, atuando de forma autônoma como órgão assessor da Diretoria da Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis. Seu foco principal é reduzir riscos de infecções por meio da vigilância epidemiológica, educação permanente, controle do uso de antimicrobianos e avaliação do cumprimento de normas e protocolos institucionais.

A atuação do SCIRAS, em conjunto com a CCIRAS e demais comissões, baseia-se em um processo contínuo de gestão e melhoria da qualidade, com reuniões mensais, ações educativas e fiscalizações rotineiras. Entre as atividades desenvolvidas destacam-se a busca ativa de pacientes em hemodiálise, análise e notificação de indicadores epidemiológicos, envio de relatórios periódicos, vistorias nos setores da unidade, fiscalização da limpeza, controle de pragas, gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS), supervisão da qualidade da água, treinamentos das equipes e integração de novos colaboradores.

Os indicadores de IRAS foram utilizados como ferramentas essenciais para identificar problemas, priorizar ações, avaliar intervenções e fortalecer a cultura de segurança do paciente. As ações realizadas no período mantiveram-se alinhadas às diretrizes institucionais e contribuíram para a segurança assistencial, reforçando a importância da adesão às práticas preventivas, como a higienização das mãos, o uso racional de antimicrobianos e o cumprimento dos protocolos.

De modo geral, observou-se o comprometimento das equipes e a efetividade das ações desenvolvidas, reafirmando o papel das comissões como agentes estratégicos na melhoria contínua dos processos e na qualificação da assistência prestada ao paciente.

1.Taxa de hospitalização de pacientes em hemodiálise (HD)	
Nº IH DE PTES DE HD/MÊS	2
Nº DE PTES S/IH	34
Nº DE PTES DE HD/MÊS	34
TX DE HOSPITALIZAÇÃO	0,00%

2.Taxa de utilização de cateter temporário/ não tunelizado por mais de 3 meses	
Nº PTES C/ CTT TEMPORÁRIO >3M	0
Nº PTES S/ CTT TEMPORÁRIO >3M	0
Nº DE PTES DE HD/MÊS	34
TX DE CTT TEMPORÁRIO	0,00%

3.Taxa de soroconversão para hepatite C em hemodiálise	
Nº PTES SOROCONVERTIDO HEP C/MÊS	0
Nº PTES ANTI-HCV NEGATIVO	34
TX DE SOROCONVERSÃO HEP C	0,00%

4.Taxa de mortalidade de pacientes em hemodiálise	
Nº ÓBITOS DE PTES DE HD/MÊS	0
Nº DE PTES DE HD/MÊS	34
TX MORTALIDADE EM HD	0,00%

5.Taxa de infecção do acesso vascular (IAV) associada ao cateter temporário/não tunelizado	
Nº PTES DE HD C/ IAV CTT N.TUNELIZADO	1
Nº PTES DE HD C/ CTT N. TUNELIZADO QUE NÃO APRESENTOU INFECÇÃO	1
Nº PTES DE HD C/CTT N. TUNELIZADO	2
Nº PTES DE HD S/CTT N. TUNELIZADO	32
TX DE INF. POR IAV EM CTT N.TUNELIZADO	50,00%

6.Taxa de IAV associada a cateter permanente/ tunelizado	
Nº PTES DE HD C/ IAV CTT TUNELIZADO	3
Nº PTES DE HD C/ CTT TUNELIZADO	5
TX DE INF. POR IAV EM CTT TUNELIZADO	60,00%

7.Taxa de IAV associada à fistula arteriovenosa	
Nº PTES DE HD C/ IAV DA FISTULA	1
N° PTES DE HD C/ FISTULA	27
TX DE INF. ASSOCIADA A FISTULA	4%

8.Taxa de bacteremia associada a cateter temporário/ não tunelizado	
NºPTES DE HD C/CTT N.TUNELIZADO C/BAC.	0
N°PTES DE HD C/CTT N.TUNELIZADO	2
TX DE INF. BAC. EM CTT N.TUNEL.	0%

9.Taxa de bacteremia associada à fistula - AV	
Nº PTES DE HD C/ FISTULA C/BAC.	0
Nº PTES DE HD C/FISTULA	27
TX DE INF. BAC. EM FISTULA	0%

10.Taxa de bacteremia associada a cateter permanente/ tunelizado	
Nº PTES DE HD C/ CTT TUN. C/ BAC.	0
Nº PTES DE HD C/ CTT TUNELIZADO	5
TX DE INF. BAC. EM CTT TUNELIZADO	0,00%

11.Taxa de tratamento com Vancomicina em pacientes em hemodiálise	
Nº DE PTES DE HD COM VANCO	4
Nº DE PTES DE HD	34
TX DE PTES EM USO DE VANCO EM HD	12%

As notificações compulsórias constituem o pilar fundamental da vigilância epidemiológica e a principal ferramenta de proteção à saúde coletiva. Elas consistem no aviso obrigatório às autoridades sanitárias sobre a suspeita ou confirmação de determinadas doenças, agravos ou eventos de saúde pública, permitindo que o sistema de saúde reaja de forma rápida, coordenada e estratégica diante de ameaças iminentes.

A principal relevância desse mecanismo reside na capacidade de identificação precoce de surtos e epidemias. Ao centralizar e analisar os registros de saúde em tempo real, o sistema consegue detectar aumentos atípicos de casos em uma comunidade ou região, viabilizando intervenções imediatas para conter a disseminação de patógenos antes que se tornem crises sanitárias generalizadas. Além disso, os dados gerados pelas notificações revelam o cenário real da saúde da população, servindo de bússola para o direcionamento de recursos e o planejamento público.

O gráfico abaixo apresenta o total de notificações compulsórias registradas no mês de Outubro



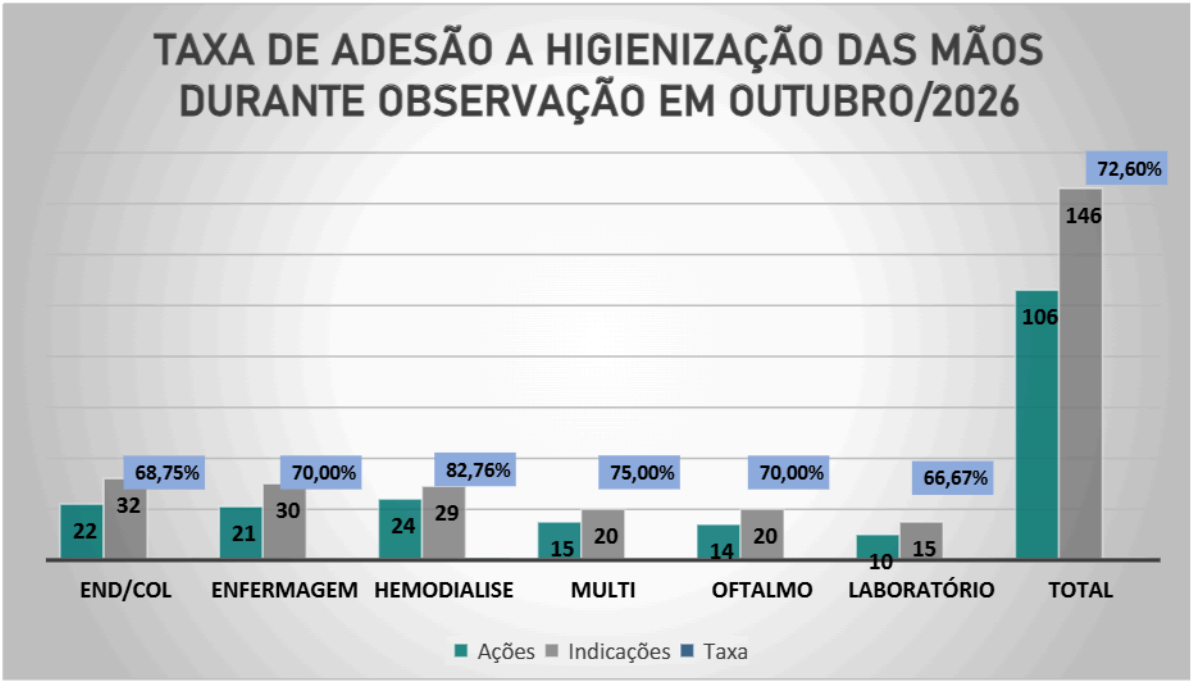
Higienização das Mãos

A higienização das mãos é uma das medidas mais simples e eficazes para prevenir a propagação de doenças e infecções. Ela envolve a remoção de sujeira, germes e microrganismos da superfície da pele, e pode ser feita de duas formas principais: lavagem com água e sabão ou uso de álcool em gel. Nossas mãos estão constantemente em contato com superfícies, objetos e outras pessoas, o que as torna um veículo comum para a transmissão de microrganismos.

Ao tocar o rosto (olhos, nariz e boca), alimentos ou outras pessoas, podemos transferir esses germes, levando à contaminação e ao desenvolvimento de doenças como gripes, resfriados, diarreias, infecções respiratórias e muitas outras.

A higiene das mãos é uma medida simples, mas extremamente eficaz, na prevenção de infecções hospitalares e transmissão de microrganismos multirresistentes. A prática adequada da higiene das mãos, seguindo os cinco momentos definidos pela OMS, ajuda a reduzir a disseminação de agentes infecciosos e proteger pacientes e profissionais de saúde. O álcool em gel (com concentração de 70% ou superior) é uma excelente alternativa quando água e sabão não estão disponíveis e as mãos não estão visivelmente sujas.

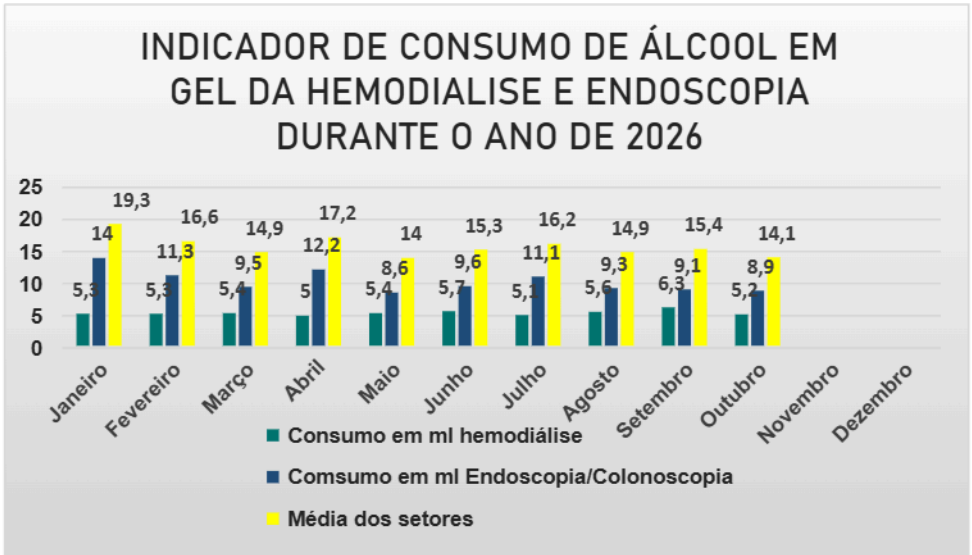
A taxa de observação da higiene das mãos refere-se à porcentagem de vezes que profissionais de saúde realizam a higiene das mãos em relação ao número de oportunidades em que ela é necessária, de acordo com os protocolos estabelecidos. Essa taxa é um indicador importante da adesão à prática, que é fundamental para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.



Quantitativo de Consumo de Álcool em Gel

A recomendação da OMS para o uso de preparação alcoólica para higiene das mãos em serviços de saúde é de pelo menos 20 mL por paciente-dia. Essa medida é utilizada para monitorar o consumo e garantir a adesão à prática de higiene das mãos. Essa medida é importante para garantir que os pacientes tenham acesso à higiene das mãos adequada e reduzir o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde.

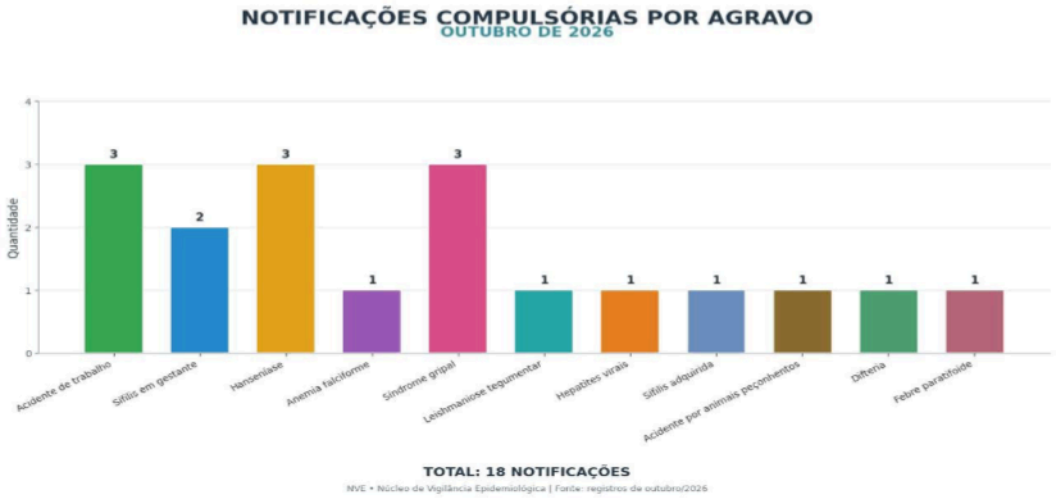
GRÁFICO



Análise crítica/ Review: Nesta análise, foi realizado no mês de Outubro/2026. A quantidade de álcool utilizada pelos setores de hemodiálise, endoscopia e colonoscopia. Diante destes dados, nota-se que o de consumo de álcool ainda continua baixo de ml de álcool consumidos por pacientes dia. Sempre reforçar a importância higienização indicado pela OMS que é preconizado 20ml por paciente.

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICO - NVE

A Comissão de Núcleo Vigilância Epidemiológico está ligada a Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis, representante do SESMT, representante da comissão de controle de Infecção Hospitalar – CCIH, gerência de enfermagem, direção técnica, representante do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde – PGRSS e representante da central de material e esterilização – CME e tem o papel fundamental de prevenir surtos epidemiológico.



Análise das Notificações Compulsórias - Outubro de 2026

No mês de outubro de 2026, foram registradas 18 (dezoito) notificações compulsórias, distribuídas entre os setores Administrativo, Recepção Imagem, SESMT, Paciente Obstetrícia, Paciente Dermatologia, Paciente Hematologia, MAPA/Holter, Paciente Infectologista, Paciente Laboratório, SESMT Jovem Aprendiz, Paciente Multi e Reumatologia. Os dados refletem o perfil epidemiológico do período, conforme detalhado a seguir:

Administrativo: Representou 11,1% do total de notificações, com 2 casos registrados, ambos classificados como Acidente de Trabalho e Síndrome Gripal, respectivamente.

Recepção Imagem: Correspondeu a 11,1% das notificações, com 2 casos registrados, ambos classificados como Acidente de Trabalho e Síndrome Gripal, respectivamente.

SESMT: Registrou 1 notificação (5,6%), referente a Acidente de Trabalho.

Paciente Obstetrícia: Representou 11,1% do total, com 2 notificações, ambas referentes à Sífilis em Gestante.

Paciente Dermatologia: Registrou 3 notificações, correspondendo a 16,7% do total do período. Destas, 2 foram classificadas como Hanseníase e 1 como Hanseníase, conforme os registros realizados.

Paciente Hematologia: Correspondeu a 11,1% das notificações, com 2 casos registrados, sendo 1 de Anemia Falciforme sem Crise e 1 de Hepatites Virais.

MAPA/Holter: Registrou 1 notificação (5,6%), referente à Síndrome Gripal.

Paciente Infectologista: Registrou 1 notificação (5,6%), classificada como Leishmaniose Tegumentar Americana.

Paciente Laboratório: Apresentou 1 notificação (5,6%), referente à Sífilis Adquirida.

SESMT Jovem Aprendiz: Registrou 1 notificação (5,6%), relacionada a Acidente por Animais Peçonhentos.

Paciente Multi: Apresentou 1 notificação (5,6%), referente à Difteria.

Reumatologia: Registrou 1 notificação (5,6%), classificada como Febre Paratifoide.

Quanto aos agravos notificados, Acidente de Trabalho, Hanseníase e Síndrome Gripal apresentaram o maior número de registros, com 3 notificações cada (16,7%). Em seguida, foi registrada Sífilis em Gestante, com 2 casos (11,1%). Também foram identificados 1 caso (5,6%) de cada um dos seguintes agravos: Anemia Falciforme sem Crise, Leishmaniose Tegumentar Americana, Hepatites Virais, Sífilis Adquirida, Acidente por Animais Peçonhentos, Difteria e Febre Paratifoide.

Os resultados evidenciam a diversidade dos agravos identificados no período e reforçam a importância do monitoramento contínuo das notificações compulsórias, da busca ativa e da comunicação entre os setores da unidade. Essas ações são fundamentais para subsidiar as medidas de vigilância epidemiológica, prevenção e controle dos agravos, contribuindo para a promoção da saúde e a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Núcleo de Segurança do Paciente - NSP

O NSP visa transformar a cultura da instituição, focando em sistemas e processos seguros para proteger o paciente de danos enquanto recebe cuidado. Promovendo e apoiando a implementação de ações para a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde, com o propósito de reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado à assistência.

INDICADORES

MONITORAMENTO DAS 6 METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O monitoramento das 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente — estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma prática essencial para reduzir riscos, prevenir eventos

adversos e elevar a qualidade da assistência em instituições de saúde. No Brasil, essas diretrizes são coordenadas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) do Ministério da Saúde e regulamentadas pela RDC 36/2013 da Anvisa.

Para acompanhar e auditar a conformidade de cada uma das metas, os serviços de saúde utilizam indicadores específicos e protocolos de monitoramento recorrentes.

DIRETRIZES E MONITORAMENTO DAS 6 METAS

Meta 1: Identificação Correta do Paciente

- **Objetivo:** Garantir que o procedimento, exame ou medicamento seja destinado à pessoa certa.
- **Diretriz:** Utilizar no mínimo dois identificadores na pulseira (geralmente **Nome Completo** e **Data de Nascimento**). Nunca usar o número do quarto ou leito como identificador.
- **Como monitorar:**
    - Percentual de pacientes com pulseira de identificação padronizada e legível.
    - Taxa de conformidade na checagem dupla à beira do leito antes de procedimentos.

Meta 2: Comunicação Efetiva

- **Objetivo:** Eliminar falhas verbais e escritas na transmissão de informações clínicas entre equipes.
- **Diretriz:** Adotar ferramentas padronizadas para passagem de plantão (como o modelo **SBAR** — *Situação, Breve histórico, Avaliação e Recomendação*) e o processo de **Read-back** (repetir e confirmar ordens verbais ou resultados críticos de exames).
- **Como monitorar:**
    - Tempo de comunicação de resultados críticos de exames laboratoriais ou de imagem (geralmente estipulado em até 60 minutos).
    - Taxa de adesão ao protocolo de passagem de plantão estruturado.

Meta 3: Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos

- **Objetivo:** Evitar erros na utilização de terapêuticas, focando especialmente nos Medicamentos de Alta Vigilância (MAV).
- **Diretriz:** Implementar barreiras visuais (etiquetas de alerta, separação física de medicamentos com nomes ou embalagens semelhantes — LASA) e a rotina dos **9 certos** da administração (paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, hora certa, etc.).
- **Como monitorar:**

- Taxa de conformidade na dupla checagem na administração de medicamentos de alto risco (insulinas, anticoagulantes, eletrólitos concentrados).
- Número de notificações de erros de medicação (quase-erros e eventos adversos).

Meta 4: Cirurgia Segura

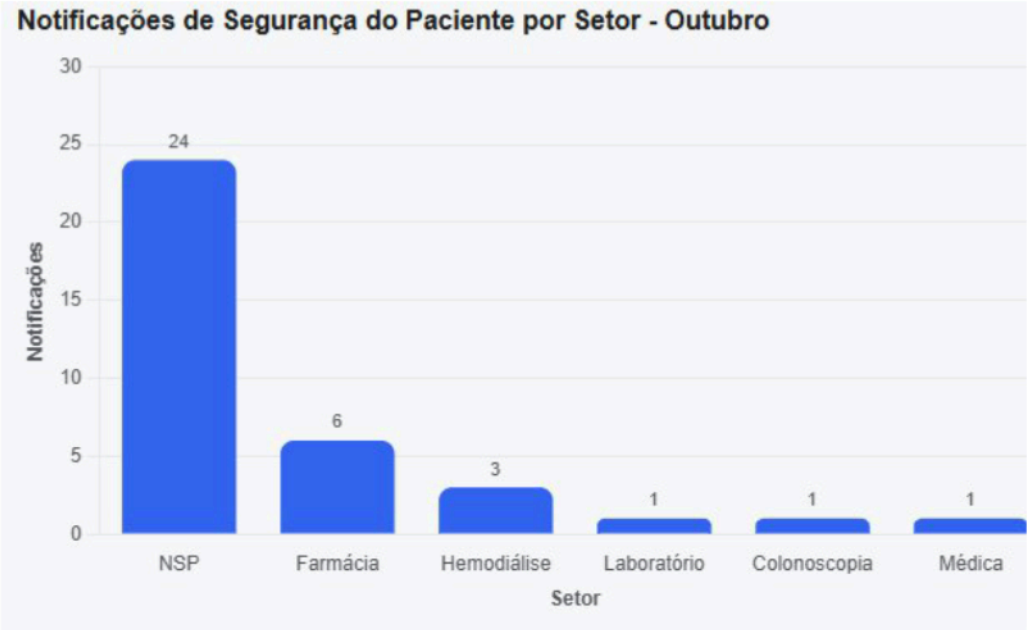
- **Objetivo:** Garantir a realização do procedimento correto, no local/lateralidade correta e no paciente correto.
- **Diretriz:** Aplicação obrigatória da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (Checklist da OMS) em três etapas: antes da indução anestésica (*Sign In*), antes da incisão cirúrgica (*Time Out*) e antes do paciente sair da sala cirúrgica (*Sign Out*). O cirurgião deve realizar a **demarcação do sítio cirúrgico** com o paciente acordado.
- **Como monitorar:**
  - Percentual de cirurgias em que o checklist foi preenchido integralmente e de forma correta.
  - Taxa de conformidade da demarcação do sítio cirúrgico antes do encaminhamento ao bloco.

Meta 5: Redução do Risco de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IRAS)

- **Objetivo:** Combater a proliferação de microrganismos e infecções cruzadas no ambiente hospitalar.
- **Diretriz:** Estimular de forma contínua a **higienização das mãos** pela equipe assistencial, pacientes e familiares, respeitando rigorosamente os *5 Momentos propostos pela OMS*.
- **Como monitorar:**
  - Índice de adesão à higiene das mãos por meio de auditorias observacionais diretas nas unidades.
  - Volume de consumo de preparação alcoólica (álcool em gel) e sabonete líquido por paciente-dia.

Meta 6: Redução do Risco de Quedas e Lesões por Pressão (LPP)

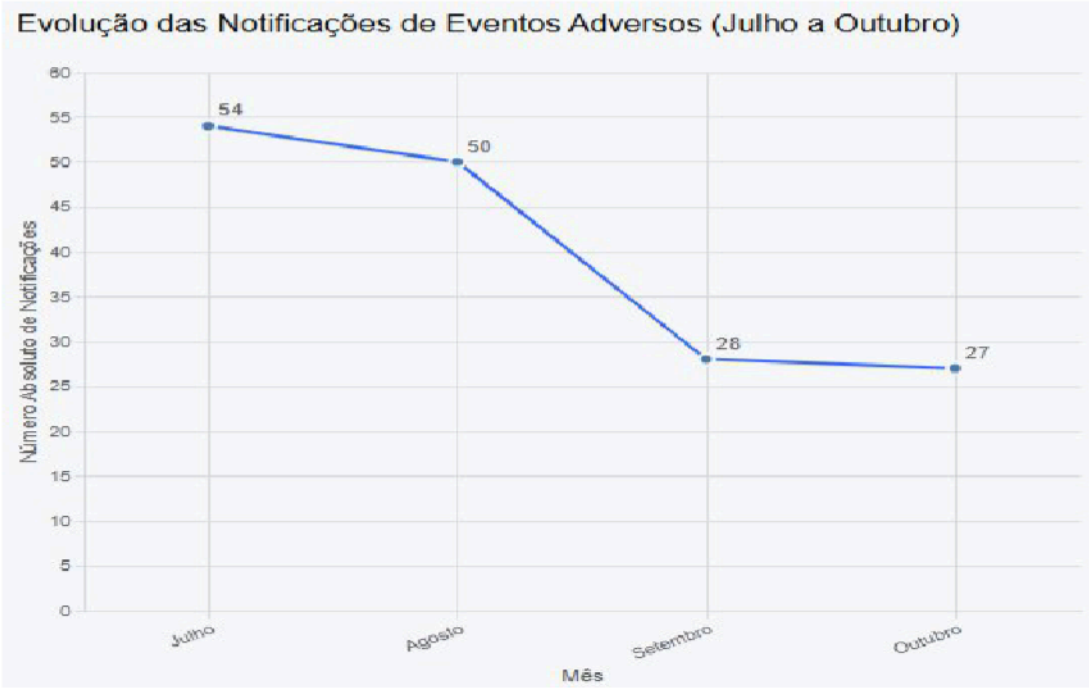
- **Objetivo:** Avaliar o perfil de vulnerabilidade do paciente para mitigar traumas físicos decorrentes de quedas ou longos períodos de imobilidade.
- **Diretriz:** Aplicar escalas de triagem na admissão e diariamente. Identificar pacientes de risco elevado com sinalizações visuais (pulseiras coloridas ou placas no leito) e adotar medidas preventivas, como grades elevadas e mudança programada de decúbito



Os dados de notificações do mês de outubro foram consolidados e ordenados do setor com maior volume para o menor. O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) lidera com 24 notificações, o que demonstra um papel ativo na identificação e centralização dos registros de incidentes na instituição.

Evolução Das Notificações De Eventos Adversos

O acompanhamento das notificações de eventos adversos nos últimos 4 meses revela um comportamento dinâmico na vigilância e segurança do paciente. Esse aumento está relacionado às educações continuadas sobre o tema, de forma positiva, a um maior engajamento das equipes de saúde nas ações de notificação e transparência.

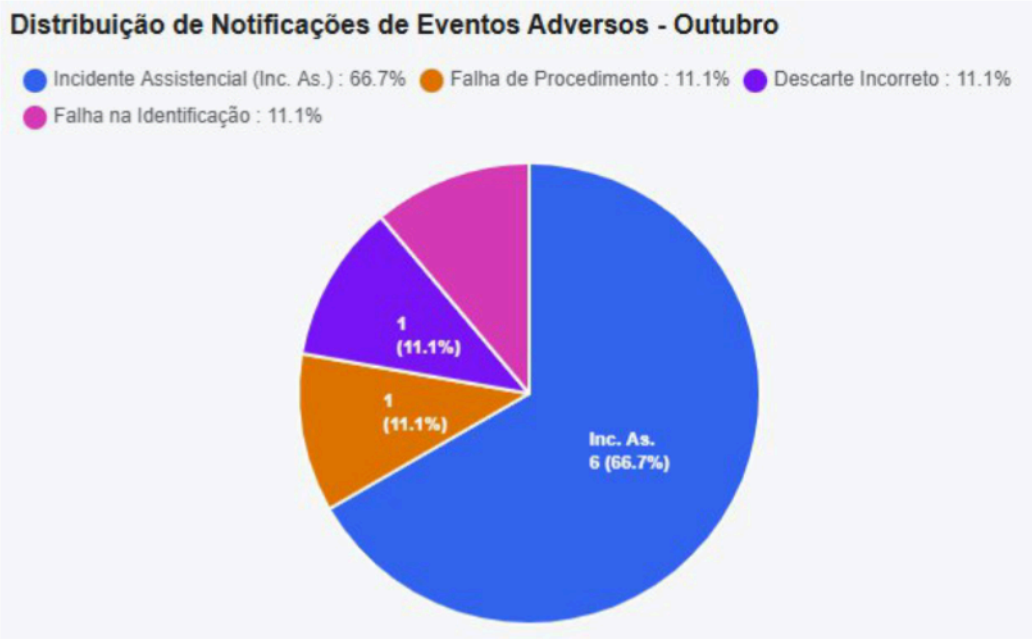


O gráfico da evolução das notificações dos eventos adversos. Os dados apontam para uma tendência clara de redução expressiva no número de notificações. Entre os meses de setembro e outubro, observou-se uma queda das notificações. Justifica se essa queda relacionada ao momento de transição do sistema entre os meses citados acima.

O Papel Estratégico das Notificações

A notificação de eventos adversos (EA) **é a ferramenta estratégica mais importante para o aprendizado organizacional e a segurança do paciente nas instituições de saúde**. Longe de ser apenas uma exigência burocrática ou um mecanismo de punição, ela funciona como o principal sensor de falhas sistêmicas, permitindo que os erros do dia a dia se transformem em barreiras de defesa e melhoria contínua.

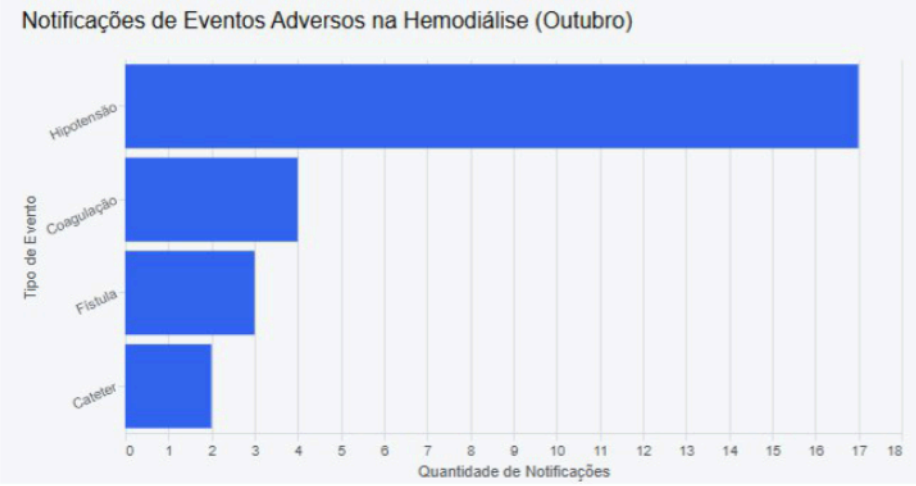
- **Aprendizado Organizacional:** Transforma a falha individual em conhecimento coletivo, mapeando fragilidades antes que causem danos graves.
- **Identificação de Falhas Ocultas:** Revela incidentes que frequentemente não são registrados em prontuários, trazendo visibilidade para problemas invisíveis de processo.
- **Custo-Efetividade:** A notificação espontânea é um método consolidado e de baixo custo para mitigar riscos na assistência à saúde.
- **Suporte à Vigilância Sanitária:** Alimenta sistemas nacionais, como o Vigimed / NOTIVISA, permitindo que órgãos reguladores adotem medidas protetivas para toda a população



Maior prevalência: O Incidente Assistencial representa o principal foco de atenção, concentrando dois terços (66,7%) do total de notificações do mês. Eventos isolados: As falhas de procedimento, descarte e identificação somam, juntas, os 33,3% restantes, com uma ocorrência cada.

Notificações de Eventos Adversos — Setor de Hemodiálise – Outubro/26

As informações detalhada no gráfico de desempenho que se seguem servem como subsídio para a governança clínica, permitindo a identificação de fragilidades no processo e a imediata implementação de barreiras de segurança para a mitigação de riscos na terapia renal substitutiva.



A hipotensão foi o evento adverso mais notificado no mês, representando a grande maioria das intercorrências registradas no setor.

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – NEPE

O Núcleo de Educação Permanente (NEPE) da Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis é de natureza administrativa com funções em educação permanente e continuada. Tem por finalidade o desenvolvimento, aprimoramento e monitoramento dos treinamentos executados na unidade. As atribuições do setor são os de planejar e executar apoio aos treinamentos realizado na Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis e de forma externa.

Acompanhar o desenvolvimento dos profissionais, avaliar cada treinamento quanto sua eficácia, eficiência e efetividade na unidade, realizarem 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 à área educacional (treinamento, formação, capacitação e desenvolvimento) na unidade. Dentro dos planejamentos de atividades NEPE estão envolvidas duas modalidades sendo elas:

✓ **Educação permanente** na força de trabalho: que visa promover a educação permanente na força de trabalho, são realizados mensalmente atividades de capacitação, aperfeiçoamento e qualificação com os profissionais da unidade. Estão separadas em duas abordagens, as capacitações

que são definidas pelos responsáveis dos setores que repassam para NEPE quais as abordagens ideais para o desenvolvimento de sua equipe.

De acordo com a carga horária distribuída nos cursos, são definidas as datas de início e término, após essa etapa, são produzidos certificados, que deverão ser enviados via e-mail, para os colaboradores que apresentarem os cursos finalizados, em casos de sites de cursos gratuitos, os certificados serão disponibilizados pelos próprios sites e arquivados nas pastas dos colaboradores.

E as qualificações que tem como foco principal no aperfeiçoamento das habilidades do profissional, são elaborados treinamentos que alcancem os objetivos, tanto no desenvolvimento dos profissionais, quanto os objetivos da unidade.

Os treinamentos são realizados de acordo com as demandas da Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis, que avaliam a necessidade de desenvolver a força de trabalho geral ou específica dos setores. São solicitados treinamentos ao NEPE que deverão ser realizados por profissionais capacitados da Policlínica de Quirinópolis, do IPGSE – Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados, SES e empresas terceiras, caso necessário.

✓ **Educação em Saúde:** que tem como objetivo promover espaços de diálogo, a fim de intervir positivamente nos determinantes sociais da saúde. A intenção é provocar mudanças nos motivos que levam à adoção de determinados estilos de vida, nas condições que favorecem essas decisões e nos apoios sociais e estruturais que as reforçam. De acordo com um diagnóstico que aponta as questões mais relevantes em cada território, são desenvolvidas ações interdisciplinares de caráter educativo nos âmbitos da promoção, prevenção e controle social da saúde.

O NEPE visa atender as demandas de treinamento da equipe multiprofissional da instituição, com objetivo de promover educação permanente dos colaboradores com propostas de metodologias ativas com base no compromisso de desenvolvimento e capacitação dos colaboradores voltado para o aprimoramento da qualidade da assistência ao paciente. Em outubro de 2026 foram realizadas ações educativas com colaboradores e pacientes norteado pelos temas do calendário de saúde.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

º	Data	Tema abordado	Nº Participantes	CH	Setor	Tipo de Treinamento	Local Ministrado	Facilitador
	27-out-26	TREINAMENTO DO APLICATIVO DE PONTO	2	0:10:00	RH	INTEGRACAO	SALA DE REUNIAO	NATHALIA
	9-out-26	APRESENTACAO DA ROTINA DA COPA DE NUTRICAO/HEMODIALISE	1	1:00:00	COPA NUTRICAO	MELHORIA	COPA NUTRICAO	DANYELLE
	27-out-26	FORTALECIMENTO DOS CANAIS DE DENUNCIA	26	0:30:00	OUVIDORIA	MELHORIA	SALA DE REUNIAO	CAROLINE DA

								CONCEICAO
	21-out-26	REUNIOES DE ALINHAMENTO,ESCLARECIMENTO DE DUVIDAS E CULTURA E FEEDBACK	9	1:00:00	RH	MELHORIA	SALA DE REUNIAO	VITORIA
	29-out-26	PROTOCOLO DE PUNCAO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA(PAAF)	4	1:00:00	ESPECIALIDADES MEDICAS	MELHORIA	POLICLINICA DE QUIRINOPOLIS	MIQUE ALEX GALAN PASCOALIN
	15-out-26	PGM.RH.004-PROGRAMA PREVENIIR É CUIDAR	25	0:30:00	SESMT	MELHORIA	SALA DE REUNIAO	ANA PAULA BATISTA PENA
	15-out-26	PGM.RH.004-PROGRAMA PREVENIR E CUIDAR	25	0:30:00	SESMT	MEHORIA	SALA DE REINIAO	ANA PAULA BATISTA PENA
	19-out-26	POP.SCIRAS.006	41	1:00:00	SCIRAS	MELHORIA	SALA DE REUNIAO	MARIA HELOISA URIAS SOARES
	13-out-26	POP.SCIRAS.009-PARAMENTACAO	1	0:30:00	SESMT	MELHORIA	SALA DE REUNIAO	ANA PAULA BATISTA PENA
0	13-out-26	POP.SCIRAS.008-DESPARAMENTACAO	1	0:30:00	SESMT	MELHORIA	SALA DE REUNIAO	ANA PAULA BATISTA PENA
1	13-out-26	TREINAMENTO DO APLICATIVO DE PONTO	2	0:10:00	RH	INTEGRACAO	SALA DE REUNIAO	NATHALIA
2	6-out-26	TREINAMENTO DO SISTEMA SECULLUM	1	0:30:00	RH	INTEGRACAO	SALA RH	NATHALIA
3	2-out-26	DEPARTAMENTO PESSOAL - RH GESTOR	13	1:00:00	RH	TREINAMENTO	SALA RH	LUCAS FERNANDO
4	2-out-26	TREINAMENTO RH GESTOR-AVALIACAO DE EXPERIENCIAS, FEEDBACK, PDI E PESQUISA DE CLIMA	14	1:00:00	RH	TREINAMENTO	SALA RH	NATHALIA
5	15/10/2026	PROTOCOLO DE REALIZACAO DO EXAME DE CARDIOTOCOGRAFIA	3	0:10:00	ESPECIALIDADES MEDICAS	TREINAMENTO	POLICLINICA	MIQUE ALEX GALAN
6	6-out-26	PROTOCOLO DE SOLICITACAO DE EXAMES PARA PEQUENOS PROCEDIMENTOS	22	1:00:00	ESPECIALIDADES MEDICAS	TREINAMENTO	POLICLINICA	MIQUE WALEX GALAN
7	27-out-26	FORTALECIMENTO DOS CANAIS DE DENUNCIA	81	0:10:00	OUVIDORIA	TREINAMENTO	SALA DE REUNIAO	CAROLINE DA CONCEICAO
	TOTAIS:		**542**	**21:20:00**				

DETALHAMENTO DE AÇÕES/ TREINAMENTOS MENSAIS

Nº	TEMA	ATIVIDADE	PÚBLICO ALVO	DATA	PERÍODO	ORGANIZAÇÃO	FACILITADOR	STATUS	Nº DE PARTICIPANTES
1	LEMBRANCINHA ANIVERSARIANTES	ENDOMARKETING	COLABORADOR	08/09/2026	01:00:00	NEPE	NATHALYA	CONCLUÍDO	7
2	PREVENÇÃO AO ASSÉDIO MORAL E SEXUA NO AMBIENTE DE TRABALHO E DIVULGAÇÃO DOS CANAIS OFICIAIS DE DENÚNCIA	INFORMATIVO	COLABORADOR	24/09/2026	01:00:00	SESMT	Ana Paula	CONCLUÍDO	28
3	SAÚDE DO CORAÇÃO: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	PALESTRA	PACIENTE	29/09/2026	0:30:00	MULTIPROFISSIONAIS	Ana Paula	CONCLUÍDO	31
4	SEGURANÇA DO PACIENTE	PALESTRA	PACIENTE	28/09/2026	0:20:00	MULTIPROFISSIONAIS	MARIA PAULA	CONCLUÍDO	22
5	BEM- ESTAR EMOCIONAL E AUTOCUIDADO	PALESTRA	PACIENTE	15/09/2026	0:20:00	MULTIPROFISSIONAIS	ANGÉLIA	CONCLUÍDO	32
6	ORIENTAR SOBRE PRATICAS DE ATIVIDADE FISICA E CUIDADOS POSTURAIS PARA O DIA A DIA	PALESTRA	PACIENTE	22/09/2026	0:30:00	MULTIPROFISSIONAIS	GLEICIANE	CONCLUÍDO	29
7	SAÚDE EMOCIONAL DE ADOLECENTES E JOVENS	PALESTRA	PACIENTE	22/09/2026	0:40:00	MULTIPROFISSIONAIS	LAVINIA	CONCLUÍDO	30
8	PREVENÇÃO DA TROMBOSE: MOVIMENTO TAMBÉM É CUIDADO	PALESTRA	PACIENTE	16/09/2026	0:30:00	MULTIPROFISSIONAIS	BRUNA	CONCLUÍDO	28
9	ALIMENTAÇÃO ANTI-INFLAMATÓRIA	PALESTRA	PACIENTE	15/09/2026	0:20:00	MULTIPROFISSIONAIS	DANYELLE	CONCLUÍDO	22
10	ALIMENTAÇÃO E BEM- ESTAR: PEQUENAS ESCOLHAS, GRANDES MUDANÇAS	PALESTRA	PACIENTE	15/09/2026	0:30:00	MULTIPROFISSIONAIS	ANA PAULA	CONCLUÍDO	12
11	SETEMBRO AMARELO	PALESTRA	PACIENTE	09/09/2026	0:20:00	MULTIPROFISSIONAIS	LAVÍNIA	CONCLUÍDO	37
12	SETEMBRO AMARELO "MÊS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO"	PALESTRA	PACIENTE	09/09/2026	0:20:00	MULTIPROFISSIONAIS	ANGÉLIA	CONCLUÍDO	15
13	PREVENÇÃO DE QUEDAS E USO SEGURO DE MEDICAMENTOS	PALESTRA	PACIENTE	16/09/2026	0:20:00	MULTIPROFISSIONAIS	MARIA PAULA	CONCLUÍDO	28
14	MOVIMENTO E QUALIDADE DE VIDA:PREVENINDO DORES E O SEDENTARISMO	PALESTRA	PACIENTE	23/09/2026	0:30:00	MULTIPROFISSIONAIS	BRUNA	CONCLUÍDO	20
15	BEM- ESTAR EMOCIONAL E AUTOCUIDADO: CUIDANDO DE QUEM CUIDA	PALESTRA	PACIENTE	30/09/2026	0:20:00	MULTIPROFISSIONAIS	LAVÍNIA	CONCLUÍDO	19
								TOTAL	360

Detalhamento de Ações Mensais | Fonte: Núcleo de Educação Permanente (NEP)

CRONOGRAMA DE TREINAMENTOS MÊS JANEIRO A DEZEMBRO 2026.

TEMA	DATA	LOCAL	PÚBLICO ALVO	CARGA HORARIA	MINISTRANTE	STATUS
JANEIRO						
Notificação de Não Conformidade	10/01/2026	SALA DE REUNIÃO	Analista Administrativo	00:30:00	Núcleo da Qualidade	CONCLUÍDO
Elaboração de Ata de Reunião	09/01/2026	SALA DE REUNIÃO	Analista Administrativo	00:30:00	Núcleo da Qualidade	CONCLUÍDO
1° sem - Orientação Prática – Notificação de Não Conformidade	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Toda unidade	01:00:00	Núcleo da Qualidade	CANCELADO
Praticas em manuntenção em controle e gerenciamento de residuos	12/01/2026	SALA DE REUNIÃO	Auxiliar Serviços Gerais	00:40:00	SHL	CONCLUÍDO
Protocolo para a prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico	28/01/2026	SALA DE REUNIÃO	Enfermagem	00:50:00	Hemodiálise	CONCLUÍDO
Identificar Corretamente o Paciente	09/03/2026	SALA DE REUNIÃO	TODOS	00:30:00	SCIRAS	CONCLUÍDO
Pop- desinfecçao equipamentos relacionados a nutriçao	31/03/2026	SALA DE REUNIÃO	Nutrição	00:30:00	Multiprofissional	CONCLUÍDO
Manual de Normas e Rotinas de Enfermagem	13/01/2026	SALA DE REUNIÃO	Técnicos de Enfermagem e Enfermeiras	00:50:00	Enfermagem	CONCLUÍDO
Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes	05/02/2026	SALA DE REUNIÃO	Técnicos de Enfermagem/Auxiliar de Serviços Gerais/Biomédica	00:40:00	SESMT	CONCLUÍDO
FEVEREIRO						
Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD),	23/02/2026	ONLINE	Assistente Administrativo e Analista Administrativo	00:40:00	Faturamento	CONCLUÍDO
Introdução à Administração	25/02/2026	ONLINE	Assistente Administrativo e Analista Administrativo	00:40:00	Controle Interno	CONCLUÍDO
Introdução à Administração	26/02/2026	ONLINE	Assistente Administrativo	00:40:00	Patrimonio	CONCLUÍDO
Atendimento ao Público	AGENDAR	ONLINE	Porteiro	00:40:00	Guarita	PENDENTE
Introdução à ONA e papel da liderança	14/08/2026	SALA DE REUNIÃO	Gestores e responsáveis de setores	00:40:00	Núcleo da Qualidade	CONCLUÍDO
Controle de infecções entre áreas criticas,não citicas e semi- criticas	24/02/2026	SALA DE REUNIÃO	Auxiliar Serviços Gerais	00:40:00	SHL-Hemodialise	CONCLUÍDO
Protocolo para prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise	17/08/2026	SALA DE REUNIÃO	Enfermagem	00:40:00	Hemodiálise	CONCLUÍDO
Protocolos de Segurança com medicamento de alta vigilância	23/03/2026	SALA DE REUNIÃO	Assistente de farmácia e farmacêuticos	00:40:00	Farmácia	CONCLUÍDO
Protocolo Manejo ambulatorial do diabetes	06/05/2026	SALA DE REUNIÃO	Todos profissionais multi	00:40:00	Multiprofissional	CONCLUÍDO
Pop Projeto terapeutico singular	25/03/2026	SALA DE REUNIÃO	Todos profissionais multi	00:40:00	Multiprofissional	CONCLUÍDO
Regimento Interno de Enfermagem	03/03/2026	SALA DE REUNIÃO	Técnicos de Enfermagem e Enfermeiras	00:40:00	Enfermagem	CONCLUÍDO
Sigilo e Ética profissional	12/02/2026	SALA DE REUNIÃO	Copeiras	00:40:00	DANIELLE	CONCLUÍDO
Plano de Evacuação em caso de Incêndio	19/02/2026	SALA DE REUNIÃO	Todas as funções	00:40:00	SESMT	CONCLUÍDO
Notificação de falhas, incidentes e/ou eventos adiversos	09/03/2026	SALA DE REUNIÃO	TODOS	00:40:00	SCIRAS	CONCLUÍDO
MARÇO						
POP multidisciplinar -hemodialise	06/05/2026	SALA DE REUNIÃO	Todos profissionais multi	00:50:00	Multiprofissional	CONCLUÍDO
Execução do Processo Seletivo	17/03/2026	SALA DE REUNIÃO	Analista Administrativo I	00:40:00	Recursos Humanos	CONCLUÍDO
Técnicas e posicionamentos radiológicos	23/03/2026	SADT	Técnicos de Radiologia	00:40:00	Radiologia	CONCLUÍDO
Mediação de conflitos	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Assistente Administrativo	00:40:00	Ouvidoria	PENDENTE

Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)	30/03/2026	SALA DE REUNIÃO	Assistente Administrativo e Analista Administrativo	00:40:00	Controle Interno	CONCLUÍDO
Praticas em manutenção em controle e gerenciamento de resíduos	12/01/2026	SALA DE REUNIÃO	Auxiliar Serviços Gerais	00:40:00	SHL-Hemodialise	CONCLUÍDO
Protocolo de Prática de Higiene das Mãos	26/02/2026	SALA DE REUNIÃO	Enfermagem	00:40:00	Hemodiálise	CONCLUÍDO
Cadastro de biópsia	25/03/2026	SALA DE REUNIÃO	Técnicos de Enfermagem/ Biomédica	00:40:00	Laboratório	CONCLUÍDO
Solicitaçao de prontuario	AGENDADO	SALA DE REUNIÃO	Assistente social	00:40:00	Multiprofissional	PENDENTE
Manual Projeto terapeutico singular	25/03/2026	SALA DE REUNIÃO	Todos profissionais multi	00:40:00	Multiprofissional	CONCLUÍDO
Manual de Normas e Rotinas da Endoscopia	04/03/2026	SALA DE REUNIÃO	Técnicos de Enfermagem e Enfermeiras	00:40:00	Enfermagem	CONCLUÍDO
Fluxo de acidentes sem exposição Biológica	15/05/2026	SALA DE REUNIÃO	Todas as funções	00:40:00	SESMT	CONCLUÍDO
Melhorar a eficácia da comunicação	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	TODOS	00:40:00	SCIRAS	PENDENTE
ABRIL						
Introdução à Administração	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Assistente Administrativo e Analista Administrativo	00:40:00	Faturamento	PENDENTE
Gestão por Processos (SIPOC, Fluxogramas, Padronização)	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Analista Administrativo	00:40:00	Núcleo da Qualidade	CONCLUÍDO
Segurança do Paciente – implementação pelos gestores	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Gestores e responsáveis de setores	00:40:00	Núcleo da Qualidade	CANCELADO
Prevenção em acidentes de trabalho no descarte de perfuros cortantes	18/03/2026	SALA DE REUNIÃO	Auxiliar Serviços Gerais	00:40:00	SHL /Equipe completa	CONCLUÍDO
Protocolo de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes	12/08/2026	SALA DE REUNIÃO	Enfermagem	00:40:00	Hemodiálise	CONCLUÍDO
PROCEDIMENTO DE ATENDIMENTO PARA RECEPÇÃO DO PACIENTE	31/03/2026	SALA DE REUNIÃO	Técnicos de Enfermagem/ Biomédica	00:40:00	Laboratório	CONCLUÍDO
Comunicaçao efetiva na transiçao cuidado	06/05/2026	SALA DE REUNIÃO	Todos profissionais multi	00:40:00	Multiprofissional	CONCLUÍDO
Avaliaçao global	06/05/2026	SALA DE REUNIÃO	Todos profissionais multi	00:40:00	Multiprofissional	CONCLUÍDO
Acidente com material biológico	05/02/2026	SALA DE REUNIÃO	Técnicos de Enfermagem e Enfermeiras	00:40:00	Enfermagem	CONCLUÍDO
Fluxo de acidentes de trajeto e dentro da unidade	22/05/2026	SALA DE REUNIÃO	Todas as funções	00:40:00	SESMT	CONCLUÍDO
higienização das mãos	11/05/2026	SALA DE REUNIÃO	TODOS	00:40:00	SCIRAS	CONCLUÍDO
MAIO						
Indicadores da Qualidade e Painéis Gerenciais	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Analista Administrativo	00:40:00	Núcleo da Qualidade	PENDENTE
Gestão de Riscos – identificação e mitigação,	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Gestores e responsáveis de setores	00:40:00	Núcleo da Qualidade	CONCLUÍDO
Protocolo de Prevenção da Transmissão do HIV, das Hepatites B e C e de Tratamento da Hepatite C	06/05/2026	SALA DE REUNIÃO	Enfermagem	00:40:00	Hemodiálise	CONCLUÍDO
IDENTIFICAÇÃO E CONFERENCIA DOS DOCUMENTOS PESSOAIS DOS PACIENTES PARA A ENTREGA DOS RESULTADOS DE EXAMES	14/05/2026	SALA DE REUNIÃO	Técnicos de Enfermagem/ Biomédica / Recepção	00:40:00	Laboratório	CONCLUÍDO
Pop desinfecçao de equipamentos utilizados na fisioterapia	27/08/2026	SALA DE REUNIÃO	Fisioterapia	00:40:00	Multiprofissional	CONCLUÍDO
Protocolo de prevençao a ideaçao suicida	02/09/2026	SALA DE REUNIÃO	Todos colaboradores unidade	00:40:00	Multiprofissional	CONCLUÍDO
Atendimento à PCR	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Técnicos de Enfermagem e Enfermeiras	00:40:00	Enfermagem	PENDENTE
Higiene pessoal, ambiental, utensilios e equipamentos.	23/07/2026	SALA DE REUNIÃO	Copeiras	00:40:00	DANIELLE	CONCLUÍDO
Fluxos de acidentes com material biológico	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Técnicos de Enfermagem/Auxiliar de Serviços Gerais/Biomédica/Multi	00:40:00	SESMT	PENDENTE
Uso correto de EPIs	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	TEC. ENF. E ASG	00:40:00	SCIRAS	PENDENTE
JUNHO						

Regulamento Interno	06/05/2026	SALA DE REUNIÃO	Todos os colaboradores	00:40:00	Recursos Humanos	CONCLUÍDO
Uso correto de EPIs e proteção radiológica	03/07/2026	SADT	Técnicos de Radiologia	00:40:00	Radiologia	CONCLUÍDO
Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Assistente Administrativo	00:40:00	Patrimonio	PENDENTE
Comunicação Empresarial	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Porteiro	00:40:00	Guarita	PENDENTE
Auditoria Interna	17/08/2026	SALA DE REUNIÃO	Analista Administrativo	00:40:00	Núcleo da Qualidade	CONCLUÍDO
Tratamento de Não Conformidades (gestores)	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Analista Administrativo	00:40:00	Núcleo da Qualidade	PENDENTE
Controle de infecções entre áreas criticas,não citicas e semi- criticas	24/02/2026	SALA DE REUNIÃO	Auxiliar Serviços Gerais	00:40:00	SHL	CONCLUÍDO
Protocolo de Monitoramento da Qualidade da Água de Hemodiálise	09/06/2026	SALA DE REUNIÃO	Enfermagem	00:40:00	Hemodiálise	CONCLUÍDO
Protocolo cadeia medicamentosa	03/09/2026	SALA DE REUNIÃO	Almoxarife e Assistente de almoxarife	00:40:00	Almoxarifado	CONCLUÍDO
NR 32	01/07/2026	SALA DE REUNIÃO	Técnicos de Enfermagem/ Biomédica / Recepção	00:40:00	Laboratório	CONCLUÍDO
Pop Atendimento servico social	07/08/2026	SALA DE REUNIÃO	Assistente social	00:40:00	Multiprofissional	CONCLUÍDO
Paramentação e Desparamentação	25/02/2026	SALA DE REUNIÃO	Técnicos de Enfermagem/Auxiliar de Serviços Gerais/Biomédica/auxiliar e encarregado da munutenção/Técnicos de Radiológia/Multi	00:40:00	SESMT	CONCLUÍDO
PRENCHIMENTOS DO FORMULARIO - LISTA DE PRESENÇA	06/08/2026	SALA DE REUNIÃO	TODOS GESTORES	00:40:00	NEPE	CONCLUÍDO
Melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	TEC. ENF. E ASSISTÊNCIA	00:40:00	SCIRAS	PENDENTE
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA RECEPÇÃO	06/07/2026	SALA DE REUNIÃO	RECEPCIONISTA	00:40:00	RECEPÇÃO	CONCLUÍDO
JULHO						
Desinfcção-limpeza terminal Concorrente	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Auxiliar Serviços Gerais	00:40:00	SHL /Equipe completa	PENDENTE
Lista de Verificação de Segurança Aplicada à Hemodiálise	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Enfermagem	00:40:00	Hemodiálise	PENDENTE
Gestão de Indicadores e Relatórios	01/07/2026	SALA DE REUNIÃO	Gestores de Setor	00:40:00	Laboratório	CONCLUÍDO
Pop tele monitoramento do paciente em hemodialise	07/08/2026	SALA DE REUNIÃO	Assistente social	00:40:00	Multiprofissional	CONCLUÍDO
Plano de Contingência para Desastres Naturais	27/07/2026	SALA DE REUNIÃO	Todas as funções	00:40:00	SESMT	CONCLUÍDO
Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	TODOS QUE REALIZAM PROCEDIMENTOS	00:40:00	SCIRAS	PENDENTE
AGOSTO						
Boas práticas de segurança da informação e abertura de chamado eficaz.	31/08/2026	SALA DE REUNIÃO	Coordenador de T.I	00:40:00	T.I	CONCLUÍDO
Cultura de Qualidade e Segurança do Paciente	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Toda unidade	00:40:00	Núcleo da Qualidade	CANCELADO
2° sem - Orientação Prática – Notificação de Não Conformidade	28/08/2026	SALA DE REUNIÃO	Toda unidade	00:40:00	Núcleo da Qualidade	CONCLUÍDO
Comunicação Segura e Liderança	17/09/2026	SALA DE REUNIÃO	Gestores e responsáveis de setores	00:40:00	Núcleo da Qualidade	CONCLUÍDO
Assistencia de enfermagem em intercorrências	04/08/2026	SALA DE REUNIÃO	Enfermagem	00:40:00	Hemodiálise	CONCLUÍDO
Manual Do laboratório	11/08/2026	SALA DE REUNIÃO	Técnicos de Enfermagem/ Biomédica / Recepção	00:40:00	Laboratório	CONCLUÍDO
Pop atendimento em psicologia	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Psicologia	00:40:00	Multiprofissional	PENDENTE
Boas Práticas de manipulação e armazenamento de alimentos.	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Copeiras	00:40:00	DANIELLE	PENDENTE
Reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	TODOS	00:40:00	SCIRAS	PENDENTE

SETEMBRO						
Técnicas e posicionamento na mamografia	25/05/2026	SADT	Técnicos de Radiologia	00:40:00	Radiologia	CONCLUÍDO
Fluxos Internos da Policlínica	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Toda unidade	00:40:00	Núcleo da Qualidade	PENDENTE
Indicadores e Monitoramento de Resultados	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Gestores e responsáveis de setores	00:40:00	Núcleo da Qualidade	PENDENTE
Limpeza e desinfecção do setor	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Enfermagem	00:40:00	Hemodiálise	PENDENTE
Pop atendimento ambulatorial em fisioterapia	26/08/2026	SALA DE REUNIÃO	Fisioterapia	00:40:00	Multiprofissional	CONCLUÍDO
Importância das Vacinas	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	TODOS	00:40:00	NVE	PENDENTE
ATENDIMENTO PRIORITÁRIO	08/2026	SALA DE REUNIÃO	RECEPCIONISTA	00:40:00	RECEPÇÃO	CONCLUÍDO
OUTUBRO						
Atendimento Humanizado e Comunicação Assertiva	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Equipes que atendem o paciente	00:40:00	Núcleo da Qualidade	Á EXECUTAR
Ética e Cultura Organizacional	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Gestores e responsáveis de setores	00:40:00	Núcleo da Qualidade	Á EXECUTAR
Protocolo para segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Enfermagem	00:40:00	Hemodiálise	Á EXECUTAR
Pop atendimento nutricional	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Nutrição	00:40:00	Multiprofissional	Á EXECUTAR
PGRSS	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	TODOS	00:40:00	SCIRAS	Á EXECUTAR
NOVEMBRO						
Protocolo de Identificação do Paciente e Protocolo de prevenção de quedas	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Enfermagem	00:40:00	Hemodiálise	Á EXECUTAR
Prevenção de doenças transmitidas por alimentos.	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Copeiras	00:40:00	DANIELLE	Á EXECUTAR
Infecções Assitencias e Comunitárias	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	TODOS	00:40:00	SCIRAS	Á EXECUTAR
Gestão de Processos (SIPOC e POPs)	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Gestores e responsáveis de setores	00:40:00	Núcleo da Qualidade	Á EXECUTAR
Gestão de Documentos e Registros	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Gestores e responsáveis de setores	00:40:00	Núcleo da Qualidade	Á EXECUTAR
DEZEMBRO						
Cuidados de enfermagem durante sessão de hemodiálise	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Enfermagem	00:40:00	Hemodiálise	Á EXECUTAR
Notificações Compulsórias	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	TODOS	00:40:00	NVE	Á EXECUTAR
DIRETRIZES DE ATENDIMENTO E COMUNICAÇÃO – CALL CENTER	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	TELEFONISTA	00:40:00	NIA	Á EXECUTAR
Gestão de Riscos	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Analista Administrativo	00:40:00	Núcleo da Qualidade	Á EXECUTAR
Atendimento de chamados e execução de manutenções preventivas e corretivas	AGENDAR	SALA DE REUNIÃO	Técnico em eletrônica	01:00:00	Engenharia Clinica	Á EXECUTAR
CURSO DE CAPACITAÇÃO SOBRE POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO	AGENDAR	ONLINE	TODOS	60:00:00	NEPE	Á EXECUTAR

Ações e Treinamentos – 01/10 a 31/10/2026

Ao clicar nesse link você terá acesso a mais fotos e vídeos das ações e treinamentos do mês atual

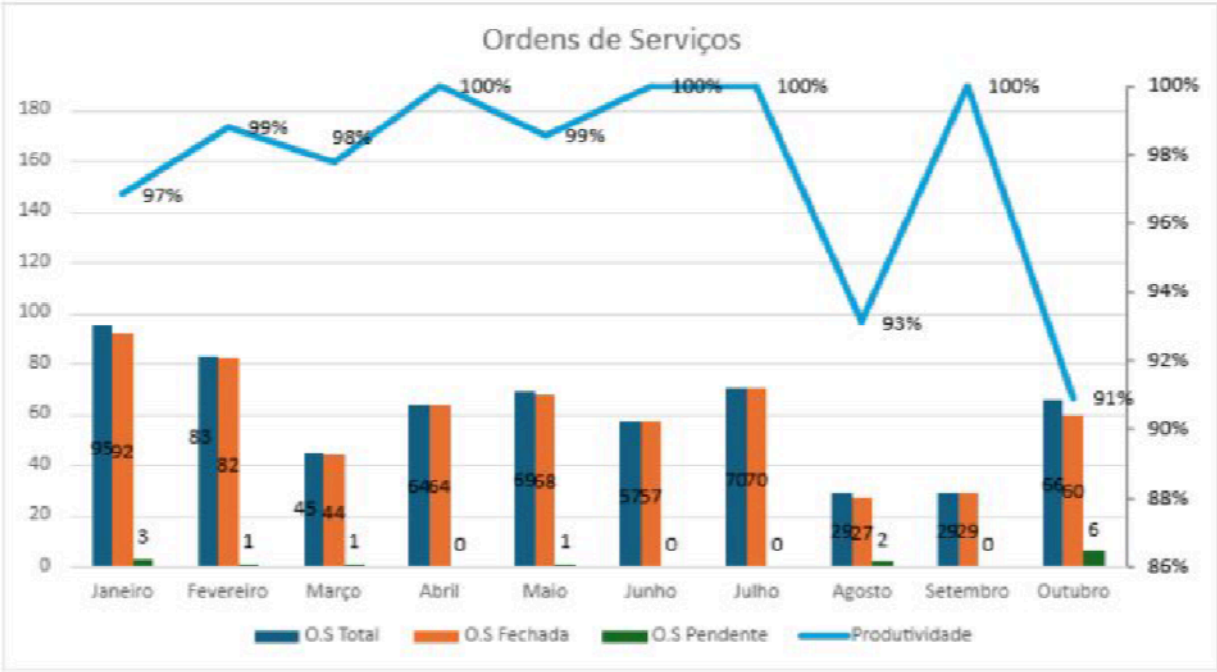
https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1pJilwSBSTNtr7Pp_CulLjomSI_kypZcA

Engenharia Clinica

Atividades realizadas, referente aos serviços prestados na Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis durante o período de 01/10/2026 a 31/10/2026.

Indicadores

Abaixo apresentamos os indicadores de desempenho, com a finalidade de apresentar a performance da equipe de Engenharia Clínica dentro da instituição.



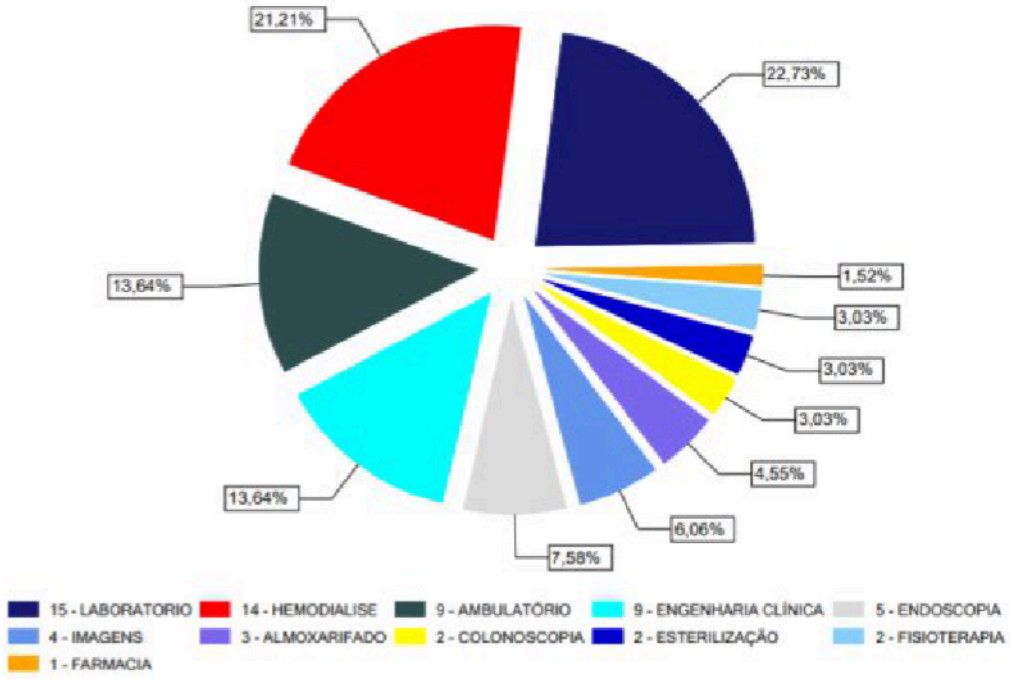
No mês de setembro 66 ordens de serviço foram abertas, no qual foram concluídas 60. A produtividade do período está em aproximadamente 91%.

As ordens de serviço abertas no mês de outubro correspondem ao seguinte tipo de serviço:

Tipo	Quantidade
Preventiva	22
Calibração	29
Ronda/ Inspeção	7
Corretiva	7
Treinamento	0
Inativação	1

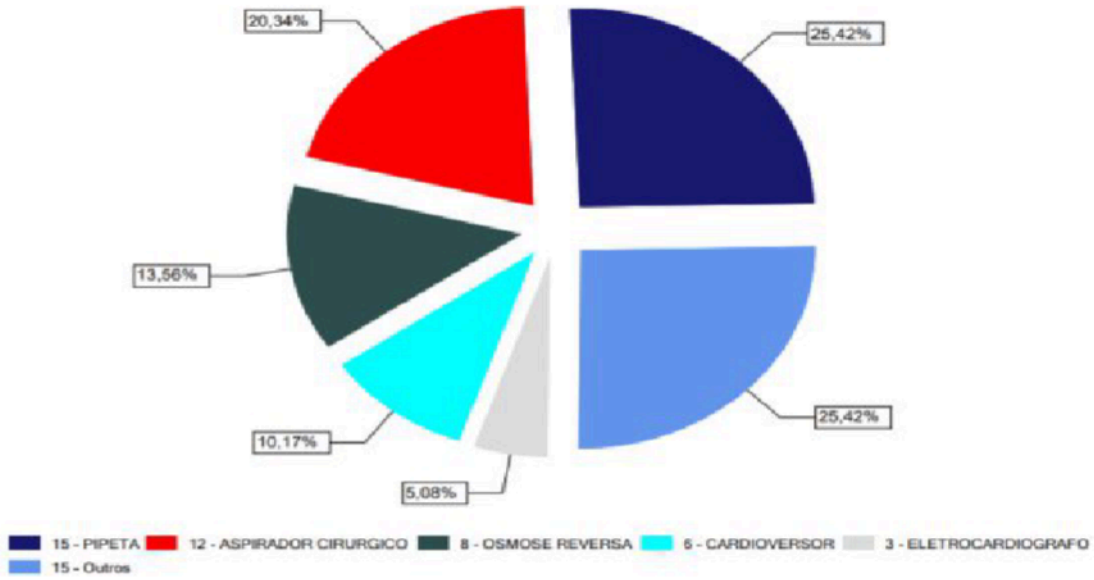
Demanda por Setores

Segundo os dados apresentados, o setor de laboratório e hemodiálise correspondem a maioria das demandas devido as OS de preventiva dos aparelhos de hemodiálise e pipetas.



Demanda por Equipamento

Apresentamos abaixo os equipamentos que apresentaram maior demandas solicitações.
As osmoses reversas correspondem a 25% da demanda, devido à realização das manutenções preventivas



FARMÁCIA

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) da Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis desempenha um papel importante, atendendo à demanda interna da unidade ao fornecer materiais hospitalares e medicamentos essenciais para a realização de exames e procedimentos.

Destaca-se ainda pela Farmácia de medicamentos constantes do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF), destinada aos pacientes com processos ativos do CEMAC JB – Centro Estadual de Medicação de Alto Custo Juarez Barbosa.

O departamento de farmácia da Policlínica Estadual da Região Sudoeste- Quirinópolis é composta por 12 colaboradores (1 coordenadora de farmácia, 2 farmacêuticas, 9 assistentes de farmácia) que juntos realizam o atendimento das regionais sudoeste I e II que compreende 28 municípios, desempenhando as seguintes atividades:

- Consulta farmacêutica (individual e atendimento global);
- Dispensação de medicamentos e materiais hospitalares pelo sistema Soul MV;
- Dispensação de medicamentos pelo sistema SDME, dos medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica;
- Montagem dos kits para os setores de Endoscopia, Colonoscopia, Hemodiálise, Oftalmologia;
- Reunião das Comissões;
- Conferência diária de prescrições médicas de controle especial;
- Conferência e reposição dos carrinhos de emergência;
- Controle de temperatura e umidade (farmácia e medicamentos controlados, câmaras conservadoras e carrinhos de emergência)
- Relatório posição de estoque simplificado, saídas de materiais e medicamentos por setor e projeto de custos para PLANISA;
- Relatório de estoque dos medicamentos de alto custo, dispensações realizadas no mês e entradas de medicamentos;
- Relatório faturamento;
- Relatório atendimentos farmacêuticos;
- Contagem de estoque do CEAF diariamente em dois períodos;
- Fracionamento e controle de estoque.
- Abertura e renovação de processos pelo sistema SDME, dos medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica;
- Atendimento presencial para orientação de abertura de processo e entrega de documentação;
- Recebimento e entrada de NF de medicamentos pelo sistema Soul MV;
- Recebimento e armazenamento mensal dos medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica;

- Treinamentos e capacitações.

PLANILHA DE ATENDIMENTOS MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO DESDE O INÍCIO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA UNIDADE

ATENDIMENTOS MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO												
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TOTAL GERAL DE DISPENSAÇÕES	15501	18413	18760	17196	18624	19451	20253	18958	18871	21851		
TOTAL GERAL DE PACIENTE ÚNICOS	9192	10658	10772	10338	11072	11316	11689	11388	11732	12399		

PLANILHA DE ATENDIMENTOS MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO

Relatório de atividades realizadas nos processos de medicamentos constantes no componente especializado de assistencia farmacêutica, durante o mês.

RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS JB	
ATIVIDADES	**Total**
Abertura de processo	789
Renovação de processo	3086
Inclusão de medicamento	55
Acompanhamento de processo	3
Alteração de medicamento	31
Dispensação de medicamentos	21851
Total geral de pacientes únicos referente a dispensação do mês	12399
Consultas farmacêuticas	678

Dados de dispensações e consultas farmacêutica planilha de dispensações de medicamentos presentes no componente especializado de assistência farmacêutica e consultas farmacêuticas.

CONSULTAS FARMACÊUTICAS												
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TOTAL GERAL	465	565	680	532	574	638	601	618	629	678		

INDICADOR DE VENCIDOS



PLANILHA DE INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

Relatório com indicadores e metas de desempenho, o mesmo é encaminhado todo final de mês para o setor de faturamento.

INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO 2026													
Indicador de Desempenho	**Meta Mensal**	**Janeiro**	**Fevereiro**	**Março**	**Abril**	**Maio**	**Junho**	**Julho**	**Agosto**	**Setembro**	**Outubro**	**Novembro**	**Dezembro**
4. Taxa de acuracidade de estoque dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	≥ 99%	**100,00%**	**99,05%**	**99,09%**	**99,53%**	**99,53%**	**99,09%**	**99,55%**	**99,07%**	**99,10%**	**99,08%**		
Número total de itens contabilizados (estoque físico/estoque sistema) em conformidade		213	208	217	214	212	217	221	214	221	215		
Número total de itens padronizados cadastrados no sistema		213	210	219	215	213	219	222	216	223	217		
5. Percentual de consultas farmacêuticas em relação ao número de processos do CEAF atendidos no mês	≥ 5%	**5,06%**	**5,30%**	**6,31%**	**5,15%**	**5,18%**	**5,64%**	**5,14%**	**5,43%**	**5,36%**	**5,47%**		
Quantitativo de consultas realizadas		465	565	680	532	574	638	601	618	629	678		
Total de processos atendidos no período		9192	10658	10772	10338	11072	11316	11689	11388	11732	12399		
6. Taxa de perda financeira por vencimento	≤ 0,5%	**0,34%**	**0,02%**	**0,33%**	**0,48%**	**0,50%**	**0,10%**	**0,46%**	**0,07%**	**0,30%**	**0,00%**		
Valor financeiro da perda de medicamentos padronizados por validade expirada		R$ 111,80	R$ 5,64	R$ 96,99	168,57	178,05	36,84	170,26	25,06	96,87	0,00		
Valor financeiro de medicamentos inventariados no período		R$ 33.269,04	R$ 32.996,92	R$ 29.050,29	R$ 34.947,58	R$ 35.539,05	R$ 38.150,78	R$ 36.680,70	R$ 37.315,91	R$ 32.309,80	R$ 28.120,47		

FATURAMENTO

O objetivo do setor é informar, no menor tempo possível, o valor apurado de cada conta gerada a partir de um atendimento realizado na Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis. Para alcançarmos esse resultado, necessitamos da interação entre diversas áreas da unidade, dentre elas: Recepção do pronto atendimento, consulta ambulatorial, Enfermagem das unidades assistenciais, Assistentes de gestão de políticas públicas (AGPP) das unidades assistenciais, Auditoria de prontuários, médicos, além do Faturamento.

Aplicação da Tabela Unificada de Procedimentos do Sistema Único de Saúde e apresentar as principais mudanças e impactos no SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais e aplicativos de apoio, tais como: BPA (consolidado e individual) - Boletim de Produção Ambulatorial, SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares, salientando os benefícios para gestores, profissionais de saúde

e prestadores do SUS na correta operacionalização do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Atualmente o Setor de Faturamento está localizado na área administrativa da unidade onde é realizado o faturamento ambulatorial de consultas médicas e não médicas. O setor é informatizado trabalhando com o auxílio do Sistema SoulMV, Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e programas do Ministério da Saúde: SIA, BPA, SISAIH, específicos para a apresentação de faturamento para o Sistema Único de Saúde (SUS).

São faturados procedimentos de Média e Alta Complexidade conforme convênio com o SUS e ainda procedimentos o qual a instituição está buscando habilitações junto ao Ministério da Saúde.

Diante disso, atualmente o setor tem como função receber e monitorar todos os atendimentos ambulatoriais lançados no sistema interno da unidade (SOULMV) para criar planilhas e acompanhar periodicamente os indicadores, para contribuir nas tomadas de decisões.

1.1 – Indicadores de Atendimentos

Durante o mês de outubro de 2026 foram realizados os procedimentos listados abaixo, de acordo com o pactuado pelo contrato de gestão composto pelos seguintes indicadores; Consulta Médicas especializadas, Consultas da Equipe Multiprofissional e Processos Terapêuticos de Média Duração (Sessões/Tratamentos), Práticas Integrativas e Complementares – PICs, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal);

Indicador	Meta Mensal	Mês	% Atingido	Δ
Atendimento ambulatorial (Especialidade Médica)	**2.800**	2.665	95%	-5%
Atendimento ambulatorial (Especialidades Não Médicas)	**4.200**	3.789	90%	-10%
Sistema de Apoio ao Diagnostico e Terapêutica (SADT)	**1.595**	2.535	159%	59%
Serviços Dialíticos	**586**	495	84	-16%

Realizado em comparação a meta por grupo-indicador | Fonte: MVSOUL

Atendimento Médico Ambulatorial Interno

O indicador de atendimento médico ambulatorial é a quantidade de consultas ofertadas, agendadas e realizadas durante todo o mês.

No mês outubro de 2026, foram ofertadas 1.942 consultas médicas internas, agendadas 2.742 consultas e realizadas 2.119 consultas, correspondendo a 75% da meta proposta de atendimentos, que é de 2.800.

Consultas Médicas por Especialidades	Meta mensal	OUTUBRO		
		Ofertados	Agendados	Realizados
Angiologia/Cirurgia Vascular	**51**	38	57	45
Cardiologia	**260**	176	311	229
Coloproctologista	**32**	32	41	36
Clínico Geral – linha do cuidado	**162**	315	434	345
Dermatologia	**77**	89	128	87
Endocrinologia	**179**	143	227	182
Gastroenterologia	**94**	96	92	83
Ginecologia	**191**	116	98	68
Hematologia	**32**	20	25	21
Infectologia	**32**	14	4	2
Mastologia	**46**	38	47	34
Nefrologia	**71**	60	72	61
Neurologia	**173**	126	180	140
Obstetrícia (pré-natal de alto risco)	**32**	18	38	26
Oftalmologia	**360**	198	322	245
Ortopedia/Traumatologia	**329**	152	247	197
Otorrinolaringologia	**81**	58	88	56
Pediatria	**32**	20	20	17
Pneumologia	**32**	20	33	26
Psiquiatria	**40**	42	53	45
Reumatologia	**128**	96	138	105
Urologia	**104**	75	87	69
Total	**2.538**	**1.942**	**2.742**	**2.119**

Especialidades Médicas.

O indicador de atendimento médico ambulatorial é a quantidade de consultas ofertadas, agendadas e realizadas durante todo o mês.

No mês outubro de 2026, foram ofertadas 986 consultas médicas externas, agendadas 802 consultas e realizadas 546 consultas, correspondendo a 20% da meta proposta de atendimentos, que é de 2.800. A tabela apresenta a quantidade de atendimentos externos realizados por especialidade médica.

Consultas Médicas por Especialidades	Meta mensal	OUTUBRO		
		Ofertados	Agendados	Realizados
Angiologia/Cirurgia Vascular	**51**	22	22	14
Cardiologia	**260**	96	28	25
Coloproctologista	**32**	18	18	13
Dermatologia	**77**	51	50	25
Endocrinologia	**179**	80	80	58
Gastroenterologia	**94**	64	63	49
Ginecologia	**191**	68	35	21
Hematologia	**32**	12	12	11
Infectologia	**32**	18	4	4
Mastologia	**46**	22	22	14
Nefrologia	**71**	40	38	34
Neurologia	**173**	68	67	38
Obstetrícia (pré-natal de alto risco)	**32**	12	15	10
Oftalmologia	**360**	122	121	65
Ortopedia/Traumatologia	**329**	100	59	47
Otorrinolaringologia	**81**	32	25	20
Pediatria	**32**	20	8	5
Pneumologia	**32**	12	12	10
Psiquiatria	**40**	24	24	17
Reumatologia	**128**	60	59	44
Urologia	**104**	45	40	22
Total	**2.800**	**986**	**802**	**546**

Atendimento não Médico Ambulatorial

É muito importante destacar que uma equipe multidisciplinar bem-estruturada é fundamental como estratégia para tornar o atendimento mais qualificado, efetivo e seguro para o paciente. Além de propiciar diferentes ações que resultem em benefícios clínicos, humanísticos e econômicos para a instituição.

O indicador de atendimento não médico ambulatorial é a quantidade de consultas ofertadas, agendadas e realizadas durante todo o mês.

Em outubro de 2026 foram ofertados 5.103 atendimentos não médicos, agendados 3.357 consultas não médicas e realizado 3.789 de consultas não médicas, atingindo 90% da meta proposta pelo contrato de gestão, com as especialidades categorizadas em atendimentos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudióloga, Nutricionista e Psicóloga.

Consultas Não Médicas Por Especialidades	Meta Mensal	Ofertados	Agendados	Realizados	%
Enfermeiro	4.200	1.428	1.693	1.531	90%
Farmacêutico		504	5	678	
Fisioterapeuta		1.848	850	694	
Fonoaudiólogo		32	35	11	
Nutricionista		640	334	430	
Psicólogo		651	440	445	
TOTAL		**5.103**	**3.357**	**3.789**	

Sistema de Apoio ao Diagnostico e Terapêutica (SADT)

O Sistema de Apoio ao Diagnostico e Terapêutica (SADT) é de extrema importância na nossa unidade de saúde, pois ele contribui significamente para o diagnóstico e tratamento dos pacientes. Por meio desse sistema é possível realizar diversos exames e procedimentos complementares que fornecem informações para a correta avaliação médica.

O SADT é fundamental para auxiliar os profissionais de saúde na identificação de doenças, acompanhamento e monitoramento de possíveis complicações, além disso, ele contribui para a agilidade e eficiência no atendimento, possibilitando um diagnóstico mais preciso e consequentemente um tratamento mais adequado.

Na unidade de saúde, a integração do SADT com outros setores e profissionais é essencial para garantir a qualidade da assistência prestada aos pacientes, com a disponibilidade de exames e procedimentos variados, é possível oferecer um cuidado mais completo e personalizado, atendendo às necessidades especificas de cada indivíduo.

Em outubro de 2026 foram ofertados 950 exames internos agendados 845 e realizados 1.513 exames atingindo 95% da meta proposta pelo contrato de gestão, com as especialidades categorizadas em atendimento de radiologia e imagem. A tabela apresenta um comparativo da produção interna.

SADT INTERNOS-REALIZADOS	Meta mensal	OUTUBRO			
		Ofertados	Agendados	Realizados	% Atingida
Audiometria	5	19	16	6	120%
Cistoscopia	5	0	0	0	0%
Colonoscopia	80	14	33	22	28%
Colposcopia	20	8	7	4	20%
Densitometria Óssea	50	16	15	65	130%
Doppler Vascular	100	45	56	53	53%
Ecocardiografia	80	39	51	39	49%
Eletrocardiografia	10	126	85	113	1130%
Eletroencefalografia	15	6	8	5	33%
Eletroneuromiografia	40	0	0	0	0%
Endoscopia	140	40	102	44	31%
Espirometria	20	20	29	19	95%
Holter	40	0	76	30	75%
Mamografia	200	32	37	504	252%
MAPA	30	11	13	9	30%
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF):Mama	5	0	1	1	20%
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF):Tireoide	10	10	13	10	100%
Punção aspirativa por agulha grossa	5	6	3	2	40%
Radiologia	70	315	43	196	280%
Teste Ergométrico	30	24	33	13	43%
Tomografia	500	63	104	239	48%
Ultrassonografia	120	151	113	137	114%
Urodinâmica	10	0	0	0	0%
Videolaringoscopia	10	5	7	2	20%
Total	**1.595**	**950**	**845**	**1513**	**95%**

- ***É importante ressaltar que os dados apresentados nas tabelas em questão não incluem os valores finais necessários para a devida conferência de produção, podendo haver variações em números.***

Foram realizados ofertados 1.518 exames externos agendados 1.488 e realizados 1.041 exames atingindo 95% da meta proposta pelo contrato de gestão, com as especialidades categorizadas em atendimento de radiologia e imagem. A tabela apresenta um comparativo da produção externa

SADT EXTERNO - Realizado	Meta mensal	OUTUBRO		
		Ofertados	Agendados	Realizados
Audiometria	5	6	19	11
Cistoscopia	5	0	0	0
Colonoscopia	80	81	69	37
Colposcopia	20	20	14	7
Densitometria Óssea	50	48	48	35
Doppler Vascular	100	118	110	80
Ecocardiografia	80	81	78	48
Eletrocardiografia	10	21	5	4
Eletroencefalografia	15	16	16	10
Eletroneuromiografia	40	0	0	0
Endoscopia	140	140	141	79
Espirometria	20	20	30	18
Holter	40	0	0	0
Mamografia	200	160	258	177
MAPA	30	37	38	29
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF):Mama	5	10	0	0
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF):Tireoide	10	10	10	8
Punção aspirativa por agulha grossa	5	10	1	1
Radiologia	70	84	26	17
Teste Ergométrico	30	31	31	24
Tomografia	500	504	502	393
Ultrassonografia	120	111	82	55
Urodinâmica	10	0	0	0
Videolaringoscopia	10	10	10	8
Total	**1.595**	**1.518**	**1.488**	**1041**

SERVIÇO ESPECIALIZADO EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO (SESMT)

O SESMT tem a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho. Suas regras de constituição e funcionamento encontram-se previstas na Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho – NR 4, trabalha em prol de tornar os locais de trabalho mais seguros, com avaliações periódicas em cada setor e projetos de melhorias no ambiente profissional, a fim de inibir acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, garantindo a saúde e segurança dos colaboradores.

O SESMT é composto por:

- 1 Técnico em Segurança do Trabalho.

Entre suas principais atribuições podemos citar:

- Inspeções de área com o objetivo de identificar e prevenir riscos;
- Inspecionar, orientar e fornecer Equipamentos de Proteção individual (EPI);
- Realizar treinamentos de saúde e segurança;
- Investigar acidentes e elaborar planos de ação;
- Atender a legislação vigente;
- Ações de conscientização sobre saúde e segurança;
- Controle e inspeção do sistema de combate a incêndio;
- Recebimento de atestado;
- Realização de exames ocupacionais;
- Indicadores de saúde e segurança;
- Saúde e segurança com empresas terceirizadas;
- Auxilio em ações da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);

Sistema de combate a incêndio da unidade é composto por:

- Sistema de alarme sonoro;
- Sistema de luz de emergência;
- Sistema de 05 Hidratantes com acionamento de alarme;
- Extintores de incêndios (18 unidades distribuídos na unidade entre extintores (PQS 6KG, PQS 4KG, AP 10 LT, CO2 6KG) conforme necessidade prevista.

No mês de outubro de 2026, o Serviço Especializado em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), realizou as seguintes ações:

AÇÕES REALIZADAS							
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho
Descrição	Quant.:	Quant.:	Quant.:	Quant.:	Quant.:	Quant.:	Quant.:
Controle de EPI's – Itens entregues	917	440	1.150	1.235	733	715	780
Ficha SINAN	01	02	01	00	01	01	01
Exames admissionais	01	04	03	01	01	01	07
Exames demissionais	02	04	05	02	02	02	02
Exames de mudança de função	00	00	00	00	02	00	00
Exames de retorno ao trabalho	00	01	00	00	01	01	00
Exames periódicos	02	05	00	01	06	01	51
Exame Anti-HBS - recoleta	00	00	00	00	02	00	00
Exame de Glicemia de jejum - recoleta	00	00	00	00	01	00	03
Gestantes	02	02	02	02	02	02	02
Afastamento – Licença à maternidade	03	03	03	02	01	02	02
Afastamento igual ou mais de 15 dias	02	00	00	01	00	00	00
Atestados recebidos	38	42	49	52	59	80	101
Acidente de trabalho Típico	01	00	01	00	00	00	01
Acidente de Trajeto	00	02	00	00	01	01	00
Integração para novos colaboradores	01	00	02	01	01	01	01
Reintegração de colaboradores (mudança de função)	00	00	00	00	00	01	00

AÇÕES REALIZADAS			
	Agosto	Setembro	Outubro
Descrição	Quant.:	Quant.:	Quant..:
Controle de EPI's – Itens entregues	909	739	950
Ficha SINAN	00	01	03
Exames admissionais	01	05	04
Exames demissionais	02	02	00
Exames de mudança de função	00	00	00
Exames de retorno ao trabalho	00	00	02
Exames periódicos	06	14	02
Exame Anti-HBS - recoleta	00	00	00
Exame de Glicemia de jejum - recoleta	02	00	02
Gestantes	04	04	04
Afastamento – Licença à maternidade	01	01	00
Afastamento igual ou mais de 15 dias	01	03	01
Atestados recebidos	74	52	53
Acidente de trabalho Típico	00	00	01
Acidente de Trajeto	00	01	02
Integração para novos colaboradores	01	03	02
Reintegração de colaboradores (mudança de função)	00	00	00

Tabela 1 - Detalhamento por quantitativo das ações do SESMT

Coordenação de Enfermagem

A Coordenação de Enfermagem é o setor responsável pelo gerenciamento de todos os processos de enfermagem da unidade. O departamento é responsável por coordenar, orientar e supervisionar as atividades desenvolvidas no setor, bem como a elaboração de escalas mensais da enfermagem;

validação de agendas médica, não médica e exames; produção de relatórios gerenciais, quando solicitado; planejamento, organização e garantia do desenvolvimento da assistência de enfermagem ininterruptamente.

A Coordenação de Enfermagem atua diretamente na tomada de decisões na questão operacional das atividades, elabora planejamento estratégico na organização dos fluxos da unidade, não só pertinente à enfermagem, mas também à recepção, equipe médica e exames.

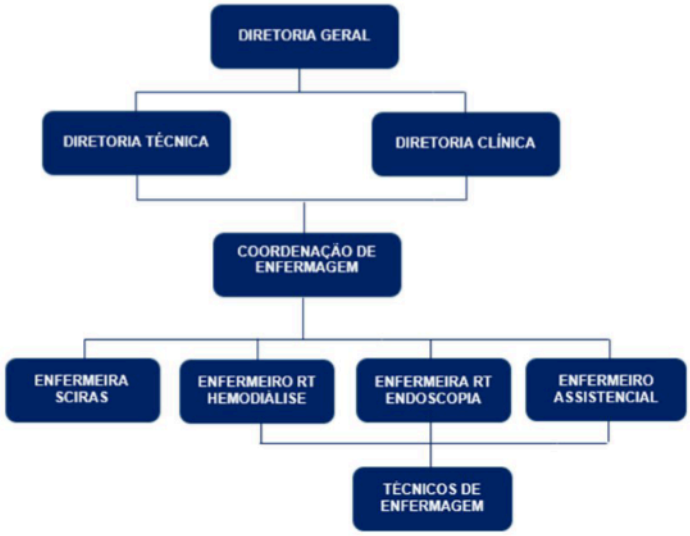
O Serviço de Enfermagem tem por finalidade desenvolver com segurança e qualidade as atividades de assistência e administração, na perspectiva de uma assistência participativa e humanizada, enaltecendo as potencialidades individuais e coletivas, tanto de quem presta o cuidado, como do sujeito de suas ações e tem como objetivos, prestar atendimento de enfermagem, utilizando-se de método assistencial;

Buscar a valorização do trabalho e do trabalhador, através de estratégias e programas voltados a formação continuada e a organização profissional; desenvolver o seu processo de trabalho de forma participativa e interdependente; assistir o paciente, integralmente, visando o ser humano como um todo, a fim de reintegrá-lo à sociedade, o mais rápido possível; promover e colaborar em programas de ensino, treinamento em serviço e no aperfeiçoamento da equipe de enfermagem.; trabalhar de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Atualmente, a equipe de enfermagem da Policlínica de Quirinópolis é composta por 07 enfermeiros, e 18 técnicos de enfermagem, destes enfermeiros, 03 são da empresa Renal Care, empresa terceirizada que presta serviços na hemodiálise. Mensalmente, é elaborada a escala de trabalho, onde é registrada a distribuição da equipe durante todos os dias do mês, segundo o período de trabalho de cada colaborador.

- **CLASSIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS:**
- Coordenadora de Enfermagem
- Gestora do Cuidado
- Enfermeiro RT do setor de Hemodiálise
- Enfermeiro RT do setor de Endoscopia
- Enfermeiro SCIRAS/ NSP
- Enfermeiros Assistenciais
- Técnicos de Enfermagem
- **SETORES ASSISTENCIAIS:**
- Ambulatório Geral;
- Central de Material e Esterilização – CME;
- SCIRAS – Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde;
- NSP – Núcleo de Segurança do Paciente;
- Serviços Dialíticos;

SADT- Serviço de Apoio Diagnostica e Terapêutico

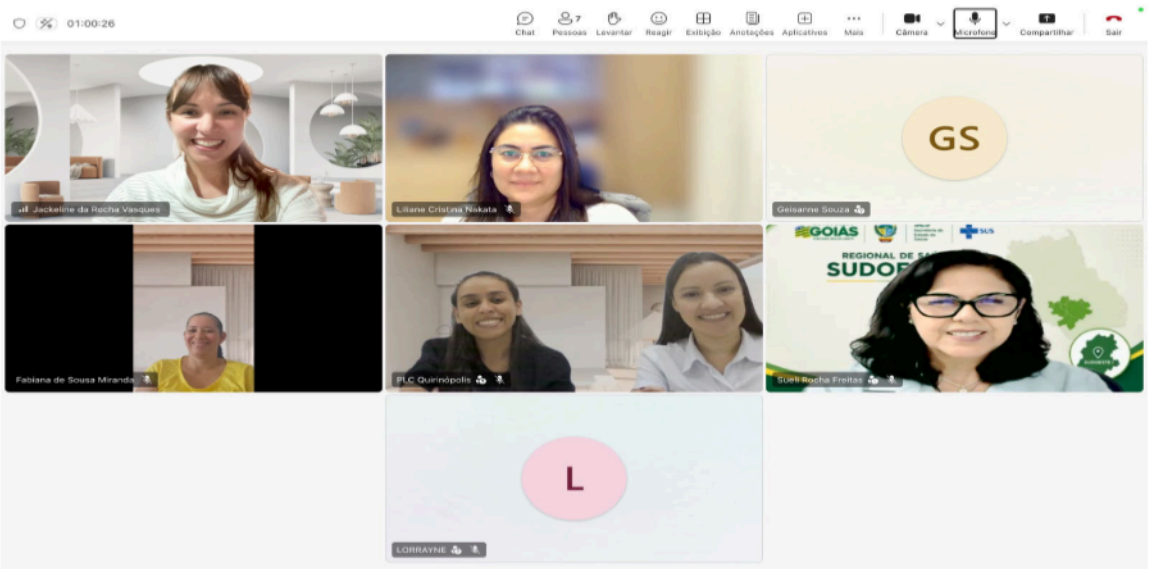


Atividades de Rotina:

- Ronda setorial: É realizada ronda diária ao chegar à unidade, visitando todos os setores.
- Agenda: Validação de agendas médica, não médica e de exames. As especialidades são divididas embasadas nas demandas reprimidas internas e externas pela regulação. O número de consultas ofertadas deve seguir as metas de acordo com o contrato. A escala médica/não médica e exames é enviada mensalmente à SES. Diante de qualquer divergência ou alteração é comunicado aos responsáveis do setor de agendas da SES imediatamente para que possa regularizar o mais rápido possível, evitando transtornos aos pacientes e município. Deverá ser notificado via e-mail à SES;
- Insumos: Realizado mensalmente CI para solicitação de materiais e insumos. Sempre que necessário é realizado CI com lista de solicitação de material necessário para realizar novos procedimentos que irão ser implementados na unidade. A equipe de enfermagem é responsável por solicitar os insumos em sistema MV para a farmácia e almoxarifado, ficando sob sua responsabilidade a reposição de material de cada setor.
- Relatório Quinzenais: É realizado o relatório de ações e atividades que são entregues ao diretor administrativo e assistente de diretoria;
- Relatório Mensal: é o resultado dos relatórios quinzenais onde deve conter o atendimento mensal e o descritivo com todos os problemas que possam interferir nas metas;
- Capacitações: É realizado o cronograma de capacitações para a equipe em parceria com o NEPE;

- POP's: A revisão dos POP's de cada setor e procedimentos é realizada anualmente; ficando disponível em pastas em todos os setores da unidade.
- Carrinho de Emergência: Fiscalizar a checagem mensal dos carrinhos de emergências instalados nas salas de recuperação. É realizado diariamente pelos enfermeiros assistenciais o check-list do teste do laringoscópio e desfibrilador;
- Manutenção Predial: É realizado abertura de chamado em sistema diante de não conformidades relacionados à manutenção predial e comunicado ao técnico responsável;
- Engenharia Clínica: É realizado abertura de chamado em sistema diante de não conformidades relacionados à engenharia clínica e comunicado ao técnico responsável;
- TI: É realizado abertura de chamado em sistema diante de não conformidades relacionados à informática / sistema MV e comunicado ao técnico responsável;
- Monitoramento de indicadores do setor;
- Comissões: Participação das comissões implantadas na unidade;
- Fiscalização de contrato: Fiscalização de contrato das empresas nomeadas ao fiscal.

Eventos e ações;



Inter tutoria com as tutoras da Planificação da Atenção Especializada



Palestra Outubro Rosa

ATENDIMENTO AMBULATORIAL | MÉDICA

Total de Atendimentos	Meta	Realizado
	2800	2665

ATENDIMENTO SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO – SADT

Total de Atendimentos	Meta	Realizado
	1595	2464

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Total de Atendimentos	Meta	Realizado
	546 sessões	447 sessões

CONSULTAS DE ENFERMAGEM

Total de Atendimentos	Meta	Realizado
	700	1531

TRIAGENS E ENFERMAGEM

Total de Atendimentos	Meta	Realizado

	0	2020

DIÁLISE PERITONEAL

Total de Atendimentos	Meta	Realizado
	40	48

Neste mês, a equipe de enfermagem da Policlínica de Quirinópolis manteve seu compromisso com a prestação de cuidados de qualidade, realizando atendimentos e procedimentos de forma eficiente e segura.

Foi observado o cumprimento contínuo dos protocolos assistenciais e de segurança, com as intercorrências devidamente identificadas e tratadas de maneira adequada. A equipe também participou de atividades de capacitação e aprimoramento, visando a melhoria constante na qualidade do atendimento.

A colaboração entre os membros da equipe foi reforçada, contribuindo para a otimização das rotinas de trabalho e a satisfação dos pacientes. Para o próximo mês, espera-se aprimorar ainda mais os fluxos de trabalho e garantir a continuidade de um atendimento humanizado e eficiente.

Registra-se neste documento os relatos das ações, aquisições, melhorias, reconhecimentos e atividades desenvolvidas no período de 01 a 31 de outubro de 2026 pelo Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados - IPGSE na gestão e operacionalização da unidade Policlínica Estadual da Região Sudoeste - Quirinópolis.

Quirinópolis – GO, 04 de novembro de 2026.

Romero Leão Giovannetti

Superintendente Administrativo

Documento assinado eletronicamente por ROMERO LEÃO GIOVANNETTI
Cargo Superintendente Administrativo
Em 05/11/2026 às 14:39:44

Para confirmar a autenticidade deste documento abra pelo qrcode
ou acesse o link https://app.dsoutsourcing.com.br/ipgse/documentoseletronicos/
Acesso: 207606 **Senha**: 52f7a5817939