



Ata da Reunião Ordinária do Conselho de Administração do IDTECH – Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano, realizada em 25 de Janeiro de 2018.

Aos vinte e cinco dias do mês de Janeiro de dois mil e dezoito, às 16h30min (dezesesseis horas e trinta minutos), na sala de reuniões do Hospital Alberto Rassi – HGG, sito à Av. Anhanguera, nº 6.479, 1º Andar, Setor Oeste, Goiânia – GO, estiveram reunidos os membros do Conselho de Administração, conforme convocação da sua Presidente para deliberarem sobre a seguinte Ordem do Dia: 1) Apreciação da Produção Assistencial do Hospital Alberto Rassi - HGG; 2) Alteração do Regulamento de Compras e Licitação; 3) Renovação do Contrato de Gestão nº 24/2012-SES/HGG – 8º Termo Aditivo; 4) Obras/reformas em andamento 5) Outros assuntos de interesse da Instituição. Inicialmente, a Presidente do Conselho de Administração Rosana Carvalho Cardoso Ferreira Leite procedeu a abertura da reunião agradecendo a presença de todos e verificando a presença dos seguintes Conselheiros: Edna Maria Covem, Eunice Machado Nogueira, Helena Maria Boaretto Paula Vasconcelos, Maria Aparecida Batista da Costa de Faria, Javier Miguel Magul, Maria do Rosário Cassimiro, Nilzio Antônio da Silva, Valterli Leite Guedes e Wagner Nogueira da Silva, registrando a ausência injustificada do Conselheiro Benjamim Beze Junior. Dada à especificidade da presente reunião, a Presidente solicitou à Secretária Executiva que registrasse a presença dos seguintes convidados: José Cláudio Pereira Caldas Romero - Coordenador Executivo, Lúcio Dias Nascimento – Coordenador Administrativo-Financeiro, Alexsandro Jorge Lima – Gerente de Contratos e Licitações, Adonai Andrade – Assessor de Tecnologia da Comunicação, Natalie Andraschko – Diretora de Enfermagem do HGG e Assessor Jurídico, Dr. Marcelo de Oliveira Matias. A seguir, a Presidente do Conselho de Administração passou ao cumprimento da Ordem do Dia,

colocando em pauta o item 1 - Apreciação da Produção Assistencial do HGG, a palavra foi passada para a Diretora de Enfermagem, Sra. Natalie Andraschko, que demonstrou os principais






resultados das métricas do HGG no ano de 2017. A evolução mensal das produções para as consultas ambulatoriais, cirurgias, serviços de apoio ao diagnóstico e terapêutica, atos multidisciplinares e internações foi apresentada, além disso, o Coordenador Executivo José Cláudio Pereira Caldas Romero apresentou o Relatório de Atividades/2017, conforme demonstrados no **Anexos 2**. A respeito do **item 2–Alteração no Regulamento de Compras e Contratações para Gestão de Unidades Públicas Estaduais**. Com a palavra, o Gerente de Contratos e Licitações Alessandro Jorge Lima, apresentou aos presentes uma proposta de alteração nos textos dos parágrafos 1º e 2º do Capítulo V do Regulamento de Compras e Contratações e explicou as dificuldades encontradas na qualificação quando um fornecedor está em processo de Recuperação Judicial e não se encontra com toda a documentação regular, esclarece que o texto trás uma alteração permitindo aceitar a participação de fornecedores em casos previstos na legislação vigente e decisões proferidas pelo Poder Judiciário, determinando expressamente a dispensa de certidões negativas para empresas em fase de recuperação judicial. O Conselheiro Dr. Wagner Nogueira da Silva sugeriu que seja realizada uma consulta à Procuradoria-Geral do Estado de Goiás – PGE-GO, a fim de saber qual a orientação para casos semelhantes, o que foi acatado pelos demais membros, ficou definido ainda que caso não haja orientação em contrário por parte da PGE-GO, fica o texto aprovado para alteração no regimento. Em seguida foi apresentado pelo Gerente de Contratos e Licitações Alessandro Lima, a necessidade de inclusão do parágrafo segundo, do Item II, do artigo 15, do Regulamento de Compras e Contratações para Gestão de Unidades Públicas Estaduais que define prazo de validade de 60 (sessenta) dias para os documentos sem data de validade nos procedimentos licitatórios, que foi de comum acordo, aprovado por todos os conselheiros. Conforme apresentado no **Anexo 3**. Retomando a pauta, a Presidente do Conselho colocou em discussão o **item 3 – Renovação do Contrato de Gestão nº**

24/2012-SES/HGG – 8º Termo Aditivo e passou a palavra para o Coordenador Executivo José Cláudio Romero, que informou sobre a Secretaria Estadual de Saúde ter manifestado interesse em dar





continuidade ao contrato com este instituto e da mesma forma o interesse do Idtech em continuar com a parceria devido a grande seriedade com que o Governo trata o contrato de gestão firmado. Explanou ainda sobre o andamento dos Transplantes Renais, e que o referido Aditivo irá reconhecer o aumento de metas na realização dos mesmos, a previsão de implantação do serviço de Transplante de Fígado e implantação do Centro Estadual de Atenção aos Pacientes com Diabetes - CEAPD. A respeito do **item 4 - Obras/reformas em andamento** Com a palavra, o Coordenador Administrativo e Financeiro Lúcio Dias Nascimento, apresentou um cronograma de obras, em seguida o Coordenador Executivo José Cláudio Romero, ressaltou a responsabilidade da gestão administrativa e financeira do HGG que viabilizou a realização destas obras e reformas, que estão sendo realizadas sem nenhum aditivo no contrato, pois estão sendo custeadas com recursos já existentes e economizados graças um grande equilíbrio nas contas do hospital, conforme apresentado no **Anexo 4**. Sobre o **item 5 - Outros assuntos de Interesse da Instituição** a Presidente do Conselho consultou a todos sobre o uso da palavra. Sem que nenhum dos Conselheiros e convidados presentes quisessem fazer uso, a mesma agradeceu a presença de todos e deu por encerrada a reunião. Assim, sendo que mais nada houvesse para ser tratado eu, Léia Maria da Silva, Secretária ad hoc do Conselho de Administração do IDTECH, lavrei a presente ata que, após lida vai assinada por mim  e os demais presentes.







Edna Maria Covem

Eunice Machado Nogueira

Javier Miguel Magul

Helena Maria Boaretto P. Vasconcelos

Maria Aparecida B. da Costa de Faria

Maria do Rosário Cassimiro

Rosana Carvalho Cardoso Ferreira Leite

Nilzio Antônio da Silva

Valterli Leite Guedes

Wagner Nogueira da Silva

[Handwritten signatures in blue ink on lined paper]

Convidados

José Cláudio Pereira Caldas Romero

Lúcio Dias Nascimento

Adonai Andrade

Alexsandro Jorge Lima

Natalie Andraschko

Marcelo de Oliveira Matias

[Handwritten signatures in blue ink on lined paper]





CONVOCAÇÃO

A Presidente do Conselho de Administração do **Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH**, no uso de suas atribuições estatutárias **CONVOCA** os membros do Conselho para reunirem-se **ordinariamente** no dia 25/01/2018, às 16h30min, na sala de reuniões do Hospital Alberto Rassi – HGG, sito à Av. Anhanguera, nº 6.479, 1º Andar, Setor Oeste, Goiânia – GO, para deliberarem sobre a seguinte Ordem do Dia:

- 1) Apreciação da Produção Assistencial do Hospital Alberto Rassi - HGG;
- 2) Alteração do Regulamento de Compras e Licitações;
- 3) Renovação do Contrato de Gestão nº 24/2012-SES/HGG – 8º Termo Aditivo;
- 4) Obras/reformas em andamento;
- 5) Outros assuntos de interesse da Instituição.

Goiânia/GO, 10 de Janeiro de 2018.


Rosana Carvalho Cardoso Ferreira Leite
Presidente





IDTECH[®]
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

IDTECH.ORG.BR



ANEXO 1

Evolução mensal das produções assistenciais do Hospital Alberto Rassi - HGG

[Handwritten signatures in blue ink]





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS

Produção Mensal de Consultas Ambulatoriais/2017

Mês	jan-17	fev-17	mar-17	abr-17	mai-17	jun-17	jul-17	ago-17	set-17	out-17	nov-17	dez-17	Total	%
Produção	9.965	10.475	10.936	11.031	10.604	9.867	9.046	13.490	11.691	11.555	12.651	11.019	132.330	109%
Meta	8.000	8.000	10.570	10.570	10.570	10.570	10.570	10.570	10.570	10.570	10.570	10.570	121.700	

Demonstrativo Gráfico da evolução Mensal de Consultas Ambulatoriais 2017



Handwritten notes and signatures:

At the bottom right, there are several handwritten signatures and initials in blue ink, including what appears to be "J. M.", "R. S.", and "L. M.", along with some illegible scribbles.

Produção Mensal de Internação/2017

Mês	jan-17	fev-17	mar-17	abr-17	mai-17	jun-17	jul-17	ago-17	set-17	out-17	nov-17	dez-17	Total
Produção	631	608	676	637	763	639	726	694	692	730	701	673	8.170

Demonstrativo Gráfico da evolução Mensal de Internações 2017



[Handwritten signatures and notes in blue ink]

Produção Mensal de Atos Multidisciplinares/2017

Mês	jan-17	fev-17	mar-17	abr-17	mai-17	jun-17	jul-17	ago-17	set-17	out-17	nov-17	dez-17	Total
Produção	17.926	15.308	17.473	12.703	16.628	15.576	15.807	18.245	16.873	16.378	16.751	17.090	196.758

Demonstrativo Gráfico da evolução Mensal de Atendimentos Multidisciplinar 2017

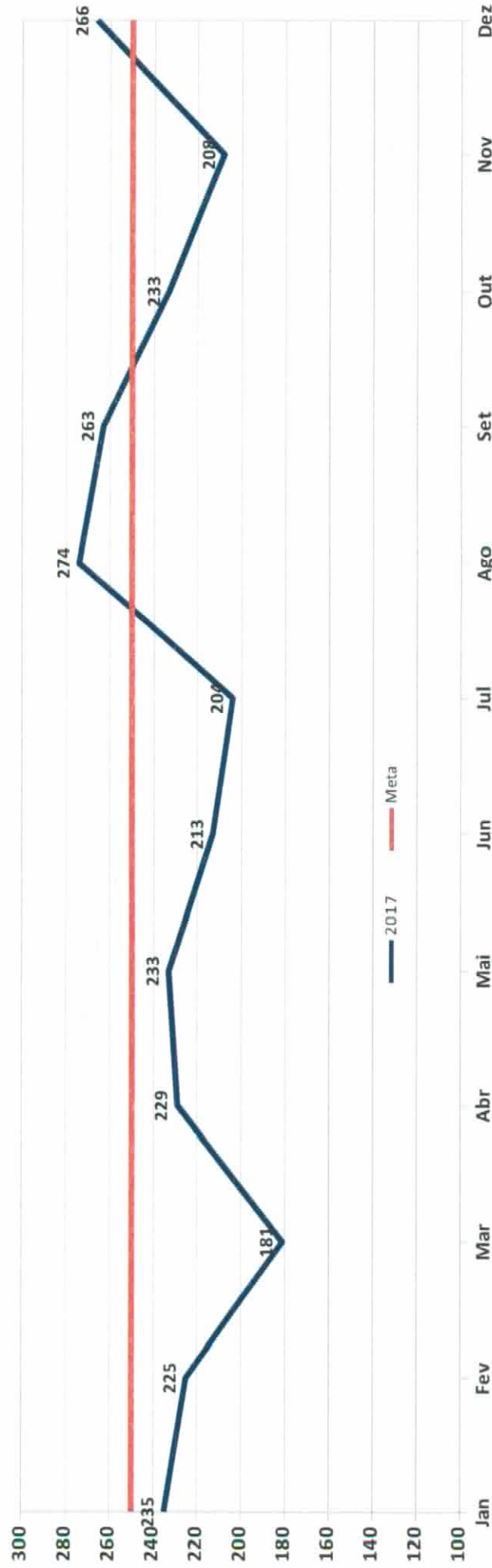


Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the left and several smaller ones on the right, some with checkmarks.

Produção Mensal de Atendimento de Urgência/2017

Mês	jan-17	fev-17	mar-17	abr-17	mai-17	jun-17	jul-17	ago-17	set-17	out-17	nov-17	dez-17	Total	%
Produção	235	225	181	229	233	213	204	274	263	233	208	266	2.764	92%
Meta	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3.000	

Demonstrativo Gráfico da evolução Mensal de Atendimento de Urgência 2017

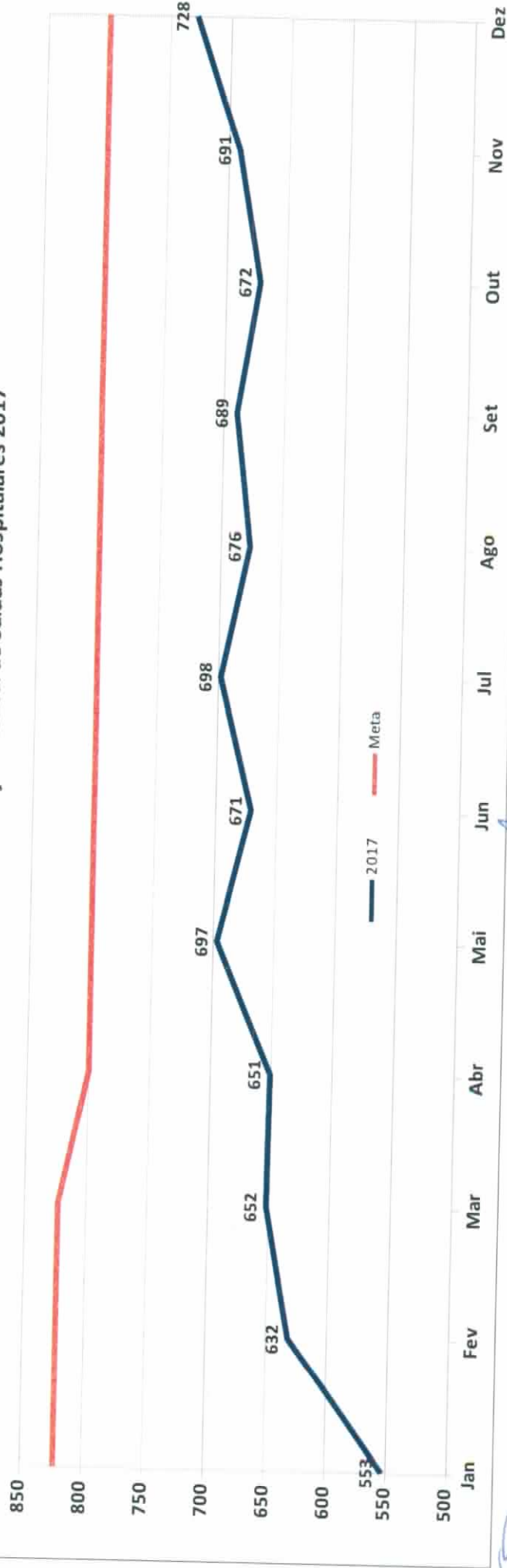


Handwritten notes and signatures in blue ink, including a large signature at the bottom and several initials and marks above it.

Produção Mensal de Saídas/2017

Mês	jan-17	fev-17	mar-17	abr-17	mai-17	jun-17	jul-17	ago-17	set-17	out-17	nov-17	dez-17	Total	%
Produção	553	632	652	651	697	671	698	676	689	672	691	728	8.010	83%
Meta	823	823	823	800	800	800	800	800	800	800	800	800	9.669	

Demonstrativo Gráfico da evolução Mensal de Saídas Hospitalares 2017



Handwritten notes and signatures in blue ink, including a circled '5' and several illegible signatures.

Item	Especialidade	jan-17	fev-17	mar-17	abr-17	maí-17	jun-17	jul-17	ago-17	set-17	out-17	nov-17	dez-17	Média
1	Média de Permanência Clínica Médica	13,4	11,7	11,8	11,85	12,24	11,15	13,15	15,38	9,09	14,1	13,2	13,01	12,51
2	Média de Permanência Clínica Cirúrgica	5,6	4,7	5,64	4,51	5,25	4,82	4,78	4,65	3,86	4,72	4,89	4,24	4,81
3	Média de Permanência CTI	6,6	8,5	7,4	5,78	5,66	6,25	6,89	6,09	6,32	6,3	7,15	5,53	6,54
4	Média de Permanência Transplante (julho)	17,9	8,5	9,6	8	7,36	8,4	8,42	7,32	3,78	7,16	4,41	8,92	8,32
5	Média de Permanência Hospitalar	9,0	7,8	8,4	7,3	7,7	5,4	7,6	7,9	5,3	7,8	7,8	7,2	7,4
6	Taxa de Ocupação Clínica Médica	81,2%	83,9%	91,8%	78,5%	81,0%	82,60%	72,93%	81,23%	80,66%	83,33%	85,15%	82,36%	82,06%
7	Taxa de Ocupação Clínica Cirúrgica	60,4%	68,7%	80,1%	59,4%	74,3%	64,93%	68,60%	68,00%	66,96%	63,43%	71,68%	63,52%	67,50%
8	Taxa de Ocupação CTI	72,7%	77,8%	88,1%	81,7%	75,6%	78,56%	77,85%	83,23%	86,33%	84,95%	91,44%	84,52%	81,90%
9	Taxa de Ocupação Transplante (julho)	57,8%	85,4%	53,5%	51,4%	32,3%	40,00%	40,78%	57,37%	52,14%	61,06%	45,24%	57,60%	52,88%
10	Taxa de Ocupação Hospitalar	68,3%	75,6%	83,1%	68,1%	74,1%	71,00%	72,93%	73,67%	73,07%	72,59%	77,07%	72,06%	73,46%
11	Taxa de Infecção Hospitalar	2,71%	3,80%	3,37%	3,23%	3,87%	2,24%	3,15%	3,55%	2,46%	3,72%	2,75%	3,30%	3,18%
12	Densidade de Iras Clínica Médica	2,40	5,72	2,32	3,86	4,14	3,67	3,52	4,13	3,82	5,03	3,56	3,05	3,77
13	Densidade de Iras Clínica Cirúrgica	2,80	3,68	4,74	3,97	4,23	4,09	2,5	2,10	1,74	2,7	2,06	4,49	3,26
14	Densidade de Iras Clínica CTI	5,20	9,63	6,57	4,84	10,56	6,62	9,95	9,43	6,12	13,24	8,46	9,42	8,34
15	Densidade de Iras Clínica Transplante (julho)	4,00	0,00	4,31	13,08	14,29	17,86	16,95	8,03	9,13	0,00	5,26	8,00	8,41
16	Taxa de Mortalidade Institucional	6,2%	5,2%	5,5%	5,2%	6,17%	5,39%	5,44%	5,77%	4,06%	4,91%	3,18%	4,95%	5,17%
17	Taxa de Mortalidade Global	6,9%	5,5%	5,8%	6,0%	6,46%	6,17%	5,73%	5,77%	4,35%	5,51%	3,91%	5,77%	5,66%
TOTAL														

5

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

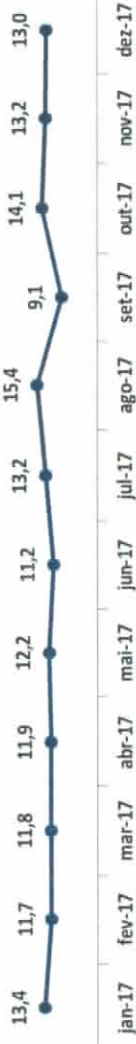


SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

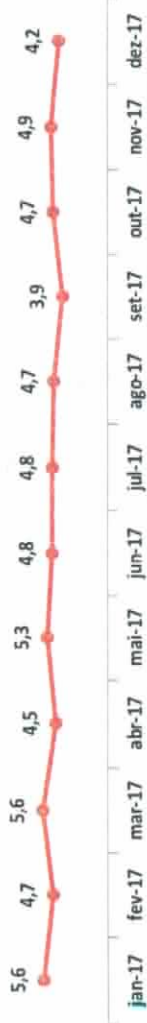
GOVERNO DE GOIÁS

Média de Permanência/2017

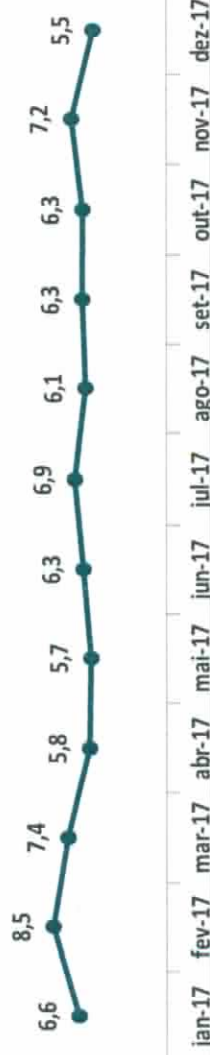
Demonstrativo Gráfico Média de Permanência Clínica Médica - Ano de 2017



Demonstrativo Gráfico Média de Permanência Clínica Cirúrgica - Ano de 2017



Demonstrativo Gráfico Média de Permanência CTI - Ano de 2017



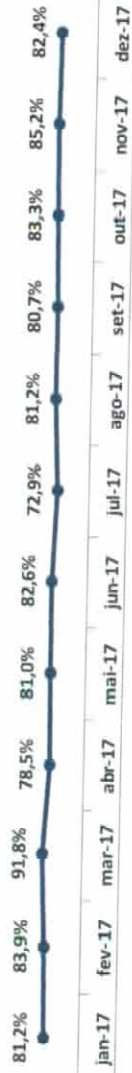
Demonstrativo Gráfico Média de Permanência Diálise/Transplante- Ano de 2017



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the left and several initials on the right.

Taxa de Ocupação/2017

Demonstrativo Gráfico Taxa de Ocupação Clínica Médica - Ano de 2017



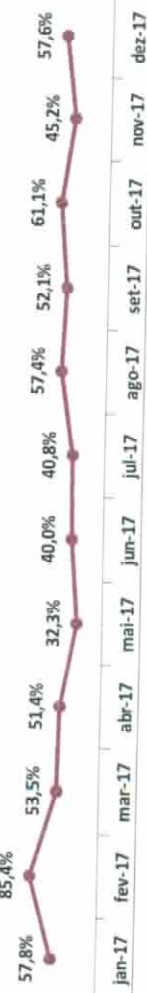
Demonstrativo Gráfico Taxa de Ocupação CTP - Ano de 2017



Demonstrativo Gráfico Taxa de Ocupação Clínica Cirúrgica - Ano de 2017



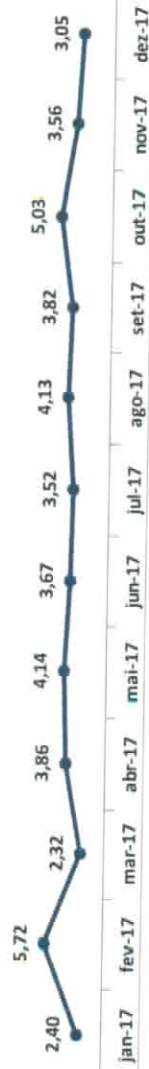
Demonstrativo Gráfico Taxa de Ocupação Diálise/Transplante - Ano de 2017



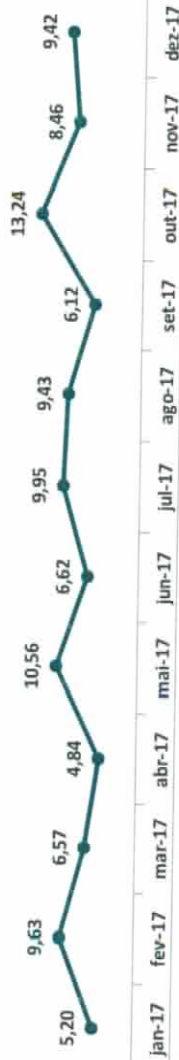
Handwritten signatures and notes in blue ink, including a large signature and several smaller ones.

Densidade de IRAS/2017

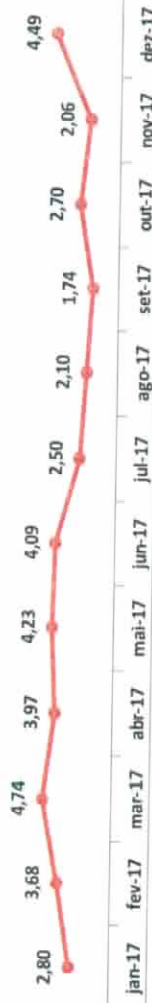
Demonstrativo Gráfico Densidade de IRAS Clínica Médica - Ano de 2017



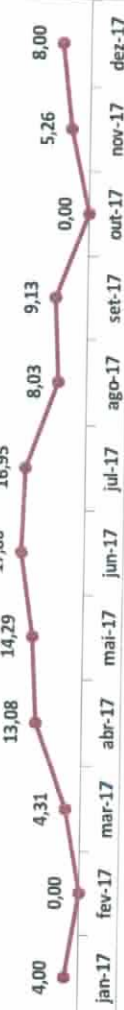
Demonstrativo Gráfico Densidade de IRAS CTI - Ano de 2017



Demonstrativo Gráfico Densidade de IRAS Clínica Cirúrgica - Ano de 2017



Demonstrativo Gráfico Densidade de IRAS Diálise/Transplante - Ano de 2017



Handwritten signatures and notes in blue ink, including a large signature on the left and several smaller ones and scribbles on the right.

Taxa de Mortalidade/2017

Demonstrativo Gráfico Tx de Mortalidade - Ano de 2017



(=)

Handwritten notes and signatures in blue ink, including a circled 'S.D.' and several illegible signatures.



IDTECH[®]
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

IDTECH.ORG.BR



ANEXO 2

Relatório de Atividades Anual do HGG - 2017

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including names like 'Miguel', 'P.S.', and 'P.S.']





**Hospital
Alberto Rassi
HGG**

Relatório Anual de Atividades 2017



Janeiro de 2018

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE
GOIÁS



Handwritten signatures and initials in blue ink, including names like 'Muel', 'Se', and 'A', along with various symbols and scribbles.

2. BREVE DESCRIÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR	4
2.1. O HGG NO CONTEXTO DO SISTEMA REGIONAL DE SAÚDE	5
3. O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NO HOSPITAL ALBERTO RASSI - HGG	6
4. GESTÃO DA QUALIDADE	8
4.1 AÇÕES DESENVOLVIDAS - ACREDITADO PLENO	9
4.2 PONTOS FORTES:.....	10
5. PRÊMIOS.....	11
6. ENSINO E PESQUISA.....	11
6.1. HOSPITAL ENSINO.....	11
6.2. RESIDÊNCIA MÉDICA.....	12
6.3. ESTÁGIOS.....	12
6.4. INTERNOS DE MEDICINA.....	12
7. ATIVIDADES REALIZADAS.....	13
8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO MENSAL.....	21
9. CENTRAL HUMANIZADA DE INTERNAÇÃO	22
9.1. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES.....	22
9.2. ENCAMINHAMENTOS EXTERNOS PARA DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA.....	24
9.3. PACIENTES INTERNADOS REFERENCIADOS E CONTRARREFERENCIADOS	25
10 GESTÃO CIDADÃ - PESQUISA DE SATISFAÇÃO / SAU.....	25
10.1 CENTRAL DE RELACIONAMENTO:.....	25
10.2 OUVIDORIAS.....	25
10.3 PESQUISA NOS TOTENS	26
10.4 PESQUISA VIA TABLETS.....	26
10.5 Caixas de Opinião	27
10.6 SITE DO HGG / REDE WIFI	27

11.	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	28
12.	NÚCLEO DE ENGENHARIA CLÍNICA.....	29
12.1	INTERVENÇÕES TÉCNICAS E REGISTRO HISTÓRICO DOS EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES	30
13.	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL.....	31
14.	ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES.....	32
14.1	INDICADORES DE PRODUÇÃO	33
14.1.1	SAÍDAS HOSPITALARES	33
14.1.2	ATENDIMENTO À URGÊNCIAS REFERENCIADAS	33
14.1.3	ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	34
14.1.4	SERVIÇOS IMPLANTADOS NO HGG APÓS CELEBRAÇÃO DO 7º TERMO ADITIVO	36
14.2	INDICADORES DE DESEMPENHO	37
14.2.1	DESINDADE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM CTI ADULTO	37
14.2.2	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM CTI ADULTO	38
14.2.3	TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM CTI ADULTO	39
14.2.4	TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	40
14.2.5	TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIAS	41
14.3	INDICADORES DE QUALIDADE	41
14.3.1	ÍNDICE DE RESOLUÇÃO DAS QUEIXAS APRESENTADAS NO MÊS DE DEZEMBRO/17.....	41
14.4	INDICADORES DE QUALIDADE	45
14.4.1	ATOS MULTIDISCIPLINARES	45
14.4.2	SERVIÇOS DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA - SADT	45
14.4.3	CIRURGIAS	46
14.5	OUTROS INDICADORES DE DESEMPENHO.....	46
14.5.1	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.....	46
14.5.2	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR.....	47
14.5.3	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	48
14.5.4	TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR	48
14.6	OUTROS INDICADORES DE QUALIDADE	49
14.6.1	TEMPO MÉDIO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE EXAMES	49
14.6.2	ÍNDICE DE RESULTADO FINANCEIRO	49
15	ATIVIDADES MULTIDISCIPLINARES	50
16	COMISSÕES TÉCNICAS	58
16.1	COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCO	61

A

PA

P



3

1. APRESENTAÇÃO

A busca pela qualidade e excelência da atenção nos serviços de saúde, deixou de ser uma atitude isolada e tornou-se hoje um imperativo técnico e social. A sociedade está cada vez mais exigente e conhecedora dos seus direitos, sobretudo em relação aos serviços a ela prestados pelos órgãos públicos. Esta exigência torna fundamental a criação de normas e mecanismos de avaliação e controle na área assistencial.

A prática gerencial é um fator crítico neste processo e cabe ao Gestor Público definir o papel da instituição hospitalar dentro do sistema único de saúde. Desse modo além de poder cumprir com seu objetivo social através de uma prestação de serviços eficiente, poderá ainda oferecer uma assistência de excelência a custos adequados, consoantes com as necessidades de saúde da população o que resultará em maior efetividade no atendimento.

Atualmente o Hospital Alberto Rassi – HGG através do novo modelo de gestão vem desenvolvendo trabalhos que buscam melhorar a qualidade no atendimento através de investimentos em equipamentos, reestruturação física e desenvolvimento da estrutura organizacional, utilizando-se da estratégia do uso eficiente de recursos que tem como principal objetivo satisfazer as demandas e expectativas dos seus usuários.

É direito de todo cidadão receber um atendimento público digno e eficiente em todos os seguimentos, entretanto, na área da saúde, é imperioso o uso de mecanismos que possam assegurar esse primado.

Na busca pela realização deste trabalho com qualidade e responsabilidade, o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH apresenta neste Relatório de Atividades, uma síntese das ações implementadas no Hospital Alberto Rassi – HGG no ano de 2017.

2. BREVE DESCRIÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

O Hospital Geral de Goiânia (HGG), originalmente uma instituição pública federal, iniciou suas atividades na década de 1970, vinculado ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Funcionou por cerca de 20 anos no atendimento a emergências, urgências, maternidade e como Hospital geral e Hospital de ensino e de referência para tratamento eletivo em várias especialidades.

O HGG foi transferido para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) por força do Termo de Cessão de Uso nº. 26 de 04/12/1990, em conformidade com o Decreto nº. 94.657 de 28/07/1987 do Governo do Estado de Goiás e da Fundação Hospitalar do Estado de Goiás.

Em 1991, o Hospital foi fechado para reforma geral, sendo suas atividades absorvidas pelo Hospital de Urgências de Goiânia, Hospital de Doenças Tropicais e por outras três maternidades.

Reaberto, em maio de 1998, como órgão da administração direta, com proposta de atendimento parcial em nível terciário para prestação de serviços de médias e altas complexidades, realizando atendimento especializado, cirurgias eletivas de alto custo e procedimentos diagnósticos.

O Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH tornou-se organização social gestora do Hospital Alberto Rassi – HGG ao sagrar-se vencedor do chamamento público número 005/2011, promovido pelo Governo de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde. O Instituto concorreu com outras três entidades da Bahia, que não recorreram da decisão.

O resultado do Chamamento Público foi anunciado pelo secretário estadual de Saúde Antônio Faleiros no dia 22 de dezembro de 2011 e publicado no dia 2 de janeiro de 2012, no Diário Oficial do Estado e no jornal Diário da Manhã. O Instituto assumiu a gestão do Hospital no dia 16 de março deste mesmo ano.

O Hospital Geral de Goiânia - HGG presta serviços próprios e terceirizados de diagnóstico e terapias no âmbito ambulatorial e em regime de internação.

2.1. O HGG NO CONTEXTO DO SISTEMA REGIONAL DE SAÚDE

A gestão do modelo assistencial do Governo do Estado de Goiás, executada através da SES/GO caracteriza-se pela execução direta das ações e dos serviços, atuando de maneira concentrada na prestação de serviços, particularmente no que se refere à manutenção de procedimentos de alto custo e, conseqüentemente, na organização dos serviços de referência e de contra-referência regional e estadual, com estrutura própria de recursos e serviços.

Diante dessa política concentrada de atuação e da deficiência no atendimento das Ações e Serviços de Atenção Básica de Saúde a cargo dos municípios, através de suas Unidades Básicas de Saúde, perpétua, no Sistema Estadual de Saúde, as seguintes situações:

a) Concentração da execução da Assistência de Média e de Alta Complexidade, essencialmente nos municípios de Goiânia e Anápolis (nesse caso, por meio de serviços contratados) com unidades próprias da SES/GO, localizadas na sua totalidade no município de Goiânia;

b) Assistência Hospitalar heterogênea na sua distribuição, apesar de o Estado de Goiás situar-se em segundo lugar no país em termos de capacidade de internações hospitalares (número de leitos/1.000 habitantes), acarretando migração da demanda de atendimento básico para o município de Goiânia.

Essa parcela da população é a que, na realidade, representa o fluxo da demanda pelos serviços do HGG, em atendimentos secundários ou terciários, na medida em que a análise de dados estatísticos da Secretaria Municipal de Saúde demonstra que o fluxo da população proveniente de outros municípios do interior do Estado para os serviços de saúde, básicos ou referenciados, da rede municipal da capital está em torno de 20,0 a 40,0% do total de serviços prestados na capital pelo município, dependendo do tipo de patologia.

Pelo que se observam os critérios que direcionaram as ações de governo na área da saúde e que acarretaram a concentração mencionada estão fundamentados pelos projetos do Ministério da Saúde que asseguram investimentos ou financiamentos, em detrimento de estudos que levam em conta aspectos demográficos, epidemiológicos e de rede de serviços.

No contexto de atuação, o Hospital Alberto Rassi – HGG realiza atendimentos secundários, terciários e quaternários em áreas especializadas de diagnósticos e terapias, tanto para o município de Goiânia quanto para todo o estado de Goiás e até para outros estados.

O acesso dos pacientes aos serviços prestados pelo Hospital se dá através do sistema de referência e contra-referência da unidade pública mais próxima do paciente. Inicia-se o processo através de uma consulta médica na unidade pública de saúde, preenchimento do formulário de referência e contra - referência do paciente e a marcação da consulta pelo serviço de teleagendamento, com data e horário informados pelo HGG.

3. O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NO HOSPITAL ALBERTO RASSI – HGG

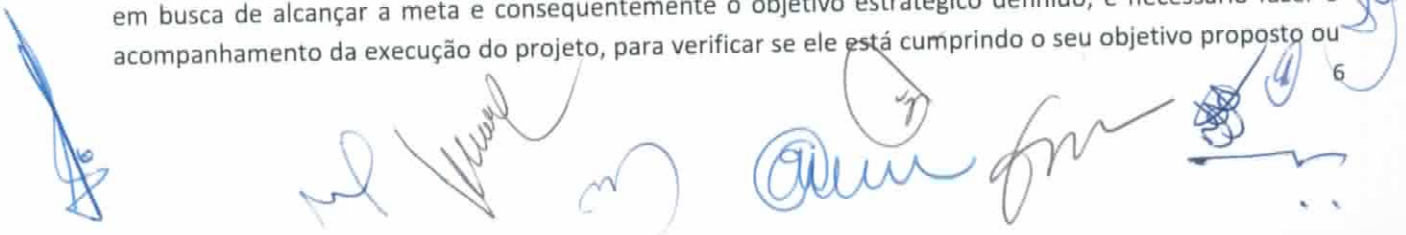
Entre as várias ferramentas disponíveis no mercado a mais reconhecida e adotada pelo Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH para a elaboração do Plano Estratégico do Hospital Alberto Rassi – HGG é o Balanced Scorecard (BSC) que foi apresentada como uma metodologia de medição e gestão de desempenho desenvolvida pelos professores de Harvard Business School, Robert Kaplan e David Norton, em 1992.

O objetivo é definir métricas claras através de indicadores quantificáveis e verificáveis em busca da maximização dos resultados de modo balanceado fazendo uma ligação de causa e efeito entre as quatro perspectivas que refletem a visão e estratégia empresarial, sendo elas: financeira, clientes, processos internos e aprendizado e crescimento.

Nesse contexto, o Planejamento Estratégico possui alguns fatores que devem ser levados em consideração para o alcance dos objetivos, o que denominamos de fatores críticos de sucesso, ou seja, são os pontos chave que definem o sucesso ou o fracasso de um objetivo definido por um planejamento de determinada organização.

Os fatores críticos de sucesso de um planejamento estratégico (PE) englobam desde o início, passando pela execução até a conclusão, sendo eles:

- **Visão Sistemática:** é a forma de entender a organização como sendo um sistema integrado inclusive à sociedade. Justamente por ser um sistema integrado, o desempenho de um componente pode afetar não apenas a própria organização, mas todas as suas partes interessadas, e isso deve ser levado em consideração a todo o momento em um planejamento estratégico;
- **Análise de Cenário:** essa é a primeira fase para a elaboração de um planejamento estratégico, utilizado para levantar as forças, fraquezas, ameaças e oportunidades a fim de identificar o posicionamento estratégico atual e deste ponto iniciar a definição do que precisa ser melhorado ou realizado para alcançar o objetivo traçado;
- **Definição de prioridades:** É um fator de crítico de sucesso, pois quando não se tem prioridades, várias ações são iniciadas simultaneamente e assim pode haver problemas no gerenciamento dos projetos ou desistências o que leva o planejamento ao fracasso. Para definir as prioridades é necessário conhecer a importância e o valor de cada tarefa dentro do processo, e assim executar primeiro as ações de maior relevância para as de menor importância. Sempre ter em mente que a priorização deve ser feita baseadas em critérios analíticos que possibilitarão um escalonamento do trabalho para o cumprimento do que foi planejado;
- **Acompanhamento dos projetos/ações:** Uma vez definidos os projetos e ações que deverão ser realizados em busca de alcançar a meta e conseqüentemente o objetivo estratégico definido, é necessário fazer o acompanhamento da execução do projeto, para verificar se ele está cumprindo o seu objetivo proposto ou



se requer alguma intervenção para que o resultado a ser entregue por ele contribua de fato com o que se espera;

- **Acompanhamento periódico dos resultados:** Uma vez definidos as metas e indicadores é necessário o acompanhamento periódico dos resultados, para identificar se as ações definidas contribuem ou não para os rumos corretos da meta ou indicador;
- **Relatórios de Desempenho:** É o documento que descreve os resultados obtidos no acompanhamento periódico dos resultados, projetos e ações a fim de prestar contas sobre o andamento global do plano estratégico. Esse documento é definido pela equipe e redigido com uma periodicidade pré-definida com o intuito de divulgar e comunicar o andamento do trabalho realizado.

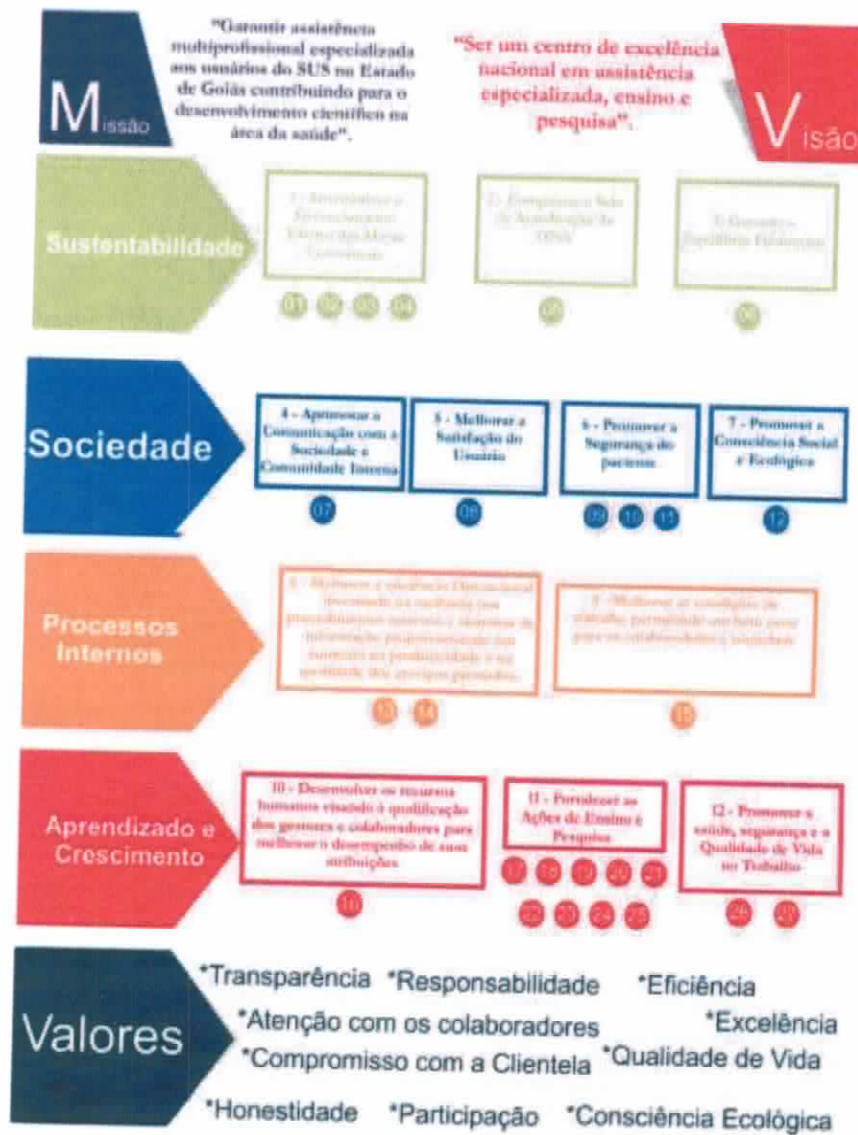


Para descrever e compreender melhor os objetivos estratégicos e a relação de causa e efeito entre eles a metodologia BSC possui uma abordagem visual, possibilitando que a equipe do mandato descreva e ilustre, em linguagem clara e geral, seus objetivos e as conexões que são o fundamento da direção estratégica.

O mapa estratégico traduz a missão, a visão e a estratégia do hospital em um conjunto abrangente. Os propósitos do mapa são definir e comunicar, de modo claro e transparente a todos os envolvidos, o foco e a estratégia de atuação escolhidos pela Instituição para o Ciclo do Planejamento Estratégico, e a forma como suas ações impactam no alcance dos resultados desejados.

Segue demonstrado o mapa estratégico do Hospital Alberto Rassi – HGG, o qual evidencia uma síntese compreensível do Planejamento Estratégico que é indispensável na transição entre a fase de planejamento para a fase de execução dos projetos estratégicos.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.



4. GESTÃO DA QUALIDADE

Por ter sido o primeiro hospital público do Centro-Oeste a conquistar o título de acreditação hospitalar conferido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), o Hospital Alberto Rassi - HGG passou a ser referência quando o assunto é qualidade. Sua primeira certificação foi conquistada em 2014 e desde então trabalha rigorosamente para cumprir os requisitos que visam a segurança do paciente, a gestão dos processos e a disseminação de uma cultura voltada para a melhoria contínua. Atualmente é acreditado no nível 2 – Certificação Prata.

O processo para a conquista da acreditação hospitalar iniciou em 2012, quando o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano (Idtech) assumiu a gestão do Hospital Alberto Rassi – HGG. Um ano depois, a unidade já começou a traçar metas para conseguir a certificação. Várias rotinas tiveram de ser mudadas e aperfeiçoadas, foram adotados novos parâmetros, como é o caso do sistema de chamados, que facilita a chamada de enfermeiros por parte dos usuários internados. Além disso, os medicamentos de alto risco

passaram a ser identificados com etiquetas vermelhas, o que reduz as chances de ministrações incorretas. Os pacientes também receberam um novo processo de identificação. Aqueles que passam pela internação e Ambulatório são identificados com etiquetas e pulseiras com códigos de barra, o que, além de prevenir danos, torna o atendimento mais ágil. Enfim, inovações não faltaram.

4.1 AÇÕES DESENVOLVIDAS - ACREDITADO PLENO

1. Identificação e classificação dos riscos, implementação e acompanhamento das barreiras de segurança definidas, principais processos desenhados e dos protocolos implantados;
2. Implantação de análise crítica dos controles de processo e resultados, assim como de processos e de protocolos assistenciais com o estabelecimento de planos de ação e melhorias;
3. Estabelecimento, registros e acompanhamento das interações de processos entre os setores;
4. Realização de treinamentos para os staffs da Qualidade sobre Gestão de Processos e Indicadores;
5. Orientações sobre o Mapeamento de Processo Hospitalar;
6. Estruturação das planilhas de Indicadores Hospitalares com a estipulação de análises críticas e desenvolvimentos de ações de melhoria com reuniões setoriais mensais para discussão dos dados;
7. Estruturação da lista Mestra para a gestão de documentos da unidade;
8. Padronização e estruturação das fichas dos indicadores definidos no Mapeamento de Processos;
9. Fortalecimento e gerenciamento dos protocolos clínicos institucionais observando os critérios de elegibilidade, marcadores de adesão e indicadores de resultados;
10. Estruturação de sistemática para avaliação do corpo clínico;
11. Definição e implantação de plano de ação específico para as não conformidades focadas nas especialidades;
12. Acompanhamento e Gerenciamento dos protocolos multiprofissionais;
13. Avanço na implantação do Prontuário e certificação eletrônica garantindo maior segurança nos processos voltados para a assistência ao paciente e comunicação entre os profissionais multidisciplinares;
14. Disseminação e reforço dos conceitos de incidência, ocorrência e eventos adversos conforme sistema de notificação, promovendo ações de incentivo às notificações de eventos na instituição;
15. Definição, implantação e avaliação dos critérios de riscos dos mapeamentos de processos;
16. Fortalecimento das ações das Comissões Intra-hospitalares;
17. Desenvolvimento do Plano de Custos Hospitalares;
18. Desenvolvimento de ações de divulgação dos dados de produção e de qualidade aos profissionais assistenciais;
19. Desenvolvimento de reuniões semanais de Alta Direção;

20. Definição de metas junto aos setores através do Planejamento estratégico;
21. Desenvolvimento de ações de orientação, reforço e auditoria dos Protocolos de Segurança do paciente;
22. Fortalecimento do protocolo de transporte institucional e movimentação segura dos pacientes assistidos na unidade;
23. Promoção de discussão multiprofissional dos casos clínicos e desenvolvimento de Planos terapêuticos;
24. Gerenciamento dos indicadores assistenciais com análise dos desfechos clínicos e estabelecimento de ações de melhorias assistenciais para deterioração clínica de pacientes;
25. Gerenciamento dos leitos da unidade, com o acompanhamento dos tempos de permanência e estabelecimento de planos de cuidado voltados para agilizar a desospitalização dos pacientes.

4.2 PONTOS FORTES:

- Aplicação do Planejamento Estratégico;
- Acompanhamento da Alta Administração com reuniões semanais;
- Ações de humanização (Sarau, Riso, Arte no HGG);
- Transparência na gestão;
- Programas integrais de atendimento (PCCO, Proface, Cuidados Paliativos, etc);
- Comprometimento com a qualidade;
- Eventos de promoção à saúde para a comunidade;
- Programa de Qualidade de Vida do Colaborador (Circuito Saúde);
- Estímulo à produção científica;
- Implantação do Certificado Digital/Prontuário Eletrônico;
- Controles e processos administrativos bem definidos.



5. PRÊMIOS

2014 - Prêmio Cecília Donnangelo de Ouvidoria SUS, concedido pelo Ministério da Saúde, pelo avanço conquistado com a Pesquisa de Satisfação realizada com 100% dos pacientes internados.

2014 - Prêmio Saúde, concedido pela Editora Abril e revista Saúde é Vital, pelo avanço conquistado com o Programa de Tratamento de Deformidades Faciais (Proface).

2014 - Acreditação Hospitalar nível 1, concedida pela Organização Nacional da Acreditação (ONA), pelas medidas que visam a segurança do paciente na assistência.

2015 - Acreditação Hospitalar nível 2, concedida pela Organização Nacional da Acreditação (ONA), por apresentar uma gestão integrada, com processos bem definidos e comunicação plena.

6. ENSINO E PESQUISA

O Hospital Alberto Rassi – HGG, em toda a sua trajetória, sempre esteve vinculado à formação profissional e ao estudo científico na área da Saúde. Reinaugurado em 1998, reorganizou em 2001 seus Programas de Residência Médica, inicialmente em oito especialidades. Hoje são 15 especialidades e uma subespecialidade.

Em 2013 passou a contar também com a Residência Multiprofissional. Aberto a profissionais de enfermagem, nutrição, psicologia, fisioterapia e fonoaudiologia, o curso tem duração de dois anos e bolsas de estudos patrocinadas pelo Ministério da Saúde. O Hospital ainda mantém convênios para internato e é campo de formação para estagiários de diferentes instituições de ensino superior e técnico-profissionalizante.

A Diretoria de Ensino e Pesquisa (DEP) é a responsável por administrar os programas de residência médica e multidisciplinar, internato, estágios e o intercâmbio com instituições de ensino. Também são atribuições da DEP dar suporte à pesquisa e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), além de gerenciar a Biblioteca.

6.1. HOSPITAL ENSINO

Em maio de 2012, o Hospital Alberto Rassi – HGG obteve sua certificação como Hospital Ensino. Concedida por meio de portaria conjunta dos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde, a certificação contempla hospitais que desenvolvem, além das atividades de atenção à saúde, formação de recursos humanos e pesquisa e desenvolvimento tecnológico para o SUS.

O reconhecimento como Hospital Ensino consolida a unidade de saúde como campo de formação. Ao mesmo tempo, agrega qualidade à atenção dispensada ao paciente e ganhos financeiros. A certificação confere ao Hospital incentivo no custeio da assistência prestada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Procedimentos realizados passam a ser mais bem remunerados pelo Ministério da Saúde, pois se entende que, por serem procedimentos realizados em uma unidade de saúde voltada para a formação profissional, têm um custo maior.

6.2. RESIDÊNCIA MÉDICA

Os programas da Comissão de Residência Médica do Hospital Alberto Rassi - HGG obedecem à Lei no. 6.932/81, às normas instituídas pela Comissão Nacional de Residência Médica/CNRM, e aos Regulamentos estabelecidos pela Comissão Estadual de Residência Médica e Secretaria Estadual da Saúde, através da Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS - SEST/SUS.

6.3. ESTÁGIOS

A Diretoria de Ensino e Pesquisa, do Hospital Alberto Rassi - HGG, também é responsável pelo recebimento e o controle dos estagiários de todo o hospital. Em 2015 o hospital recebeu 165 estagiários, para Estágio Curricular e/ou Estágio Observador. São recebidos estagiários nas áreas de Enfermagem (níveis técnico e superior), Nutrição, Fisioterapia, Farmácia e Psicologia.

Instituições Conveniadas com a Secretaria de Estado de Saúde que tem campo de estágio no HGG:

- Centro de Educação Profissional Sebastião Siqueira - CEPSS
- Colégio Irmã Dulce
- Colégio Noroeste;
- Colégio Sul DAmerica
- Colégio Vitória;
- Escola Sena Aires;
- Faculdade Alfredo Nasser - UNIFAN
- Faculdade Estácio de Sá - FESGO
- Faculdade Unida de Campinas - UNICAMPS
- Instituição de Ensino Charles Babbage - Uniorka
- Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás
- Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - Senac
- Universidade Estadual de Goiás - UEG
- Universidade Federal de Goiás – UFG

6.4. INTERNOS DE MEDICINA

O Internato ou Estágio Curricular é o último ciclo do curso de Graduação em Medicina, livre de disciplinas acadêmicas, durante o qual o estudante deve receber treinamento intensivo, contínuo, sob supervisão docente, em instituição de saúde, vinculada ou não, à escola médica.

O internato do Hospital Alberto Rassi - HGG tem duração de um mês e caráter eminentemente prático, em que oitenta e cinco por cento (85%) de suas cargas horárias totais são destinadas às atividades hospitalares e ambulatoriais. Os quinze por cento (15%) restantes destinam-se às atividades teóricas, nas quais é dada ênfase ao aprendizado ativo em seminários, reuniões, clubes de revista etc.

Os acadêmicos são encaminhados pelas instituições de ensino médico conveniadas:

- Universidade Federal de Goiás – UFG
- Unievangélica
- Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás

7. ATIVIDADES REALIZADAS

A título de exemplificação das atividades desenvolvidas todos os meses durante o ano de 2017 demonstram-se abaixo as atividades desenvolvidas no mês de Dezembro/2017. Esclarecemos que todas essas atividades são acompanhadas mensalmente, algumas acontecem com frequência semanal, quinzenal ou mensal.

- Em alusão ao Dia Mundial contra a Aids, o Serviço Especializado em Saúde e Medicina do Trabalho e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Hospital Estadual Alberto Rassi percorreram os corredores da unidade para alertar os colaboradores sobre a importância da prevenção no dia 1º de Dezembro/17. Foram distribuídos panfletos, preservativos e laços vermelhos que simbolizam a solidariedade e o comprometimento na luta contra a doença.



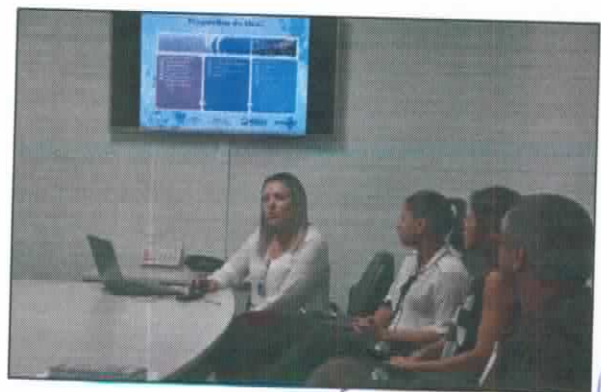
- No dia 2 de Dezembro/17, equipe de Urologia do Hospital Estadual Alberto Rassi participou do Programa de Conscientização Educacional de Saúde Militar do Corpo dos Bombeiros Militares. Realizado no Batalhão de Salvamento e Emergência do CBMGO, o evento teve como foco a prevenção ao câncer de próstata e demais doenças masculinas, em celebração ao Novembro Azul, e foi direcionado aos oficiais inativos da corporação.



- No dia 5 de Dezembro/17, as gargalhadas ecoaram por todo o Hospital Estadual Alberto Rassi. Com muito humor e um espetáculo pra lá de animado, o humorista Tom Carvalho encerrou a temporada 2017 do projeto Riso no HGG. Durante cerca de uma hora, o artista divertiu pacientes, acompanhantes e colaboradores da unidade que, literalmente, choraram de rir.



- Membros da Comissão Interna de Biossegurança do Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros visitaram o Hospital Estadual Alberto Rassi no dia 5 de Dezembro/17. O objetivo do grupo foi conhecer a estrutura física da unidade e os processos relacionados ao Escritório da Qualidade.



- A fonoaudióloga Mariela Vidal ministrou palestra no Ambulatório de Medicina Avançado do Hospital Estadual Alberto Rassi no dia 6 de Dezembro/17, em comemoração ao Dia do Fonoaudiólogo. A especialista falou aos pacientes sobre a abrangência da atuação do profissional, no trabalho da fala, da voz, na deglutição, entre outros, esclarecendo um pouco do trabalho do atendimento aos pacientes.



- No dia 7 de Dezembro/17, a primeira edição do Simpósio Nacional de Gestão Pública e Privada. O evento, que propôs uma discussão pioneira sobre desafios da gestão na área da Saúde e Educação em Goiás, foi realizado pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.
- As apresentações das crianças e jovens do Estúdio Éricka Vilela encantaram e emocionaram familiares, colaboradores e pacientes que assistiram ao Sarau do dia 8 de Dezembro/17. O evento abriu a Programação de Natal do Hospital Estadual Alberto Rassi.



- O hall do Hospital Estadual Alberto Rassi se encheu de música e no dia 8 de Dezembro/17, durante evento em comemoração ao Dia do Fonoaudiólogo. O músico Adem Pereira, que é fonoaudiólogo e cirurgião geral, se apresentou juntamente com um coro formado pela equipe de fonoaudiologia do HGG, cantando canções escolhidas que se relacionam com a atuação da profissão.



- A Comissão Interna de Prevenção a Acidentes, com o apoio do Serviço Especializado em Saúde e Medicina Trabalho, realizou entre os dias 11 e 15 de Dezembro/17, a Semana Interna de Prevenção a Acidentes de Trabalho do Hospital Estadual Alberto Rassi. Com o tema "Qualidade de vida no trabalho, estar bem para trabalhar bem".



- Continuando a Programação Especial de Natal do Sarau do HGG, no dia 12 de Dezembro/17, foi a vez do Coral Encantos de Goiás que interpretou grandes clássicos natalinos em apresentação para pacientes, acompanhantes e colaboradores da unidade.



Handwritten blue scribbles and lines on the right margin.

Handwritten blue scribbles on the bottom left margin.

Handwritten blue scribbles on the bottom center margin.

Handwritten blue scribbles and signatures on the bottom right margin.

- O Hospital Estadual Alberto Rassi foi selecionado para participar do Projeto Colaborativo “Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil”. A equipe do HGG embarcou no dia 11 de Dezembro/17, para São Paulo onde participaram do projeto.
- No 12 de Dezembro/17, comitiva da Secretaria Municipal de Saúde de Serra, Espírito Santo, visitou o Hospital Estadual Alberto Rassi a fim de conhecer a estrutura, projetos de humanização e trabalho de gestão desenvolvido pelo Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano junto a unidade desde 2012.



- A apresentação do Coral Encantos de Goiás, formado pelos servidores do Tribunal de Contas do Município fascinou pacientes, acompanhantes e colaboradores em edição Especial de Natal do Sarau do HGG, realizada no dia 12 de Dezembro/17.



- Para encerrar o calendário de atividades de Saúde na Praça em 2017, o Hospital Estadual Alberto Rassi promoveu o evento Residentes em Ação no dia 13 de Dezembro/17. Foram oferecidos diversos serviços gratuitos, como aferição de pressão e teste de glicemia, mas o foco do evento foi a prevenção de doenças e qualidade de vida, com orientação das equipes multiprofissionais que estão passando pela especialização.



- No dia 14 de Dezembro/17, reunidos no Hospital Estadual Alberto Rassi em prol de alegrar dezenas de pacientes e acompanhantes internados na unidade. Foi a 5ª edição dos Comunicadores da Alegria, que nasceu com o objetivo de apresentar a realidade do Sistema Único de Saúde para os formadores de opinião do Estado e proporcionar momentos de emoção e divertimento aos pacientes, que, por vezes, se encontram por longos períodos internados.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

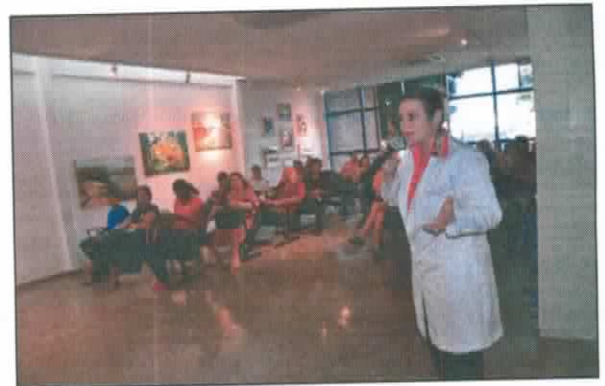
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

- O Hospital Estadual Alberto Rassi recebeu no dia 14 de Dezembro/17, a visita técnica da comitiva da Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde com o objetivo de verificar as condições da unidade para a realização de transplantes de fígado.



- A palestra semanal do Ambulatório de Medicina Avançada do Hospital Estadual Alberto Rassi, o tema escolhido foram os excessos alimentares e de álcool, hábito comum durante as festividades, a palestra ocorreu no dia 21 de Dezembro/17.



- Durante o ano de 2017, o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano e o Hospital Estadual Alberto Rassi fizeram o descarte de quase 600 quilos de resíduos sólidos eletrônicos, entre equipamentos e material obsoleto (eletrônico) de ambas as instituições. O material foi entregue à empresa Sucata Eletrônica, especializada na destinação sustentável de resíduos sólidos eletrônicos, derivados de informática, telefonia e eletroeletrônicos em geral, metálicos, plásticos e outros.
- O Hospital Estadual Alberto Rassi recebeu três novos aparelhos de autoclaves elétricas a vapor, cada uma com a capacidade de 500 litros. Atualmente, a unidade tem dois equipamentos, um de 500 litros movido à caldeira e outro elétrico de 265 litros, o que fará dobrar o volume de material esterilizado, otimizando tempo.



- Com o objetivo de tentar trazer o Natal para mais próximo dos colaboradores, o serviço de Nutrição do Hospital Estadual Alberto Rassi preparou um cardápio especial para o jantar do dia 24 de Dezembro/17 e almoço do dia 25, dia de Natal.



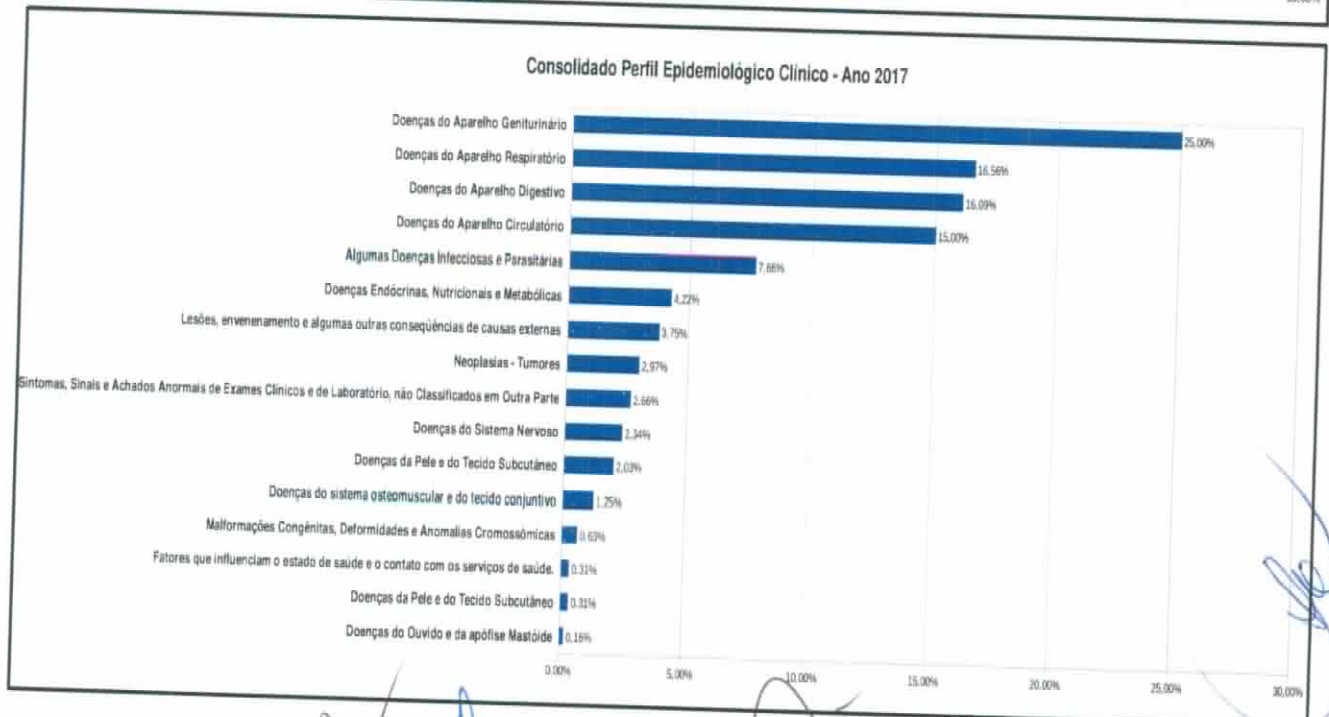
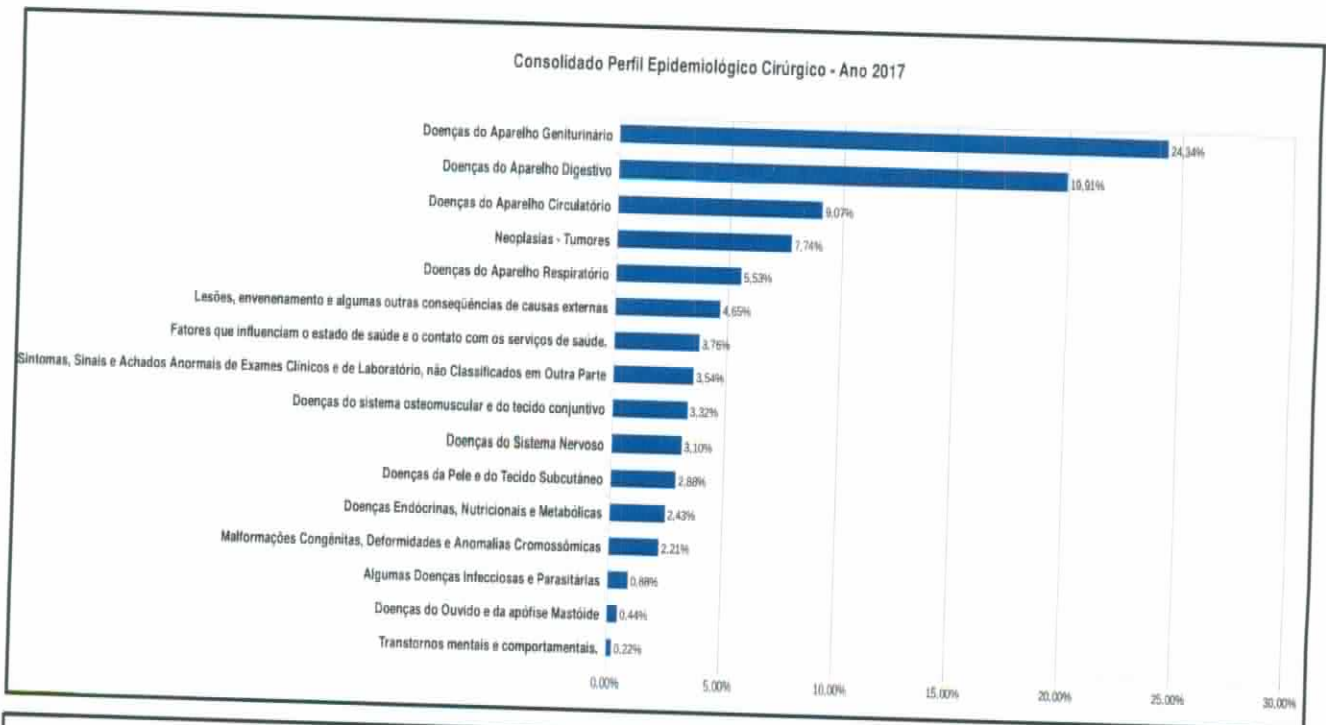
- Pensando nos pacientes internados que não poderão passar o natal em casa, as equipes de Terapia Ocupacional e Psicologia do Hospital Estadual Alberto Rassi idealizou a ação Caixa de Natal, para que os visitantes deixassem cartas com mensagens e recados aos seus familiares e amigos internados, ou ainda para colaboradores.
- Continuando a Programação Especial de Natal do Hospital Estadual Alberto Rassi, no dia 27 de Dezembro/17, o Sarau do HGG recebeu a harpista Aline Araújo, que subiu ao palco do projeto mais uma vez para levar seu carinho, seu talento e sua música instrumental aos pacientes, acompanhantes e colaboradores da unidade.



8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO MENSAL

A epidemiologia é uma ciência que estuda os fatores que determinam a frequência e a distribuição das doenças nas coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores que ocasionam as enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva. Fornece indicadores que suportem o planejamento, a administração e a avaliação das ações de saúde. Para demonstrar o Perfil Epidemiológico do Hospital Alberto Rassi – HGG consolidado do ano de 2017 foi aplicada análise estatística descritiva para apuração do resultado através dos CID's de saídas, e está dividido em **Perfil Cirúrgico e Clínico**.

O resultado demonstrado para o Perfil Epidemiológico das internações clínicas e cirúrgicas, expressa que, em sua maioria, ocorreu para **doenças do Aparelho Geniturinário**.



9. CENTRAL HUMANIZADA DE INTERNAÇÃO

No setor hospitalar, até mesmo no âmbito privado, o momento da admissão é uma das etapas que concentram grande número de reclamações e insatisfações. No Hospital Alberto Rassi – HGG, tudo é pensado para que os usuários possam ter a melhor impressão na chegada a Unidade, obedecendo – se os princípios de Humanização preconizados no Sistema Único de Saúde – SUS.

Mais do que isso, a CHI também compreende o setor que faz o gerenciamento dos leitos, podendo otimizar as altas hospitalares, reduzir o tempo de espera para as novas internações, bem como aplicar metodologia de pesquisas de satisfação.

9.1. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES

O Hospital Alberto Rassi – HGG é uma unidade da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES, caracterizada como nível de atenção terciária, sendo pactuada toda a gestão dos serviços ofertados integralmente pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Todas as demandas de pacientes são encaminhados e contra-referenciados pela gestão plena do município de Goiânia – Goiás, que atualmente gerencia os leitos das unidades considerando o perfil dos hospitais definidos através do PCEP junto à SES, respeitando os critérios de regulação.

No ano de 2017 foram realizadas 8.170 (oito mil cento e setenta) internações, sendo que a tabela a seguir demonstra a distribuição geográfica das origens dos pacientes que foram atendidos para fins de internação nas diversas especialidades médicas. Foi identificado que 99,22% dos pacientes que foram internados possuem sua origem no próprio Estado.

Distribuição de Pacientes por Estados do Brasil – ANO DE 2017			
	Estados	Quantidade de Pacientes	%
1	GO	8106	99,22%
2	TO	19	0,23%
3	MT	7	0,09%
4	SP	7	0,09%
5	PR	6	0,07%
6	BA	4	0,05%
7	DF	3	0,04%
8	MA	3	0,04%
9	MG	3	0,04%
10	MS	3	0,04%
11	AC	2	0,02%
12	SC	2	0,02%
13	AL	1	0,01%
14	PB	1	0,01%
15	PE	1	0,01%
16	RO	1	0,01%
17	RS	1	0,01%
TOTAL 2017		8.170	100%

Fonte: Central Humanizada de Internação – CHI do Hospital Alberto Rassi - HGG

A maioria dos pacientes internados concentram-se em 10 cidades, conforme demonstra a tabela a seguir:

Representação dos Municípios por meio da distribuição da maioria dos pacientes por cidades do Estado de Goiás.

Distribuição da maioria dos Pacientes entre dez Cidades do Estado de Goiás - Dezembro/2017			
Municípios		Quantidade de Pacientes	%
1	Goiânia	4735	57,96%
2	Aparecida de Goiânia	635	7,77%
3	Trindade	212	2,59%
4	Inhumas	121	1,48%
5	Senador Canedo	112	1,37%
6	Goianira	104	1,27%
7	Anápolis	96	1,18%
8	Caldas Novas	59	0,72%
9	Anicuns	56	0,69%
10	Goianésia	56	0,69%
TOTAL DE INTERNAÇÕES EM 2017		8.170	100%

Fonte: Central Humanizada de Internação – CHI do Hospital Alberto Rassi - HGG

Considerando os tipos de internações reguladas para a Unidade, as mesmas são subdivididas em internação eletiva, cota direta e internação de urgência. Sendo que, as internações eletivas correspondem a pacientes que necessitam de intervenções cirúrgicas que não sejam classificadas como urgência. As solicitações de cirurgia eletiva são encaminhadas para as unidades de saúde após análise do perfil de cada instituição por meio do complexo regulador do município, encaminhando as mesmas para a execução de acordo com as especialidades médicas e habilitações previstas para cada Unidade. As solicitações de internações por cota direta correspondem a pacientes que em atendimento médico ambulatorial identificou-se a necessidade de internação hospitalar. Internações de urgência correspondem a pacientes que através da Central de Internação de Urgência do Complexo Regulador tiveram atendimentos em unidades de atenção primária e necessitaram de assistência especializada em hospital terciário, sendo os mesmos encaminhados através do perfil de cada unidade hospitalar.

As internações do Hospital Alberto Rassi – HGG são subdivididas conforme a tabela a seguir, sendo que todos os pacientes são atendidos na sala de intercorrência pelo médico diarista escalado na Central Humanizada de Internação - CHI:

Internações Hospitalares – 2017														
Tipo de internação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Média
Eletiva	203	409	217	147	231	144	222	211	191	210	196	153	2534	211
Cota Direta	193	168	278	261	299	282	299	290	274	287	297	275	3203	267
Urgência	235	31	181	229	233	213	205	193	227	233	208	245	2433	203
Total	631	608	676	637	763	639	726	694	692	730	701	673	8170	681

Internações Hospitalares – 2017														
Tipo de internação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Média
Clínica Cirúrgica	-	-	-	-	-	428	549	543	533	569	543	493	3658	522
Clínica Médica	-	-	-	-	-	169	135	114	130	123	133	126	930	132
CTI	-	-	-	-	-	42	42	37	29	38	25	54	267	38
Total	-	-	-	-	-	639	726	694	692	730	701	673	4855	694

O dado começou a ser mensurado em jun/17.

9.2.ENCAMINHAMENTOS EXTERNOS PARA DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

O Hospital Alberto Rassi – HGG possui estrutura para a compatibilização de métodos diagnósticos dentro de sua FPO cadastrada e autorizada, estando todos caracterizados e inseridos no CNES da Unidade, tanto em nível ambulatorial quanto hospitalar/internação. Destacamos que na iminência da não disponibilização de qualquer método diagnóstico necessário para avaliação clínica, que não esteja dentro da FPO do hospital, os mesmos são devidamente encaminhados para autorização junto a SMS na divisão de média e alta complexidade e realizados em prestadores credenciados e/ou no próprio Sistema Único de Saúde – SUS que possibilitem a oferta para a demanda. Em nível de consultas, são referenciadas e contra referenciadas para outras unidades de saúde que ofertem os serviços e disponibilizem tratamento terapêutico adequado dentro das especificações diagnósticas sendo que toda essa demanda é regulada junto ao complexo regulador para sequência no tratamento pleiteado.

No ano de 2017 foram realizados encaminhamentos de pacientes para procedimentos em unidades externas, sendo que desse quantitativo, 61,31% são para a realização de Hemodiálise externa de pacientes renais crônicos já em tratamento renal substitutivo em outras instituições de saúde. 12,96% foram encaminhados para consultas ambulatoriais externas e 25,96% dos usuários para a realização de exames diagnósticos externos.

Encaminhamentos externos com fins diagnósticos e/ou terapêuticos – 2017															
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Média	%
Hemodiálise Externa	16	20	13	12	22	31	30	49	46	37	58	51	385	32	61,31%
Consultas Ambulatoriais	4	8	7	3	6	8	6	8	9	10	9	2	80	7	12,74%
Exames Diagnósticos	10	1	11	9	5	7	1	42	43	3	27	4	163	14	25,96%
Total	30	29	31	24	33	46	37	99	98	50	94	57	628	52	100,00%

9.3. PACIENTES INTERNADOS REFERENCIADOS E CONTRARREFERENCIADOS

Considerando o perfil epidemiológico hospitalar e os serviços oferecidos com fins diagnósticos e terapêuticos no Hospital Alberto Rassi - HGG, caso durante a internação do paciente a equipe multidisciplinar identifique a necessidade de encaminhamento para outra unidade hospitalar no intuito do mesmo receber um tratamento específico que não seja ofertado na instituição, é realizada uma contra referência para outra Unidade de saúde vinculada ao SUS.

Transferências inter - hospitalares - 2017													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Transferência inter-hospitalar	5	4	2	4	2	1	1	2	2	1	2	0	26

10 GESTÃO CIDADÃ – PESQUISA DE SATISFAÇÃO / SAU

Como unidade do Sistema Único de Saúde (SUS), o Hospital Alberto Rassi – HGG tem o usuário como partícipe na gestão da unidade. Para isso, oferece diversos canais de interação que tem como objetivo interagir com o seu público, sendo ele paciente, acompanhante, visitante ou colaborador. Mensalmente são dezenas de manifestações entre elogios, sugestões e críticas. Segue abaixo os principais canais e seus resultados consolidados para o ano de 2017:

10.1 CENTRAL DE RELACIONAMENTO:

É composta por três meios: a) O Contact Center funciona de segunda à sábado, das 7 às 19 horas, para agendar consultas de retorno e fornecer informações aos usuários. A medida acabou com as longas filas que se formavam no Ambulatório do HGG; b) O aplicativo WhatsApp também está à disposição dos usuários por meio do número (62) 8515-6195; c) O e-mail centralderelacionamento@idtech.org.br está disponível para responder dúvidas dos usuários.

Central de Relacionamento													
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Média
Agendamentos realizados	7.791	5.745	5.802	4.381	2.781	4.868	7.235	4.897	5.831	3.779	3.780	5.290	5.182
Ligações recebidas	2.619	2.076	3.286	2.546	2.781	2.681	2.436	2.660	2.179	2.156	2.096	1.909	2.452
E-mails	22	31	42	26	40	16	24	41	45	27	31	31	31
WhatsApp	7	4	5	7	5	10	4	12	4	6	7	7	7

10.2 OUVIDORIAS

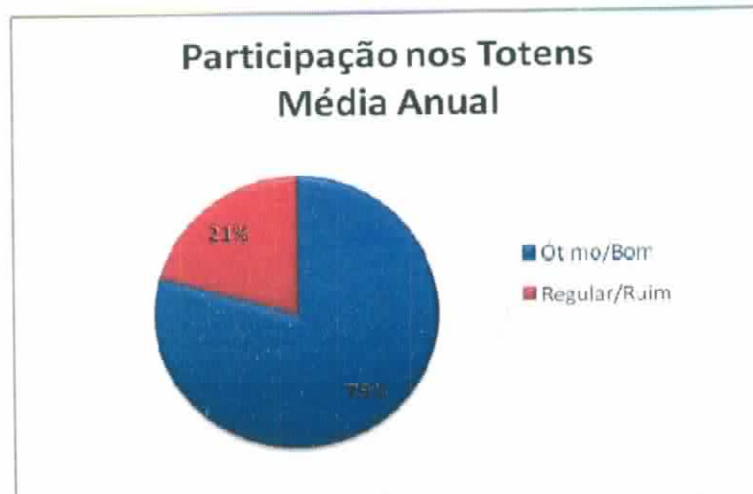
Canal de comunicação presencial, por telefone ou pela internet (www.hospitalalbertorassi.org.br) entre o cidadão e a Instituição. Tem como atribuições encaminhar, receber e examinar sugestões, reclamações, elogios e denúncias.

Ouvidoria													
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Média
Presencial/Telefone	68	79	114	164	84	90	78	62	53	84	102	68	87
Site (Ouvidoria Eletrônica)	7	12	10	3	9	8	9	9	10	14	4	4	8

10.3 PESQUISA NOS TOTENS

Foram implantados totens em todos os andares do HGG. Por meio deles, os pacientes e usuários podem, anonimamente, avaliar o atendimento prestado pelos profissionais do hospital, sua limpeza e outros itens.

Pesquisa de Totens													
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Média
Participações	117	87	75	67	74	59	82	54	58	54	50	44	68
Avaliação geral entre bom e ótimo	91	76	65	53	54	46	71	44	37	41	38	33	54
Avaliação geral entre regular e ruim	25	9	10	14	20	12	11	10	21	13	12	11	14

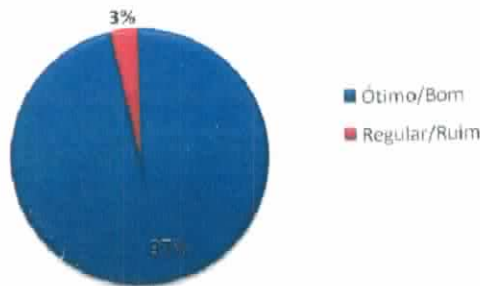


10.4 PESQUISA VIA TABLETS

A Pesquisa de Satisfação foi implantada no Ambulatório de Medicina Avançada (AMA), atendendo acompanhantes e pacientes, realizadas pelos colaboradores munidos de tablets.

Pesquisa via Tablets – AMA													
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Média
Participações	1.914	1.910	1.066	2.073	2.027	1.197	3.989	1.878	2.495	2.170	2.140	805	1.972
Avaliação geral entre bom e ótimo	1.859	1.843	1.032	2.032	1.997	1.162	3.936	1.768	2.372	2.111	2.101	675	1.907
Avaliação geral entre regular e ruim	52	60	34	41	30	32	53	110	123	59	39	130	64

Participação via Tablets
Média Anual

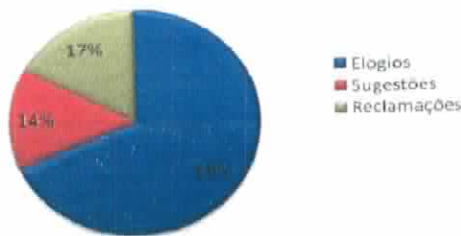


10.5 Caixas de Opinião

Instaladas junto aos totens, as caixas de opinião servem para coletar informações mais detalhadas dos usuários. Eles podem escrever, além de sugestões, denúncias ou reclamações de forma descritiva. No verso do formulário, o registro de elogios.

Caixas de Opinião													
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Média
Participações	23	26	30	26	29	26	27	32	22	23	23	23	26
Elogios	19	21	27	19	22	24	20	24	15	9	19	19	20
Sugestões	2	10	12	9	7	7	3	8	7	5	2	2	6
Reclamações	2	4	8	9	18	2	12	12	6	8	2	2	7
Profissionais elogiados nominalmente	0	7	8	8	1	17	28	16	22	1	0	0	9

Caixas de Opinião
Média Anual



10.6 SITE DO HGG / REDE WIFI

Os usuários e toda a população têm acesso às informações do HGG por meio do site www.hospitalalbertorassi.org.br. No sítio eletrônico é possível conferir como funcionam os principais programas de atendimento, se informar sobre o que acontece na unidade, conferir quais são os médicos e equipe multiprofissional que ali atuam, conhecer cada setor da unidade, entre outras informações. Além disso, todo o hospital está conectado com rede de internet sem fio (WiFi), por meio do projeto HGG Conectado.

[Handwritten signatures and marks]

Site do HGG / Rede WiFi													
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Média
Visualizações do site	27.998	25.968	33.679	65.788	36.974	35.633	33.961	108.990	36.525	37.905	39.025	30.080	42.711
Acessos à rede de internet sem fio	11.850	11.202	12.238	18.392	7.709	9.078	9.743	9.555	7.116	7.221	6.123	6.130	9.696

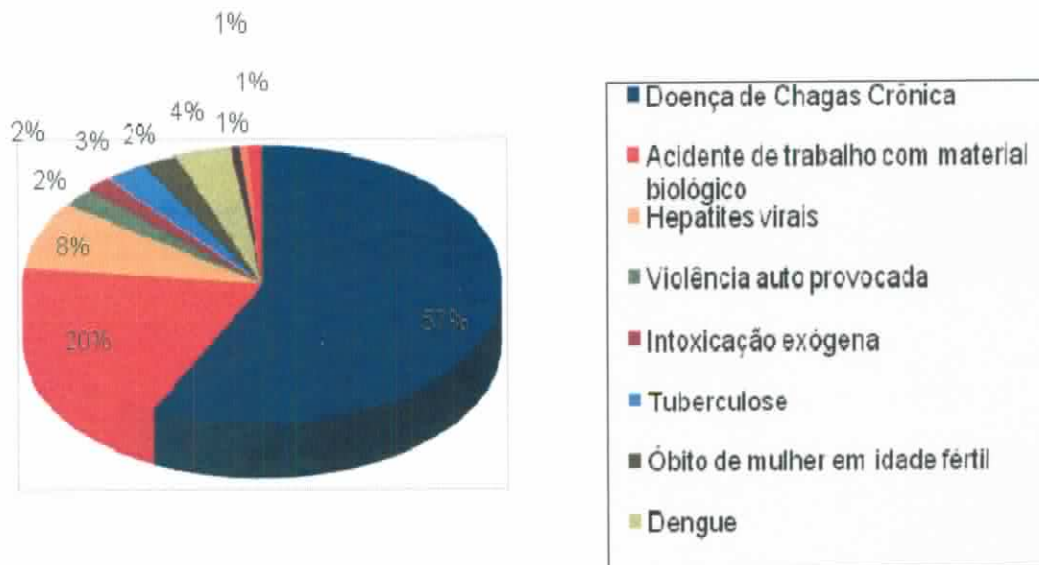
11. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE) do HGG numa demonstração de preocupação com as ações de vigilância, a fim de que todos os agravos/doenças sejam notificados, realiza diariamente busca ativa em todos os setores de internação da unidade através do prontuário eletrônico, as buscas são realizadas via sistema com acompanhamento do histórico do paciente e resultados de exames. No NVE é realizada a busca nos setores de internação agravos e doenças notificáveis, e feitas as notificações na ficha e no SINAN e acompanhamento do caso até a sua conclusão.

No ano de 2017 o Núcleo de Vigilância Epidemiológica realizou as 343 notificações, conforme demonstrado a seguir.

Ord.	DOENÇA	jan/17	fev/17	mar/17	Abr/17	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	Total	Média	%
1	Doença de Chagas Crônica	17	15	18	18	19	17	16	19	15	11	17	15	197	16	57,43%
2	Acidente de trabalho com material biológico	4	7	5	5	13	5	3	5	2	8	4	6	67	6	19,53%
3	Hepatites virais	2	2	2	2	2	2	5	2	3	0	3	2	27	2	7,87%
4	Violência auto provocada	0	0	0	2	0	2	1	0	1	0	0	2	8	1	2,33%
5	Intoxicação exógena	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	1	6	1	1,75%
6	Tuberculose	0	0	1	0	1	1	1	3	0	1	1	1	10	1	2,92%
7	Óbito de mulher em idade fértil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	8	1	2,33%
8	Dengue	2	2	1	2	4	0	0	0	0	1	1	0	13	1	3,79%
9	AIDS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0,58%
10	Meningite	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0,58%
11	SRAG	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0,87%
TOTAL DE NOTIFICAÇÕES		25	26	27	32	41	27	26	31	23	25	29	31	343	29	97,96%

Demonstrativo Gráfico das notificações de doenças, agravos e acidentes de trabalho com material biológico



O maior número de notificações realizadas no ano de 2017 no Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HGG refere-se a Doença de Chaga Crônica com 57% (cinquenta e sete vírgula quarenta e três por cento), seguida de Acidente de trabalho com material biológico com 19,53% (dezenove vírgula cinquenta e três por cento), hepatites virais com 7,87% (sete vírgula oitenta e sete por cento) e Dengue com 3,79% (três vírgula setenta e nove por cento).

12. NÚCLEO DE ENGENHARIA CLÍNICA

O Núcleo de Engenharia do Hospital Alberto Rassi – HGG é responsável por garantir a atualização das manutenções preventivas do parque tecnológico e a conservação dos equipamentos, o que resulta no prolongamento de sua vida útil e principalmente na segurança do paciente. Todas as manutenções realizadas são registradas no histórico dos equipamentos, permitindo o acompanhamento do número de intervenções e o valor dispendido, sendo possível apurar a viabilidade da continuidade do equipamento.

As manutenções corretivas dos equipamentos são realizadas de acordo com a necessidade, quando identificado qualquer problema pela equipe que os utiliza. As solicitações são encaminhadas via sistema Dinamus e o atendimento é realizado com base na criticidade da demanda definida pelo Setor de Engenharia Clínica, considerando a importância do equipamento para manutenção da vida do paciente.

(Handwritten signatures and initials in blue ink)

Os serviços executados pelo Núcleo de Engenharia Clínica do Hospital Alberto Rassi – HGG, são monitorados através de diversos indicadores dentre eles:

a) Taxa de Atendimento das OS's dentro do Tempo de Criticidade: Avalia o tempo entre a abertura do chamado e o efetivo atendimento:

b) Tempo Médio de Retorno dos Equipamentos: Tem como objetivo acompanhar o tempo que um equipamento fica parado aguardando manutenção:

a) Tempo médio entre as falhas: Este indicador tem por objetivo atribuir um valor médio em horas de disponibilidade dos equipamentos e apresentar quantas manutenções corretivas os equipamentos sofreram no período analisado, para descrever a confiabilidade dos mesmos.

b) Tempo Médio para Reparo: Este indicador tem por objetivo apresentar o tempo médio em que os equipamentos levam para se recompor em condições de uso, após sofrerem falhas.

Todas as pendências relativas a manutenção de equipamento que dependem de aquisição de peças são acompanhados no sistema assim como as solicitações atendidas dentro do período, os relatórios são semanais e encaminhados a Diretoria Administrativa e Coordenações do IDTECH.

A Engenharia Clínica da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO tem acesso direto ao software utilizado no HGG, o Dynamus, o que possibilita o acompanhamento das manutenções preventivas e corretivas, sobretudo nos equipamentos definidos como críticos, ou seja, aqueles de suporte à vida, gerando histórico para análise e avaliação.

Ressaltamos que, manutenções preventivas realizadas nos equipamentos sob a gestão da FIDI e DASA são monitoradas pela Engenharia Clínica do HGG de acordo com o cronograma apresentado pelas empresas, todos os registros são encaminhados ao setor. O objetivo desse acompanhamento é manter os equipamentos e outros serviços necessários para o perfeito funcionamento dos equipamentos. Além disso, conforme registrado em linhas volvidas, a SES/GO também possui acesso ao software de gestão de equipamentos utilizados por aquela Organização Social.

12.1 INTERVENÇÕES TÉCNICAS E REGISTRO HISTÓRICO DOS EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES

A fonte de dados para apresentação do relatório é o Sistema Dynamus utilizado na gestão do parque tecnológico do Hospital Alberto Rassi – HGG, demonstrando que no ano de 2017, foram encaminhadas a Engenharia Clínica 2.576.00 (duas mil quinhentas e setenta e seis) solicitações de manutenção de equipamentos das quais 2.420.00 (duas mil quatrocentas e vinte mil) foram fechadas 93,94% (noventa e três vírgula noventa e quatro por cento).

Das Ordens de serviço fechadas parte foi executada pela Engenharia Clínica do hospital e outras por empresas externas; dada a especificidade dos equipamentos e a necessidade de assistência técnica autorizada/especializada.

Das manutenções fechadas às preventivas totalizaram 1.222.00 (mil duzentas e vinte e duas mil) 50,50% (cinquenta vírgula cinquenta por cento) enquanto as manutenções corretivas somaram 1.038.00 (mil e trinta e oito) atendimentos 42,89% (quarenta e dois vírgula oitenta e nove por cento); 160 (cento e sessenta) outros serviços também foram solicitados e atendidos sendo: 6,61% (seis vírgula sessenta e um por cento) como

por exemplo, verificações de equipamentos com possíveis danos, instalações de equipamentos, e recolhimento de equipamentos.

13. AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

Para efeito de acompanhamento dos serviços realizados na Agência Transfusional, segue os números de procedimentos efetuados no ano de 2017.

Seção: AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

Especificação		Ano: 2017												Média	Total
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez		
Hemocomp. Recebidos	Total	356	261	325	463	558	413	381	356	422	346	400	446	394	4727
	Concentrado de Hemáceas	264	192	225	239	263	245	256	227	290	261	203	215	240	2880
	Concentrado de Plaquetas	36	11	52	70	94	75	33	13	28	38	75	121	54	646
	Concentrado de Plaquetas Aférese	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Crio	0	13	11	38	59	18	21	26	37	0	36	19	23	278
	Plasma Comum	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Plasma Fresco Congelado	56	45	37	115	141	75	71	90	66	47	86	91	77	920
Transfusões Realizadas	Total	335	256	316	457	454	404	388	356	418	335	390	433	379	4542
	Concentrado de Hemáceas	247	199	213	245	244	239	235	245	275	249	201	219	234	2811
	Concentrado de Plaquetas	36	5	48	70	94	75	33	13	28	32	81	121	53	636
	Concentrado de Pla Aférese	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Crioprecipitado	9	13	0	37	27	27	33	26	32	6	30	24	22	264
	Plasma Fresco Congelado	43	39	55	104	88	63	87	72	83	48	78	69	69	829
	Total	335	256	316	457	454	404	388	356	418	335	390	433	379	4542
	Centro Cirúrgico	12	9	24	37	32	62	40	24	32	27	34	39	31	372
	Clínica Cirúrgica	49	28	41	43	31	34	32	40	37	29	5	16	32	385
	Clínica Médica	87	56	43	48	68	51	64	69	85	68	59	44	62	742
	Diálise	20	7	24	11	5	14	11	29	29	29	13	27	18	219
	Hemodíálise	12	6	7	5	10	3	1	3	4	6	2	1	5	60
	Ambulatório	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	UTI	155	150	177	313	308	240	240	191	231	176	277	306	230	2764
	A positivo	97	97	105	125	156	103	96	113	135	70	73	153	110	1323
	B positivo	35	25	22	48	96	49	30	45	33	29	35	38	40	485
	AB positivo	13	2	12	38	11	7	14	16	15	33	4	2	14	167
	O positivo	156	112	145	173	147	223	197	132	178	186	260	201	176	2110
	A negativo	10	4	10	42	9	0	9	27	44	13	5	10	15	183
	B negativo	5	2	3	7	21	3	2	3	0	0	8	0	5	54
	AB negativo	0	0	2	4	1	0	1	1	0	0	0	2	1	11
	O negativo	19	14	17	20	13	19	39	19	13	4	5	27	17	209
	Plantão	Matutino	144	100	122	147	189	192	165	143	152	116	149	152	148
Vespertino		137	101	110	165	165	156	115	143	156	139	139	163	141	1689
Noturno		54	55	84	145	100	56	108	70	110	80	102	118	90	1082
Per.	Semana	205	161	242	290	376	264	270	238	240	208	313	255	255	3062
	Fim de semana	130	95	74	167	78	140	118	118	178	127	77	178	123	1480
p.	Total	0	2	8	2	3	6	18	1	3	2	8	3	6	56
	Concentrado de Hemáceas	0	2	8	2	3	6	18	1	3	2	8	3	5	54
	Concentrado de Plaquetas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2

Concentrado de Plaquetas Aférese		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Crio		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Plasma Comum		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Plasma Fresco Congelado		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hemocomponentes Desprezados	Total	26	24	8	6	9	11	12	12	7	7	10	14	14	146
	Concentrado de Hemáceas	16	11	2	2	0	8	7	5	3	3	3	5	6	65
	Concentrado de Plaquetas	0	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10
	Concentrado de Plaq Aférese	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Crio	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	Plasma Comum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Plasma Fresco Congelado	10	7	2	4	9	3	4	7	4	4	7	9	6	70
	Total	26	24	8	6	9	11	12	12	7	7	10	14		
	Hemólise	2	3	1	0	0	3	1	0	0	3	1	1	1	15
	Lipêmico	3	2	1	1	5	1	5	1	2	0	3	4	2	28
	Rompimento	4	0	0	0	3	0	0	1	0	0	3	0	1	11
	Validade	15	8	2	2	0	5	6	10	3	2	2	4	5	59
	Suspensão	0	11	4	2	1	2	0	0	2	2	1	5	3	30
	Sistema Aberto	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Reservas Cirúrgicas de Concentrado de Hemáceas	Total	133	127	163	117	148	144	148	143	120	119	109	89	130	1560
	Centro Cirúrgico	4	0	9	2	0	14	2	6	2	0	2	0	3	41
	Clínica Cirúrgica	102	84	110	88	122	103	112	100	86	78	70	65	93	1120
	Clínica Médica	21	35	24	25	15	23	20	37	23	28	24	24	25	299
	Diálise	0	0	9	0	0	0	3	0	4	3	0	0	2	19
	Hemodiálise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ambulatório	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	UTI	6	8	11	2	11	4	11	0	5	10	13	0	7	81
	A positivo	43	41	48	35	41	50	45	39	34	36	26	27	43	465
	B positivo	16	12	14	12	8	12	18	36	5	16	8	3	16	160
	AB positivo	11	4	4	6	2	2	2	4	1	3	3	0	4	42
	O positivo	47	62	74	50	79	80	57	52	64	57	57	46	63	725
	A negativo	5	2	4	3	8	0	15	3	10	4	4	2	5	60
	B negativo	0	2	4	3	6	0	0	4	0	2	0	3	2	24
	AB negativo	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	4	0	10
	O negativo	11	4	15	6	4	0	11	5	6	1	7	4	7	74
	Transfundidas	7	9	14	10	12	24	11	13	18	11	23	12	13	164
	Não Transfundidas	126	118	149	107	136	120	137	130	102	108	86	77	128	1396
	Total	139	90	131	151	133	159	123	148	161	142	141	156	132	1674
Concentrado de Hemáceas	133	90	126	144	126	151	120	146	160	134	124	143	130	1597	
Concentrado de Plaquetas	6	0	5	7	7	8	3	2	1	8	17	13	5	77	
Reações Transfusionais Ocorridas	2	0	4	4	1	2	2	4	3	4	3	2	2	31	
Sangrias Realizadas	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	
Fator VIII transfundidos	9000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9000	9000	
Fator VIII devolvidos	3000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3000	3000	

14. ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES

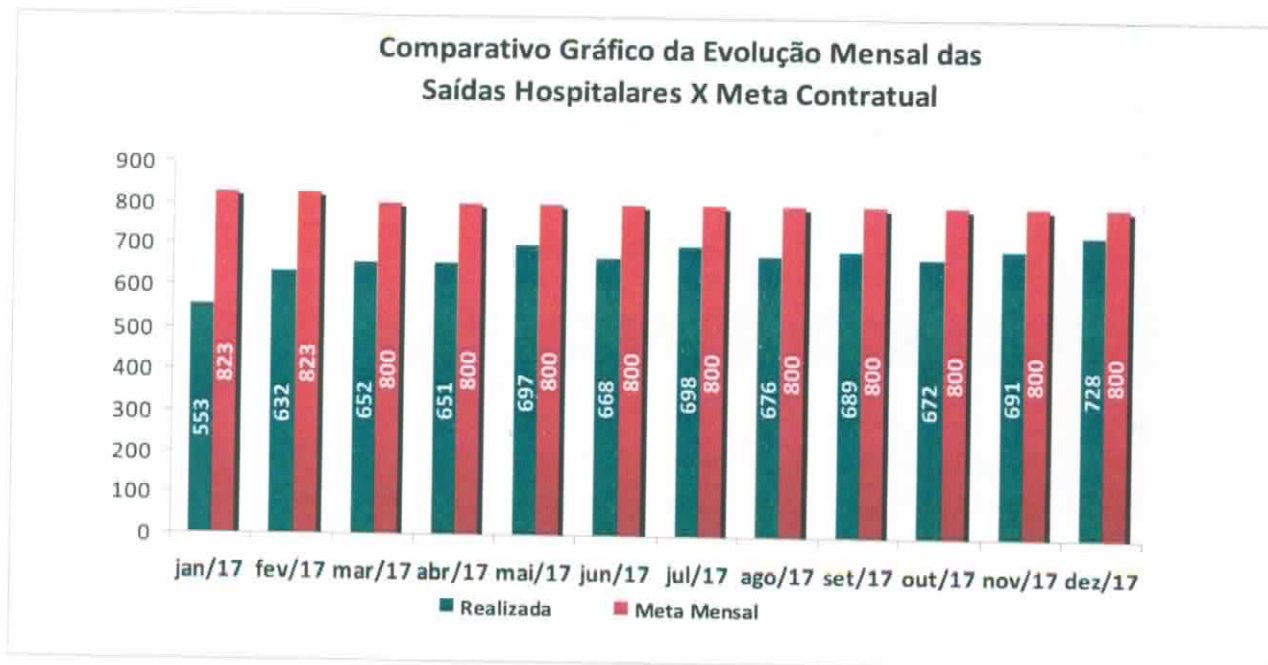
Esta parte do presente Relatório de Gestão visa apresentar uma visão quantitativa e qualitativa dos serviços realizados, com apresentação dos principais dados estatísticos que refletem o funcionamento do Hospital Alberto Rassi - HGG no ano de 2017.

14.1 INDICADORES DE PRODUÇÃO

14.1.1 SAÍDAS HOSPITALARES

Saídas Hospitalares						
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17
Produção	553	632	652	651	697	668
Meta	823	823	823	800	800	800

Saídas Hospitalares							
	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Média
Produção	698	676	689	672	691	728	668
Meta	800	800	800	800	800	800	805



[Handwritten signature]

14.1.2 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS REFERENCIADAS

No Hospital Alberto Rassi – HGG, atualmente, não existe atendimento de porta aberta (Pronto – socorro). Todavia, todos os usuários que são admitidos passam pelo serviço médico da Central Humanizada de

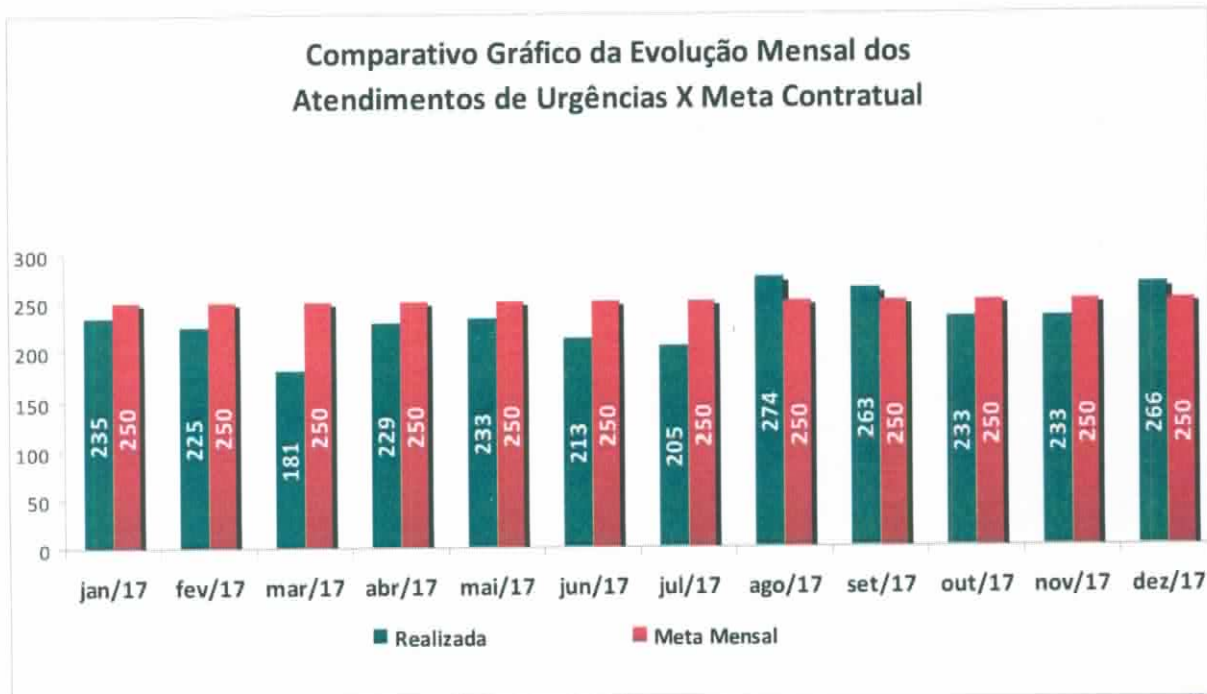
[Multiple handwritten signatures and initials]

Internação – CHI, o qual funciona 24 horas por dia de segunda – feira a domingo. Além desta função, tal equipe faz a cobertura das intercorrências que ocorrem nas enfermarias.

Todos os atendimentos relacionados ao serviço médico da CHI serão contabilizados no presente indicador.

Atendimentos de Urgência						
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17
Produção	235	225	181	229	233	213
Meta	250	250	250	250	250	250

Atendimentos de Urgência							
	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Média
Produção	205	274	263	233	208	266	230
Meta	250	250	250	250	250	250	250



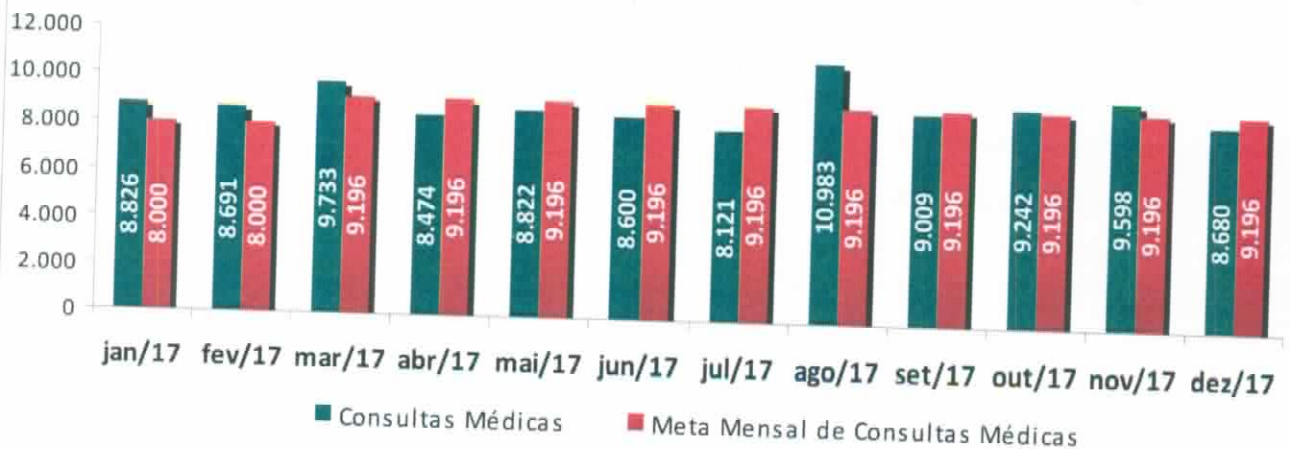
14.1.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

O Ambulatório de Medicina Avançada – AMA do HGG abarca diversas especialidades médicas e não médicas, atendendo consultas eletivas. As consultas de retorno são agendadas pela Central de Relacionamento da Unidade, e pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, apenas para novos pacientes.

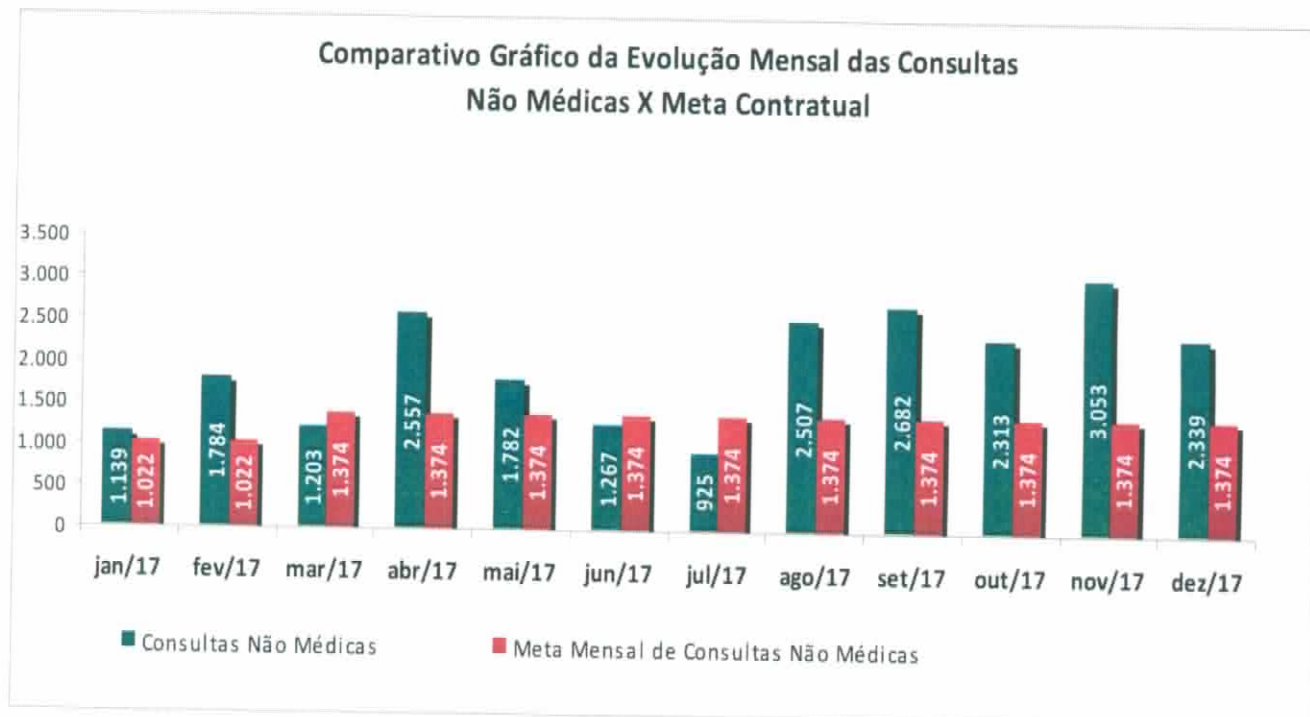
Consultas							
	Meta	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17
Consultas Médicas	9.196	8.826	8.691	9.733	8.474	8.822	8.600
Consultas Não Médicas	1.374	1.139	1.784	1.203	2.557	1.782	1.267

Consultas								
	Meta	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Média
Consultas Médicas	9.196	8.121	10.983	9.009	9.242	9.598	8.680	9.065
Consultas Não Médicas	1.374	925	2.507	2.682	2.313	3.053	2.339	1.963

Comparativo Gráfico da Evolução Mensal das Consultas Médicas X Meta Contratual



Handwritten signatures and initials in blue ink are present at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones on the left and center.



14.1.4 SERVIÇOS IMPLANTADOS NO HGG APÓS CELEBRAÇÃO DO 7º TERMO ADITIVO

A partir de estudos da capacidade e perfil de atendimento do Hospital Alberto Rassi - HGG, a SES resolveu, no 7º aditivo ao contrato de gestão, complementar a assistência aos pacientes ou ainda e adequar a assistência ao perfil hospitalar. Desta forma, na segunda quinzena do mês de Março/17 o HGG iniciou o processo para receber novos serviços e otimizar toda a estrutura e capacidade da rede própria estadual para melhor assistir os pacientes, os quais seguem descritos, com status de funcionamento e cronograma de implantação.

1. Projeto Transexualizador – Implantação de Serviços Ambulatoriais e Hospitalar;
2. Implantação do Serviço de Atenção aos Pacientes Portadores de Hérnias Abdominais Complexas;
3. Incremento do Serviço de Transplantes Renais/ Reformulação Estrutural;
4. Implantação do Serviço de Atenção Ambulatorial, Hospitalar e Domiciliar aos Portadores de Doenças Raras;
5. Implantação do Serviço Ambulatorial em Reabilitação Cardíaca.

Novos serviços implantados no HGG – Status de funcionamento Números de Abril a Dez de 2017			
	Número de Consultas Ambulatoriais	Número de Cirurgias	Status do Projeto
Projeto Transexualizador – Implantação de Serviços Ambulatoriais e Hospitalar	84	-	Implantado serviço ambulatorial – médico psiquiatra e psicólogo. Paciente em atendimento ambulatorial.
Serviço de Ginecologia e Mastologia – transferência do Hospital Materno Infantil para o HGG	2049	118	Serviço Implantado
Implantação do Serviço de Atenção aos Pacientes Portadores de Hérnias Abdominais Complexas	74	39	Serviço Implantado
Incremento do Serviço de Transplantes Renais e Reformulação Estrutural	1562	83	Serviço Implantado
Implantação do Serviço de Atenção Ambulatorial Hospitalar e Domiciliar os Portadores de Doenças Raras	66	-	Projeto de Atenção Domiciliar concluído o processo de aquisição de equipamentos e contratação da equipe de profissionais esta em andamento.
Implantação do Serviço Ambulatorial em Reabilitação Cardíaca	-	-	Em fase de contratação de Profissionais.

14.2 INDICADORES DE DESEMPENHO

14.2.1 DESINDADE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM CTI ADULTO

Tem como definição a relação entre o número total de infecções relacionadas à assistência à saúde e o total de pacientes dia da unidade de internação (CTI). Interpretação/ Objetivo do indicador: É o número de infecções relacionadas à assistência à saúde por 1000 pacientes-dia na UTI. Quanto menor o valor do indicador, melhor o resultado. Tem como objetivo avaliar as medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde implantadas/a serem implantadas na unidade em questão.

Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto									
Média 2016	Limite superior de alerta	Limite de controle superior	Meta pactuada	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17
8,03	15,20	18,74	20,8	5,19	9,63	6,57	4,84	10,56	6,62
8,03	15,20	18,74	20,8	5,19	9,63	6,57	4,84	10,56	6,62

Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto										
Média 2016	Limite superior de alerta	Limite de controle superior	Meta pactuada	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Média
8,03	15,20	18,74	20,8	9,95	9,43	6,12	13,24	8,46	9,42	8,3
8,03	15,20	18,74	20,8	9,95	9,43	6,12	13,24	8,46	9,42	8,3

Análise crítica:

Densidade de incidência de IRAS acima da média histórica de 2016. Em números absolutos, foram notificados um total de seis casos de IRAS. Destes notificamos: 1 pneumonia relacionada à assistência à saúde, 1 pneumonia associada à ventilação mecânica, 1 traqueobronquite e 3 casos de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (Hemoculturas: Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae ESBL e Proteus mirabilis). Realizada a análise de causa raiz e evidenciada a necessidade de melhoria nos processos de prevenção de infecção primária de corrente sanguínea principalmente em relação aos cateteres venosos de hemodiálise (curativos e desinfecção dos acessos com álcool 70% antes da manipulação). Os casos de pneumonia foram associados a pacientes graves, com quadro neurológico ou hepatopatia grave com sangramento e risco elevado de broncoaspiração. Intensificadas as ações de prevenção de pneumonia na UTI.

14.2.2 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM CTI ADULTO

É a relação entre o número de casos de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central e o uso de cateter venoso central no CTI. Interpretação/ Objetivo do indicador: Por ser um dos principais indicadores de infecção hospitalar no CTI, é um dos indicadores mais utilizados na avaliação da qualidade assistencial da unidade. Tem como objetivo avaliar as medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde implantadas no setor, principalmente em relação aos protocolos de passagem e manutenção de cateter venoso central.

Esse indicador demonstra a relação entre o uso de cateter venoso central e total de pacientes-dia do mês. Interpretação/ objetivo: É a porcentagem de uso de cateter venoso central no CTI. Quanto menor a taxa do indicador, melhor o resultado, pois há um menor risco de infecções associadas aos dispositivos invasivos. Tem como objetivo avaliar as indicações precisas de uso do cateter venoso central na unidade.

Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto									
Média 2016	P90 Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia 2016	P90 ANVISA 2016	Média 2016	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17
1,83	10,04	11	1,83	4,21	5,09	9,90	0,00	4,59	0,00
1,83	10,04	11	1,83	5,19	9,63	6,57	0,00	10,56	0,00

Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto										
Média 2016	P90 Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia 2016	P90 ANVISA 2016	Média 2016	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Média
1,83	10,04	11	1,83	2,07	2,31	0,00	4,21	3,82	9,23	3,8
1,83	10,04	11	1,83	2,07	2,31	0,00	4,21	3,82	9,23	3,8

Análise Crítica

Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea, acima da média 2016. Notificamos 3 casos de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente Confirmada. Optado pela inclusão do referencial externo: P90 dos hospitais com UTI Adulto do Município de Goiânia referente ao ano de 2016 e P90 da Anvisa 2016, ao invés do P90 do CDC americano. Dessa forma, entende-se que o referencial externo é mais adequado em relação à realidade do serviço. Os 3 casos de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial foram relacionados a cateteres de hemodiálise (Hemoculturas: *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae* ESBL e *Proteus mirabilis*). Realizada a análise de causa raiz e evidenciada a necessidade de melhoria nos processos de prevenção de infecção primária de corrente sanguínea principalmente em relação aos cateteres venosos de hemodiálise (curativos e desinfecção dos acessos com álcool 70% antes da manipulação). Solicitada à farmácia a inclusão dos sachês com álcool 70% em todos os kits de medicamentos dispensados para a UTI.

14.2.3 TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM CTI ADULTO

Tem como definição a relação entre o uso de cateter venoso central e total de pacientes-dia do mês. Interpretação/ objetivo do indicador: É a porcentagem de uso de cateter venoso central no CTI. Quanto menor a taxa do indicador, melhor o resultado, pois há um menor risco de infecções associadas aos dispositivos invasivos. Tem como objetivo avaliar as indicações precisas.

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto (%)								
Média 2016	Percentil 50 CDC	Percentil 90 CDC	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17
60,8	50	71	61,61%	54,06%	53,09%	71,61%	76,76%	61,61%
60,8	50	71	61,61%	54,06%	53,09%	71,61%	76,76%	61,61%

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto (%)

Média 2016	Percentil 50 CDC	Percentil 90 CDC	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Média
60,8	50	71	74,67%	80,10%	67,92%	58,72%	69,85%	51,02%	65,09%
60,8	50	71	74,67%	80,10%	67,92%	58,72%	69,85%	51,02%	65,09%

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto (%)

Média 2016	Percentil 50 CDC	Percentil 90 CDC	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Média
60,8	50	71	74,67%	80,10%	67,92%	58,72%	69,85%	51,02%	65,09%
60,8	50	71	74,67%	80,10%	67,92%	58,72%	69,85%	51,02%	65,09%

Análise crítica

Taxa de uso de cateter venoso central CDC 2012 entre o percentil 50 e 90 do CDC 2012. Houve uma redução gradativa da taxa de utilização em comparação aos meses anteriores com o fortalecimento do protocolo de prevenção de infecção primária de corrente sanguínea. Entretanto devido à gravidade dos pacientes internados, em uso de cateter venoso central de hemodiálise, em uso de droga vasoativa, o uso do cateter venoso central foi indicado e mantido. Há monitoramento das indicações de inserção e manutenção dos cateteres venosos centrais nos roteiros de visita do coordenador médico da UTI.

14.2.4 TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

É a relação percentual entre óbitos ocorridos durante o ato cirúrgico e/ou a ele atribuídos e o total de atos cirúrgicos.

Outros Indicadores

	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17
Taxa de Mortalidade Operatória	0,44%	0,23%	0,21%	0,21%	0,43%	0,57%
Total	0,44%	0,23%	0,21%	0,21%	0,43%	0,57%

Handwritten notes and signatures on the right side of the page, including a large blue arrow pointing upwards and the initials 'PA'.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large blue signature and the number '40'.

Outros Indicadores							
	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Média
Taxa de Mortalidade Operatória	0,00%	0,00%	0,40%	0,20%	0,38%	0,42%	0,29%
Total	0,00	0,00%	0,40%	0,20%	0,38%	0,42%	0,29%

14.2.5 TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIAS

A Taxa de cirurgia de urgência: Nº de cirurgias de urgência realizadas no mês / nº total de cirurgias realizadas no mês * 100.

Outros Indicadores						
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17
Taxa de Cirurgias de Urgência	13,88%	0,23%	4,99%	23,08%	9,15%	10,27%
Total	13,88%	0,23%	5,57%	23,08%	11,61%	10,27%

Outros Indicadores							
	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Média
Taxa de Cirurgias de Urgência	19,13%	5,77%	7,58%	8,12%	7,03%	9,24%	9,87%
Total	19,13%	5,77%	7,58%	8,12%	7,03%	9,24%	9,87%

14.3 INDICADORES DE QUALIDADE

14.3.1 ÍNDICE DE RESOLUÇÃO DAS QUEIXAS APRESENTADAS NO MÊS DE DEZEMBRO/17

a) Resolução das queixas – Meta 80% de resolução das queixas

(Handwritten signatures and initials)

Resolução de Queixas												
USUÁRIOS	Jan/17			Fev/17			Mar/17			Abr/17		
	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução
Pacientes Internados	30	25	83%	30	25	83%	46	40	87%	15	14	93%
Acompanhantes	9	9	100%	9	9	100%	7	7	100%	13	12	92%
Pacientes do ambulatório	11	10	91%	11	10	91%	32	26	81%	13	7	54%
Total	50	44	88%	50	44	88%	85	73	86%	41	33	80%

Resolução de Queixas												
USUÁRIOS	Mai/17			Jun/17			Jul/17			Ago/17		
	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução
Pacientes Internados	15	14	93%	32	28	88%	41	36	88%	22	18	82%
Acompanhantes	13	12	92%	10	9	90%	9	8	89%	7	6	86%
Pacientes do ambulatório	13	7	54%	9	8	89%	14	11	79%	12	10	83%
Total	41	33	80%	51	45	88%	64	55	86%	41	34	83%

Resolução de Queixas												
USUÁRIOS	Set/17			Out/17			Nov/17			Dez/17		
	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução
Pacientes Internados	23	19	83%	14	11	79%	7	5	71%	20	20	100%
Acompanhantes	2	2	100%	3	3	100%	9	7	78%	8	5	63%
Pacientes do ambulatório	15	12	80%	20	16	80%	8	8	100%	10	10	100%
Total	40	33	83%	37	30	81%	24	20	83%	38	35	92%



Total Geral de Resolução das queixas 2017

(Meta 80% de resolução das queixas)

USUÁRIOS	Total de Queixas Recebidas	Total de Queixas Resolvidas	% Total de Resolução de Queixas
Pacientes Internados	295	255	86%
Acompanhantes	99	89	90%
Pacientes do ambulatório	168	135	80%
Total	562	479	85%

* Os meios de comunicação considerados são: Caixas de Opinião, Ouvidoria Presencial e Pesquisa de Satisfação na Alta Hospitalar.

a) Aplicação da pesquisa – Meta 10% no Ambulatório e 10% na internação

Meio de aplicação da Pesquisa						
Meio	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17
Tablets na Internação	238	238	250	155	241	260
Totens na Internação	40	40	40	43	45	33
Totens no Ambulatório	77	77	35	24	29	26
Tablets no Ambulatório	1914	1914	1066	1918	1786	937
Total	2269	2269	1391	2140	2101	1256

Meio de aplicação da Pesquisa							
Meio	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Total 2017
Tablets na Internação	260	205	177	193	176	183	2576
Totens na Internação	38	29	27	27	26	16	404
Totens no Ambulatório	44	25	31	27	24	28	447
Tablets no Ambulatório	3729	1673	2318	1977	1964	622	21818
Total	4071	1932	2553	2224	2190	849	25245

☆

PP

PP

9

Aplicação da Pesquisa												
	Jan/17			Fev/17			Mar/17			Abr/17		
USUÁRIOS	Público Total	Total Pesquisado	% Pesquisado	Público Total	Total Pesquisado	% Pesquisado	Público Total	Total Pesquisado	% Pesquisado	Público Total	Total Pesquisado	% Pesquisado
Internações	631	278	44%	631	278	44%	676	290	43%	637	198	31%
Consultas	9965	1991	20%	9965	1991	20%	10936	1101	10%	11031	1942	18%
Total	10596	2269	21%	10596	2269	21%	11612	1391	12%	11668	2140	18%

Aplicação da Pesquisa												
	Mai/17			Jun/17			Jul/17			Ago/17		
USUÁRIOS	Público Total	Total Pesquisado	% Pesquisado	Público Total	Total Pesquisado	% Pesquisado	Público Total	Total Pesquisado	% Pesquisado	Público Total	Total Pesquisado	% Pesquisado
Internações	763	286	37%	639	293	46%	726	298	41%	694	234	34%
Consultas	10604	1815	17%	9867	963	10%	9046	3773	42%	13490	1698	13%
Total	11367	2101	18%	10506	1256	12%	9772	4071	42%	14184	1932	14%

Aplicação da Pesquisa												
	Set/17			Out/17			Nov/17			Dez/17		
USUÁRIOS	Público Total	Total Pesquisado	% Pesquisado	Público Total	Total Pesquisado	% Pesquisado	Público Total	Total Pesquisado	% Pesquisado	Público Total	Total Pesquisado	% Pesquisado
Internações	692	204	29%	730	220	30%	701	202	29%	673	199	30%
Consultas	11691	2349	20%	11555	2004	17%	12651	1988	16%	11019	650	6%
Total	12383	2553	21%	12285	2224	18%	13352	2190	16%	11692	849	7%

Total Geral Aplicação da Pesquisa 2017 (Meta 10% no Ambulatório e 10% na internação)			
USUÁRIOS	Total Público	Total Pesquisado	% Total da Pesquisa
Internações	8193	2980	36%
Consultas	131820	22265	17%
Total	140013	25245	18%

14.4 INDICADORES DE QUALIDADE

14.4.1 ATOS MULTIDISCIPLINARES

No ambiente hospitalar há uma variedade de doenças atendidas, o que torna o diagnóstico difícil e passível de múltiplas considerações. Portanto, uma equipe multidisciplinar pode atender às necessidades do paciente de forma mais completa, realizando um diagnóstico mais seguro, um plano de terapia mais detalhado e eficaz, acelerando o processo de alta.

Cada profissional dessa equipe deve contribuir com informações relacionadas a sua formação para se compor com o mínimo de clareza uma conduta coerente a fim de que o trabalho se torne mais efetivo do ponto de vista interdisciplinar.

Outros Indicadores						
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17
Atos Multidisciplinares	17.926	15.308	17.473	12.703	16.628	15.576
Total	17.926	15.308	17.473	12.703	16.628	15.576

Outros Indicadores							
	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Média
Atos Multidisciplinares	14.230	18.245	16.783	16.378	16.751	17.090	16.258
Total	14.230	18.245	16.783	16.378	16.751	17.090	16.258

14.4.2 SERVIÇOS DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA - SADT

É uma modalidade de prestação de serviços que utiliza recursos tecnológicos com o objetivo de esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para pacientes do Hospital Alberto Rassi - HGG.

Outros Indicadores						
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17
SADT - Serviço de Apoio e Terapêutica	23.823	25.791	22.326	29.101	25.225	32.830
Total	23.823	25.791	22.326	29.101	25.225	32.830

Outros Indicadores							
	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Média
SADT - Serviço de Apoio e Terapêutica	24.233	37.094	28.027	29.806	28.858	29.905	28.085
Total	24.233	37.094	28.027	29.806	28.858	29.905	28.085

14.4.3 CIRURGIAS

O Centro Cirúrgico por suas particularidades e características, constitui um dos setores mais complexos do ambiente hospitalar. E é formado por um conjunto de áreas e instalações que permitem efetuar intervenções cirúrgicas em condições de segurança para o paciente e de conforto para a equipe que o assiste.

Outros Indicadores						
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17
Cirurgias	454	438	521	469	590	526
Total	454	438	521	469	590	526

Outros Indicadores							
	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Média
Cirurgias	507	555	501	505	526	476	506
Total	507	555	501	505	526	476	506

14.5 OUTROS INDICADORES DE DESEMPENHO

14.5.1 MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

Relação entre o total de pacientes/dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.

[Handwritten signatures and notes]

Outros Indicadores						
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17
Média de Permanência Hospitalar	8,96	7,80	8,40	7,34	7,72	5,39
Total	8,96	7,80	8,40	7,34	7,72	5,39

Outros Indicadores							
	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Média
Média de Permanência Hospitalar	7,58	7,89	5,03	7,84	7,83	7,18	7,41
Total	7,58	7,89	5,03	7,84	7,83	7,18	7,41

14.5.2 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

Relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos/dia no denominador os leitos operacionais (excluindo – se os leitos desativados).

Outros Indicadores						
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17
Taxa de Ocupação Hospitalar	68,32%	75,60%	83,10%	68,08%	74,1%	71,0%
Total	68,32%	75,60%	83,10%	68,08%	74,1%	71,0%

Outros Indicadores							
	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Média
Taxa de Ocupação Hospitalar	72,93%	73,67%	73,07%	72,59%	77,07%	72,06%	73,47%
Total	72,93%	73,67%	73,07%	72,59%	77,07%	72,06%	73,47%

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.

14.5.3 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

Relação percentual entre o número de óbitos que ocorrem após decorridas pelo menos 24 horas do início da admissão hospitalar do paciente e o número de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período. Mede a mortalidade ocorrida após as primeiras 24 horas da admissão hospitalar.

Outros Indicadores						
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17
Taxa de Mortalidade Institucional	6,15%	5,20%	5,5%	5,22%	6,17%	5,39%
Total	6,15%	5,20%	5,5%	5,22%	6,17%	5,39%

Outros Indicadores							
	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Média
Taxa de Mortalidade Institucional	5,44%	5,77%	4,06%	4,91%	3,18%	4,95%	5,16%
Total	5,44%	5,77%	4,06%	4,91%	3,18%	4,95%	5,16%

14.5.4 TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR

É aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares.

Outros Indicadores						
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17
Taxa de Infecção Hospitalar	2,71%	3,80%	3,37%	3,24%	3,87%	2,24%
Total	2,71%	3,80%	3,37%	3,24%	3,87%	2,24%

Outros Indicadores							
	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Média
Taxa de Infecção Hospitalar	3,15%	3,55%	2,46%	3,72%	2,75%	3,30%	3,18%
Total	3,15%	3,55%	2,46%	3,72%	2,75%	3,30%	3,18%

14.6 OUTROS INDICADORES DE QUALIDADE

14.6.1 TEMPO MÉDIO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE EXAMES

Procedimento	Tempo Médio De Entrega No Mês Janeiro/17	Tempo Médio De Entrega No Mês Fevereiro/17	Tempo Médio De Entrega No Mês Março/17	Tempo Médio De Entrega No Mês Abril/17	Tempo Médio De Entrega No Mês Maio/17	Tempo Médio De Entrega No Mês Junho/17
Hematologia	38 minutos	45 minutos	46 minutos	48 minutos	37 minutos	37 minutos
Urinálise	1 hora e 41 minutos	1 hora e 34 minutos	1 hora e 44 minutos	1 hora e 39 minutos	1 hora e 54 minutos	1 hora e 41 minutos
Bioquímica	52 minutos	1 hora e 4 minutos	54 minutos	1 hora e 39 minutos	1 hora e 22 minutos	55 minutos
Gasometria	13 minutos	15 minutos	16 minutos	21 minutos	23 minutos	17 minutos
Microbiologia	3 dias 6 horas e 46 minutos	3 dias 15 horas 33 minutos	3 dias 17 horas 19 minutos	3 dias 17 horas 53 minutos	4 dias 12 horas 45 minutos	4 dias 5 horas e 36 minutos

Procedimento	Tempo Médio De Entrega No Mês Julho/17	Tempo Médio De Entrega No Mês Agosto/17	Tempo Médio De Entrega No Mês Setembro/17	Tempo Médio De Entrega No Mês Outubro/17	Tempo Médio De Entrega No Mês Novembro/17	Tempo Médio De Entrega No Mês Dezembro/17
Hematologia	32 minutos	35 minutos	41 minutos	40 minutos	58 minutos	55 minutos
Urinálise	1 hora e 44 minutos	2 horas e 14 minutos	2 horas e 07 minutos	2 horas e 19 minutos	2 horas e 16 minutos	2 horas e 17 minutos
Bioquímica	46 minutos	42 minutos	42 minutos	40 minutos	46 minutos	51 minutos
Gasometria	14 minutos	11 minutos	14 minutos	14 minutos	12 minutos	13 minutos
Microbiologia	3 dias 18 horas 58 minutos	4 dias 8 horas e 14 minutos	3 dias 16 horas e 24 minutos	3 dias 9 horas e 42 minutos	3 dias 16 horas e 55 minutos	2 dias 15 horas e 11 minutos

14.6.2 ÍNDICE DE RESULTADO FINANCEIRO

Os índices econômico-financeiros são inter-relações dos demonstrativos contábeis, de forma que cada um fornece a visão de um aspecto específico da situação ou desempenho da organização. Tais relações são quocientes que representam cada qual uma interpretação, conforme o número calculado. O Índice de Resultado Financeiro representa o equilíbrio entre a receita e despesa em um determinado período. Apresentamos a seguir o índice total obtido no período de janeiro a Dezembro/17.

$$\text{IRS} = \frac{\text{Receita total no período}}{\text{Despesa total no mesmo período}} = > 1$$

$$\text{IRS} = \frac{102.948.934,87}{87.776.697,47} = 1,17$$

15 ATIVIDADES MULTIDISCIPLINARES

Os Serviços Multidisciplinares estão disponíveis para integrar a assistência ao paciente internado nas Clínicas Médica, Clínica Cirúrgica, Diálise/Hemodiálise, Centro de Terapia Intensiva e Ambulatório.

Os profissionais: Assistente Social, Cirurgião Dentista, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional utilizam procedimentos terapêuticos baseados em protocolos específicos, proporcionando aos pacientes uma recuperação mais rápida, alívio de sintomas dolorosos, redução das complicações e do tempo de internação, visando otimizar o sucesso do tratamento, cada uma dentro das suas especificidades de atuação, quais sejam:

A título de exemplificação demonstra-se a baixo as atividades desenvolvidas no mês de dezembro e que foram acompanhadas durante todo o ano de 2017.

FISIOTERAPIA

Linhas de atuação dos profissionais:

- Diminuição da progressão e efeitos dos sintomas da doença;
- Prevenção e/ou diminuição de complicações e deformidades mioarticulares;
- Manutenção das capacidades funcionais do paciente (sistema cárdio-respiratório e locomotor);
- Manutenção ou devolução da Amplitude de Movimento (ADM) funcional das articulações;
- Prevenção de atrofia, contraturas e encurtamentos musculares, por desuso e fraqueza muscular;
- Orientação sobre as posturas corretas, bem como atuação junto ao Serviço de Segurança e Saúde do Trabalhador (SESMT) para os programas de saúde do trabalhador;
- Suporte à ventilação mecânica invasiva e não-invasiva (indicação, suporte ventilatório, monitorização ventilatória, discussão de modalidade e parâmetros ventilatórios junto à equipe médica, desmame ventilatório, auxílio à extubação ou à traqueostomia quando necessário e decanulação);
- Promoção da clearance e reexpansão pulmonar;
- Estímulo à funcionalidade e a deambulação precoce.

Durante o mês de Dezembro/17 a equipe desenvolveu as seguintes atividades:

- Tutoria e Preceptoria dos Residentes da Secretaria Estadual de Saúde em atividades realizadas em nível ambulatorial, clínicas de internação Médica e Cirúrgica e CTI - Segunda à Sexta-feira;
- Atendimento ambulatorial aos pacientes do Programa de Controle da Cirurgia da Obesidade - Segunda a Sexta-feira;
- Assistência aos pacientes internados na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e CTI - Segunda a Sexta-feira;
- Atendimento ambulatorial aos pacientes da Pneumologia – Reabilitação Pulmonar e Bronquiectasia - Segunda a Sexta-feira;
- Realização de Teste da Caminhada 6' - Terças e Quintas-feiras período vespertino;
- Participação na Comissão de Revisão de Prontuários – Reuniões ordinárias;
- Participação na Equipe de Referência de Cuidados Paliativos: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e CTI e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda e Sexta-feira/ Terças-feiras, 10:30 às 12:00;

- Participação na Equipe de Referência do Projeto Terapêutico Singular: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda e Sexta-feira/ Quintas-feiras, 14:00 às 16:00;
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Médica – Clínica médica, Endocrinologia e Cardiologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Cirúrgica – Nefrologia/Transplantes renais, Cirurgia Vascular e Coloproctologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Participação em Comissões: CCIH, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Óbitos.
- Atendimentos a nível ambulatorial: Reabilitação Pulmonar, Bronquiectasia, PCCO, Teste de Caminhada.
- Participação em Reuniões: Comissão de Óbitos; Reunião Mensal Coordenadores Médicos CTI e Equipe Multi; Reunião Qualidade Agência Transfusional
- Alimentação e monitoramento dos Indicadores de Qualidade:
 - Classificação da Complexidade dos Pacientes Sob Atendimento Fisioterapêutico em UTI,
 - Meta de atendimentos Fisioterapêuticos de Pacientes Graus II, III e IV internados na UTI
 - Aferição da Pi e Pe máx dos pacientes atendidos pela Fisioterapia no programa PCCO – fase pré operatória – Primeira Consulta x Dia do Laudo
 - Avaliação da Funcionalidade do Paciente internado nas Clínicas Médicas e Cirúrgicas sob atendimento Fisioterapêutico - Na admissão e no momento da alta
 - Escala de Borg para Pacientes Pneumopatas em Atendimento no ambulatório de Fisioterapia – Comparação na admissão e ao final do mês.
- Elaborado o POP de Transplante Renal;
- Participação nas Atividades Socioeducativas: Ação de Promoção à Saúde na Tenda - “Dia Mundial de Combate ao Colesterol”
- Treinamentos ministrados: Protocolo DPOC – Enfermagem e Fisioterapia (7 turmas); Utilização do Guincho elétrico no CTI.

NUTRIÇÃO

Linhas de atuação dos profissionais:

- Detecção de alterações nutricionais e rápida intervenção na assistência;
- Avaliação do perfil dietético dos pacientes com a elaboração de estratégias dietoterápicas visando recuperar e/ou manter o estado nutricional do paciente;
- Preparação e recuperação pré e pós-cirúrgica;
- Prescrição e acompanhamento de dietas enterais e orais;
- Orientações de alta dietoterápica.

Durante o mês Dezembro/17 a equipe desenvolveu as seguintes atividades:

- Assistência nutricional ambulatorial aos pacientes do Programa de Controle da Cirurgia da Obesidade e pacientes em acompanhamento pela Endocrinologia - Segunda a Sexta-feira;
- Assistência nutricional aos pacientes internados na Clínica Médica e Clínica Cirúrgica e CTI - Segunda a Sexta-feira;
- Tutoria e Preceptoría dos Residentes da Secretaria Estadual de Saúde em atividades realizadas em nível ambulatorial, clínicas de internação Médica e Cirúrgica e CTI - Segunda a Sexta-feira;

- Acompanhamento das residentes nas clínicas médica e cirúrgica e sondas e triagens - Segunda a Sexta-feira;
- Participação na Equipe de Referência de Cuidados Paliativos: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e CTI e reuniões de discussão de Casos Clínicos;
- Participação na Equipe de Referência do Projeto Terapêutico Singular: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda e Sexta-feira/ Quintas-feiras, 14:00 às 16:00;
- Atendimento ambulatorial e clínicas de internação - Segunda a Sexta-feira;
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Médica – Clínica médica, Endocrinologia e Cardiologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Cirúrgica – Nefrologia/Transplantes renais, Cirurgia Vascular e Coloproctologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Participação nas Comissões: Comissão de EMTN; Comissão de Revisão de Prontuários/ Núcleo de Segurança do Paciente e Membro da CCIH - Reuniões ordinárias;
- Monitoramento dos resultados do Treinamento sobre o Protocolo de Jejum, TNP e TNE, anotações de volume prescrito e infundido – Rotineiramente;
- Comissão de EMTN – Reunião da Comissão de EMTN, Discussão de casos CTI e Visitas da Comissão de EMTN – Discussão de casos nas Clínicas Médica e Cirúrgica – Terças-feiras;
- Participação no Comitê da Qualidade como *Staff* de Gestão de Pessoas, TI, SESMT, Gerenciamento de Riscos no processo de Acreditação ONA;
- Participação nas Atividades Socioeducativas: Ação de Promoção à Saúde na Tenda - Dia Mundial da Saúde Digestiva: Doença Inflamatória Intestinal
- Realização de visitas como *Staff* do processo de Acreditação aos setores apadrinhados - revisão do mapeamento de processos e indicadores, com desenvolvimento do plano de ação;
- Faturamento da empresa de produção NUTRINDUS;
- Monitoramento dos Protocolos: Protocolo de Biodisponibilidade dos Alimentos; Protocolo de Interação Fármaco-Nutrientes - administração de medicamentos via nasoentérica e para os casos de interações fármaco e nutriente; Protocolo de Nutrição Precoce; Protocolo de Jejum.
- Acompanhamento dos estagiários, alunos da PUC;
- Controle diário na área de produção: Monitoramento da Planilha de controle de recebimento dos diferentes gêneros alimentícios; Organização e categorização da área de guarda de produtos não perecíveis por criticidade, garantindo controle de estoque; Controle de higienização da área de guarda de produtos não perecíveis; Controle de aceitação das dietas pelos pacientes; Controle dos riscos no porcionamento de alimentos; Controle de temperatura da cadeia quente e fria das dietas.
- Reestruturado o processo para utilização do monta carga da nutrição - área produção.
- Treinamentos na área de produção: Treinamento introdutório para copeiras; Procedimentos de higienização e pre preparo; Treinamento de atividades da copeira; Rotina hospitalar
- Participação nas Atividades Socioeducativas: Ação de Promoção à Saúde na Tenda - “Dia Mundial de Combate ao Colesterol”
- Atividades educativas desenvolvidas na unidade: Apresentação aos pacientes sobre alimentação saudável- atividade lúdica; Displays no refeitório sobre orientações nutricionais; Elaboração e distribuição de receitas funcionais; *Displays* sobre obesidade.

- Promoção do Dia do Nutricionista: Palestras, Distribuição de *Folderes*; Stand de Orientações nutricionais; Apresentação de vídeos educativos; Cardápios especiais.
- Recepção das estagiárias de nutrição do novo ciclo com apresentação de todo serviço e delineamento das atividades a serem desenvolvidas.

PSICOLOGIA

Linhas de atuação dos profissionais:

- Suporte emocional e orientações para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas e dos procedimentos;
- Treinamento de habilidades/hábitos;
- Estratégias psicológicas para mudanças de enfrentamento do paciente e família frente às situações de doença e tratamento;
- Orientações para as dificuldades comportamentais e cognitivas, dificuldades de manejo familiar/ambiental;
- Assistência psicológica breve e focal;
- Acolhimento na internação e preparo para alta médica.

Durante o mês de Dezembro/17 a equipe desenvolveu as seguintes atividades:

- Tutoria e Preceptorial dos Residentes da Secretaria Estadual de Saúde em atividades realizadas em nível ambulatorial, clínicas de internação Médica e Cirúrgica e CTI - Segunda a Sexta-feira;
- Atendimento psicológico ambulatorial aos pacientes do Programa de Controle da Cirurgia da Obesidade - Avaliação e preparo para a Cirurgia Bariátrica - Segunda e Sexta-feira;
- Assistência psicológica aos pacientes internados na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e CTI - Segunda e Sexta-feira;
- Participação na Equipe de Referência de Cuidados Paliativos: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e CTI e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda e Sexta-feira/ Terças-feiras, 10:30 às 12:00;
- Participação na Equipe de Referência do Projeto Terapêutico Singular: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda e Sexta-feira/ Quintas-feiras, 14:00 às 16:00;
- Atendimento psicológico ambulatorial aos pacientes do Programa de Ansiedade - Segunda e Sexta-feira período matutino;
- Atuação no Projeto CON-FIAR - Grupos psicoeducativos, a nível ambulatorial, para adesão ao tratamento médico - Sextas-feiras, 8:30 às 10:30;
- Atuação no Projeto PROSA- Grupo psicoeducativo, a nível ambulatorial, para os pacientes do NOIS portadores de Diabetes Mellitus - Terças-feiras, 13:30 às 15:30;
- Participação no Projeto Despertar - atendimento em grupo em parceria com o serviço de Terapia Ocupacional a pacientes das clínicas de internação das especialidades da neurologia e reumatologia - Terças e Quintas feiras;
- Participação do Processo Transexualizador - Serviço ambulatorial
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Médica - Clínica médica, Endocrinologia e Cardiologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.

- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Cirúrgica – Nefrologia/Transplantes renais, Cirurgia Vascular e Coloproctologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Participação nas Comissões: Comissão de Óbito; Comitê de Ética em Pesquisa

FONOAUDIOLOGIA

Linhas de atuação dos profissionais:

- Exercícios fonoarticulatórios;
- Habilitação e reabilitação da sucção, mastigação e deglutição (Disfagia);
- Habilitação e reabilitação de linguagem e voz.

Durante o mês Dezembro/17 a equipe desenvolveu as seguintes atividades:

- Tutoria e Preceptorial dos Residentes da Secretaria Estadual de Saúde em atividades realizadas em nível ambulatorial, clínicas de internação Médica e Cirúrgica e CTI - Segunda a Sexta-feira;
- Atendimento fonoaudiológico ambulatorial aos pacientes do Programa de Controle da Cirurgia da Obesidade - Segunda e Sexta-feira;
- Assistência fonoaudiológica aos pacientes internados na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e CTI - Segunda e Sexta-feira;
- Participação na Equipe de Referência de Cuidados Paliativos: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e CTI e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda e Sexta-feira/ Terças-feiras, 10:30 às 12:00;
- Participação na Equipe de Referência do Projeto Terapêutico Singular: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda e Sexta-feira/ Quintas-feiras, 14:00 às 16:00;
- Atendimento ambulatorial e clínicas de internação aos pacientes - Segunda a Sexta-feira;
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Médica – Clínica médica, Endocrinologia, Cardiologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Cirúrgica – Nefrologia/Transplantes renais, Cirurgia Vascular e Coloproctologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Participação na Comissão de Prontuários – Reuniões ordinárias;
- Participação no Comitê da Qualidade - Reuniões ordinárias;
- Participação na Reunião da Comissão de Revisão de Prontuários;
- Participação na Reunião da Residência Multiprofissional: COREMU – GESAP/SEST-SUS;
- Participação na CIPA
- Participação como palestrante no Treinamento Introdutório Funcional: “Gestão da Qualidade e Eventos Adversos”
- Participação em Reuniões Institucionais: Reunião Mensal Coordenadores Médicos CTI e Equipe Multi, Reunião do Núcleo de Segurança do Paciente, Reunião com Centro Cirúrgico para atualização do Plano de Ação, Acreditação/ONA.
- Participação no Comitê da Qualidade como Staff do CTI, Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e Farmácia no processo de Acreditação ONA;

- Reunião e Visita Beira-leito com a Comissão de EMTN.
- Palestra no Treinamento: Introdutório Funcional - " Gestão da Qualidade e Eventos Adversos".
- Participação nas Atividades Socioeducativas: Palestra no AMA: "Disfagia"
- Participação nas Atividades Socioeducativas - Ação de Promoção à Saúde na Tenda "Dia Mundial contra o vírus da hepatite".

ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Linhas de atuação dos profissionais:

- Pareceres odontológicos;
- Tratamento odontológico para eliminação de foco de infecção (dentário) no ambulatório e centro cirúrgico.

Durante o mês de Dezembro/17 a equipe desenvolveu as seguintes atividades:

- Participação no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Alberto Rassi – HGG – às segundas quintas-feiras do mês;
- Atendimento a pacientes internados nas Clínicas Médica, Cirúrgica e CTI - Segunda a Sexta-feira;
- Tratamento ambulatorial e cirúrgico a pacientes portadores de necessidades especiais - Segunda a Sexta-feira;
- Tratamento ambulatorial e cirúrgico a pacientes portadores de necessidades especiais - Segunda a Sexta;
- Participação na Equipe de Referência de Cuidados Paliativos: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e CTI e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda e Sexta-feira/ Terças-feiras, 10:30 às 12:00;
- Participação na Equipe de Referência do Projeto Terapêutico Singular: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda e Sexta-feira/ Quintas-feiras, 14:00 às 16:00.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Linhas de atuação dos profissionais:

- Orientações acerca de serviços prestados pela unidade;
- Encaminhamento aos recursos existentes na comunidade de forma a viabilizar tratamento fora da unidade;
- Orientações acerca de direitos previdenciários;
- Esclarecimentos sobre o acesso do usuário aos diversos serviços e programas sociais.

Durante o mês de Dezembro/17 a equipe desenvolveu as seguintes atividades:

- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Médica – Clínica médica, Endocrinologia e Cardiologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Cirúrgica – Nefrologia/Transplantes renais, Cirurgia Vascular e Coloproctologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.

- Entrevistas aos pacientes, acompanhante ou responsável para caracterização social, registro, coleta de dados, inscrições, declaração de necessidades para devidos encaminhamentos e procedimentos - Segunda a Sexta-feira;
- Orientações aos familiares/ acompanhantes para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades - Segunda a Sexta-feira;
- Orientações aos familiares/ acompanhantes para fins de aquisição de serviços de atendimento domiciliar após Alta Hospitalar - Segunda a Sexta-feira.

TERAPIA OCUPACIONAL

Linhas de atuação dos profissionais:

- Medidas de conforto e controle de sintomas;
- Prescrição e confecção de órteses para membros superiores (para posicionamento adequado do membro, evitar deformidades e contraturas);
- Adaptações para e treino das atividades de vida diária para autonomia e independência;
- Criação de possibilidades de comunicação e expressão;
- Controle de sintomas de dor;
- Estímulo para consciência corporal;
- Estímulo de habilidades manuais e coordenação visuomotora.
- Orientação aos cuidadores sobre posicionamento adequado no leito, mudanças de decúbito e posturas mais adequadas.

Durante o mês de Dezembro/17 a equipe desenvolveu as seguintes atividades:

- Assistência aos pacientes internados na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica: Treino de AVD's, orientações teóricas e práticas sobre posicionamento adequado no leito, trocas posturais; alongamentos e mobilizações passivas, ativas assistidas e ativas; orientação espacial e temporal; otimização dos aspectos cognitivos; estimulação sensorial - Segunda a Sexta-feira;
- Participação na Equipe de Referência de Cuidados Paliativos: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e CTI e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda a Sexta-feira;
- Participação na Equipe de Referência do Projeto Terapêutico Singular: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda a Sexta-feira;
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Médica – Clínica médica, Cardiologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Cirúrgica – Nefrologia/Transplantes renais, Cirurgia Geral e Coloproctologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Atuação no "Projeto Terapia de Leitura" - Biblioteca itinerante: "Carrinho Dose de Letras" nas clínicas de internação, objetivando o incentivo à leitura, socialização, minimizar os efeitos negativos da hospitalização, estimular os aspectos cognitivos (atenção, concentração e memória), estimulação sensorial, estimulação visual, criatividade, espontaneidade, motivação, a - Segunda a Sexta-feira;
- Participação no Projeto "Sarau no HGG": Seleção e acompanhamento dos pacientes com perfil para as ações do projeto, o qual visa trabalhar a interação social, reduzir os efeitos negativos da hospitalização, estimulação sensorial, estimulação visual, espontaneidade, motivação, autonomia - Quintas-feiras;
- Participação no Projeto "Riso no HGG": Seleção e acompanhamento dos pacientes com perfil para as ações do projeto, o qual visa trabalhar a interação social, reduzir os efeitos negativos da hospitalização,

- estimulação sensorial, estimulação visual, espontaneidade, motivação, autonomia- Última quinta-feira do mês;
- Coordenação e execução do projeto “Artes no HGG”: Seleção e acompanhamento dos pacientes com perfil para as ações do projeto, o qual visa trabalhar a interação social, reduzir os efeitos negativos da hospitalização, estimular os aspectos cognitivos (atenção, concentração e memória), estimulação sensorial, estimulação visual, criatividade, espontaneidade, motivação, autonomia- Terças-feiras (15 em 15 dias).
 - Catalogação dos exemplares para o projeto “Dose de Letras” - Rotineiramente;
 - Orientações teóricas e práticas para cuidadores sobre posicionamento adequado no leito, alongamentos e mobilizações passivas e da importância das mudanças de decúbito - Segunda a Sexta-feira;
 - Implantação do projeto Despertar – atendimento em grupo em parceria com o serviço de Psicologia a pacientes das clínicas de internação das especialidades da neurologia e reumatologia.
 - Realização de 02 Oficinas de Artes - pacientes e seus respectivos cuidadores.
 - Participação nas Atividades Socioeducativas - Ação de Promoção à Saúde na Tenda “Dia Mundial contra o vírus da hepatite”.

A assistência multidisciplinar também é prestada por meio de programas que são direcionados a segmentos específicos de pacientes e/ou patologias e estão voltados à obtenção de melhores resultados no atendimento aos usuários e ao fortalecimento do compromisso de toda equipe de profissionais não só com a qualidade e a segurança do paciente, mas também com a resolutividade dos serviços.

Alguns desses programas vêm sendo desenvolvidos na unidade, a nível ambulatorial e outros nas clínicas de internação, como segue:

- **Programa de Controle e da Cirurgia da Obesidade (PCCO):** O PCCO é direcionado a pacientes com obesidade grau III, ou seja, àqueles que possuem o Índice de Massa Corpórea (IMC) acima de 40. O atendimento multidisciplinar e integral é realizado por uma equipe multiprofissional formada por médicos cirurgiões, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, enfermeiros e nutricionistas. A equipe tem ainda o apoio de médicos cardiologistas e pneumologistas e conta com o respaldo de todas as demais especialidades do Hospital.
- **Núcleo de Orientação Interdisciplinar em Sexualidade (Nois):** O Núcleo Interdisciplinar de Orientação em Sexualidade (Nois) presta atendimento médico, psicológico, educativo e social às pessoas com histórico de disfunção sexual.
- **Programa de Odontologia para Pacientes Especiais:** O programa atende os pacientes portadores de necessidades especiais, que necessitam de ambiente cirúrgico para solução de seus problemas bucais por não se adaptarem ao atendimento convencional, em consultório. Uma equipe composta por cirurgiões-dentistas especialistas, com suporte de médicos anesthesiologistas e da equipe cirúrgica é responsável pelos atendimentos.
- **Núcleo de Apoio ao Paciente Paliativo (NAPP):** O Programa tem a proposta de desenvolver ações integradas entre a equipe multiprofissional, com o propósito de humanizar e otimizar a assistência para os pacientes mais graves, que não apresentam possibilidades terapêuticas curativas, na tentativa de prevenir e tratar o sofrimento, proporcionando melhor qualidade de vida aos mesmos.

Em consonância à Gestão da Qualidade, os serviços multidisciplinares têm buscado trabalhar com ferramentas que contribuam para o constante aprimoramento da assistência ao paciente, tais como: Protocolos Clínicos, Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), mapeamento e a melhoria dos processos de trabalho, a construção

e o acompanhamento de indicadores de desempenho e resultados, dentre outros instrumentos básicos que contribuam também no monitoramento e avaliação das atividades desenvolvidas pelos profissionais, conforme itens descritos abaixo:

- **Indicadores:** Cada serviço elaborou seus indicadores, como ferramenta de apoio ao gerenciamento dos serviços, na vigilância e comparação de resultados, com vistas a auxiliar a descrever a situação atual do serviço, fazer comparações, verificar mudanças ou tendências e planejar ações de melhorias. Os indicadores, tem sido utilizados pelos serviços, como uma unidade de medida (quantitativa e qualitativa) das suas atividades e tem sido muito importantes na condução do processo de Acreditação Hospitalar/ONA.
- **Mapeamento de Processos:** Cada serviço mapeou os seus processos de trabalho, à luz da integralidade do cuidado e da interdisciplinaridade da assistência, o que possibilitou enxergar os pontos fortes, pontos fracos, bem como a necessidade de introduzir melhoria no desempenho dos processos assistenciais, principalmente nas interações entre os demais serviços.
- **Protocolos Clínicos:** Os protocolos foram descritos, cada qual na sua especialidade, baseados na sistematização do conhecimento sobre métodos diagnósticos e abordagens terapêuticas atualmente existentes. Mais do que uma padronização de condutas, visam promover maior segurança e qualidade ao atendimento prestado aos pacientes, assegurando condutas seguras e efetivas.
- **Procedimento Operacional Padrão:** A elaboração dos POP's foi realizada para os atendimentos que se mostraram necessários, ou seja, para as tarefas que apresentavam uma previsibilidade de atuação e de resultados e cuja padronização minimizaria a ocorrência de desvios na execução dos procedimentos.

Diretrizes de trabalho: Novas diretrizes de trabalho tem sido descritas, na medida em que faz-se necessário partir para a implementação de procedimentos de atuação e/ou o desenvolvimento de instrumentos que auxiliem e orientem a prática dos profissionais, munindo-o de recursos que possibilitem a melhoria do atendimento prestado.

16 COMISSÕES TÉCNICAS

As Comissões/Comitê instituídas no Hospital Alberto Rassi - HGG, têm suas ações pautadas em consonância com as Legislações vigentes específicas, garantidas em Regimento Interno.

Comissão de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar – CGRSH:

Finalidade: tem como finalidade estabelecer políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, através do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que visem garantir a qualidade dos processos na Instituição.

Comissão de Revisão de Óbitos:

Finalidade: Analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos. Analisar o processo saúde/doença, que leva à morte dos pacientes internados.

Comissão de Revisão de Prontuários:

Finalidade: Legislar sobre questões operacionais relacionadas a composição planejamento; elaboração; modificação; padronização e/ou propostas de exclusão de formulários; guarda; conservação tempo de armazenamento, avaliação de qualidade e outros problemas pertinentes aos documentos que fazem parte do prontuário do paciente.

Comissão de Terapia Nutricional:

Finalidade: Organizar a assistência hospitalar aos pacientes com deficiência nutricional, com base nos princípios da universalidade e integralidade das ações de saúde.

Comissão NR32:

Finalidade: Estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos servidores, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde nesta Instituição hospitalar, em conformidade com a Norma Regulamentadora nº 32/2005- Ministério do Trabalho e Emprego.

Comissão de Farmácia e Terapêutica:

Finalidade: Assessorar a direção do Hospital Alberto Rassi - HGG, na formulação e implementação das políticas relacionadas à seleção, programação, prescrição, dispensação e uso racional dos medicamentos.

Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde:

Finalidade: Elaborar, implementar, manter e avaliar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Hospitalar, adequado as características e necessidades da Instituição.

Comissão de Ética Médica:

Finalidade: Supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais. Cabe a ela instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca do problema, encaminhando-o ao Conselho Regional de Medicina (CREMEGO), sem emitir juízo (Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.657).

Comissão de Ética de Enfermagem:

Finalidade: Educativa, consultiva e fiscalizadora do exercício profissional e ético dos membros da equipe de enfermagem, garantindo a conduta ética dos profissionais na instituição, combatendo o exercício ilegal da profissão, discutindo e divulgando o Código de Ética aos profissionais de enfermagem e notificando o Conselho Regional de Enfermagem as irregularidades, reivindicações, sugestões e as infrações éticas.

Comissão Intra-Hospitalar de Hemoterapia:

Finalidade: Aumentar a segurança nas transfusões sanguíneas, com particular ênfase nos incidentes transfusionais. A Hemovigilância é definida como um sistema de avaliação e alerta, organizado com o objetivo de recolher e avaliar informações sobre os efeitos indesejáveis e/ou inesperados da utilização de

hemocomponentes a fim de prevenir seu aparecimento ou recorrência. Fundamento Legal RDC 153 de 28 de Dezembro de 2012.

Comissão de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar:

Finalidade: A atuação na obtenção de informações qualificadas sobre eventos adversos e queixas técnicas de qualquer produto de saúde, incluindo: insumos, materiais, artigos médico-hospitalares, implantes, medicamentos, sangue, hemocomponentes e hemoderivados, saneantes, kits diagnósticos e equipamentos em uso, que serão repassados por todos os membros da CGRSH, à Gerência de Risco Sanitário Hospitalar que, por sua vez, repassará imediatamente à ANVISA, integrando assim o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária na fase de Pós -Comercialização proposta pelo Programa Hospitais Sentinela.

Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos Para Transplantes/CIHDOTT:

Finalidade: Organizar no âmbito Hospitalar o processo de captação de órgãos; articular-se com as equipes médicas do hospital no sentido de identificar potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação; articular-se com as equipes da verificação de morte encefálica; coordenar o processo de abordagem dos familiares dos potenciais doadores; articular-se com o IML para agilizar o processo de necropsia dos doadores; articular-se com a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos. Fundamento Legal: Portaria nº 2.600 de 21 de Dezembro de 2009 do Ministério da Saúde.

Comissão Permanente de Avaliação de Documentos:

Finalidade: Definir, orientar e realizar o processo de análise e seleção dos documentos produzidos e acumulados no âmbito da Instituição, visando a identificação dos documentos para guarda permanente e a eliminação dos destituídos de valor em conformidade com as leis vigentes.

Comissão de Esterilização e Reprocessamento:

Finalidade: Definir as ações e atividades, orientações, normatizações e supervisão de normas, rotinas e procedimentos, garantindo o correto funcionamento dos serviços que realizam o processamento de produtos para a saúde visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos, no âmbito hospitalar.

Comissão de Proteção Radiológica:

Finalidade: Acompanhar a execução do Plano de Proteção Radiológica/PPR do Hospital Alberto Rassi, sendo que para isso deverá conduzir as seguintes atividades, de forma rotineira, conforme aplicável: controle de trabalhadores ocupacionalmente expostos; controle de áreas; controle do meio ambiente e da população; controle de fontes de radiação; controle de rejeitos; controle de equipamentos; treinamento de trabalhadores expostos e registro de dados e preparação de relatórios.

Comitê de Ética em Pesquisa:

Finalidade: Avaliar e emitir parecer sobre pesquisas envolvendo seres humanos no âmbito do hospital Alberto Rassi e de outras instituições que não possuam Comitê de Ética, de acordo com indicação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), preservando os aspectos éticos, primariamente em defesa da integridade e dignidade dos sujeitos da pesquisa, individual ou coletivamente consideradas, levando-se em conta o pluralismo moral da sociedade brasileira e obedecendo rigorosamente as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes/CIPA:

Finalidade: Objetivar a prevenção de acidentes e doenças recorrentes do trabalho, identificando os riscos do processo do trabalho e buscando soluções que possam prevenir a ocorrência de danos a saúde do trabalhador.

Comitê da Qualidade:

Finalidade: O monitoramento dos processos para garantir resultados positivos e segurança, com atividades como: padronização de documentos, mapeamento de processos, gerenciamento de indicadores e análise de dados, determinação de conceitos e metodologias para gerenciamento de riscos, acompanhamento e implantação de melhorias, capacitação de gestores e colaboradores.

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar:

Finalidade: Definir as ações, normatizar, orientar e supervisionar as normas, rotinas e procedimentos, visando a prevenção e controle de Infecção relacionada à Assistência à Saúde no Hospital Alberto Rassi/HGG.

Comissão de Assistência Espiritual:

Finalidade: Atuar no aconselhamento espiritual, no apoio emocional e no conforto ao paciente e seus familiares, bem como a assistência religiosa a todos os colaboradores.

16.1 COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCO

Gerenciamento de Riscos em Saúde é a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional. É no sentido de minimizar os riscos potenciais de eventos adversos que se faz necessário conhecer e controlar esses riscos, que são fontes de danos no ambiente hospitalar.

A Comissão de Gerenciamento de Riscos em Saúde do Hospital Alberto Rassi/HGG foi oficialmente instituída / constituída pela Diretoria Geral da Unidade de Saúde por meio da Portaria nº 0181/2014, de 09 de Abril de 2014, a qual é inteiramente subordinada e tem o funcionamento regulamentado pelo Regimento Interno.

São atribuições da Comissão de Gerenciamento de Riscos, a realização de atividades de prevenção, detecção, avaliação, compreensão e intervenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos e outros produtos para saúde. Assim, é de competência da Comissão:

- ✓ Estimular e avaliar as notificações na Instituição;
- ✓ Notificar à ANVISA todos os efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos e outros produtos para saúde identificados;
- ✓ Divulgar informações e alertas internos para evitar que novos efeitos adversos ou problemas relacionados a medicamentos e outros produtos para saúde aconteçam;
- ✓ Traçar medidas preventivas e corretivas, como educação continuada, publicação de alertas, informes e boletins, interdição de lotes, reprovação e suspensão de marcas de medicamentos e outros produtos para saúde, além de acompanhar o processo após a intervenção;

- ✓ Realizar palestras, oficinas de trabalho e treinamentos para o público interno para disseminar informações sobre as ações corretivas, preventivas adotadas pelo Gerenciamento de Risco, além da importância das notificações;
- ✓ Estabelecer indicadores de desempenho do serviço e da qualidade dos produtos utilizados no hospital.

A Comissão está envolvida com a vigilância de medicamentos (Farmacovigilância), materiais e equipamentos médico hospitalares (Tecnovigilância), sangue e seus componentes (Hemovigilância), saneantes (Vigilância de Saneantes) e com instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente (Núcleo de Segurança do Paciente).

Encontram-se demonstradas a seguir as notificações registradas pela Comissão de Gerenciamento de Riscos no período de janeiro a Dezembro/17:

Núcleo de Segurança do Paciente						
Notificações	Janeiro/17	Fevereiro/17	Março/17	Abril/17	Maió/17	Junho/17
Hemovigilância	0	0	1	0	1	0
Tecnovigilância	2	10	6	1	5	11
Farmacovigilância	2	0	1	3	5	2
Núcleo de Segurança do Paciente	173	133	104	115	116	145
Não conformidade de processos	-	25	42	39	28	33
Total	177	168	154	158	155	191

Núcleo de Segurança do Paciente							
Notificações	Julho/17	Agosto/17	Setembro/17	Outubro/17	Novembro/17	Dezembro/17	Média
Hemovigilância	0	0	0	0	04	02	01
Tecnovigilância	11	4	6	6	10	15	07
Farmacovigilância	2	4	2	2	06	07	03
Núcleo de Segurança do Paciente	145	228	48	54	80	125	122
Não conformidade de processos	33	97	549	233	118	129	121
Total	191	325	605	295	218	278	243

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relatório foi elaborado em consonância com informações de cada setor existente no Hospital Alberto Rassi – HGG. Todos os resultados foram apresentados ao Escritório da Qualidade, devidamente apresentados e aprovados nas reuniões de Alta Direção da Unidade.

A busca pela excelência faz parte das atividades do dia-a-dia no HGG. Orientada por essa premissa essencial, desde março de 2012, estivemos atentos a todas as possibilidades de melhorias assistenciais, realizando ajustes e buscando a melhora dos indicadores.

Nesse sentido, o HGG persistiu na busca pelo aprimoramento de seus processos, de modo a viabilizar apoio consistente à realização das atividades finalísticas, com vistas ao cumprimento da missão institucional e alcance dos objetivos estratégicos.

Goiânia – GO, 10 de Janeiro de 2017.

Milena Paes Leme Monteiro de Oliveira
Escritório da Qualidade / HGG

Léia Maria da Silva
Assessoria de Planejamento / IDTECH

Rafael Gouveia Nakamura
Diretoria Técnica / HGG

José Cláudio Romero
Diretoria Geral / HGG



Rosana Carvalho Cardoso Ferreira Leite
Conselho de Administração / IDTECH
Presidente