



**Hospital
Alberto Rassi
HGG**

Relatório Mensal de Atividades



Maio de 2016

**SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE**

**GOVERNO DE
GOIÁS**



Sumário

1. Apresentação.....	1
2. Breve descrição da Unidade Hospitalar	1
2.1. O HGG no contexto do Sistema Regional de Saúde	2
3. O Planejamento Estratégico no Hospital Alberto Rassi - HGG	7
4. Gestão da Qualidade.....	11
5. Prêmios	13
6. Ensino e Pesquisa	13
6.1. Hospital Ensino	14
6.2. Residência Médica.....	14
6.3. Estágios.....	15
6.4. Internos da Medicina	16
7. Atividades Gerais realizadas no mês de Maio/16	16
8. Perfil Epidemiológico Mensal	27
9. Central Humanizada de Internação.....	29
9.1. Censo de Origem dos pacientes.....	29
9.2. Encaminhamentos externos para diagnósticos e/ou terapêuticos	32
9.3. Lista de espera de Internação e Cirurgia Eletiva/ou terapêuticos.....	34
9.4. Pacientes Referenciados e Contrarreferenciados.....	37
10. Gestão Cidadã – Pesquisa de Satisfação / SAU	37
11. Vigilância Epidemiológica	40
12. Núcleo de Engenharia Clínica.....	42
12.1. Intervenções Técnicas e Registro Histórico dos Equipamentos Hospitalares.....	43
13. Agência Transfusional.....	44
14. Estrutura e Volume das Atividades	46
14.1. Indicadores de Produção.....	46
14.1.1. Saídas Hospitalares no mês de Maio/16.....	46
14.1.2. Atendimentos à urgência referenciados no mês de Maio/16.....	47

14.1.3. Atendimento Ambulatorial.....	48
14.2. Indicadores de Desempenho.....	49
14.2.1. Densidade de Infecção Hospitalar em CTI adulto.....	49
14.2.2. Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em corrente sanguínea associada à Cateter Venoso Central em CTI adulto.....	50
14.2.3. Taxa de utilização de Cateter Venoso Central em CTI adulto.....	51
14.2.4. Taxa de mortalidade operatória.....	52
14.2.5.. Taxa de cirurgias de urgências.....	53
14.3. Indicadores de Qualidade.....	53
14.3.1. Índice de resolução das queixas apresentadas no mês de Maio/16.....	53
14.4. Outros Indicadores de Produção.....	54
14.4.1. Atos Multidisciplinares.....	54
14.4.2. Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Terapêutica - SADT.....	55
14.4.3. Cirurgias.....	55
14.5. Outros Indicadores de Desempenho.....	56
14.5.1. Média de Permanência Hospitalar.....	56
14.5.2. Taxa de Ocupação Hospitalar.....	56
14.5.3. Taxa de Mortalidade Institucional.....	56
14.5.4. Taxa de Infecção Hospitalar.....	57
15. Atividades Multidisciplinares.....	58
16. Comissões Técnicas	67
16.1. Comissão de Gerenciamento de Risco.....	70
17. Considerações Finais	71
ANEXOS	72

Processo n.º 024 / 2012

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE GOIÁS, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E O IDTECH – INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO.

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 mês de **Maio / 16**.

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:

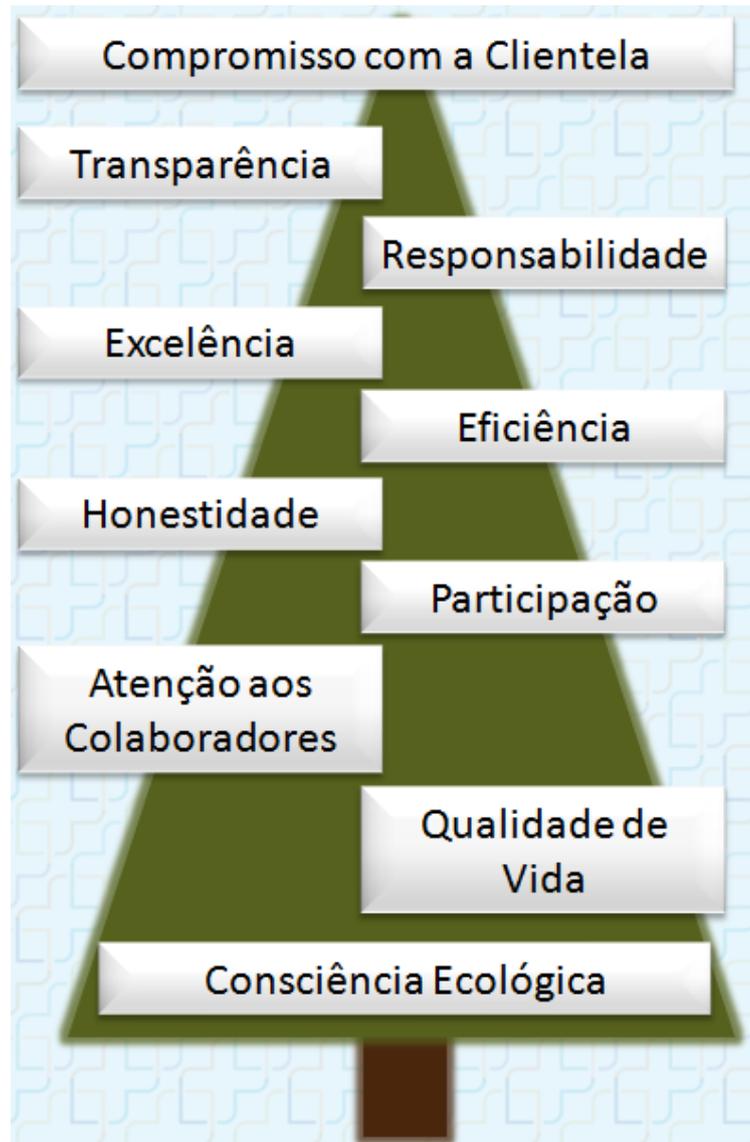
- **Visão Sistemática:** é a forma de entender a organização como sendo um sistema integrado inclusive à sociedade. Justamente por ser um sistema integrado, o desempenho de um componente pode afetar não apenas a própria organização, mas todas as suas partes interessadas, e isso deve ser levado em consideração 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.



O Plano Estratégico do Hospital Alberto Rassi – HGG está no 3º Ciclo de planejamento. O primeiro iniciou-se em abril de 2014 findando em março de 2015, com um índice global de alcance de 94,7% das metas previstas e o segundo encerrou com um alcance de 73% das metas em situação satisfatória.



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 3º 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.



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. Como o nível 1 prevê o atendimento aos requisitos básicos da qualidade na assistência prestada ao cliente, cujo princípio é a segurança do paciente, foram adotados novos parâmetros e alguns que, inclusive, não são vistos nem em hospitais da rede particular, 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.

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;

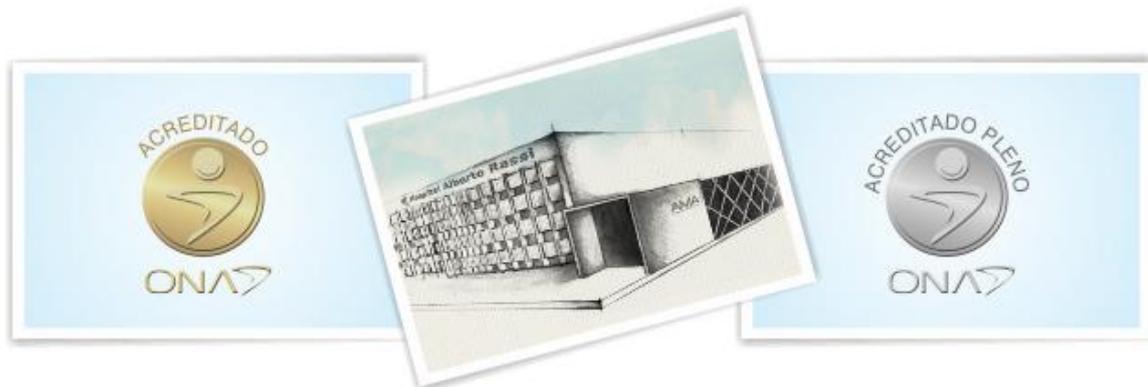
24. Gerenciamento dos indicadores assistenciais com análise dos desfechos clínicos e estabelecimento de ações de melhorias assistenciais para deterioração clínica de pacientes;

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.

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.

Composição da Coreme (2014/2016):

- Coordenador - Américo Silvério, Gastroenterologista.
- Vice-coordenador - Vice-coordenador – Ricardo Gimenes Ferri, Otorrinolaringologista.

Especialidades oferecidas:

Os programas têm duração de um a cinco anos, dependendo da especialidade. São oferecidas as seguintes especialidades:

- Anestesiologia;
- Cardiologia;
- Cirurgia do Aparelho Digestivo;
- Cirurgia Geral;
- Cirurgia Plástica;
- Cirurgia Vascular;

- Cirurgia Videolaparoscópica;
- Clínica Médica;
- Coloproctologia;
- Endocrinologia;
- Gastroenterologia;
- Nefrologia;
- Neurocirurgia;
- Neurofisiologia Clínica;
- Neurologia;
- Otorrinolaringologia;
- Pneumologia;
- Psiquiatria;
- Reumatologia;
- Urologia.

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 GERAIS REALIZADAS NO MÊS DE MAIO/16

- O Hospital Alberto Rassi recebeu no dia 02 de Maio/16, a visita dos avaliadores do Prêmio da Excelência em Gestão de Goiás (PEGG). Coordenado pelo Movimento Goiás Competitivo e alinhado ao Prêmio Nacional da Gestão em Saúde, o PEGG é um reconhecimento às organizações de todos os portes, sejam elas públicas ou privadas, que se destacam na adoção de práticas de gestão alinhadas aos Fundamentos da Excelência da Fundação Nacional da Qualidade (FNQ), e por resultados que atendam às partes interessadas.





- O Hospital Alberto Rassi recebeu nos dias 02 e 03 de Maio/16 a visita de 24 estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal de Goiás. O objetivo foi mostrar para os alunos as visões e olhares distintos de cada setor para o funcionamento integral do hospital, com as peculiaridades e preocupações específicas.



- O Hospital Alberto Rassi, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, promoveu entre os dias 02 e 03 de Maio/16 a campanha de vacinação contra a gripe H1N1 dos colaboradores que atuam na unidade hospitalar. Inseridos no grupo prioritário para receber a vacina, cerca de 930 profissionais foram imunizados contra a doença. Desses, 602 são celetistas e estatutários, e 334 são terceirizados.



- O Hospital Alberto Rassi recebeu nos dias 4 e 5 de Maio/16, os quatro avaliadores do Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde, instituição acreditadora credenciada à Organização Nacional de Acreditação, para a visita de manutenção do título de acreditação hospitalar nível 2.



- O cantor e compositor Fernando Manso abre as atividades de maio do Sarau do HGG no dia 05 de Maio/16. O show aconteceu no Ambulatório de Medicina Avançada do Hospital Alberto Rassi.



- O Hospital Alberto Rassi está entre os 34 hospitais públicos de excelência no Brasil, de acordo com o site da Revista Exame, da Editora Abril. A lista foi divulgada no dia 08 de Maio/16, com base nas avaliações realizadas pela Organização Nacional de Acreditação.

- Com o surto da gripe H1N1, também conhecida por Influenza A, é preciso redobrar os cuidados com a saúde, já que se trata de uma doença contagiosa transmitida pelo contato com superfícies contaminadas, e que pode levar à morte. Em comemoração ao Dia Mundial da Higienização das Mãos, o Hospital Alberto Rassi promoveu no dia 11 de Maio/16, uma atividade de conscientização para usuários que fazem tratamento na unidade.



- Humanização, acolhimento, direitos humanos e sociais. Todos esses temas embasaram o fórum "O processo transexualizador no HGG: aspectos técnicos e éticos", que ocorreu dia 11 de Maio/16 e contou com a participação de mais de 120 profissionais da unidade.





- O Hospital Alberto Rassi recebeu a visita de cinco grandes artistas plásticos no dia 11 de Maio/16, com o objetivo de apresentar ao crítico de arte Enock Sacramento, de São Paulo, o projeto Arte no HGG.



- O assessor jurídico do Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano, Juscimar Ribeiro, participou nos dias 12 e 13 de Maio/16 da oitava edição do seminário “Terceiro Setor e Parcerias na Área de Saúde: Organizações, OSCIPs e Fundações”. O evento aconteceu no estado do Rio de Janeiro e reuniu especialistas em saúde pública, autoridades públicas, juristas, agentes de controle e gestores de unidades hospitalares de todo o País.
- No dia 13 de Maio/16, o projeto Sarau do Hospital Alberto Rassi recebeu a banda de louvor da 2ª Igreja Batista de Vera Cruz. Composta por sete integrantes, o grupo levou palavras de fé e otimismo para os pacientes, familiares e colaboradores que participaram da apresentação.



- O Hospital Alberto Rassi promoveu no dia 12 de maio, mais uma edição do Papo Multi. A atividade é realizada mensalmente com o objetivo de reunir profissionais que atuam na unidade hospitalar para discussão de assuntos ligados à assistência dos pacientes. O tema desta edição foi “Fisioterapia e Terapia Ocupacional: uma visão teórico-prática da abordagem motora e funcional”. A atividade aconteceu no Auditório da unidade reuniu residentes de psicologia, fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia e geriatria.



- A profissão de enfermagem surgiu do desenvolvimento e evolução das práticas de saúde no decorrer dos períodos históricos. Com o intuito de resgatar essa história e homenagear aos enfermeiros que deixaram o seu legado e principalmente aos que exercem a profissão no Estado, o Hospital Alberto Rassi promoveu, entre os dias 17 e 20 de Maio/16, a XVII Semana de Enfermagem da unidade. Com o tema “Enfermagem: Uma história de defesa da vida, da saúde, e da qualidade do cuidado”.



- No dia 18 de Maio/16, a residência médica em Otorrinolaringologia do Hospital Alberto Rassi conquistou avaliação positiva da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. O hospital tem residência médica credenciada pelo Ministério da Educação e Cultura desde outubro de 2011 e a visita da Associação teve como objetivo certificar a qualidade do ensino da especialidade no HGG.
- A campanha Maio Amarelo foi instituída com o objetivo de chamar a atenção da sociedade para o alto índice de mortes e feridos no trânsito em todo o mundo. Aderindo à causa, o Hospital Alberto Rassi, além de estar iluminado na cor amarela, promoveu no dia 4 de Maio/16, uma ação para alertar os usuários que fazem tratamento na unidade sobre a importância da prevenção aos acidentes. Além da distribuição de panfletos informativos, a terapeuta ocupacional Michele Vaz abordou ainda o papel deste profissional a pacientes com sequelas de acidentes.
- O Hospital Alberto Rassi promoveu no dia 18 de Maio/16, uma palestra no Ambulatório da unidade para alertar sobre a importância de manter a atenção no trânsito. Na ocasião, as agentes Elizabeth Casanova e Elaine Chediak distribuíram panfletos informativos informando sobre as atividades da campanha em Goiânia.



- Pacientes, familiares e colaboradores se reuniram para o show da Banda Smurfs, que se apresentou pela primeira vez no projeto Sarau do HGG, o evento aconteceu no auditório no dia 19 de Maio/16. Com repertório variado, que foi do Pop Rock ao Sertanejo, o grupo liderado por Salma Mendes conquistou o público da unidade hospitalar.



- O Hospital Alberto Rassi promoveu uma série de treinamentos para os profissionais da central de relacionamento, recepção do apoio e diagnóstico e recepção do Ambulatório de Medicina Avançada. No dia 20 de Maio/16, a capacitação ocorreu no auditório do HGG e teve como objetivo melhorar o atendimento dos profissionais, além de tirar dúvidas dos colaboradores.



- Com o tema “Enfermagem: Uma história de defesa da vida, da saúde, e da qualidade do cuidado”, e um público de 307 pessoas, o Hospital Alberto Rassi encerrou a XVII Semana de Enfermagem da unidade no dia 23 de maio/16, no Auditório da unidade.



8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO MENSAL

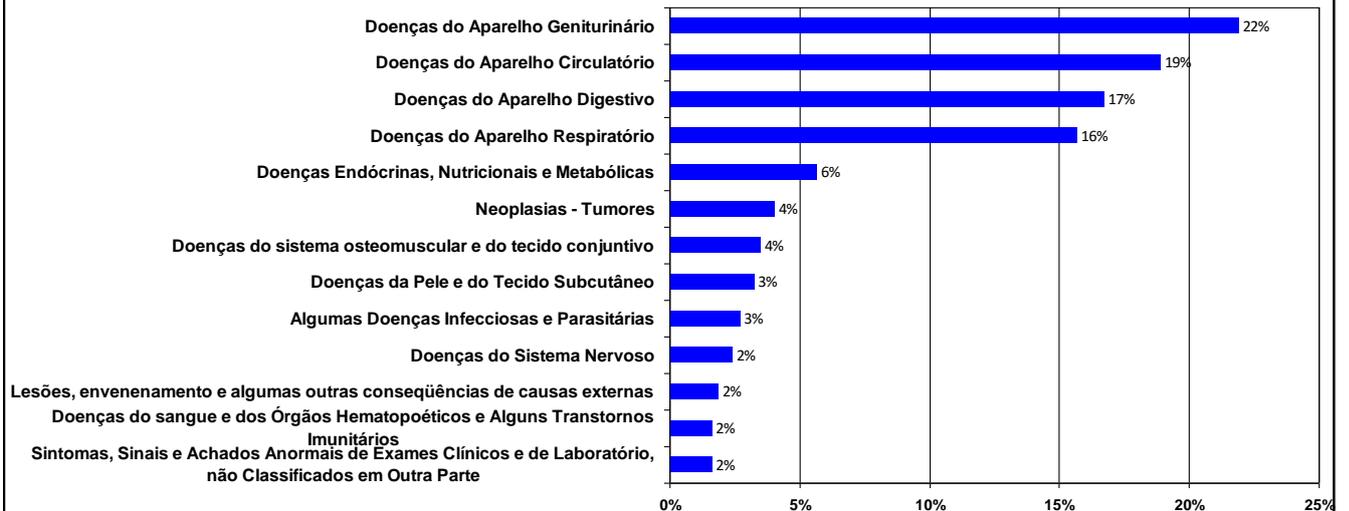
A epidemiologia é uma ciência que estuda os fatores que determinam a frequência e a distribuição das doenças nas coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores que ocasionam as enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva. Fornece indicadores que suportem o planejamento, a administração e a avaliação das ações de saúde. Para demonstrar o Perfil Epidemiológico do Hospital Alberto Rassi – HGG do mês de **Maio/16** 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 Digestivo**.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO - CIRÚRGICO / MAIO - 2016



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO - CLÍNICO / MAIO - 2016



9. CENTRAL HUMANIZADA DE INTERNAÇÃO - CHI

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.

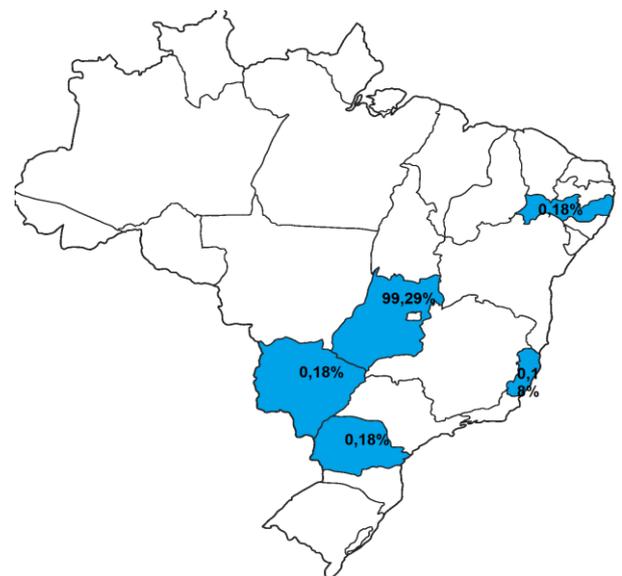
9.1. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES INTERNADOS

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 mês de Maio/16 foram realizadas 568 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. O mapa demonstra que mais de 99% dos pacientes que foram internados possuem sua origem no próprio Estado, tendo ocorrido apenas 7 internações de pacientes de outros estados do país.

Distribuição de Pacientes por Estados do Brasil Maio/2016			
Estados		Quantidade de Pacientes	%
1	GO	564	99,29%
2	MS	01	0,18%
3	ES	01	0,18%
4	PE	01	0,18%
5	PR	01	0,18%
TOTAL		568	100%

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



Distribuição de Pacientes por Cidades do Estado de Goiás Maio/2016			
Municípios		Quantidade de Pacientes	%
1	GOIÂNIA	308	54,22
2	APARECIDA DE GOIÂNIA	46	8,09
3	TRINDADE	14	2,46
4	INHUMAS	13	2,28
5	ANICUNS	8	2,28
6	GOIANIRA	6	1,40
7	PORANGATU	6	1,05
8	SENADOR CANEDO	6	1,05
9	PALMEIRAS DE GOIAS	5	0,88
10	PIRACANJUBA	5	0,88
TOTAL		417	74,59%

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 atendimento em unidades de atenção primária e necessitaram de assistência especializada em hospital terciário, sendo os mesmos encaminhados através do perfil de cada unidade hospitalar.

No mês de Maio 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 Maio/2016		
Tipo de internação	Quantidade	%
Eletiva	194	34,15%
Cota Direta	155	27,30%
Urgência	219	38,55%
TOTAL	568	100%

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

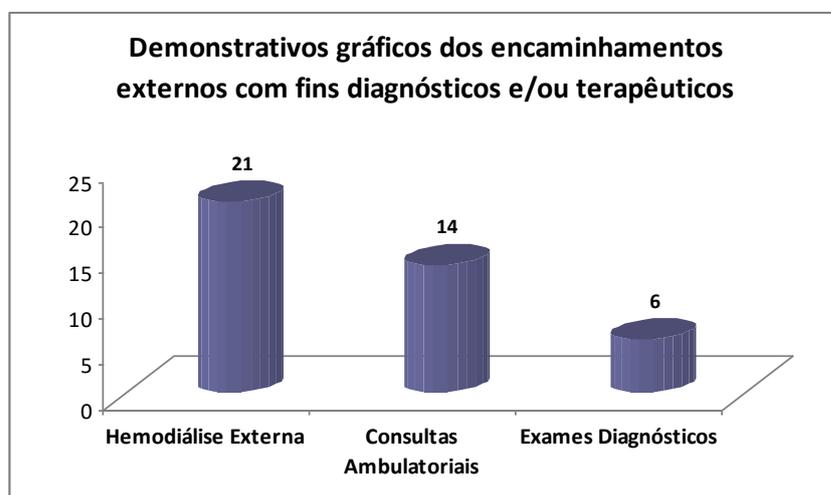
9.2. ENCAMINHAMENTOS EXTERNOS PARA DIAGNÓSTICO E/OU TERAPÊUTICA

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 mês de Maio/16 foram realizados 41 encaminhamentos de pacientes para procedimentos em unidades externas, sendo que desse quantitativo, 51,22% são para a realização de Hemodiálise externa de pacientes renais crônicos já em tratamento renal substitutivo em outras instituições de saúde. Apenas 14 pacientes foram encaminhados para consultas ambulatoriais externas e 06 usuários para a realização de exames diagnósticos externos.

Encaminhamentos externos com fins diagnósticos e/ou terapêuticos Maio/2016		
Procedimento	Quantidade	%
Hemodiálise Externa	21	51,22%
Consultas Ambulatoriais	14	34,15%
Exames Diagnósticos	06	14,63%
TOTAL	41	100%

Fonte: Unidades de Internação do Hospital Alberto Rassi - HGG



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 contrarreferência para outra Unidade de saúde vinculada ao SUS. No período de referência (Maio de 2016), foi realizado 1 transferência inter hospitalar, sendo que o encaminhamento se deu devido a necessidade de tratamento oncológico com diagnóstico de Leucemia Linfóide Crônica o qual não é perfil do HGG.

Nome	Data da Transferência	Hospital de Destino
José Antonio Rodrigues	19/05/2016	Hospital Araújo Jorge

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 no mês de abril/16:

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	
Agendamentos realizados	6.536
Ligações recebidas	1.715
E-mails	16
WhatsApp	03

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.

Ouvidorias	
Presencial/Telefone	70
Site (Ouvidoria Eletrônica)	08

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 nos Totens	
Participações	143
Avaliação geral entre bom e ótimo	106
Avaliação geral entre regular e ruim	37

4. 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	
Participações	22
Elogios	21
Sugestões	08
Reclamações	04
Profissionais elogiados nominalmente	10

5. Pesquisa de Satisfação na Alta Hospitalar

Realizada de forma contínua e totalmente eletrônica, com 100% dos pacientes internados (salvos aqueles que se recusam em participar), no momento da alta hospitalar. Esta iniciativa foi tema de um trabalho premiada pelo Ministério da Saúde em 2014, com o Prêmio Cecília Donnangelo de Ouvidoria SUS.

Pesquisa de Satisfação na Alta Hospitalar	
Participações	299
Avaliação geral - ótimo	78%
Avaliação geral – bom	22%
Avaliação geral – Regular e ruim	0

1. 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.

Acessos ao Site do HGG / Rede WiFi no mês de Maio/16	
Visualizações do site	30.796
Acessos à rede de internet sem fio	14.780

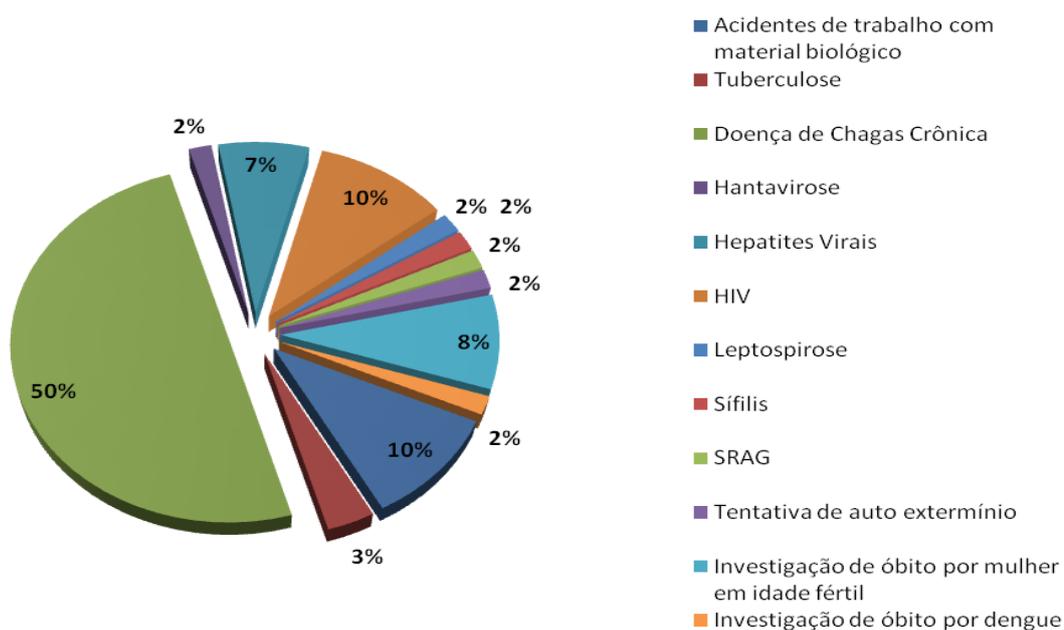
11. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

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 mês de **Maio/16** o Núcleo de Vigilância Epidemiológica recebeu a notificação de **46 doenças, 6 investigações de óbitos e 06 acidentes de trabalho com material biológico**, conforme demonstrado a seguir.

ITEM	DESCRIÇÃO DA DOENÇA / ACIDENTE DE TRABALHO	NOTIFICAÇÕES
1	Acidentes de trabalho com material biológico	6
2	Tuberculose	2
3	Doença de Chagas Crônica	29
4	Hantavirose	1
5	Hepatites Virais	4
6	HIV	6
7	Leptospirose	1
8	SRAG	1
9	Sífilis	1
10	Tentativa de auto extermínio	1
11	Investigação de óbito por mulher em idade fértil	5
812	Investigação de óbito por dengue	1
TOTAL DE NOTIFICAÇÕES		58

Demonstrativo Gráfico das notificações de doenças e acidentes de trabalho com material biológico no mês de Maio/16



O maior número de notificações recebidas no mês de Maio/16 no Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HGG refere-se a Doença de Chaga Crônica 47% (quarenta e sete por cento), em seguida Acidente de trabalho com material biológico, Hepatites virais e HIV representam cada um 11% (onze por cento) e Dengue 8% (oito 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 o utiliza. As solicitações são encaminhadas via sistema e as são imediatas, conforme a criticidade da demanda.

Os serviços executados pelo Núcleo de Engenharia Clínica do Hospital Alberto Rassi – HGG, são monitorados através de dois indicadores, os quais são:

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.

Atualmente a Engenharia Clínica da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO possui 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.

É preciso ressaltar que, apesar das manutenções preventivas já realizadas nos equipamentos sob a gestão da FIDI, a engenharia clínica do HGG acompanha o cronograma apresentado, solicitando os registros de cada reparo realizado. 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

O relatório extraído do sistema de gestão do parque tecnológico do HGG encontram-se no **Anexo 01**, e através dele é possível constatar que no mês de Maio/16 das **177 (cento e dezessete) Ordens de Serviço – OS's abertas**, 150 (84,75%) foram atendidas pela própria equipe de engenharia clínica do Hospital e apenas 32

(15,25%) por empresas externas; dada a especificidade dos equipamentos e a necessidade de assistência técnica autorizada/especializada. As manutenções preventivas representaram 62,15% e evidencia o cumprimento do cronograma desse tipo de manutenção, fato que minimiza o quantitativo de manutenções corretivas que representaram 24,86%; outros serviços também foram executados sendo: 9,04% verificações e 3,95% instalações.

Desta forma, os gráficos apresentados demonstram que **das 177 OS's abertas, 161 (90,96%)** foram fechadas/atendidas, das quais **103 foram preventivas** representando **63,98%** e **35 corretivas (21,74%)** ficando evidenciado o esforço contínuo da Engenharia Clínica em executar o cronograma de manutenções preventivas, minimizando os serviços corretivos. Foram executados também: **16 (9,94%)** verificações e **7 (4,35%)** de instalações. As **12 OS's pendentes (8,73%)** resultam da necessidade de assistência técnica externa e/ou peças fornecidas por empresas localizadas em outras cidades/estados. O mesmo acontece com as **4 OS's (2,26%)** abertas.

Os relatórios também demonstram que os equipamentos que apresentaram maior demanda ao serviço de engenharia clínica, foram os monitores multiparamétricos (16,56%), as estações de anestesia e equipamentos de osmose reversa (10,6%) cada e bisturi eletrônico e mesa cirúrgica com (9,93%) cada.

Esses representam individualmente maior representatividade nas OS's atendidas. Ressalta-se que nestes casos, a maioria das OS's refere-se às ações preventivas, demonstrando que no geral as manutenções corretivas ocorreram em equipamentos diversos, não apontando qualquer sinal de mau uso ou problema com algum tipo de equipamento específico.

13. AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

Para efeito de acompanhamento dos serviços realizados na Agência Transfusional, segue os números de procedimentos efetuados no mês de Maio/16.

		Especificação	Maio/2016
Hemocomp. Recebidos	Total		272
	Concentrado de Hemáceas		194
	Concentrado de Plaquetas		26
	Concentrado de Plaquetas Aférese		0
	Crio		0
	Plasma Comum		0
	Plasma Fresco Congelado		52
Usos Realizados	Total		281
	Concentrado de Hemáceas		210

			Concentrado de Plaquetas	26
			Concentrado de Plaq Aférese	0
			Crioprecipitado	0
			Plasma Fresco Congelado	45
		Setor	Total	281
			Centro Cirúrgico	28
			Clínica Cirúrgica	30
			Clínica Médica	37
			Diálise	26
			Hemodiálise	0
			Ambulatório	0
			UTI	160
		ABO / Rh	A positivo	91
			B positivo	27
			AB positivo	10
			O positivo	123
			A negativo	10
			B negativo	9
			AB negativo	0
			O negativo	11
		Plantã	Matutino	114
			Vespertino	117
			Noturno	50
		Per.	Semana	184
			Fim de semana	97
		Hemocomp. Devolidos	Total	5
			Concentrado de Hemáceas	5
			Concentrado de Plaquetas	0
Concentrado de Plaquetas Aférese	0			
Crio	0			
Plasma Comum	0			
Plasma Fresco Congelado	0			
Hemocomponentes Desprezados	Tipo	Total	15	
		Concentrado de Hemáceas	3	
		Concentrado de Plaquetas	0	
		Concentrado de Plaq Aférese	0	
		Crio	0	
		Plasma Comum	0	
		Plasma Fresco Congelado	12	
	Causa	Hemólise	1	
		Lipêmico	3	
		Rompimento	0	
		Validade	3	
		Suspensão	7	
		Sistema Aberto	1	

Reservas Cirúrgicas de Concentrado de Hemáceas	Setor	Total	140
		Centro Cirúrgico	2
		Clínica Cirúrgica	104
		Clínica Médica	32
		Diálise	0
		Hemodiálise	0
		Ambulatório	0
		UTI	2
	ABO/Rh	A positivo	40
		B positivo	19
		AB positivo	15
		O positivo	48
		A negativo	5
		B negativo	6
		AB negativo	2
		O negativo	5
	Transfundidas	11	
Não Transfundidas	129		
Filtro	Total	126	
	Concentrado de Hemáceas	124	
	Concentrado de Plaquetas	2	
Reações Transfusionais Ocorridas		2	
Sangrias Realizadas		0	
Fator VIII transfundidos		0	
Fator VIII devolvidos		0	

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 mês de Maio/2016.

14.1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

14.1.1 SAÍDAS HOSPITALARES NO MÊS DE MAIO/16

O presente indicador visa estimular a maior eficiência no uso dos leitos, ou seja, evitar a hospitalização sem haver indicações precípuas.

Saídas Hospitalares

Meta	mar/16	abr/16	mai/16
480	515	566	534
480	515	566	534

14.1.2 ATENDIMENTOS À URGÊNCIAS REFERENCIADAS NO MÊS DE MAIO/16

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 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, por ventura, possam ocorrer nas enfermarias.

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

Atendimentos de Urgência

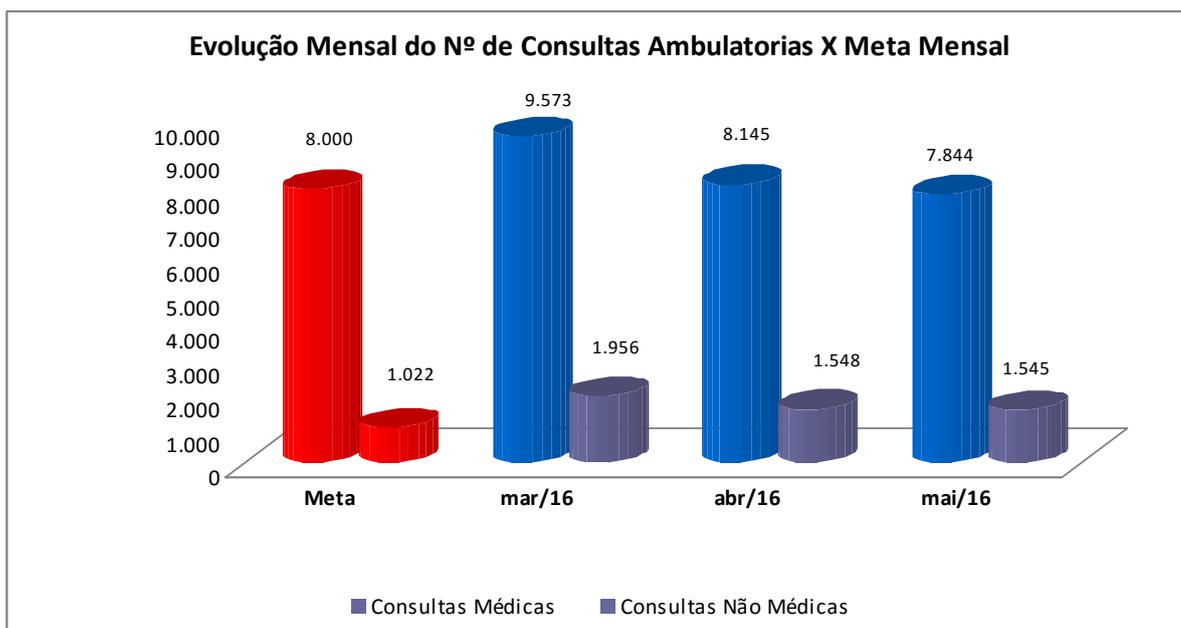
Meta	mar/16	abr/16	Mai/16
250	249	255	276
250			

14.1.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

O Ambulatório de Medicina Avançada – AMA do HGG abarca diversas especialidades medicas e não medicas, 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	mar/16	abr/16	mai/16
Consultas Médicas	8.000	9.573	8.145	7.844
Consultas Não Médicas	1.022	1.956	1.548	1.545



14.2. INDICADORES DE DESEMPENHO

14.2.1. DENSIDADE 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.

1.Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto						
Média 2015	Limite superior de alerta	Limite de controle superior	Meta pactuada	Mar/16	Abr/16	Mai/16
10,46	15,57	18,13	20,8	8,47	8,46	8,62
10,46	15,57	18,13	20,8			

Análise crítica: Densidade de incidência de IRAS estável em relação ao mês anterior. Em números absolutos, houve 1 caso de infecção de corrente sanguínea associada a cateter (em paciente idosa, de longa permanência, em cuidados paliativos, uso de cateter de hemodiálise), 1 caso de traqueobronquite, 4 casos de pneumonia não associada à ventilação mecânica (um dos casos era pós operatório de cirurgia abdominal por neoplasia intestinal, imunossuprimido, evoluindo com bronco aspiração; outro paciente de 95 anos, com comorbidades, admitido com pneumonia comunitária em ventilação mecânica, evoluindo com recidiva do quadro pulmonar após extubação; outro paciente admitido com endocardite infecciosa evoluindo com bronco

aspiração após crise convulsiva; último paciente, idoso, etilista, com hepatopatia crônica, imunossuprimido, evoluindo com pneumonia aspirativa).

Plano de ação: Programado um treinamento nos dias 15 e 16 de junho com a equipe multidisciplinar da UTI com foco no bundle de prevenção de pneumonia na UTI. Será reiterada a importância do decúbito elevado a 30º no mínimo para os pacientes em ventilação mecânica e com risco de bronco aspiração (uso de Sonda enteral, rebaixamento do nível de consciência). Será demonstrada no local a angulação adequada do paciente (aferida na cama do paciente). Será reforçado também com a fisioterapia o cumprimento dos itens do pacote de medidas preventivas, como a aferição do cuff e manutenção da pressão adequada para pacientes em ventilação mecânica. Foi realizado um treinamento pela Odontologia com enfoque na higienização oral dos pacientes em maio/2016.

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 2015	Limite superior de alerta	Limite de controle superior	Mar/16	Abr/16	Mai/16
2,52	7,23	9,59	4,1	4,42	2,26
2,52	7,23	9,59	4,1	4,42	2,26

Análise crítica: Redução da densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea em relação ao mês anterior, havendo 1 caso de hemocultura positiva com *Candida não albicans* em paciente idosa (86 anos) de longa permanência (>30 dias), em cuidados paliativos, com uso prévio de antibioticoterapia de amplo espectro, uso de cateteres, inclusive de hemodiálise, com outros dispositivos invasivos. O cateter utilizado era em veia subclávia esquerda, foi utilizado curativo com clorexidina, adequadamente datado e com os cuidados locais em conformidade. Este indicador encontra-se abaixo da média histórica de 2015.

Plano de ação: Houve redução da densidade de incidência de IPCSL após o treinamento realizado com a equipe de enfermagem no mês de abril de 2016. Discutido em reunião de CCIH em 13/05 a necessidade de implantação de melhorias na redução da densidade de IPCSL como a passagem de cateter guiado por ultrassom (em programação) e o cumprimento do bundle de passagem e manutenção dos cateteres com a Diretoria de Enfermagem e Gerente de Enfermagem da UTI. Marcada uma reunião com a Dra. Bruna Rassi – nefrologista – para discussão de implementação de rotinas como a redução de passagem de cateter venoso em veia femoral e lock profilático com antissépticos. Aguardando a inclusão da indicação de uso de cateter central pela TI no roteiro de visita dos coordenadores da 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 2015	Percentil 50 CDC	Percentil 90 CDC	MARÇO/2016	ABRIL/2016	MAIO/2016
61,28	50	71	68,93	63,89	63,65
61,28	50	71	68,93	63,89	63,65

Análise crítica: Taxa de uso de cateter venoso central entre os percentis 50 e 90 do CDC 2012 (comparativo utilizado de UTIs americanas), próximo à meta referente ao ano de 2015. Esta taxa é decorrente da gravidade dos pacientes internados na unidade com necessidade de uso de cateter venoso central (instabilidade hemodinâmica, com indicação de hemodiálise, dificuldade de acesso periférico).

Plano de Ação: Aguardando a inclusão da indicação de manutenção do cateter venoso central no roteiro de visita dos coordenadores da UTI, como medida de avaliação da retirada precoce do cateter pela TI. Este dado será importante para avaliar as indicações de uso de cateter venoso central na UTI e instituir medidas preventivas relacionadas a estas indicações.

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.

No mês de Maio/16, 5 pacientes foram à óbito até sete dias após o procedimento cirúrgico. O paciente

foi classificado com ASA 4.

Taxa de mortalidade operatória = $5 \text{ (ASA4)} / 428 * 100 = 1,17\%$ óbitos

Outros Indicadores			
	mar/16	abr/16	mai/16
Taxa de Mortalidade Operatória	0,82%	0,24%	1,17%
Total	0,82%	0,24%	1,17%

Segue no **Anexo 02** o Relatório completo da avaliação da Comissão de Óbito, referente ao mês de **Maio/16**.

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.

Taxa de cirurgias de urgência= $50 / 428 * 100 = 11,68\%$ cirurgias de urgências

Outros Indicadores			
	mar/16	abr/16	mai/16
Taxa de Cirurgias de Urgência	9,43%	8,77%	11,68%
Total	9,43%	8,77%	11,68%

14.3 INDICADORES DE QUALIDADE

14.3.1. ÍNDICE DE RESOLUÇÃO DAS QUEIXAS APRESENTADAS

a) Resolução das queixas

Meio	Quantidade	Resolução
Pesquisa Interna de Satisfação	02	Fechada. O usuário foi respondido por meio da Ouvidoria
Caixas de Opinião	06	Todas fechadas. Os usuários foram respondidos por meio da Ouvidoria

Ouvidoria	70	50 fechadas
Ouvidoria Eletrônica	08	Todas fechadas
Whatsapp	03	Fechada
E-mails	16	Todas fechadas
Total	105	85 fechadas

O índice de resolutividade foi de 81%. Por determinação da Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos (AGR), todas as demandas são respondidas para os usuários, quando a reclamação é identificada com pelo menos o número de telefone de contato.

b) Aplicação da pesquisa

Meio	Quantidade
Alta Hospitalar	298
Totens no Ambulatório	20
Total	248

Público total	Quantidade
Internações	628
Consultas	9389
Total	10.017

O índice pesquisas aplicadas em pacientes internados foi de 36,3%. Entretanto, para a pesquisa na área ambulatorial, o Hospital Alberto Rassi – HGG conta atualmente com totens eletrônicos, cuja participação é voluntária. Portanto, apenas 20 pessoas participaram desta pesquisa neste setor.

A partir do mês de Junho/16, a equipe do Ambulatório de Medicina Avançada aplicará a pesquisa de satisfação via tablet para conseguir atender a necessidade de pesquisar 20% do público ambulatorial.

14.4 OUTROS INDICADORES DE PRODUÇÃO

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			
	mar/16	abr/16	mai/16
Atos Multidisciplinares	13.579	14.194	13.504
Total	13.579	14.194	13.504

14.4.2. SADT – SERVIÇOS DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

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			
	mar/16	abr/16	mai/16
SADT - Serviço de Apoio e Terapêutica	22.797	24.477	23.743
Total	22.797	24.477	23.743

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			
	mar/16	abr/16	mai/16
Cirurgias	488	422	428
Total	488	422	428

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.

Outros Indicadores			
	mar/16	abr/16	Mai/16
Média de Permanência Hospitalar	9,58	7,9	8,3
Total	9,58	7,9	8,3

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			
	mar/16	abr/16	mai/16
Taxa de Ocupação Hospitalar	74,12%	66,00%	68,40%
Total	74,12%	66,00%	68,40%

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			
	mar/16	abr/16	mai/16
Taxa de Mortalidade Institucional	6,99%	5,00%	6,00%
Total	6,99%	5,00%	6,00%

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			
	Mar/16	Abr/16	Mai/16
Taxa de Infecção Hospitalar	3,88%	4,42%	
Total	3,88%	4,42%	

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:

FISIOTERAPIA

Linhas de atuação dos profissionais:

- Diminuição da progressão e efeitos dos sintomas da doença;
- Prevenção ou diminuição de complicações e deformidades;
- Manutenção das capacidades funcionais do paciente (sistema cardio-respiratório e locomotor);
- Manutenção ou devolução da ADM funcional das articulações;
- Prevenção de atrofia, contraturas e encurtamentos musculares, por desuso e fraqueza muscular;
- Orientação sobre as posturas corretas;
- Suporte à ventilação mecânica (indicação, extubação e decanulação);
- Promoção clearance pulmonar;
- Estímulo à deambulação precoce.

Durante o mês de maio/16 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;
- Palestra no evento “Papo Multi” promovido pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS): Atuação da Fisioterapia e Terapia Ocupacional – 12/05/16;
- Participação na Reunião de Qualidade – Acreditação/ONA 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 de maio/16 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 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;
- 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 em Comissões: Comissão de Qualidade, Comissão de EMTN, Comissão de Revisão de Prontuários – 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;

- 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;
- Em elaboração: Plano de ação em parceria com a enfermagem: Dificuldades de aceitação via oral, por, náuseas, inapetência , dor e vômitos.
- Concluído o Protocolo de Biodisponibilidade dos Alimentos;
- Concluído o protocolo para administração de medicamentos via nasoentérica e para os casos de interações fármaco e nutriente;
- Acompanhamento dos estagiários, alunos da PUC;
- Monitoramento da adesão dos profissionais médicos e enfermeiros ao Protocolo de Jejum.
- Implantação do Protocolo de Nutrição Precoce para os pacientes em cuidados intensivos, analisando oportunidades de melhorias.
- Conclusão da estruturação dos serviços pela nova empresa contratada para produção (NUTRINDUS): Planilha e análise do 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; Adequação das caixas primárias na área de estoque seco; Controle de aceitação das dietas pelos pacientes; Controle dos riscos no porcionamento de alimentos; Controle de temperatura da cadeia quente e fria das dietas.

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 maio/16 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;
- Atendimento psicoeducativo ambulatorial aos pacientes do Programa Núcleo de Orientação Interdisciplinar da Sexualidade -NOIS - 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;
- Coordenação do Grupo de Estudos sobre Empatia e Humanização, composto por colaboradores multiprofissionais da unidade - Terças-feiras, 07:15 às 08:30.

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 de maio/16 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 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 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;
- Reunião Núcleo Segurança do Paciente – 09/05/16;
- Reunião Mensal Coordenadores Médicos CTI e Equipe Multi – 09/05/16;
- Visita com a Comissão EMTN no CTI E Clínicas de Internação;
- Participação Reunião Mensal de Cuidados Paliativos para Pacientes Oncológicos: “Câncer Metastático no Pulmão”.

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 maio/16 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 maio/16 a equipe desenvolveu as seguintes atividades:

- 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 maio/16 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;

- 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.
- Palestra no evento “Papo Multi” promovido pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS): Atuação da Fisioterapia e Terapia Ocupacional – 12/05/16;

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.

- **Programa Terapêutico Singular (PTS):** O Projeto Terapêutico Singular faz parte do Programa Clínica Ampliada, criado pelo Ministério da Saúde, cujo objetivo é desenvolver um programa de assistência multidisciplinar nas clínicas de internação, onde a proposta é promover a assistência integral aos pacientes de longa permanência na Instituição, pacientes portadores de doenças crônicas e com multimorbidades, ou casos mais complexos, levando em consideração a vulnerabilidade e a classificação de risco. Essa atenção integral, além de promover a melhoria e humanização da assistência, também agiliza os atendimentos, exames e procedimentos, garantindo assim, a dinâmica de desospitalização do paciente. Para tanto, as condutas terapêuticas são articuladas e são resultado de discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar – Equipe de Referência: médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente social, cirurgião-dentista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.
- **Núcleo Interdisciplinar de Orientação 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 da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC):** Desenvolvido no ambulatório de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, o programa, cujas estratégias para o diagnóstico, o estadiamento e a terapêutica dos casos seguem rigorosamente as diretrizes nacionais da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) para o manejo da DPOC.
- **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 anestesiológicos 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:** Descrever novas diretrizes de trabalho tem sido realizadas 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 setembro 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/CIHDOIT:

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 outubro 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.

Segue no **anexo 03** as Atas das reuniões das Comissões com as atividades realizadas no mês de **Mai/16**.

16.1. COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

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).

A Comissão de Gerenciamento de Riscos reúne-se ordinariamente uma vez ao mês e extraordinariamente quando necessário a pedido da coordenação ou de algum membro.

Encontram-se demonstradas a seguir as notificações registradas pela Comissão de Gerenciamento de Riscos no mês de **Mai/16**:

Gerenciamento de Riscos			
Notificações	mar/16	abr/16	mai/16
Hemovigilância	0	0	0
Tecnovigilância	2	1	2
Farmacovigilância	3	2	0

Núcleo de Segurança do Paciente	126	87	89
Total	131	90	91

14. 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 Núcleo de Planejamento e 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 Junho de 2016.

Robertta Francielle de Sousa Gomes
Coordenação de Planejamento e Qualidade / HGG

Tatiane Lemes Moreira Ribeiro
Assessoria de Planejamento / Idtech

Rafael Gouveia Nakamura
Diretoria Técnica / HGG

José Cláudio Romero
Diretoria Geral / HGG