



# RELATÓRIO DE GESTÃO

OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO/2014.



HOSPITAL ALBERTO RASSI - H.G.G.



## Relatório Trimestral de Gestão

### SUMÁRIO

	Pág. n.º
<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>03</b>
<b>1. BREVE DESCRIÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR.....</b>	<b>04</b>
1.1. O HGG no contexto do Sistema Regional de Saúde .....	06
<b>2. ATIVIDADES GERAIS REALIZADAS NO TRIMESTRE/14.....</b>	<b>08</b>
<b>3. BALANÇO DAS ATIVIDADES.....</b>	<b>44</b>
3.1. Planos de Metas de Produção .....	44
3.1.1. Atendimento Ambulatorial.....	44
3.1.1.1. Índice de Consultas Agendadas.....	45
3.1.1.2. Índice de Consultas Efetivadas.....	46
3.1.2. Cirurgias por especialidade .....	46
3.1.3. Internações.....	47
3.1.4. Serviço de Diagnóstico e Terapêutico – SADT .....	47
3.1.5. Atos Multidisciplinares .....	48
3.1.6. Agência Transfusional .....	48
3.1.7. Central Humanizada de Internação .....	50
3.1.8. Ouvidoria .....	52
<b>3.2. INDICADORES DE DESEMPENHO.....</b>	<b>53</b>
3.2.1. Serviço de Enfermagem.....	54
3.2.2. Enfermagem – Clínica Médica.....	54
3.2.3. Enfermagem – Clínica Cirúrgica.....	54
3.2.4. Enfermagem – UTI.....	54
3.2.5. Enfermagem – Diálise.....	55
3.2.6. Enfermagem – Hemodiálise.....	55
3.2.7. CCIH.....	55
3.2.8. Ambulatório – Enfermagem.....	56
3.2.9. Agência Transfusional.....	57
3.2.10. Fonoaudiologia.....	57
3.2.11. Nutrição.....	57
3.2.12. Apoio ao Diagnóstico.....	57
3.2.13. Fisioterapia.....	58
3.2.14. Psicologia.....	58
3.2.15. Seção de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT .....	58
3.2.16. Monitoramento de Produção – Indicadores Hospitalares .....	59

## RELATÓRIO DE GESTÃO RELATÓRIO TRIMESTRAL

### REFERÊNCIA

**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.

### OBJETIVO CONTRATUAL

O objetivo geral é o estabelecimento de uma gestão integrada que permita a atuação integrada / cooperação técnica que permita buscar uma gestão eficiente e os meios necessários para o gerenciamento de ações que visam à reestruturação e melhoria dos serviços prestados.

### 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 Gestão, uma síntese das ações implementadas no Hospital Alberto Rassi – HGG nos meses de Outubro, Novembro e Dezembro/2014.

## **1. 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.

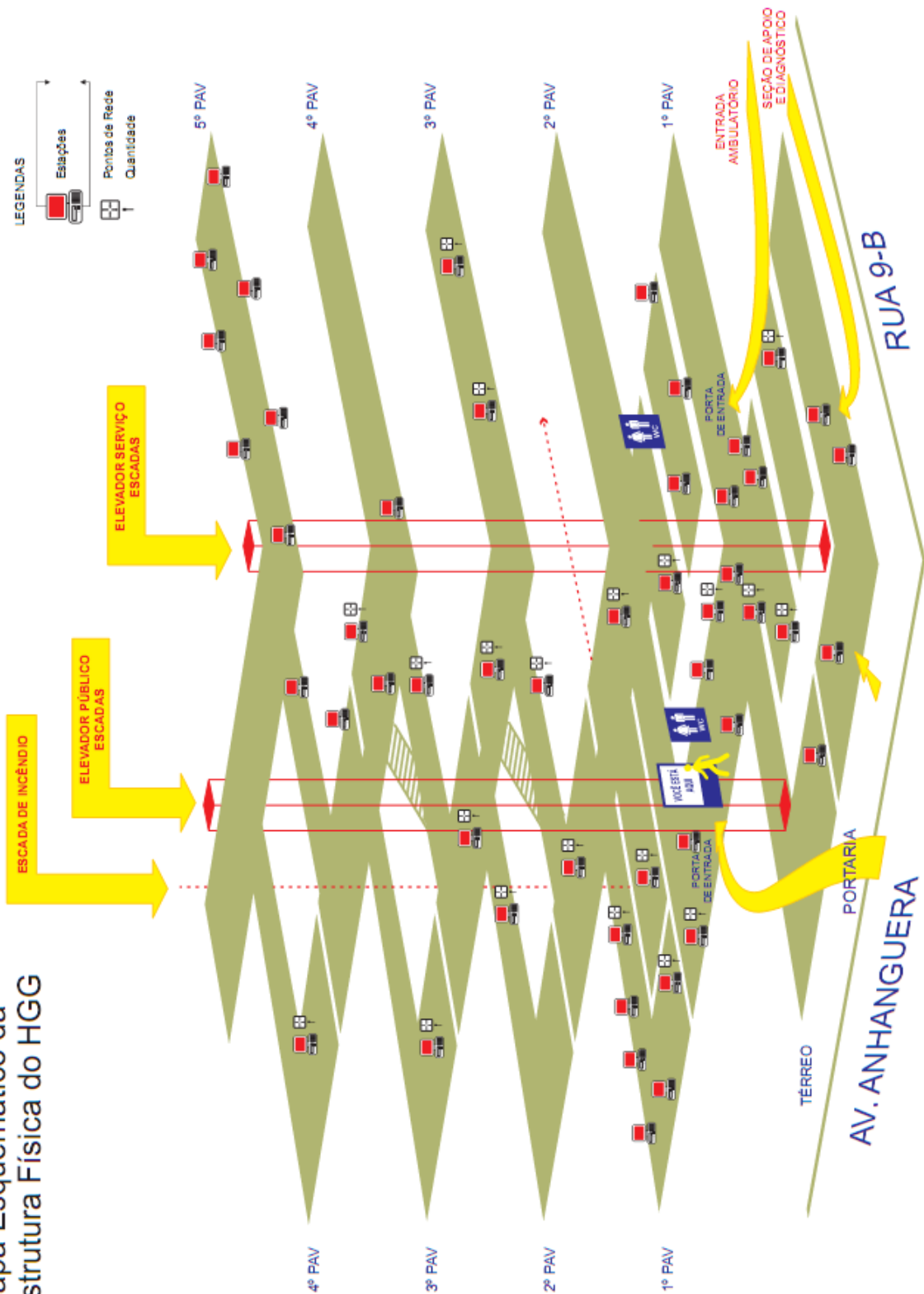
O HGG foi transferido para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) por força do Termo de Cessão de Uso nº. 26 de 04/12/1990, em conformidade com o Decreto nº. 94.657 de 28/07/1987 do Governo do Estado de Goiás e da Fundação Hospitalar do Estado de Goiás.

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 Hospital Geral de Goiânia - HGG presta serviços próprios e terceirizados de diagnóstico e terapias no âmbito ambulatorial e em regime de internação. O HGG tem 15.000 m<sup>2</sup> (quinze mil metros quadrados) de área construída, distribuídos por blocos interligados, conforme demonstra figura a seguir:

## Mapa Esquemático da Estrutura Física do HGG



## 1.1. 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, perpetua, no Sistema Estadual de Saúde, as seguintes situações:

a) Concentração da execução da Assistência de Média e de Altas Complexidades, 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 primários, 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.

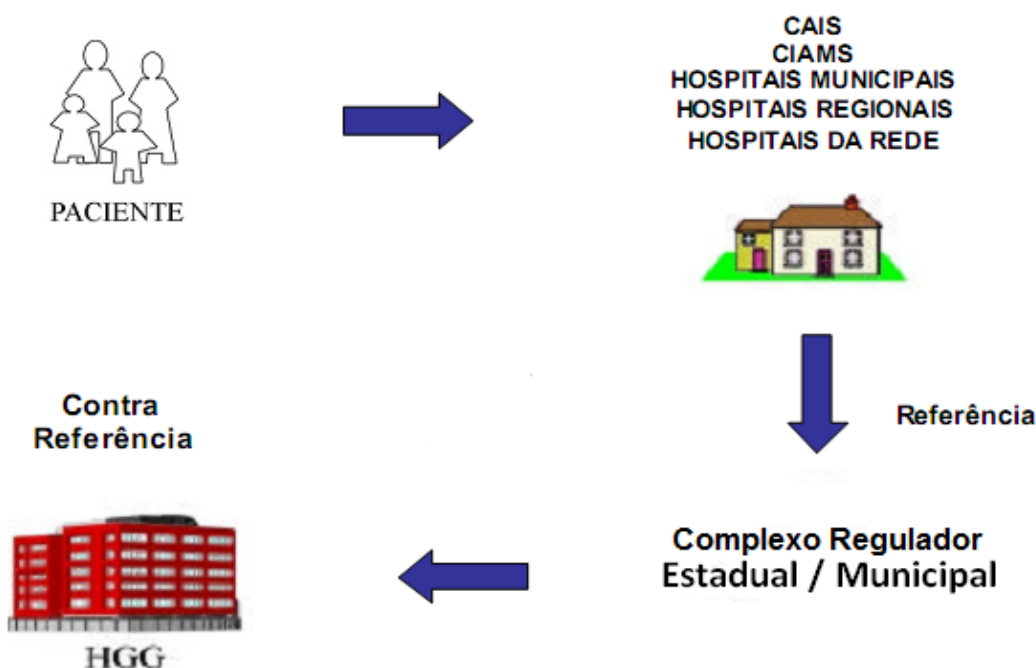
No contexto de atuação, o Hospital Alberto Rassi – HGG realiza atendimentos secundários, terciários e quaternários em áreas especializadas de diagnósticos e terapias, tanto para o município de Goiânia quanto para o estado de Goiás.

Por desvirtuamento do sistema de referência e contra-referência, tanto do município de Goiânia quanto do Estado de Goiás, o HGG ainda presta algum atendimento primário, além das demandas de serviços de média e alta complexidade.

A finalidade do HGG é prestar atendimento aos pacientes que necessitam de tratamento especializado e subespecializado, realizar procedimentos considerados eletivos, de alto custo e de alta complexidade.

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.

O Hospital recebe o paciente mediante agendamento prévio e, após a alta, retorna à unidade de origem, conforme demonstrado em fluxograma de atendimento:



## 2. Atividades gerais realizadas no Trimestre

### Outubro/2014

- Em 01 de Outubro/14 o HGG recebeu o presidente da Celg, Sr. José Fernando Navarrete, e os membros do conselho administrativo da companhia. Eles foram convidados pelo presidente do Conselho de Excelência da unidade, Nion Albernaz, que acompanhou a comitiva pelos principais pontos do hospital.



- No dia 02 de Outubro/14 o HGG recebeu a primeira edição do mês do projeto Sarau do HGG. Com 15 anos de carreira, a atração desta vez foi a cantora Denise Gomes, que levou repertório composto por músicas religiosas e populares.





- Em 03 de Outubro/14 o HGG foi destaque nacional em reportagem veiculada pelo jornal “Fala Brasil”, da TV Record. Intitulada “Impressoras 3D mudam a vida de pacientes que precisam de próteses”, a matéria abordou o caso do paciente Danúbio Nogueira Fernandes, de 73 anos, do Programa de Tratamento de Deformidades Faciais (Proface). Ele passou por procedimento cirúrgico em que recebeu prótese mandibular produzida por impressora 3D.
- Entre os dias 06 e 10 de Outubro/14 diversas ações foram realizadas para alertar e conscientizar os colaboradores sobre a importância da prevenção de acidentes e doenças no ambiente de trabalho. Este foi o principal tema trabalhado pelas comissões Internas de Prevenção a Acidentes – Cipa durante a Semana de Prevenção de Acidentes – Sipat.



- Em 09 de Outubro/14 com a fachada iluminada na cor rosa e com um enorme painel lembrando a importância da prevenção do câncer de mama, o Hospital Alberto Rassi – HGG entrou de vez na campanha mundial Outubro Rosa e promoveu, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde, uma palestra sobre o tema e distribuição de material informativo. O patologista Cláudio Amorim esclareceu as dúvidas dos presentes sobre o câncer de mama, os pacientes que aguardavam consultas ou exames no Ambulatório de Medicina Avançada – AMA do Hospital Alberto Rassi – HGG.



- Vinte alunos do Estúdio Ericka Vilela se apresentaram no dia 09 de Outubro/14, no Sarau do HGG em comemoração ao Dia das Crianças.



- Em 09 de Outubro/14 o Conselho de Administração do Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano (Idtech), reuniu-se ordinariamente. Entre os itens da pauta estava a apresentação do projeto arquitetônico de reforma do Centro Cirúrgico, cuja intervenção ocorrerá por meio de recursos do Orçamento Geral da União, que estavam parados por falta de projeto. A obra também terá contrapartida do Governo de Goiás. Foram discutidos ainda o papel das organizações sociais, o Plano Anual de Gestão e a participação do Prêmio Saúde, em que o hospital é finalista .



- No dia 10 de Outubro/14 membros da Comissão da NR32 se reuniram e vistoriaram departamentos do hospital . Em uma unidade que cuida de pessoas com doenças de médio e alto grau de complexidade, zelar pela saúde dos enfermos e profissionais que ali trabalham é mais que essencial: é vital. E para garantir a segurança da saúde dos trabalhadores existe uma norma importante que abrange medidas de proteção aos trabalhadores desta área. Trata-se na Norma Regulamentadora 32, mais conhecida como NR-32.



- Cerca de 40 pacientes do Programa de Controle e Cirurgia da Obesidade - PCCO do Hospital Alberto Rassi – HGG participarão, no dia 10 de Outubro/14 de atividades de combate à doença, em comemoração ao Dia Nacional de Prevenção da Obesidade.



- Em 14 de Outubro/14 os Profissionais do Hospital Alberto Rassi – HGG apresentaram, aos alunos da Pontifícia Universidade Católica de Goiás / PUC-GO, o Projeto Terapêutico Singular. A apresentação, seguida da mesa redonda, contemplou uma das atividades comemorativas aos 72 anos do curso de Enfermagem da instituição.



- Em 16 de Outubro/14, foi realizada mais uma edição da **“UTI em ação”** na Praça do Bandeirante, onde foi montado um leito de UTI – com todos os equipamentos utilizados – e profissionais que atuam na área para explicar em ricos detalhes o funcionamento e as atividades realizadas.



- No dia 16 de Outubro/14, aconteceu um treinamento no HGG sobre procedimentos seguros em caso de pane nos elevadores.



- No dia 16 de Outubro/14, a cantora e compositora goiana Márcia Jácomo se apresentou, acompanhada pelo pianista Luiz Wagner, na terceira edição do mês de Outubro do projeto Sarau do HGG.



- No dia 16 de Outubro/14 os Usuários do Ambulatório de Medicina Avançada – AMA, participam de palestra sobre artrite reumatóide, e puderam conhecer detalhes sobre a doença que se não for tratada a tempo torna-se irreversível.



- No dia 17 de Outubro/14, os médicos do Hospital Alberto Rassi – HGG resolveram trocar, os instrumentos hospitalares pelos instrumentos musicais. Isso porque eles foram a grande atração da edição especial do Sarau, que comemorou o Dia do Médico.



- No dia 21 de Outubro/14, pacientes e acompanhantes do Hospital Alberto Rassi – HGG puderam usar a criatividade para fazer verdadeiras obras de arte. A cada oficina de arte, novos talentos são descobertos.



- Em 23 de Outubro/14, o Quarteto de Violeiros da Orquestra de Violeiros do Estado de Goiás se apresentou em mais uma edição itinerante do Sarau do HGG.



- No dia 28 de Outubro/14, para lembrar o Dia Mundial da Psoríase, o HGG promoveu palestra educativa para orientar os usuários do Ambulatório de Medicina Avançada – AMA. O evento foi realizado em parceria com a Sociedade Brasileira de Dermatologia - SBD, e teve participação de pacientes que fazem o tratamento contra a doença pela unidade hospitalar, além da distribuição de materiais informativos.



- Em 29 de Outubro/14, foi a solenidade de posse da Comissão de Ética Médica do HGG. A posse foi realizada no Conselho Regional de Medicina. Participaram do evento o chefe da Neurocirurgia do HGG, Carlos Drummond; a geriatra Ana Maria Porto Carvas; o coloproctologista Marco Aurélio Viana França; a ginecologista Sandra Portela; o chefe da seção de Cirurgia Plástica, Sérgio Augusto da Conceição; chefe da Cirurgia Geral, Héber Cardoso Wanderley; o clínico geral Valdeberto Abecassis Mendes; o chefe da Cirurgia Vascular, Roberto Gomide; o psiquiatra Magno de Nóbrega; que são membros da Comissão, além do diretor técnico Rafael Nakamura e o diretor clínico, Gentil Queiroz.



- No dia 30 de Outubro/14 o HGG recebeu a última edição do mês do projeto Sarau do HGG. A atração foi um recital de piano conduzido por alunos do Estúdio Natália Mendoza.



- Dando continuidade ao acompanhamento das ações e requisitos para a manutenção do selo de acreditação ONA – Nível 1, durante todo o mês de Outubro/14 os setores passaram por auditorias, que através de um check list, os staffs do Comitê da Qualidade validaram ponto a ponto do Plano de Ação com as recomendações do Instituto Acreditor. Além das auditorias realizadas, houve também o acompanhamento da

Consultoria contratada para apoiar o Núcleo de Planejamento e Controle da Qualidade do HGG nesta tarefa tão importante.



## Novembro/2014

- Em 03 de Novembro/14 os usuários do Ambulatório do HGG puderam acompanhar palestra com o urologista Newton Brenner e Wagner Ruiz Gil, ambos da Sociedade Brasileira de Urologia Seção Goiás. Como apoio à campanha de prevenção a saúde do homem / Novembro Azul, a unidade está com sua fachada iluminada na cor azul.



- Em 05 de Novembro/14, pacientes do Hospital Alberto Rassi participaram da oficina de arte que teve como tema o Natal.





- Em 05 de Novembro/14, a jovem de 20 anos que teve as nádegas dilaceradas em agosto passado, em Anápolis, realizou sua primeira cirurgia. Ela passou por um enxerto, procedimento cirúrgico para transplantar tecidos. A cirurgia foi realizada pelo chefe da Seção de Cirurgia Plástica do HGG, Sérgio Augusto da Conceição. Desde que foi transferida para o HGG a jovem recebe cuidados intensivos das equipes médica e multiprofissional da unidade. Para que fosse possível realizar essa primeira cirurgia, a paciente recebeu um curativo especial que estimula o aumento da capacidade de formação de tecido de granulação.
- O projeto que leva obras de arte ao ambiente hospitalar chegou à sua quarta edição, no dia 05 de Novembro/14. Desta vez, o HGG, por meio do projeto Arte no HGG, recebeu a exposição “Cor e cura” dos artistas plásticos goianos Alessandra Teles e Rôber Côrtes.



- Entre os dias 05 e 07 novembro foi realizada a primeira Semana da Qualidade da unidade. Durante os dias, os participantes assistiram filmes, conferiram a exposição com as principais ações realizadas no ano, participaram de mesas redondas e trocaram experiências sobre os processos e procedimentos implantados para a conquista da acreditação hospitalar nível 1.

A programação da Semana da Qualidade 2014 foi encerrada com a palestra sobre segurança do paciente, com Maria Inês Pinheiro Costa, coordenadora de Segurança do Paciente da Gerência de Gestão de Riscos da Secretaria de Estado da Saúde.



- Em 12 de Novembro/14 o HGG realizou com êxito o transplante de rim no paciente Edgar Hugo Soares, de 16 anos. A operação, que demorou cerca de sete horas, contou com uma equipe de oito médicos, especialistas em urologia, nefrologia e anestesiologia. O transplante foi possível graças à sensibilidade de uma família goiana que optou pela doação dos órgãos do parente com diagnóstico de morte encefálica.
- No dia 12 de Novembro/14 aconteceu a posse dos membros da Comissão de Ética de Enfermagem do Hospital Alberto Rassi – HGG. Enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares compõem a equipe de 10 membros. A solenidade de posse foi acompanhada pela conselheira do Conselho Regional de Enfermagem Marysia Alves da Silva, e da presidente da Comissão de Ética Institucionais, Aline Filomena Furtado.



- Representantes do HGG participaram, no dia 13 de Novembro/14, do seminário “Suvisa na efetivação da Lei Antifumo”, promovido pela Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde. O evento abordou os programas de controle do tabagismo e a nova legislação sobre ambientes livres e propaganda de tabaco.
- No dia 13 de Novembro/14, ocorreu a abertura da Jornada Científica do Hospital Alberto Rassi – HGG 2014 – JOCHAR que contou com a participação do secretário de Estado da Saúde, Halim Girade, da superintendente de Educação em Saúde e Trabalho para o Sistema Único de Saúde, Meire Incarnação, e outros representantes do poder público. Na ocasião, foi realizada também uma palestra com o conceituado professor emérito do curso de medicina da Universidade Federal de Goiás - UFG, Celmo Celeno Porto.





- No dia 14 de Novembro/14, ocorreu o lançamento do livro Urologia Essencial, escrito pelos membros do Serviço de Urologia da unidade hospitalar. É a primeira vez que a instituição publica um trabalho autoral, o que abrirá os caminhos para que outros serviços também produzam conteúdo científico.

O livro, com 290 páginas, foi coordenado pelos urologistas Bernardo Monteiro Antunes Barreira, Rúiter Silva Ferreira e Theobaldo Silva Costa e conta com textos de cinco autores. Trata-se de uma revisão objetivo e atual de conceitos, de rotinas para diagnóstico e de abordagens terapêuticas das principais doenças tratadas na Urologia. É voltado principalmente para os estudantes, residentes e aos profissionais que atuam em consultórios.

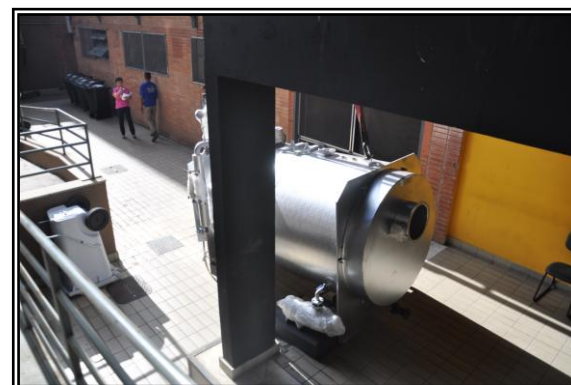
- Em 18 de Novembro/14, foi promovido na Praça dos Bandeirante o evento “Aconteceu com um amigo meu”, onde a equipe do Núcleo de Orientação Interdisciplinar em Sexualidade - NOIS esclareceu dúvidas da população. Homens e mulheres puderam fazer o teste do quociente sexual, e ainda, brincar com um jogo eletrônico para avaliar seus conhecimentos sobre sexo.



- No dia 22 de Novembro/14, foi realizada pelo Hemocentro de Goiás em parceria com o Idtech a Semana do Doador de Sangue. Os principais clubes de motociclistas do Estado estiveram presentes e praticar este ato de solidariedade ao som de bandas de rock and roll, no Hospital Alberto Rassi - HGG.



- No dia 24 de Novembro/14, ocorreu a substituição da caldeira antiga por um novo equipamento mais moderno. Também movida a gás, a nova caldeira compõe com uma outra substituída em 2012, um sistema mais seguro e com vida útil estimada de mais de 30 anos. A necessidade de uma segunda caldeira se deve ao fato de que para realizar a manutenção preventiva e corretiva o equipamento deve estar desligado, e para servir como substituição no caso de paralisação de um dos equipamentos.



- O Serviço Especializado em Saúde e Medicina do Trabalho - SESMT do HGG, iniciou a no dia 24 de Novembro/14, o atendimento interno dos colaboradores efetivos e celetistas da unidade. A partir desta data, os exames admissionais, periódicos,

demissionais, mudança de função e homologação de atestados serão realizados dentro da própria unidade.

- Em 25 de Novembro/14, o HGG recebeu a visita de representantes da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Quadril. O objetivo foi conhecer a estrutura que a unidade hospitalar dispõe para a realização de procedimentos cirúrgicos e a formação de especialistas.

A comitiva foi acompanhada pelo diretor técnico, Rafael Nakamura; pelo diretor de Ensino e Pesquisa, Marcelo Rabahi; e por médicos que atuam na área de cirurgia do quadril na unidade.



- O Programa de Tratamento de Deformidades Faciais - Proface do Hospital Alberto Rassi - HGG ficou entre os três finalistas do Prêmio Saúde 2014, na categoria Saúde Bucal. Esta foi a nona edição do concurso que teve 427 iniciativas inscritas, divididas em sete categorias, e o critério de 90 jurados consagrados da ciência.

O Prêmio é uma iniciativa da revista SAÚDE, em parceria com a Editora Abril, que busca valorizar o empenho de quem pensa, luta e trabalha por um Brasil mais saudável. Prestigia projetos que vão de estudos em fase clínica a campanhas de prevenção, realizados por cientistas e profissionais de todas as áreas da saúde.

No dia 25 de Novembro/14, o cirurgião bucomaxilofacial Fernando Almas de Carvalho e a Diretora de Serviços Interdisciplinares Rogéria Cassiano representaram o HGG na solenidade de premiação, que ocorreu em São Paulo.



- Em 25 e 27 de Novembro/14, o HGG promoveu, respectivamente, treinamento sobre cuidados paliativos para enfermeiros e técnicos em enfermagem. Durante a capacitação, foram abordadas temáticas como os cuidados com a higiene bucal, hipodermiclise e sintomas de pacientes deste de tipo de terapia.
- Mais uma edição da oficina de arte especial ocorreu no dia 26 de Novembro/14. Orientados pelo artista plástico Alexandre Liah, os pacientes que participaram de atividade desenharam e pintaram árvores de natal, papai noel, gorros, e outras imagens natalinas.



- Em 27 de Novembro/14, ocorreu, o Sarau Itinerante do HGG , com o cantor Júnior Seabra. No compasso do forró, ela fazia dois passos pra cá, dois passos pra lá. E animava os colegas que estavam internados.



- No dia 28 de Novembro/14, a dupla de humoristas goianos Nilton Pinto e Tom Carvalho se apresentaram, para usuários e colaboradores do HGG. A iniciativa faz parte do Projeto Riso no HGG.



- Até 28 de Novembro/14, um total de 46 pacientes do Serviço de Urologia do HGG passaram por procedimentos cirúrgicos, depois de se submeterem a avaliação e verificação de exames. O mutirão foi alusivo ao Novembro Azul, e correspondeu a um incremento de 84% no total de procedimentos realizados semanalmente pelo Serviço de Urologia do hospital.
- Apartir do mês de Novembro/14, a CientíficaLab passou a ser responsável pelo processamento de exames da unidade. Por dia, cerca de 800 exames laboratoriais dos mais de 400 pacientes internados no HGG são realizados.
- Os médicos do Ambulatório de Medicina Avançada – AMA do Hospital Alberto Rassi – HGG passaram a contar com um manual específico sobre sistema SoulMV, utilizado para acessar o Prontuário Eletrônico do Paciente, solicitar consultas de retorno, informar evoluções e outras atividades, disponibilizado na área de trabalho do computador através de um link.



- Desde o mês de Novembro/14 os Médicos e residentes do HGG têm acesso ao New England Journal Of Medicine, isso porque o IDTECH assinou o respeitado periódico inglês para aprimorar o setor de Ensino e Pesquisa da unidade.

## Dezembro/2014

- O Dia Mundial de Luta contra a Aids, 01 de Dezembro, foi lembrado no HGG com uma campanha de conscientização para os colaboradores do hospital. A ação começou na porta do refeitório da unidade e percorreu toda a unidade hospitalar. Os colaboradores, médicos e residentes receberam da equipe de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, laços vermelhos e preservativos que simbolizam a data.



- Em 03 de Dezembro/14, a seção de Educação Continuada do HGG promoveu a capacitação de profissionais para a realização da técnica de Punção Subcutânea e Hipodermóclise. Voltado para enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos, o treinamento foi dividido em três etapas: apresentação teórica do conteúdo; desenvolvimento da prática por meio das subestações; e a prova.



- Em cumprimento ao cronograma de reuniões para a gestão do corpo clínico do HGG, no dia com as chefias médicas e cirúrgicas, em 03 de Dezembro/14, as chefias cirúrgicas se reuniram para discussões dos resultados e criação de plano de ação com encaminhamentos para implementação de melhorias.



- No dia 04 de Dezembro/14, a apresentação dos artistas Sabah Moraes e Ney Couteiro animou os corredores do hospital com o Sarau do HGG.



- Em 05 de Dezembro/14, alunos da Universidade de Rio Verde conheceram as instalações do hospital e realizaram atividade extracurricular para encerramento do primeiro período do curso. A comitiva foi acolhida pelo diretor médico da unidade, Gentil Queiroz Júnior, que explicou os procedimentos de segurança realizados no hospital, os projetos executados pela instituição, e algumas normas internas.



- Em 08 de Dezembro/14, a Orquestra Sinfônica Jovem de Goiás fez um grande concerto aberto ao público. Composta por 80 músicos e quatro maestros, entre eles o maestro Andrew Batista, responsável pela regência.



- No dia 09 de Dezembro/14, o Idtech promoveu em seus postos de trabalho a campanha desenvolvida pela Controladoria Geral da União - CGU sobre pequenas corrupções que são praticadas no cotidiano. No HGG, a atividade começou em frente ao refeitório. A participação dos colaboradores foi unânime.



- Em 11 de Dezembro/14, foi realizado o Curso de Qualificação para Preenchimento da Declaração de Óbito para os médicos intensivistas, plantonistas e residentes, no Auditório do HGG.
- No dia 16 de Dezembro/14, a apresentação do SARAU do HGG foi do Recital de Natal Estúdio Ericka Vilela com um coral formado por 25 crianças.



- No dia 16 de Dezembro/14, 28 jornalistas trocaram os microfones e blocos de papel por narizes de palhaço no HGG. O projeto Comunicadores da Alegria, idealizado pela Secretaria de Estado da Saúde - SES e realizado em parceria com o IDTECH, tem como objetivo reunir formadores de opinião para uma experiência única exercendo um papel diferente do que estavam acostumados. Eles foram acompanhados pela equipe de enfermagem e pelos palhaços e malabaristas do circo Lahetô.



- Nos dias 17, 18 e 19 de Dezembro/14, ocorreu no HGG a vacinação contra Difteria e Tétano, Hepatite B e Febre Amarela. A imunização foi itinerante e percorreu o Ambulatório de Medicina Avançada, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Centro de Terapia Intensiva, Central de Materiais Esterilizados, Centro Cirúrgico, dentre outros departamentos.
- No dia 23 de Dezembro/14, ocorreu a visita do cantor Leonardo, que foi até a unidade hospitalar acompanhado da esposa Poliana Rocha, e do filho e também músico, José Felipe.  
Leonardo conheceu os principais pontos do hospital, como o Ambulatório de Medicina Avançada, as alas de internação; galeria de arte com a exposição “Cor e Cura”, dos

artistas plásticas Alessandra Teles e Rôber Côrtes; e também o Centro de Terapia Intensiva- CTI.



- A harpista Aline Araújo ficou responsável pelo último show do ano, no dia 29 de Dezembro/14. Os pacientes e colaboradores puderam assistir a um belo repertório que foi realizado perto da Árvore da Solistência do HGG, onde está localizado um poema do Guimarães Rosa.



- O Hospital Alberto Rassi – HGG foi destaque da edição de novembro do Boletim ONA Educare, da Organização Nacional de Acreditação. A instituição responsável pela acreditação hospitalar da unidade falou sobre o Projeto Terapêutico Singular desenvolvido pela equipe multidisciplinar do HGG, com objetivo de acelerar a alta de pacientes crônicos e/ou internados há muito tempo. A reportagem aborda que o número de pacientes que saíram da unidade nessas condições até o mês de setembro foi 400%

maior que em todo o ano de 2013. Além disso, o informativo fala também da humanização do atendimento e tratamento.

**BOLETIM ONA Educare**  
NOVEMBRO DE 2014

**SEGURANÇA DO PACIENTE**  
**Análise da vulnerabilidade**

Para a implantação de uma cultura efetiva de segurança, um dos passos é definir um Plano de Gerenciamento de Risco, com ações para prevenir eventos danosos a pacientes, equipe e demais públicos. Mas, antes de determinar as ações, é necessário saber os riscos aos quais a instituição está exposta. Uma das ferramentas mais reconhecidas para a identificação desses riscos é o HFMEA (Análise de Modo e Efeitos da Falha no Cuidado à Saúde, na sigla em inglês). O método é utilizado para identificar falhas potenciais e seus efeitos no comportamento de todo o sistema. Veja a descrição completa do método (em inglês): <http://goo.gl/AkgkpfA> Norma ABNT ISO 31000:2009 também trata de diretrizes da gestão de risco. O documento traz considerações para indústrias de risco em geral e não é voltado especificamente para a área de saúde.

**CASO DE SUCESSO**  
**Humanização dos cuidados paliativos**

O Hospital Alberto Rassi-HGG, localizado em Goiânia, realiza em média 40 mil atendimentos/mês. Em 2013, a instituição desenvolveu um projeto terapêutico multidisciplinar para pacientes com longa permanência. Uma das necessidades identificadas no processo foi a de humanizar a assistência dos que não tinham possibilidade de cura. Veja a solução encontrada:

**Objetivo:** humanizar a assistência de pacientes sem possibilidades terapêuticas **O que foi feito:** protocolo de cuidados paliativos; desospitalização e acompanhamento por Home Care

**Resultados:** Os pacientes sem possibilidades terapêuticas passaram a receber pulseira de identificação com cor diferenciada, placa de identificação à beira do leito e registros em formulários específicos do prontuário. Uma cartilha personalizada é feita com orientações aos familiares. A assistência é prestada pela equipe responsável à época da admissão e pela equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, formada por médicos, enfermeiros e psicólogos, entre outros profissionais. Quando o paciente recebe alta, a equipe aciona serviços de Home Care, da Secretaria Municipal de Saúde, e viabiliza junto ao órgão os recursos para atendimento em casa. Familiares são treinados para se tornarem cuidadores do paciente. Até setembro de 2014, o número de pacientes que receberam alta nessas condições já era 400% maior do que em todo o ano de 2013.

Também tem uma história de sucesso para contar? Envie para [imprensa@ona.org.br](mailto:imprensa@ona.org.br)

**GLOSSÁRIO**  
**Vigilância passiva x ativa**

“Coleta e revisão rotineira de dados para examinar a extensão de uma doença, para seguir tendências e descobrir alterações na ocorrência da doença”. Essa é a definição de vigilância, segundo a taxinomia de segurança do paciente da OMS. Na literatura internacional, a vigilância é também classificada como ativa ou passiva.

**Vigilância passiva:** monitoramento por meio de dados enviados pela instituição de saúde. É estratégica para cobrir grandes áreas e identificar tendências. Ex.: notificação de eventos sentinela

**Vigilância ativa:** utiliza profissionais para efetuar uma busca ativa das informações com profissionais da instituição ou com a população. Também é vigilância ativa a auditoria das práticas de segurança, como observação da adesão aos protocolos de higiene das mãos e auditoria do check list cirúrgico. Ex.: auditoria em prontuário para procura de incidência de danos associados aos cuidados de saúde

**QUALIDADE**

## O comportamento do avaliador e sua influência



Ético, justo, verdadeiro, sincero, honesto, discreto, mente aberta, diplomático. Segundo a Norma Orientadora nº 14, esses são alguns dos atributos dos avaliadores do SBA/ONA. A lista inclui mais de 15 características pessoais, e o fato de serem citadas no documento oficial já mostra que, ao lado da capacitação técnica, o comportamento e a postura do avaliador são decisivos na hora da avaliação.

“A avaliação também é uma relação de poder. Quem é avaliado está exposto e vulnerável. Se o avaliador age de forma prepotente, como alguém que domina todo o saber e a verdade, o avaliado pode assumir uma postura reativa e o enfoque construtivo da visita pode ser prejudicado”, explica Dr.ª Maria Dolabela Magalhães, coordenadora do curso de avaliadores do ONA Educare.

Para a especialista, o avaliador deve ter humildade e permitir uma relação mais horizontal com o avaliado. “É preciso que a avaliação seja um processo que agregue valor, de complementaridade dos saberes. O avaliador deve estar aberto a novos conhecimentos, entender de fato a instituição de maneira sistêmica, sem preconceitos”, ressalta.

**VEJA ALGUMAS DICAS PRÁTICAS DE COMO AGIR DURANTE A AVALIAÇÃO:**

- Fale com clareza. Adapte a linguagem para cada situação e interlocutor.
- Se o avaliado não compreendeu o que você disse, seja paciente. Explique novamente da melhor forma possível.
- Faça sempre uma pergunta por vez.
- Escute com atenção. Não responda suas próprias perguntas.
- Não entre em discussões nem diga sua opinião.
- Avalie apenas com base nos requisitos do SBA/ONA.
- Busque conformidades, e não só inconformidades

**ACONTECE POR AÍ**

## Pacientes devem ter acesso aos indicadores dos hospitais?

Para diversos países da Europa, a resposta é sim. Uma diretiva do Parlamento Europeu sobre direitos dos pacientes, publicada em 2011, exige que todos os países membros forneçam aos cidadãos dados para comparar a qualidade dos serviços de saúde. O intuito é que o paciente tenha ferramentas para escolher a instituição onde quer ser tratado.

Um dos locais em que há maior transparência das informações é a Inglaterra. Anualmente é publicado no país um guia com indicadores de todos os hospitais ingleses e, na internet, é divulgado o número de casos de infecção por SARM (*Staphylococcus aureus* resistente à metilina) em cada instituição. As informações são coletadas em cada hospital por meio de um banco de dados centralizado. A análise é feita por uma empresa de inteligência parceira do departamento de saúde britânico.

Na Noruega, os indicadores são enviados pelos hospitais para o instituto nacional de saúde pública e publicados em um site chamado “Livro Escolha do Hospital”. Os dados incluem números relacionados à infraestrutura, como número de banheiros e lavatórios, e ao atendimento, como a quantidade de pacientes em camas nos corredores e a proporção dos que tiveram alta em sete dias.

Na Holanda, um jornal anual lista os 100 melhores hospitais do país tendo como base dados coletados em inspeções feitas pelo Ministério da Saúde. Números relacionados a infecções ficam disponíveis em um site comparativo. As taxas de mortalidade por instituição e outras estatísticas são disponibilizadas pela associação nacional de hospitais.

No Brasil, por sua vez, os dados não são públicos, mas desde janeiro de 2014 já é obrigatória a notificação à Anvisa de casos de infecção hospitalar. Todos os hospitais com UTIs são obrigados a informar mensalmente seus dados sobre infecção primária da corrente sanguínea, infecção em cirurgias e indicadores de resistência microbiana identificados.



Este é um Boletim da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Periodicidade Trimestral. Distribuição gratuita, eletrônica e dirigida. Para solicitar a remoção do seu nome da lista de cadastro e cancelar o recebimento deste Boletim, favor acessar: <https://www.ona.org.br/Newsletter>. Para sugestões de pauta e contato com a Redação, favor enviar e-mail para [imprensa@ona.org.br](mailto:imprensa@ona.org.br). Avenida Ipiranga, 919 | 17º andar | Sala 1707 | Centro | São Paulo | SP | CEP: 01033-000 | Tel.: 11 3222-4958 | e-mail: [ona@ona.org.br](mailto:ona@ona.org.br) | site: [www.ona.org.br](http://www.ona.org.br)

Conheça a loja virtual da ONA



- Fim de ano é sinônimo de boas comidas, confraternizações, presentes. Mas, infelizmente, quem está em tratamento ou trabalhando em alguma unidade de saúde não pode passar esta época do ano perto da família e amigos. Por isso, a seção de Nutrição do Hospital Alberto Rassi – HGG preparou para os pacientes, acompanhantes

e colaboradores de plantão, um cardápio especial para o Natal e Ano Novo. A intenção foi proporcionar aos pacientes um ambiente mais próximo de sua casa, para que ele não se sinta depressivo por passar o Natal ou Ano Novo em um hospital.

## **RELATÓRIO DE ATIVIDADES SETORIAIS**

### **LABORATÓRIO**

#### **Mês de Outubro/14**

- No dia 10/10/2014 a Sra. Lariane do DASA encaminhou a necessidade de pontos de energia ligados ao gerador, visto as automações que exigem a necessidade continua de rede elétrica , como exemplo a Gasometria.
- Em 14/10/2014 a Gerente do Laboratório, Sra. Bruna Paixão, solicitou ao responsável do DASA que toda solicitação de BIOPSIA RENAL (Imunofluorescencia) seja encaminhada o pedido previamente às diretorias e coordenações para Atesto/autorização;
- No dia 20/10/2014, a Gerente do Laboratório, Sra. Bruna Paixão, encaminhou ao DASA as ações inerentes ao setor de anatomia patológica e análises clínicas que deverão ser apresentado na manutenção da certificação do hospital – ONA;
- No dia 20/10/2014 foi solicitado ao DASA a solicitação de IMUNOHISTOQUÍMICA para ser encaminhada o pedido previamente às diretorias e coordenações para Atesto/autorização;

#### **Mês de Novembro/14**

- No dia 06/11/2014 foi informado ao DASA que a liberação para realização de imunohistoquímica precisa ser normatizada, e o critério de limitar em 06 (seis) marcadores, por orientação do SIGTAP/SUS, não está adequado tecnicamente e eticamente. Portanto, os estudos anátomo patológicos deverão ser feitos normalmente, porém para os casos que eles sejam conclusos para malignidade, o estudo de imunohistoquímica será feito na unidade oncológica que receberão estes pacientes;
- Dia 17/11/2014 o Dr. Edilson, do DASA, encaminha as planilhas estatísticas de anatomia e análises clínicas referente ao mês de setembro/2014.

- No dia 21/11/2014 o laboratório DASA encaminhou informativo de treinamento da BD com previsão para a 2º semana de dezembro / 2014 e solicitou a participação da Enfermagem;
- No dia 26/11/2014 a Gerência do Laboratório solicitou ao Dasa a verificação do prazo de entrega dos resultados dos exames; haja vista que de 7 a 10 dias impactará incisivamente sobre o início dos novos colaboradores (destaque à assistência aos pacientes); e a revisão dos horários de entrega do material coletado, pois o médico do trabalho atuará em horários distintos, de acordo com a demanda/prioridade (turnos de 6 horas);

### **Mês de Dezembro/14**

- No dia 16/12/2014 a Sra. Neriana, do Grupo DASA, encaminha alguns apontamentos a respeito da rotina do laboratório: 1- Os colaboradores da coleta estão orientados a realizar a retirada de materiais e coletas apenas se os pedidos médicos apresentarem todas as informações necessárias, como: nome completo do paciente, prontuário, leito, data de nascimento, exames solicitados, indicação clínica, assinatura e carimbo; 2- Se existem pedidos médicos de exames cuja coleta é realizada pela equipe de enfermagem, por exemplo: urinas, swabs, bronquinhos, etc., esse pedido só será retirado quando existir o material, ao contrário ficará à disposição da equipe de enfermagem até que a coleta seja realizada; 3- Diante de pedidos de culturas em que existam diversos exames com diferentes materiais (urina, swabs, bronquinho) não podem retirar o material até que todos estejam colhidos, já que ao levar o pedido médico para o laboratório temos uma grande dificuldade de ficar material devendo e não conseguem a coleta destes com a devida urgência. O correto é que os pedidos de cultura sejam desmembrados de acordo com os materiais para evitar que uma hemocultura não ser colhida pela falta de uma urina para a realização da urocultura; 4- Como existe a regra de que os pedidos médicos para as culturas devam ter obrigatoriamente o carimbo da CCIH e da infectologista, muitas vezes as clínicas querem exigir que o laboratório aceite o pedido sem o devido carimbo e atesto, isso prejudica o laboratório pois se colhemos o material ficamos a mercê de algum dos exames não ser autorizado e ser glosado, desta forma peço a gentileza de informar para a vossa equipe de enfermagem da necessidade de contactar a CCIH sempre que houver pedidos de culturas, pois a minha equipe só irá colher o material se o pedido estiver de acordo com a regra, exceções acontecem quanto ao centro cirúrgico, CTIs, sábados, domingos, feriados e período noturno, nos quais guardamos os pedidos para



posteriormente encaminhar à CCIH; 5- Pacientes que estão numa ala e o pedido médico está em outro lugar(outra ala) tem dificultado o fluxo de trabalho.

## RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO NÚCLEO DE COMISSÕES HOSPITALARES/DIRETORIA GERAL

**Mês de Outubro/14**

COMISSÃO	ATIVIDADE	DATA
<b>Comissão Intra - Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT</b>	<b>Ações:</b>  1. Medicções utilizadas na cirurgia de transplante intervivos, 2. Ações desenvolvidas na semana de comemoração da Campanha Nacional de Doação de Órgãos e Tecidos.	<b>16.10.14</b>
<b>Comissão de Farmácia e Terapêutica</b>	<b>Reunião sobre:</b>  1. Não hove reunião. Licença prêmio da coordenadora	<b>10.14</b>
<b>Comissão de Gerenciamento de Resíduos Hospitalares</b>	<b>Ações:</b>  1. Aquisição de conteinness 2. Quantificação dos resíduos	<b>10.14</b>
<b>Comissão Intra -Hospitalar de Hemoterapia</b>	<b>Reunião sobre:</b>  1. Apresentação das atividades da comissão ao novos componentes, 2. Apresentação dos índices dos meses de agosto e setembro deste ano.	<b>13.10.14</b>
<b>Comissão da NR-32</b>	<b>Ações:</b> <b>1. Blitz Educativa:</b> - Centro Cirúrgico no período matutino, - Farmácia, Copa dos colaboradores terceirizados, Lavanderia, Caldeira, Fluxo Ambulatorial e Recepção do AMA.  <b>2. Aulas para os colaboradores de lavanderia em comemoração ao dia do hoteleiro</b>	<b>01.10.14</b>  <b>10.10.14</b>  <b>09.10.14</b>
<b>Comissão de Revisão de Óbitos</b>	<b>Ações:</b>  1. Avaliação de óbitos.	<b>10.14</b>



<b>Comissão de Ética Médica</b>	<b>Ações:</b> Posse dos membros da CEM/CREMEGO	<b>29.10.14</b>
<b>Comissão de Análise e Revisão de Prontuários</b>	<b>Reunião sobre:</b> 1. Análise de prontuários. 2. indicação de um representante da farmácia.	<b>23.10.14</b>
<b>Comissão de Proteção Radiológica</b>	Não houve reunião	<b>10.14</b>
<b>Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH</b>	<b>Reunião sobre:</b> 1. Vigilância epidemiológica de IRAS na UTI/ Clínicas Médica, Cirúrgica e Diálise, 2. Visitas Técnica na Diálise/Hemodiálise	<b>07.10.14</b>
<b>Comitê de Ética em Pesquisa</b>	<b>Reunião sobre:</b> 1. Apresentação de resposta de pendências:04 2. Apresentação / apreciação de novos protocolos: 05 3. Protocolos a serem distribuídos para apresentação / apreciação na reunião de novembro/2014: 04 4. Apresentação / apreciação de notificações e emendas - via plataforma brasil e impressos	<b>09.10.14</b>
<b>Comissão de Terapia Nutricional</b>	<b>Reunião sobre:</b> 1. Não houve reunião. Férias da coordenadora. <b>Ações:</b> Visitas clínica : dias: 07, 21 e 28	<b>10.14</b>
<b>Comissão de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar</b>	<b>Reunião sobre:</b> 1. Notificação de eventos adversos. <b>Ações:</b>	<b>06.10.14</b>

	1. Entrega dos relatórios mensais das subcomissões	
<b>Comissão de Esterilização e Reprocessamento</b>	<b>Reunião sobre:</b> 1. Esterilização X Umidade dentro das caixas cirúrgicas de materiais ortopédicos	<b>10.10.14</b>
<b>Comissão Permanente de Avaliação de Documentos</b>	<b>Ações:</b> 1. Avaliação da Tabela de Temporalidade	<b>28.10.14</b>
<b>CIPA</b>	<b>Reunião sobre:</b> 1. Apresentação das atividades realizadas da SIPAT- 06 a 10, 2. Apresentação do check-list de inspeção de segurança.  <b>Ações:</b> 1. Divulgação da Campanha de Vacinação realizada pelo SESMT, no período- 28 a 30	<b>27.10.10</b>
<b>Outras Atividades da Secretária do NCH</b>	Participação em Blitz NR32 e outras atividades	<b>10.14</b>

#### Mês de Novembro/14

COMISSÃO	ATIVIDADE	DATA
<b>Comissão Intra - Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT</b>	<b>Reunião sobre:</b> 1. Transplante renal realizado no dia doze deste mês, neste hospital.	<b>20.11.14</b>
<b>Comissão de Farmácia e Terapêutica</b>	<b>Ações:</b> 1. Finalização da lista de Padronização de Medicamentos e, divulgação para o corpo clínico.	<b>11.14</b>
<b>Comissão de Gerenciamento de Resíduos Hospitalares</b>	<b>Reunião sobre:</b> 1. Solicitação do Plano de Gerenciamento do Laboratório/DAS	<b>11.14</b>
<b>Comissão Intra -Hospitalar de Hemoterapia</b>	<b>Reunião sobre:</b> 1. Indicadores, 2. Alterações no Regimento Interno.	<b>17.11.14</b>



<b>Comissão da NR-32</b>	<b>Reunião sobre:</b> 1. Ações da NR 32	<b>28.11.14</b>
<b>Comissão de Revisão de Óbitos</b>	<b>Reunião sobre:</b> 1. Análise estatística dos óbitos, Indicadores  <b>Ações:</b> 1. Análise estatística dos óbitos, 2. Indicadores. 3. Curso de Qualificação para Preenchimento da Declaração de Óbitos	<b>20.11.14</b>  <b>27.11.14</b>
<b>Comissão de Ética em Enfermagem</b>	<b>Ações:</b> 1. Posse dos membros /COREN	<b>12.11.14</b>
<b>Comissão de Análise e Revisão de Prontuários</b>	<b>Ações:</b> 1. Avaliação de prontuários	<b>11.14</b>
<b>Comissão de Proteção Radiológica</b>	<b>Reunião sobre:</b> 1. Revisão da portaria de nomeação dos membros executores desta Comissão, 2. 5 S Programa de Qualidade 5 Sentos	<b>26.11.14</b>
<b>Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH</b>	<b>Reunião sobre:</b> 1. Fluxo da Manutenção: Reforma no hospital, 2. Revisão de antibiótico profilático	<b>28.11.14</b>
<b>Comissão de Terapia Nutricional</b>	<b>Reunião sobre:</b> 1. Protocolos da EMTN	<b>18.11.14</b>
<b>Comissão de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar</b>	<b>Reunião sobre:</b> 1. Notificações de eventos adversos.	<b>17.11.14</b>
<b>Comissão de Esterilização e Reprocessamento</b>	<b>Reunião sobre:</b> 1. Artigos passíveis de reprocessamento.	<b>25.11.14</b>
<b>Comissão Permanente de Avaliação de Documentos</b>	<b>Ações:</b> 1. Apresentação da tabela de temporalidade	<b>13.11.14</b>

<b>CIPA</b>	<b>Reunião sobre:</b>  1. Apresentação do Check list de inspeção de segurança; 3. Aprovação do Projeto de Combate a Incêndio; 4. Início do atendimento do médico do trabalho, coleta de sangue e atestado médico.	<b>27.11.10</b>
<b>Outras Atividades da Secretária do NCH</b>	Atividades afins	<b>11.14</b>

### Mês de Dezembro /14

<b>COMISSÃO</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>DATA</b>
<b>Comissão Intra - Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT</b>	<b>Reunião sobre:</b>  <b>Ações:</b>  1. Realizado transplante renal	<b>12.14</b>  <b>20.12.14</b>
<b>Comissão de Farmácia e Terapêutica</b>	<b>Ações:</b> 1.Revisão do regimento interno, 2. Padronização, 3. Portaria de nomeação.	
<b>Comissão de Gerenciamento de Resíduos Hospitalares</b>	<b>Pauta da Reunião:</b> 1. Coleta de lixo, 2. Fluxo de acidentes de trabalho dos colaboradores terceirizados, 3. Check-list de avaliação de visita técnica	<b>04.12.14</b>
<b>Comissão Intra -Hospitalar de Hemoterapia</b>	<b>Reunião sobre:</b>  1. Índices mensal/ novembro 2. Alterações no Regimento Interno.	<b>08.12.14</b>
<b>Comissão da NR-32</b>	<b>Ações:</b>  1. encaminhamento da C.I. Nº 001/2014, para: Coordenação da Enfermagem/Centro Cirúrgico, Coordenação Médico/Centro Cirúrgico e Diretoria de Enfermagem, solicitando disponibilidade de armários para guarda de pertences, no Centro Cirúrgico.	<b>11.12.14</b>
<b>Comissão de Revisão de Óbitos</b>	<b>Reunião sobre:</b>  1. Análise estatística dos óbitos, 2. Meta de avaliação de prontuários de óbitos.	<b>04.12.14</b>
<b>Comissão de Ética Médica</b>	Aguardando posse de membros para o	

	próximo ano	12.14
<b>Comissão de Ética em Enfermagem</b>	Aguardando documento formalizando a posse/COREN	12.14
<b>Comissão de Análise e Revisão de Prontuários</b>	<b>Ações:</b> 1. Avaliação de Prontuário	11.12.14
<b>Comitê de Ética em Pesquisa</b>	<b>Reunião sobre:</b> 1. Apresentação de resposta de pendências: 03 2. Apresentação/apreciação de novos protocolos: 02 3. Apresentação/apreciação de notificações e emendas - via Plataforma Brasil e impressos: diversos 4. Relatório da Oficina sobre Norma Operacional nº 001/2013 MS/CNS. 5. Relatório sobre ENCEP.	04.12.14
<b>Comissão de Terapia Nutricional</b>	<b>Reunião sobre:</b> 1. Férias da coordenação	12.14
<b>Comissão de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar</b>	<b>Reunião sobre:</b> 1. Notificações de eventos adversos, 2. Visita da Make-Sure, 3. Relatório para a acreditação	08.12.14
<b>Outras Atividades da Secretária do NCH</b>	Atividades afins	12.14

## Serviço de Controle de Infecção Hospitalar relacionada à Assistência à Saúde

### Mês de Outubro/14

ATIVIDADES	DATA/PERIODO
Reuniões semanais da equipe do SCIH para planejamento das rotinas, fluxogramas e padronizações	Todas as 4ª e 6ª feiras
Participação em Comissões:	
1. CEPHA – Comissão de Ética e Pesquisa	08/10/2014
2. Comitê da Qualidade	01/10/2014 e 27/10/2014
3. Conselho de Saúde	01/10/2014
Participações em reuniões:	
• Reunião ordinária da CCIRAS	



<ul style="list-style-type: none"><li>• Reunião com os coordenadores médicos da UTI e da enfermagem da UTI para discussão de vigilância epidemiológica de IRAS</li><li>• Reunião na Comissão de Controle de Infecção Municipal/ Vigilância Epidemiológica para discussão sobre o protocolo de prevenção de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central.</li><li>• Reunião para apresentação do EPIMED módulo CCIH</li><li>• Reunião com a consultoria para acreditação hospitalar</li></ul>	30/10/2014 27/10/2014  13/10/2014  09/10/2014  28/10/2014
Fechamento dos dados de vigilância microbiológica e epidemiológica de IRAS	03/10 a 07/10/2014
Visitas semanais em pacientes em precauções adicionais para avaliação dos critérios de instituição e tempo de permanência e identificação por meio de ficha específica.	Diária
Avaliação de prontuários de pacientes que apresentavam infecção hospitalar e evoluíram para óbito.	Semanal
Avaliação diária das fichas de solicitação de antimicrobianos	Diário
Vigilância epidemiológica diária das clínicas e UTI (40 leitos)	Diário
Vigilância microbiológica diária por meio da avaliação dos mapas de culturas enviados pelo laboratório de microbiologia	Diário
Compilação e envio mensal dos resultados da vigilância epidemiológica e microbiológica para a ANVISA, Comissão Municipal de Controle e Prevenção de Infecção relacionada À Assistência à Saúde e CEPCIRAS (Comissão Estadual de Prevenção e Controle de IRAS)	Mensal
Avaliação das solicitações de parecer em formulário próprio (total: 41 em outubro /14 ) e discussões dos casos feitas verbalmente durante as visitas nas clínicas	Diária a depender da demanda
Acompanhamento dos profissionais da saúde pós acidente com material biológico (até 6 meses após a data do acidente), com a solicitação de sorologias e cartões de vacina dos funcionários.	A depender da demanda
Visita multidisciplinar nas UTI A, B, C, D	Semanal
Encaminhamento de resíduos químicos para a empresa Quebec	15/10/2014 e 27/10/2014
Avaliação das solicitações de culturas para liberação da coleta pelo laboratório.	Diário
Busca ativa por telefone de infecções de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias limpas	Diária
Busca ativa de infecções de cateter venoso em pacientes em hemodiálise	Diária
Busca ativa com o preenchimento de checklists de avaliação aos protocolos de prevenção de infecções acesso venoso periférico e central e sonda vesical de demora nas clínicas médica e cirúrgica	Diária

Busca fonada para investigação dos casos de infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias limpas com prótese	Diária
Visita técnica na sala de limpeza e desinfecção dos endoscópios	08/10/2014

### Mês de Novembro/2014

ATIVIDADES	DATA/PERIODO
Reuniões semanais da equipe do SCIH para planejamento das rotinas, fluxogramas e padronizações	Todas as 4ª e 6ª feiras
Participação em Comissões:  4. CEPHA – Comissão de Ética e Pesquisa 5. Comitê da Qualidade	13/11/2014 Todas as quartas-feiras às 9 horas
Participações em reuniões:  • Reunião ordinária da CCIRAS	28/11/2014
Participação como palestrante no Treinamento introdutório funcional	14/11/2014
Fechamento dos dados de vigilância microbiológica e epidemiológica de IRAS	03/11/14 a 07/11/14
Visitas semanais em pacientes em precauções adicionais para avaliação dos critérios de instituição e tempo de permanência e identificação por meio de ficha específica.	Diária
Avaliação de prontuários de pacientes que apresentavam infecção hospitalar e evoluíram para óbito.	Semanal
Avaliação diária das fichas de solicitação de antimicrobianos	Diário
Vigilância epidemiológica diária das clínicas e UTI (40 leitos)	Diário
Vigilância microbiológica diária por meio da avaliação dos mapas de culturas enviados pelo laboratório de microbiologia	Diário
Compilação e envio mensal dos resultados da vigilância epidemiológica e microbiológica para a ANVISA, Comissão Municipal de Controle e Prevenção de Infecção relacionada À Assistência à Saúde e CEPCIRAS (Comissão Estadual de Prevenção e Controle de IRAS)	Mensal
Avaliação das solicitações de parecer em formulário próprio (total: 28 em novembro /14 ) e discussões dos casos feitas verbalmente durante as visitas nas clínicas	Diária a depender da demanda
Acompanhamento dos profissionais da saúde pós acidente com material biológico (até 6 meses após a data do acidente), com a solicitação de sorologias e cartões de vacina dos funcionários.	A depender da demanda



Visita multidisciplinar nas UTI A, B, C, D	Semanal
Encaminhamento de resíduos químicos para a empresa Quebec	10/11/2014 e 27/11/2014
Acompanhamento da coleta de água pela Conágua	17/11/2014 e 24/11/2014
Avaliação das solicitações de culturas para liberação da coleta pelo laboratório.	Diário
Busca ativa por telefone de infecções de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias limpas	Diária
Busca ativa de infecções de cateter venoso em pacientes em hemodiálise	Diária
Busca ativa com o preenchimento de checklists de avaliação aos protocolos de prevenção de infecções acesso venoso periférico e central e sonda vesical de demora nas clínicas médica e cirúrgica	Diária
Busca fonada para investigação dos casos de infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias limpas com prótese	Diário

### Mês de Dezembro/2014

ATIVIDADES	DATA/PERIODO
Reuniões semanais da equipe do SCIH para planejamento das rotinas, fluxogramas e padronizações	Todas as 4ª e 6ª feiras
Participação em Comissões:  6. CEPHA – Comissão de Ética e Pesquisa 7. Comitê da Qualidade	11/12/2014 Todas as quartas-feiras às 9 horas
Participações em reuniões: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunião com a CEPCIRAS para discussão da vigilância epidemiológica das IRAS do ano de 2014 do HGG</li> <li>• Reunião com a Farmácia para definição do fluxo de controle de antibiótico profilaxia cirúrgica</li> <li>• Reunião da Comissão de Gerenciamento de riscos</li> </ul>	09/12/2014  03/12/2014  08/12/2014
Participação como palestrante no Treinamento introdutório funcional	19/12/2014
Fechamento dos dados de vigilância microbiológica e epidemiológica de IRAS	01/12/2014 a 05/12/2014
Visitas semanais em pacientes em precauções adicionais para avaliação dos critérios de instituição e tempo de permanência e identificação por meio de ficha específica.	Diária
Avaliação de prontuários de pacientes que	Semanal

apresentavam infecção hospitalar e evoluíram para óbito.	
Avaliação diária das fichas de solicitação de antimicrobianos	Diário
Vigilância epidemiológica diária das clínicas e UTI (40 leitos)	Diário
Vigilância microbiológica diária por meio da avaliação dos mapas de culturas enviados pelo laboratório de microbiologia	Diário
Compilação e envio mensal dos resultados da vigilância epidemiológica e microbiológica para a ANVISA, Comissão Municipal de Controle e Prevenção de Infecção relacionada À Assistência à Saúde e CEP CIRAS (Comissão Estadual de Prevenção e Controle de IRAS)	Mensal
Avaliação das solicitações de parecer em formulário próprio (total: 40 em dezembro /14 ) e discussões dos casos feitas verbalmente durante as visitas nas clínicas	Diária a depender da demanda
Acompanhamento dos profissionais da saúde pós acidente com material biológico (até 6 meses após a data do acidente), com a solicitação de sorologias e cartões de vacina dos funcionários.	A depender da demanda
Visita multidisciplinar nas UTI A, B, C, D	Semanal
Encaminhamento de resíduos químicos para a empresa Quebec	11/12/2014 e 22/12/2014
Avaliação das solicitações de culturas para liberação da coleta pelo laboratório.	Diário
Busca ativa por telefone de infecções de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias limpas	Diária
Busca ativa de infecções de cateter venoso em pacientes em hemodiálise	Diária
Busca ativa com o preenchimento de checklists de avaliação aos protocolos de prevenção de infecções acesso venoso periférico e central e sonda vesical de demora nas clínicas médica e cirúrgica	Diária
Busca fonada para investigação dos casos de infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias limpas com prótese	Diário

## **SETOR DE FISIOTERAPIA**

### **Mês de Outubro/14**

- Reunião ordinária CCIH;
- Participação como aluna no Curso de Formação em DTM e CBMF (módulo 2) (Juliana S. Mendes de Medeiros);
- Elaboração do plano de ensino do Curso/ Treinamento Teórico e Prático de Aspiração de Vias Aéreas Superiores e Inferiores;
- Participação da equipe no Projeto - CTI- Ação 2ª edição, O objetivo é a vida, na praça Bandeirantes.
- Participação como palestrante no Treinamento Introdutório Funcional (Kemil Rocha Sousa);
- Participação como palestrante (Kemil Rocha Sousa) no Treinamento Teórico-Prático em Eletroestimulação Neuromuscular

### **Mês de Novembro/2014**

- Participação como palestrante no Treinamento Introdutório Funcional (Luila Aluanda de Farias);
- Reunião dos preceptores da Fisioterapia com o Tutor da Residência Multiprofissional;
- Participação da equipe no Relatório de Clima Organizacional

### **Mês de Dezembro/2014**

- Participação como palestrante (Juliana Santos de Medeiros) no Treinamento Introdutório Funcional;
- Elaboração do Folder de Assistência Multiprofissional;
- Reunião na CTI para acompanhar dados de Novembro (Requisitos da ONA);
- Mostra Científica do HGG;

### 3. Balanço das Atividades

#### 3.1. Plano de Metas de Produção

Esta parte do presente Relatório de Gestão visa apresentar uma visão quantitativa dos serviços realizados, com apresentação dos principais dados estatísticos que refletem o funcionamento do Hospital Alberto Rassi - HGG no período de Setembro a Dezembro/2014.

##### 3.1.1. Atendimento Ambulatorial

Item	Especialidade	Meta / Nº de Consultas	Outubro		Novembro		Dezembro		Média Mensal	% Meta
			Prod	%	Prod	%	Prod	%		
1	Cirurgia Torácica	33	34	103,03	45	136,36	29	87,88	36	109,09
2	Angiologia	437	394	90,16	400	91,53	289	66,13	361	82,61
3	Bucomaxilofacial	102	135	132,35	97	95,10	118	115,69	117	114,38
4	Cardiologia	852	1061	124,53	950	111,50	695	81,57	902	105,87
5	Cirurgia Geral	428	286	66,82	348	81,31	223	52,10	286	66,74
6	Cirurgia Plástica	565	362	64,07	329	58,23	326	57,70	339	60,00
7	Clínica Médica	58	24	41,38	54	93,10	43	74,14	40	69,54
8	Dermatologia	158	152	96,20	138	87,34	97	61,39	129	81,65
9	Endocrinologia	733	569	77,63	698	95,23	575	78,44	614	83,77
10	Enfermagem	57	213	373,68	152	266,67	106	185,96	157	275,44
11	Fisioterapia	192	316	164,58	306	159,38	235	122,40	286	148,78
12	Fonoaudiologia	204	156	76,47	153	75,00	37	18,14	115	56,54
13	Gastroenterologia	276	262	94,93	289	104,71	219	79,35	257	93,00
14	Geriatria	88	31	35,23	31	35,23	20	22,73	27	31,06
15	Hematologia	88	53	60,23	73	82,95	15	17,05	47	53,41
16	Hepatologia	30	19	63,33	21	70,00	24	80,00	21	71,11
17	Nefrologia	326	220	67,48	301	92,33	243	74,54	255	78,12
18	Neurocirurgia	179	170	94,97	188	105,03	164	91,62	174	97,21
19	Neurologia	864	790	91,44	691	79,98	682	78,94	721	83,45
20	NOIS	118	154	130,51	119	100,85	99	83,90	124	105,08
21	Nutrição	112	151	134,82	130	116,07	157	140,18	146	130,36
22	Odontologia especial	175	81	46,29	104	59,43	69	39,43	85	48,38
23	Oftalmologia	102	134	131,37	52	50,98	94	92,16	93	91,50

24	Ortopedia	875	982	112,23	698	79,77	576	65,83	752	85,94
25	Otorrinolaringologia	288	156	54,17	262	90,97	225	78,13	214	74,42
26	Pneumologia	303	268	88,45	285	94,06	288	95,05	280	92,52
27	Proctologia	248	226	91,13	216	87,10	216	87,10	219	88,44
28	Psicologia	179	270	150,84	243	135,75	46	25,70	186	104,10
29	Reumatologia	622	562	90,35	480	77,17	538	86,50	527	84,67
30	Urologia	750	616	82,13	645	86,00	635	84,67	632	84,27
31	Cirurgia de Cabeça e Pescoço	175	89	50,86	92	52,57	105	60,00	95	54,48

### 3.1.1.1 Índice de Consultas Agendadas

Especialidade	Out	Nov	Dez	Média
Cirurgia Torácica	47	47	41	45,00
Angiologia	479	562	408	483,00
Bucomaxilo Facial	63	50	75	62,67
Cardiologia	1337	1232	897	1155,33
Cirurgia Geral	498	596	517	537,00
Cirurgia Plástica	493	658	554	568,33
Clínica Médica	30	66	56	50,67
Dermatologia	141	133	116	130,00
Endocrinologia	974	865	765	868,00
Enfermagem	44	59	69	57,33
Fisioterapia	272	328	270	290,00
Fonoaudiologia	203	209	66	159,33
Gastroenterologia	343	152	345	280,00
Geriatria	31	43	12	28,67
Hematologia	63	90	21	58,00
Hepatologia	25	27	39	30,33
Nefrologia	293	400	319	337,33
Neurocirurgia	209	255	239	234,33
Neurologia	952	848	865	888,33
NOIS - Núcleo de Orientação Interdisciplinar de Sexualidade	137	171	126	144,67
Nutrição	186	176	239	200,33
Odontologia – Especial	131	179	112	140,67
Oftalmologia	175	64	157	132,00
Ortopedia	716	856	738	770,00
Otorrinolaringologia	176	347	335	286,00
Pneumologia	334	354	365	351,00
Proctologia	325	288	310	307,67
Psicologia	361	305	137	267,67

Reumatologia	671	536	682	<b>629,67</b>
Urologia	846	863	864	<b>857,67</b>
Cirurgia Cabeça e Pescoço	113	125	144	<b>127,33</b>
<b>Total</b>	<b>10508</b>	<b>10712</b>	<b>9698</b>	<b>10306,00</b>

### 3.1.1.2 Índice de Consultas Efetivadas

<b>Especialidades</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Dez</b>	<b>Média</b>
Cirurgia Torácica	34	45	29	<b>36,00</b>
Angiologia	394	400	289	<b>361,00</b>
Bucomaxilofacial	135	97	118	<b>116,67</b>
Cardiologia	1061	950	695	<b>902,00</b>
Cirurgia Geral	286	348	223	<b>285,67</b>
Cirurgia Plástica	362	329	326	<b>339,00</b>
Clínica Médica	24	54	43	<b>40,33</b>
Dermatologia	152	138	97	<b>129,00</b>
Endocrinologia	569	698	575	<b>614,00</b>
Enfermagem	213	152	106	<b>157,00</b>
Fisioterapia	291	291	235	<b>272,33</b>
Fonoaudiologia	156	153	37	<b>115,33</b>
Gastroenterologia	262	289	219	<b>256,67</b>
Geriatria	31	31	20	<b>27,33</b>
Hematologia	53	73	15	<b>47,00</b>
Hepatologia	19	21	24	<b>21,33</b>
Nefrologia	220	301	243	<b>254,67</b>
Neurocirurgia	170	188	164	<b>174,00</b>
Neurologia	790	691	682	<b>721,00</b>
Nutrição	151	130	157	<b>146,00</b>
NOIS	154	119	99	<b>124,00</b>
Odontologia – Especial	81	104	69	<b>84,67</b>
Oftalmologia	134	52	94	<b>93,33</b>
Ortopedia	982	698	576	<b>752,00</b>
Otorrinolaringologia	156	262	225	<b>214,33</b>
Pneumologia	268	285	288	<b>280,33</b>
Proctologia	226	216	216	<b>219,33</b>
Psicologia	148	82	46	<b>92,00</b>
Reumatologia	562	480	538	<b>526,67</b>
Urologia	616	645	635	<b>632,00</b>
Cirurgia Cabeça e Pescoço	89	92	105	<b>95,33</b>
<b>Total</b>	<b>8789</b>	<b>8414</b>	<b>7188</b>	<b>8130,33</b>

### 3.1.2. Cirurgias por especialidade

		2014									
Item	Especialidade	Meta / Nº de Cirurgias	Outubro		Novembro		Dezembro		Média Mensal	% Meta	
			Prod.	%	Prod.	%	Prod.	%			
1	Cirurgia Geral	69	72	104,35	45	65,22	54	78,26	57,00	82,61	
2	Bucomaxilofacial	25	11	44,00	9	36,00	14	56,00	11,33	45,33	
3	Ortopedia / Traumatologia	43	47	109,30	38	88,37	39	90,70	41,33	96,12	
4	Otorrinolaringologia	5	15	300,00	19	380,00	14	280,00	16,00	320,00	
5	Cirurgia Cabeça e Pescoço	13	5	38,46	5	38,46	5	38,46	5,00	38,46	
6	Proctologia	28	28	100,00	26	92,86	21	75,00	25,00	89,29	
7	Cirurgia Plástica	39	29	74,36	25	64,10	21	53,85	25,00	64,10	
8	Cirurgia Torácica	9	6	66,67	14	155,56	19	211,11	13,00	144,44	
9	Bariátrica	3	8	266,67	7	233,33	0	0,00	5,00	166,67	
10	Urologia	81	82	101,23	100	123,46	53	65,43	78,33	96,71	
11	Neurocirurgia	9	8	88,89	12	133,33	7	77,78	9,00	100,00	
12	Cirurgia Vascular	29	36	124,14	23	79,31	22	75,86	27,00	93,10	
13	Odontologia para pacientes especiais	21	5	23,81	6	28,57	8	38,10	6,33	30,16	
14	Pequenas Cirurgias	72	38	52,78	50	69,44	63	87,50	50,33	69,91	
Até 89,99% da meta estabelecida											
Maior ou igual a 90% da meta estabelecida											

### 3.1.3. Internações

Leitos	Capacidade Instalada	Leitos /Dia	Meta	Outubro		Novembro		Dezembro		TOTAL	Média Mensal	% Meta
				Prod.	%	Prod.	%	Prod.	%			
Clínica Médica	62	2460	149	116	77,85	111	74,50	122	196,77	349	116,33	78,08
Clínica Cirúrgica	113	2790	267	367	137,45	344	128,84	308	272,57	1019	339,67	127,22
UTI Adulto	40	870	29	90	310,34	73	251,72	86	215,00	249	83,00	286,21
Díalise	14	420	22	34	154,55	27	122,73	32	228,57	93	31,00	140,91
Até 89,99% da meta estabelecida												
Maior ou igual a 90% da meta estabelecida												

### 3.1.4. Serviço de Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Item	Procedimentos	Meta / Nº de Procedimentos	Outubro		Novembro		Dezembro		Média Mensal	% Meta
			Prod.	%	Prod.	%	Prod.	%		
1	Análises Clínicas	15559	20090	129,12	22637	145,49	22333	143,54	21686,67	139,38
2	Anatomia Patológica	144	229	159,03	145	100,69	95	65,97	156,33	108,56
3	Broncoscopia	1	1	100,00	3	300,00	3	300,00	2,33	233,33
4	Eletrocardiografia	393	179	45,55	528	134,35	460	117,05	389,00	98,98
5	Endoscopia	112	81	72,32	92	82,14	83	74,11	85,33	76,19
6	Retossigmoidoscopia	18	22	122,22	13	72,22	10	55,56	15,00	83,33
7	Colonoscopia	34	0	0,00	3	8,82	21	61,76	8,00	23,53
8	Ecocardiografia Transtorácica	269	105	39,03	222	82,53	208	77,32	178,33	66,29
9	Eletroencefalograma em vigília e sono	62	59	95,16	81	130,65	53	85,48	64,33	103,76
10	Eletroneuromiografia	22	60	272,73	59	268,18	82	372,73	67,00	304,55
11	Biópsia Prostática	14	20	142,86	19	135,71	23	164,29	20,67	147,62
12	Teste Ergométrico	160	111	69,38	119	74,38	116	72,50	115,33	72,08
13	Punção Aspirativa / Tireóide	26	19	73,08	29	111,54	30	115,38	26,00	100,00
14	Audiometria Tonal Limiar	32	63	196,88	8	25,00	13	40,63	28,00	87,50
15	Logaudiometria	32	63	196,88	8	25,00	13	40,63	28,00	87,50
16	Espirometria	88	26	29,55	67	76,14	86	97,73	59,67	67,80
Até 89,99% da meta estabelecida										
Maior ou igual a 90% da meta estabelecida										

### 3.1.5. Atos Multidisciplinares

Item	Especialidade	Meta / Nº de Atos	Outubro		Novembro		Dezembro		Média Mensal	% Meta
			Prod.	%	Prod.	%	Prod.	%		
1	Nutrição Clínica	1346	3955	293,83	4171	309,88	3853	286,26	3993,00	296,66
2	Psicologia	594	1470	247,47	1075	180,98	1183	199,16	1242,67	209,20
3	Fisioterapia	895	1876	209,61	1713	191,40	1778	198,66	1789,00	199,89
4	Serviço Social	3475	2796	80,46	1947	56,03	2652	76,32	2465,00	70,94
5	Fonoaudiologia	410	1511	368,54	1324	322,93	1509	368,05	1448,00	353,17
6	Pulsoterapia	59	63	106,78	56	94,92	54	91,53	57,67	97,74
Até 89,99% da meta estabelecida										
Maior ou igual a 90% da meta estabelecida										



### 3.1.6. Agência Transfusional

Para efeito de acompanhamento dos serviços realizados na Agência Transfusional, segue os números de procedimentos efetuados no Trimestre:

Especificação		Quantitativo					
		out	nov	dez	Média	Total	
Hemocomp. Recebidos	<b>Total</b>	<b>315</b>	<b>243</b>	<b>599</b>	371	<b>4446</b>	
	Concentrado de Hemáceas	215	172	189	227	2718	
	Concentrado de Plaquetas	43	28	57	27	328	
	Concentrado de Plaquetas Aférese	0	0	1	0	5	
	Crio	10	0	38	27	321	
	Plasma Comum	0	0	0	0	0	
	Plasma Fresco Congelado	47	43	314	90	1074	
Transfusões Realizadas	Hemocomp.	<b>Total</b>	<b>337</b>	<b>234</b>	<b>576</b>	354	4242
		Concentrado de Hemáceas	231	174	195	223	2678
		Concentrado de Plaquetas	43	28	57	27	323
		Concentrado de Plaq Aférese	0	0	1	0	5
		Crioprecipitado	10	4	31	25	298
		Plasma Fresco Congelado	53	28	292	78	938
		<b>Total</b>	<b>337</b>	<b>234</b>	<b>576</b>	354	4242
	Setor	Centro Cirúrgico	27	8	12	17	203
		Clínica Cirúrgica	29	20	17	32	378
		Clínica Médica	44	50	46	52	622
		Diálise	12	9	203	30	356
		Hemodiálise	8	3	5	8	92
		Ambulatório	0	0	0	0	0
		UTI	217	144	293	216	2591
		ABO / Rh	A positivo	143	88	271	131
	B positivo		17	23	168	39	470
	AB positivo		4	6	11	4	42
	O positivo		148	112	84	135	1619
	A negativo		7	1	24	19	230
B negativo	0		0	3	2	20	

		AB negativo	0	0	1	0	2	
			O negativo	18	4	14	24	290
		Plantão	Matutino	110	111	279	126	1515
			Vespertino	153	72	205	140	1684
			Noturno	74	51	92	87	1043
		Per.	Semana	262	145	486	263	3161
			Fim de semana	75	89	90	90	1081
Hemocomp. Devolvidos	<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>95</b>	
	Concentrado de Hemáceas		2	0	2	10	88	
	Concentrado de Plaquetas		0	0	0	1	6	
	Concentrado de Plaquetas Aférese		0	0	0	0	0	
	Crio		0	0	0	0	0	
	Plasma Comum		0	0	0	0	0	
	Plasma Fresco Congelado		0	0	0	0	1	
Hemocomponentes Desprezados	Tipo	<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>280</b>	
		Concentrado de Hemáceas		4	2	3	18	153
		Concentrado de Plaquetas		0	0	0	1	5
		Concentrado de Plaq Aférese		0	0	0	0	0
		Crio		0	0	0	4	35
		Plasma Comum		0	0	0	0	0
		Plasma Fresco Congelado		7	0	18	6	87
	Causa	Hemólise		0	0	2	3	30
		Lipêmico		0	0	8	2	25
		Rompimento		0	0	0	2	20
		Validade		4	2	7	13	156
		Suspensão		7	0	4	4	47
		Sistema Aberto		0	0	0	0	2
		<b>Total</b>		<b>139</b>	<b>81</b>	<b>64</b>	<b>128</b>	<b>1531</b>
Reservas Cirúrgicas de Concentrado de Hemáceas	Setor	Centro Cirúrgico	8	4	0	3	34	
		Clínica Cirúrgica	104	63	38	98	1181	
		Clínica Médica	22	12	19	22	258	
		Diálise	0	0	3	1	10	
		Hemodiálise	2	0	0	1	12	
		Ambulatório	0	0	0	0	0	
		UTI	3	2	4	3	36	
		ABO/Rh	A positivo		45	24	27	43
	B positivo		24	8	5	16	177	
	AB positivo		6	0	0	3	30	
	O positivo		53	45	26	56	673	
	A negativo		6	1	1	5	53	

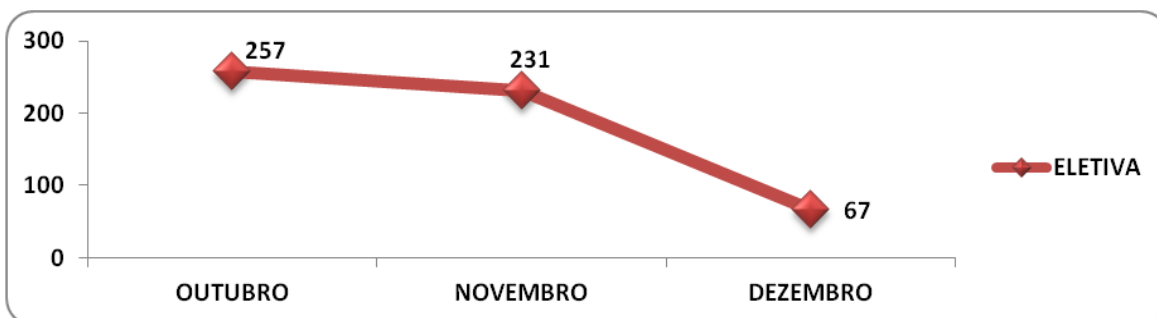
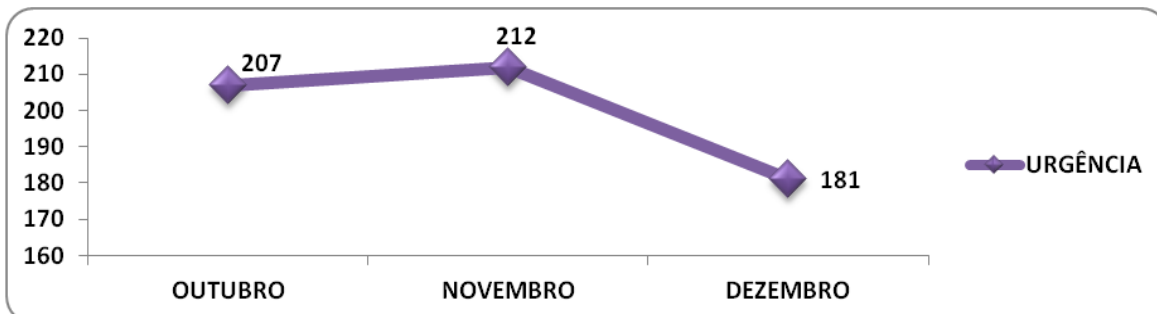
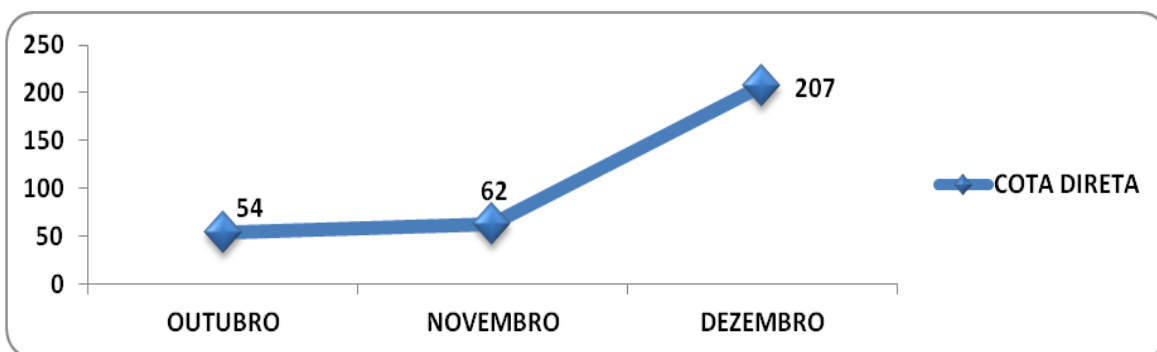
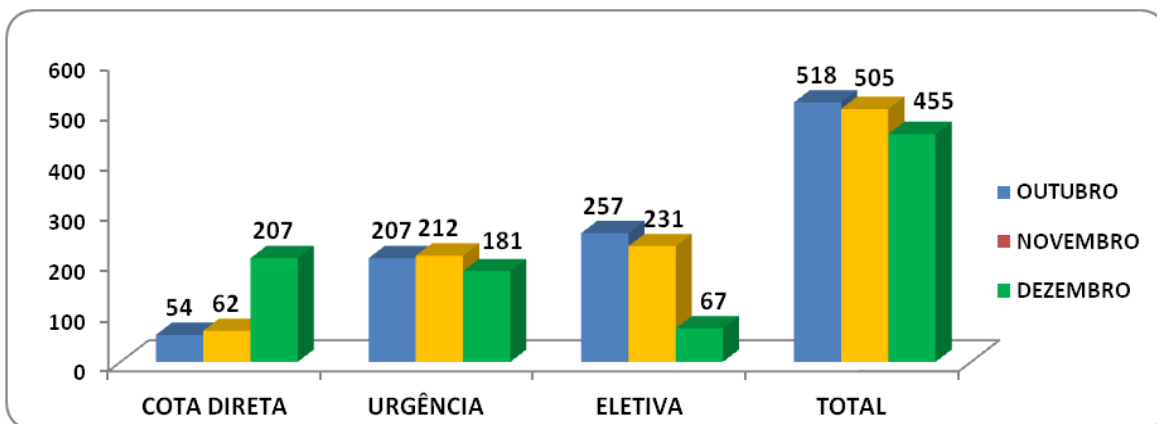
	B negativo	0	0	0	2	19
	AB negativo	0	0	0	1	4
	O negativo	5	3	5	9	92
	Transfundidas	19	8	5	11	133
	Não Transfundidas	120	73	59	123	1398
Filtro	<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>125</b>	<b>136</b>	<b>140</b>	<b>1699</b>
	Concentrado de Hemáceas	139	121	126	141	1654
	Concentrado de Plaquetas	4	4	10	3	45
Reações Transfusionais Ocorridas		3	2	3	1	21
Sangrias Realizadas		0	1	0	0	4
Fator VIII transfundidos		0	0	0	1250	1250
Fator VIII devolvidos		0	0	0	2500	2500

### 3.1.7. Central Humanizada de Internação

- Os trabalhos realizados pela Central Humanizada de Internação - CHI, quanto à quantificação da massa documental (AIHs) de solicitação de realização de cirurgias existentes, bem como as análise direta dos fluxos e das reais necessidades estão sendo monitoradas pela Coordenação de Regulação Assistencial – COREG, que também avalia a historia regulatória dos pacientes.

Segue demonstrativo de estatística das demandas executadas no trimestre.

MÊS	COTA DIRETA	URGÊNCIA	ELETIVA	TOTAL
OUTUBRO	54	207	257	518
NOVEMBRO	62	212	231	505
DEZEMBRO	207	181	67	455
<b>TOTAL</b>	<b>323</b>	<b>600</b>	<b>555</b>	<b>1478</b>



### 3.1.8. Ouvidoria

- A Ouvidoria, além de ser um espaço de cidadania, é também um instrumento que contribui com a gestão do SUS.

O Hospital Alberto Rassi – HGG sempre foi referência na rede pública de saúde, por reunir os melhores profissionais. Neste trimestre, os pacientes fizeram vários elogios ao trabalho desempenhado pelos colaboradores e agradeceram pela atenção dada a eles. Mérito de uma equipe comprometida e que consegue atingir o objetivo de oferecer o melhor para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Para acompanhar os processos demandados no âmbito do Hospital Alberto Rassi – HGG segue os encaminhamentos efetuados no setor no período de Setembro a Dezembro/14, detalhados conforme classificação a seguir:

#### Tipo de Atendimento

Status	Quantidade			Percentual			
	Referência	OUT	NOV	DEZ	OUT	NOV	DEZ
Pessoalmente		18	36	11	94,77%	87,80%	100,00%
Telefone		0	5	0	0,00%	12,20%	0,00%
Carta		0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
Formulário WEB		0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
E-Mail		1	0	0	5,26%	0,00%	0,00%
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>41</b>	<b>11</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Status	Quantidade	Percentual	Quantidade	Percentual	Quantidade	Percentual
Referência	01 à 31 de Outubro 2014		01 à 30 de Novembro 2014		01 à 31 de Dezembro 2014	
Pessoalmente	18	94,74%	36	87,80%	11	100,00%
Telefone	0	0,00%	5	12,20%	0	0,00%
Carta	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Formulário WEB	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
E-Mail	1	5,26%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,00%</b>	<b>41</b>	<b>100,00%</b>	<b>11</b>	<b>100,00%</b>

### Classificação X Tipo de Atendimento

Classificação	QUANTIDADE			PERCENTUAL		
	OUT	NOV	DEZ	OUT	NOV	DEZ
Denúncia	1	2	0	5,26%	4,88%	0,00%
Informação	0	1	0	0,00%	2,44%	0,00%
Elogio	2	7	2	10,53%	17,07%	18,18%
Reclamação	2	12	7	10,53%	29,27%	63,64%
Solicitação	14	18	2	73,68%	43,90%	18,18%
Sugestão	0	1	0	0,00%	2,44%	0,00%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>41</b>	<b>11</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

### Relatório Estatístico - Tipificação X Classificação

Status	Quantidade			Percentual		
	OUT	NOV	DEZ	OUT	NOV	DEZ
Fechado	4	8	7	21,05%	19,51%	63,64%
Encaminhado	8	10	3	42,11%	24,39%	27,27%
Reencaminhado	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
Em Análise	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
Arquivado	7	22	0	36,84%	53,66%	0,00%
Novo	0	1	1	0,00%	2,44%	9,09%
Concluído	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>41</b>	<b>11</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

### 3.2. INDICADORES DE DESEMPENHO

Os indicadores são fundamentais para mensurar com medidas claras o desempenho da Instituição de acordo com as necessidades de informação colocadas pela Gestão e tem sido parte integrante do plano de trabalho do Idtech como medidas em busca da eficiência e concentração de esforços que permitam direcionar as atividades dos servidores e colaboradores para a execução da estratégia, tomada de decisão mais racional, dando melhores condições para chegar ao resultado esperado.

Os dados coletados nas diversas áreas do hospital, quando relacionados entre si, transformam-se em instrumentos de gestão úteis para a avaliação da assistência prestada, quantidade e tipo de recursos envolvidos, controle dos custos gerados na produção dos serviços e grau de resolutividade dos mesmos. Segue abaixo alguns dos

Indicadores utilizados para aferir os serviços disponibilizados pelo Hospital Alberto Rassi - HGG e gerenciados pelo Idtech.

### 3.2.1. Serviço de Enfermagem

INDICADORES – DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM – 2014			
Nome Indicador	Outubro	Novembro	Dezembro
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	4,88%	4,43%	6,72%
MÉDIA DE PERMANÊNCIAS DE PACIENTES INTERNADOS	9,40	9,82	11,40
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TOH)	78,77%	78,77%	67,41%
Fonte: Unidade de rede S, Indicadores, Enfermagem			

### 3.2.2. Enfermagem – Clínica Médica

INDICADORES – CLÍNICA MÉDICA – 2014			
Nome do Indicador	Outubro	Novembro	Dezembro
TAXA DE MORTALIDADE CLÍNICA MÉDICA	4,31%	2,70%	4,41%
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TOH) – CLÍNICA MÉDICA	84,45%	86,16%	87,72%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES INTERNADOS - Clínica Médica	13,38	14,13	11,87
Fonte: Unidade de rede S, Indicadores, Enfermagem			

### 3.2.3. Enfermagem – Clínica Cirúrgica

INDICADORES – CLÍNICA CIRÚRGICA – 2014			
Nome do Indicador	Outubro	Novembro	Dezembro
TAXA DE MORTALIDADE CLÍNICA CIRÚRGICA	0,27%	0,29%	1,65%
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TOH) CLÍNICA CIRÚRGICA	76,73%	74,87%	62,44%
MÉDIA DE PERMANÊNCIAS DE PACIENTES INTERNADOS - CL. CIRÚRGICA	6,02	6,07	6,93
Fonte: Unidade de rede S, Indicadores, Enfermagem			

### 3.2.4. Enfermagem – UTI

INDICADORES – UTI – 2014			
Nome do Indicador	Outubro	Novembro	Dezembro
TAXA DE MORTALIDADE DA U.T.I	22,22%	32,93%	37,21%
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TOH) – UTI	72,93%	76,15%	79,76%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES INTERNADOS -UTI	10,05	12,50	23,00

INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO NA UTI(UPP)	0,00%	0,00%	0,00%
Fonte: Unidade de rede S, Indicadores, Enfermagem			

### 3.2.5. Enfermagem – Diálise

INDICADORES – DIÁLISE – 2014			
Nome do Indicador	Outubro	Novembro	Dezembro
MÉDIA DE PERMANÊNCIAS DE PACIENTES INTERNADOS - DIÁLISE	10,05	11,59	9,09
TAXA DE MORTALIDADE DIÁLISE	0,00%	0,00%	0,00%
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TOH) DIÁLISE	85,50%	80,26%	81,74%
TAXA DE HOSPITALIZAÇÃO DOS PACIENTES EM DPI	0,00%	0,00%	0,00%
TAXA DE HOSPITALIZAÇÃO DOS PACIENTES EM DPA E DPAC	0,00%	0,00%	0,00%
INCIDÊNCIA DE PERITONITE EM PACIENTES EM DPI	0,00%	0,00%	0,00%
INCIDÊNCIA DE PERITONITE EM PACIENTES EM DPA E DPAC	0,00%	0,00%	0,00%
Fonte: Unidade de rede S, Indicadores, Enfermagem			

### 3.2.6. Enfermagem – Hemodiálise

INDICADORES – HEMODIÁLISE – 2014			
Nome do Indicador	Outubro	Novembro	Dezembro
TAXA DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA (ICS) RELACIONADA AO USO DE CATETER DUPLO LUMEN (CDL) EM PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (HD)	0,00%	0,00%	0,00%
TAXA DE HOSPITALIZAÇÃO DOS PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (HEMODIÁLISE-HD)	25,81%	43,75%	28,21%
TAXA DE SORO CONVERSÃO PARA HEPATITE C POSITIVA DOS PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (HD)	0,00%	0,00%	0,00%
PROPORÇÃO DE PACIENTES EM USO DE CATETER VENOSO CENTRAL (DUPLO LÚMEN PARA HEMODIÁLISE HD) POR MAIS DE TRÊS MESES	0,00%	56,25%	61,54%
TAXA DE SOROCONVERSÃO PARA HepC+ EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE	0,00%	0,00%	0,00%
Fonte: Unidade de rede S, Indicadores, Enfermagem			

### 3.2.7. CCIH

INDICADORES – CCIH – 2014			
Nome Indicador	Outubro	Novembro	Dezembro
TAXA GLOBAL DE INFECÇÃO HOSPITALAR DE PACIENTES CIRURGIADOS	0,00%	0,00%	1,22%
TAXA GLOBAL DE MORTALIDADE RELACIONADA A IRAS	0,38%	0,20%	0,19%
TAXA GLOBAL DE IRAS	4,88%	4,43%	7,32%
TAXA GLOBAL DE IRAS NA CLÍNICA MÉDICA	11,21%	9,01%	13,93%
TAXA GLOBAL DE IRAS NA CLÍNICA CIRÚRGICA	0,82%	0,29%	2,58%
TAXA DE IRAS POR CIRURGIA LIMPA – CLÍNICA CIRÚRGICA	0,00%	0,00%	0,90%



TAXA DE IRAS POR CIRURGIA CONTAMINADA – CLÍNICA CIRÚRGICA	0,00%	0,00%	7,14%
TAXA DE IRAS POR CIRURGIA POTENCIAL CONTAMINADA – CLÍNICA CIRÚRGICA	0,00%	0,00%	0,94%
TAXA DE IRAS EM CIRURGIA LIMPA COM PRÓTESE	0,00%	0,00%	0,00%
TAXA DE IRAS POR CIRURGIA INFECTADA	0,00%	0,00%	0,00%
TEMPO DE PERMANÊNCIA NA UTI	8,98	12,08	14,63
TAXA DE REINTERNAÇÃO EM 24 HORAS NA UTI	2,20%	1,45%	0,00%
TAXA GLOBAL DE IRAS NA UTI	9,89%	8,70%	19,35%
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UTI	28,00%	31,53%	32,97%
TAXA DE UTILIZAÇÃO DO CVC (CATETER VENOSO CENTRAL) NA UTI	47,68%	75,54%	52,04%
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE SVD (SONDA VESICAL DE DEMORA) NA UTI	39,73%	48,80%	45,09%
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PVA (PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO) NA UTI	0	7,6	10,03
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IPCS (INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA) RELACIONADA AO ACESSO	5,13	1,59	6,36
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE ITU (INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO) RELACIONADA AO CATETER VESICAL NA UTI	3,08	0	4,89
DENSIDADE DE IRAS CLÍNICA MÉDICA	8,37	6,37	11,15
DENSIDADE DE IRAS CLÍNICA CIRÚRGICA	1,36	0,48	3,93
DENSIDADE DE IRAS UTI	11,00	7,19	13,23
DENSIDADE DE IRAS DIÁLISE	2,92	15,97	6,87
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DE ACESSO VENOSO CENTRAL E INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA – HEMODIÁLISE	4,98	0	5,90
Fonte: Unidade de rede S, Indicadores, CCIH e Planilha de Indicadores Epidemiológicos de Infecção Relacionada a Assistência a Saúde dos Hospitais			

### 3.2.8. Ambulatório – Enfermagem

INDICADORES – AMBULATÓRIO ENFERMAGEM – 2014			
Nome Indicador	Outubro	Novembro	Dezembro
ÍNDICE DE ATENDIMENTO DE INTERCORRÊNCIA NO PERÍODO DIURNO NO AMBULATÓRIO	7,98%	12,45%	8,71%
TAXA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES NA SALA DE INTERCORRÊNCIA NO PERÍODO DIURNO	92,02%	87,55%	91,29%
TAXA DE PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO	58,24%	86,77%	67,84%
ÍNDICE DE ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO NO AMBULATÓRIO	9,69%	11,05%	10,14%
Fonte: Unidade de rede S, Indicadores, Ambulatório Enfermagem			

### 3.2.9. Agência Transfusional

INDICADORES – AGÊNCIA TRANSFUSIONAL – 2014			
Nome Indicador	Outubro	Novembro	Dezembro
PERCENTUAL DE PERDAS DE HEMOCOMPONENTES	3,49%	0,82%	3,51%
PROPORÇÃO DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	0,89%	0,85%	0,52%
TEMPO MÉDIO SOLICITAÇÃO DO CONC. DE HEMÁCIAS E O INÍCIO DA TRANSFUSÃO	2,05	1,71	1,79
PROPORÇÃO DE TRANSFUSÕES DE RESERVAS CIRÚRGICAS	13,67%	9,88%	7,81%
PROPORÇÃO DE TRANSFUSÕES DE URGÊNCIA	63,79%	74,81%	58,00%

Fonte: Unidade de rede S, Indicadores, Agência Transfusional

### 3.2.10. Fonoaudiologia

INDICADORES – FONOAUDIOLOGIA – 2014			
Nome Indicador	Outubro	Novembro	Dezembro
ÍNDICE DE ATENDIMENTO A PACIENTES DISFÁGICOS INTERNADOS NA CLÍNICA MÉDICA	12,32%	11,09%	7,34%
ÍNDICE DE ATENDIMENTO A PACIENTES DISFÁGICOS INTERNADOS NA UTI	36,48%	39,28%	17,32%

Fonte: Unidade de rede S, Indicadores, Fonoaudiologia

### 3.2.11. Nutrição

INDICADORES – NUTRIÇÃO – 2014			
Nome Indicador	Outubro	Novembro	Dezembro
ÍNDICE DE REFEIÇÕES SERVIDAS A PACIENTES	44,13%	45,76%	42,13%
ÍNDICE DE REFEIÇÕES SERVIDAS A FUNCIONÁRIOS DO HGG	42,59%	42,02%	38,85%
ÍNDICE DE REFEIÇÕES SERVIDAS A ACOMPANHANTES	13,28%	12,22%	11,29%
ÍNDICE DE PACIENTES COM DIETA VIA ORAL	105,41%	86,04%	88,25%
ÍNDICE DE PACIENTES COM DIETA ENTERAL INDUSTRIALIZADA	77,03%	13,96%	11,75%

Fonte: Unidade de rede S, Indicadores, Nutrição

### 3.2.12. Apoio ao Diagnóstico

INDICADORES – APOIO AO DIAGNÓSTICO – 2014			
Nome Indicador	Outubro	Novembro	Dezembro
ÍNDICE DE PREENCHIMENTO DE VAGAS DE EXAMES ESPECÍFICOS	37,17%	46,27%	49,01%
PERCENTUAL DE EXAMES FATURADOS	100,83%	90,01%	101,55%

Fonte: Unidade de rede S, Indicadores, Apoio

### 3.2.13. Fisioterapia

INDICADORES – FISIOTERAPIA – 2014			
Nome Indicador	Outubro	Novembro	Dezembro
ÍNDICE DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NA CLÍNICA MÉDICA	16,84%	18,04%	18,67%
ÍNDICE DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NA UTI	75,11%	72,15%	75,08%
ÍNDICE DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NA CLÍNICA CIRÚRGICA	8,05%	9,81%	6,24%
ÍNDICE DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NO AMBULATÓRIO DE REABILITAÇÃO PULMONAR	62,34%	61,44%	70,69%
ÍNDICE DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NO AMBULATÓRIO DE BRONQUIECTASIA	8,86%	15,36%	9,48%
ÍNDICE DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NO AMBULATÓRIO DE BUCOMAXILO	26,58%	19,93%	17,67%
ÍNDICE DE ATENDIMENTO DE FISIOT. NO AMBULATÓRIO DE FÍSIO APLICADA A PNEUMOLOGIA	0,00%	0,00%	0,00%
ÍNDICE DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NO AMBULATÓRIO DE TERAPIA OCUPACIONAL	0,00%	0,00%	0,00%
ÍNDICE DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NO AMBULATÓRIO DE TESTE DE CAMINHADA	1,90%	2,61%	0,00%
ÍNDICE DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NO AMBULATÓRIO ORTOPEDIA	0,32%	0,65%	1,29%
ÍNDICE DE GINÁSTICA LABORAL	0,00%	0,00%	0,00%

Fonte: Unidade de rede S, Indicadores, Fisioterapia

### 3.2.14. Psicologia

INDICADORES – PSICOLOGIA – 2014			
Nome Indicador	Outubro	Novembro	Dezembro
TAXA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO A PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA CIRÚRGICA E UTI	109,58%	191,03%	371,89%
TAXA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AMBULATORIAL	78,26%	76,66%	114,81%

Fonte: Unidade de rede S, Psicologia, Indicadores

### 3.2.15. Seção de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT

INDICADORES – SESMT – 2014			
Nome Indicador	Outubro	Novembro	Dezembro
TAXA DE ACIDENTE BIOLÓGICO	50,00%	40,00%	66,67%
TAXA DE ACIDENTE - NÃO BIOLÓGICO	0,00%	20,00%	33,33%

TAXA DE ACIDENTE DE TRAJETO	50,00%	40,00%	0,00%
TAXA DE ACIDENTE DE TRABALHO	0,30%	0,42%	0,50%

### 3.2.16. Monitoramento de Produção – Indicadores Hospitalares

MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	Meta *	Out	Nov	Dez
Clínica Médica	15	13,38	14,13	12,5
Clínica Cirúrgica	11	6,02	6,07	6,56
UTI Adulto	12	10,05	12,5	23
Diálise	11	10,05	11,59	9,00

\* Número de Dias

TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	Meta *	Out	Nov	Dez
Clínica Médica	85%	84,45%	86,16%	82,84%
Clínica Cirúrgica	75%	76,73%	74,87%	64,86%
UTI Adulto	95%	72,93%	76,15%	82,14%
Diálise	65%	85,50%	80,26%	81,74%

\*Percentual de Ocupação

Taxa de Infecção Hospitalar	Meta	Out	Nov	Dez
Densidade de IRAS Clínica Médica	10,4%	8,37%	6,37%	11,15%
Densidade de IRAS Clínica Cirúrgica	5,6%	1,36%	0,48%	3,93%
Densidade de IRAS UTI	20,8%	11,00%	7,19%	13,23%
Densidade de IRAS Diálise	15,7%	2,92%	15,97%	6,87%

\*Pacientes Cirurgiados (Cirurgias Limpas)

Taxa de Mortalidade	Meta	Out	Nov	Dez
Taxa de Mortalidade	4,5%	4,88%	4,43%	4,43

## **Esclarecimentos a respeito dos Indicadores da Vigilância Epidemiologia - SCIH**

A Vigilância epidemiológica das infecções no HGG consiste na coleta, análise, interpretação de dados para o planejamento, implementação e avaliação de práticas que devem estar integradas com a disseminação das informações para todos que dela precisam.

Os objetivos são: definir as taxas endêmicas dos eventos em estudo; identificar fatores de risco e modificá-los; orientar o trabalhador para o risco ocupacional; avaliar a eficácia das medidas adotadas; detectar surtos e suas causas; definir racionalmente as prioridades; detectar mudanças no perfil de ocorrência do evento estudado (por exemplo, prevalência de um ou outro sítio) e da microbiota (mudança do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos).

A metodologia com maior experiência na literatura, com os maiores bancos de dados, é aquela do CDC e que pertence ao projeto de pesquisa NNISS ( National Nosocomial Infection Surveillance System), atualmente chamada de NHSN (National Healthcare Safety Network).

A metodologia NNISS pode envolver todo o hospital ou alguma subpopulação específica. Assim, quanto à extensão da busca, a mesma pode ocorrer em todo o hospital ou pode ser realizada por alvo.

A vigilância em todo o hospital é proposta pelo CDC, porém apresenta como desvantagens o seu custo elevado (pela demanda de grande número de profissionais controladores de infecção) ou o que é mais comum, que os profissionais do serviço de controle de infecção tenham que deixar de exercer suas outras atividades dentro da instituição (como análise e retorno dos dados, estratégias de prevenção e treinamentos) para se dedicar à coleta de dados. Assim, essa modalidade de vigilância leva ao risco de ocorrência de um serviço que mede, mas que não consegue modificar a incidência das infecções hospitalares.

A vigilância por alvo pode ser realizada elegendo-se unidades de internação de alto risco (como unidades de terapia intensiva e diálise) e na busca de infecções em cirurgias limpas, sendo esta última um importante marcador de qualidade do serviço. Esta é uma estratégia importante para racionalizar recursos, e através desta forma de vigilância é possível detectar a maior parte dos problemas relacionados ao controle

de infecção. Assim, esta é a modalidade de busca sugerida pelo SCIH/HGG, sendo que há longa data já vinha sendo realizada em nosso serviço.

Segundo a Portaria 2616 de 1998/Ministério da Saúde, os indicadores epidemiológicos mais importantes a serem analisados periodicamente pelo SCIH são os indicadores de resultados. Estes são consequência tanto das características da população assistida como de todas as ações instituídas com intuito de reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Consequentemente, a comparação dos indicadores apenas é válida entre serviços de mesma complexidade e população assistida. Atualmente utilizamos como referência as taxas obtidas em UTI clínico cirúrgicas do NHSN de 2009, uma vez que ainda não disponibilidade de dados brasileiros comparativos.

Os indicadores de resultado traduzem o produto de uma série de fatores do paciente, inclusive os imutáveis, como a idade avançada, presença de comorbidades e imunodepressão.

Dessa forma, a taxa global de IRAS não é mais utilizada na interpretação da vigilância epidemiológica do serviço, já que seu valor pode variar em decorrência de particularidades da população assistida naquele momento, como maior gravidade dos pacientes, maior necessidade de dispositivos invasivos, prevalência maior de comorbidades e não necessariamente de deficiências na adesão dos profissionais da saúde às medidas preventivas que é um dos focos da atenção do SCIH.

Dessa forma, atualmente a equipe optou por avaliar indicadores mais específicos de determinadas áreas críticas, com intuito de identificar pontualmente as melhorias a serem instituídas para cada setor. Como exemplo destes indicadores, temos: taxa de uso de ventilação mecânica e cateter venoso central na UTI, densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação e infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter venoso, **taxa de infecção de sítio cirúrgico por cirurgia limpa e com prótese.**

## **Esclarecimentos a respeito dos Indicadores da Comissão de Verificação de Óbito**

Tendo em vista que a compreensão da noção de desempenho, efetividade, é importante não só do ponto de vista teórico como do ponto de vista da gestão dos níveis de atendimento e que sua determinação é complexa.

Tendo em vista que a taxa de mortalidade hospitalar é um dos indicadores de efetividade da instituição e que embora de cálculo bem determinado, sua análise deve ser cautelosa devido a variáveis como nível de complexidade da instituição e idade, sexo, co-morbidades e gravidade dos pacientes atendidos.

Goiânia-GO, 28 de Janeiro de 2015.

**Assessoria de Planejamento / Idtech**