



**Hospital
Alberto Rassi
HGG**

Relatório Mensal de Atividades



Setembro de 2016

**SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE**

**GOVERNO DE
GOIÁS**



Sumário

1. Apresentação	4
2. Breve descrição da Unidade Hospitalar	4
2.1. O HGG no contexto do Sistema Regional de Saúde	5
3. O Planejamento Estratégico no Hospital Alberto Rassi - HGG	6
4. Gestão da Qualidade	09
5. Prêmios	12
6. Ensino e Pesquisa	12
6.1. Hospital Ensino	13
6.2. Residência Médica.....	13
6.3. Estágios.....	14
6.4. Internos da Medicina	15
7. Atividades Gerais realizadas no mês de Setembro/16	15
8. Perfil Epidemiológico Mensal	27
9. Central Humanizada de Internação	28
9.1. Censo de Origem dos pacientes	28
9.2. Encaminhamentos externos para diagnósticos e/ou terapêuticos	31
9.3. Pacientes Internados Referenciados e Contrarreferenciados.....	31
10. Gestão Cidadã – Pesquisa de Satisfação / SAU	32
11. Vigilância Epidemiológica	36
12. Núcleo de Engenharia Clínica	37
12.1. Intervenções Técnicas e Registro Histórico dos Equipamentos Hospitalares.....	38
13. Agência Transfusional	39
14. Estrutura e Volume das Atividades	41
14.1. Indicadores de Produção.....	41
14.1.1. Saídas Hospitalares no mês de Setembro/16.....	41
14.1.2. Atendimentos à urgência referenciados no mês de Setembro/16.....	42

14.1.3. Atendimento Ambulatorial.....	43
14.2. Indicadores de Desempenho.....	45
14.2.1. Densidade de Infecção Hospitalar em CTI adulto.....	45
14.2.2. Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em corrente sanguínea associada à Cateter Venoso Central em CTI adulto.....	46
14.2.3. Taxa de utilização de Cateter Venoso Central em CTI adulto.....	47
14.2.4. Taxa de mortalidade operatória.....	48
14.2.5.. Taxa de cirurgias de urgências.....	49
14.3. Indicadores de Qualidade.....	50
14.3.1. Índice de resolução das queixas apresentadas no mês de Setembro/16.....	50
14.4. Outros Indicadores de Produção.....	51
14.4.1. Atos Multidisciplinares.....	51
14.4.2. Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Terapêutica - SADT.....	51
14.4.3. Cirurgias.....	52
14.5. Outros Indicadores de Desempenho.....	52
14.5.1. Média de Permanência Hospitalar.....	52
14.5.2. Taxa de Ocupação Hospitalar.....	52
14.5.3. Taxa de Mortalidade Institucional.....	53
14.5.4. Taxa de Infecção Hospitalar.....	53
14.6. Outros Indicadores de Qualidade.....	53
14.6.1. Tempo Médio de Entrega de Resultados de Exames.....	53
14.6.2. Índice de Transparência Administrativa.....	53
14.6.3. Índice de Resultado Financeiro.....	54
15. Atividades Multidisciplinares.....	55
16. Comissões Técnicas	64
16.1. Comissão de Gerenciamento de Risco.....	67
17. Considerações Finais	69

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 **Setembro / 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.

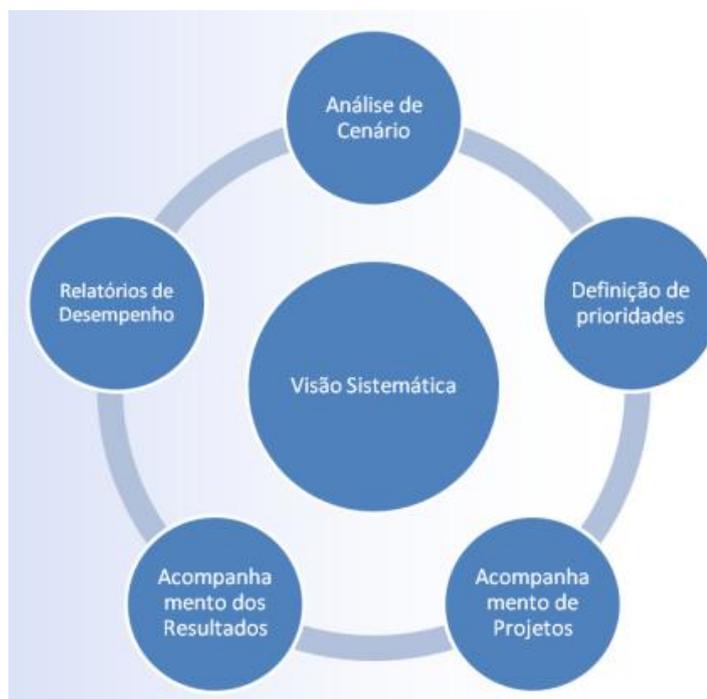
Nesse contexto, o Planejamento Estratégico possui alguns fatores que devem ser levados em consideração para o alcance dos objetivos, o que denominamos de fatores críticos de sucesso, ou seja, são os pontos chave que definem o sucesso ou o fracasso de um objetivo definido por um planejamento de determinada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

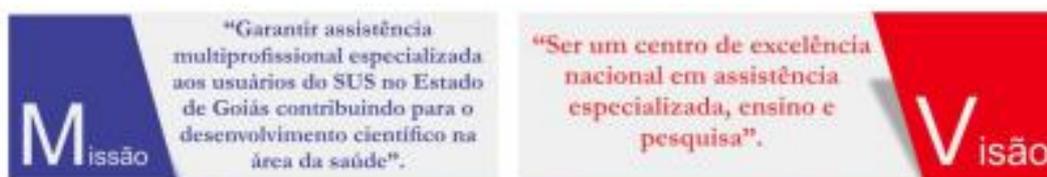
Compromisso com a Clientela

Transparência

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, foram adotados novos parâmetros, como é o caso do sistema de chamados, que facilita a chamada de enfermeiros por parte dos usuários internados. Além disso, os medicamentos de alto risco passaram a ser identificados com etiquetas vermelhas, o que reduz as chances de ministrações incorretas. Os pacientes também receberam um novo processo de identificação. Aqueles que passam pela internação e Ambulatório são identificados com etiquetas e pulseiras com códigos de barra, o que, além de prevenir danos, torna o atendimento mais ágil. Enfim, inovações não faltaram.

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. [

18. [

19. [

20. [

21. [



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 SETEMBRO/16

- A campanha Setembro Verde foi instituída nacionalmente com o objetivo de conscientizar a sociedade sobre a importância da doação de órgãos e tecidos. No Hospital Alberto Rassi, a Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes promoveu uma ação entre os colaboradores. Na ocasião, foram distribuídos laços verdes, panfletos informativos e crachás grandes com os desenhos dos órgãos que podem ser doados.



- O Hospital Alberto Rassi abriu no dia 1º de Setembro/16, programação do projeto Sarau do mês de setembro com os “Meninos 918”.



- Em parceria com a Escola de Artes Visuais o HGG promove quinzenalmente as Oficinas de Arte, que também são supervisionadas pelo Serviço de Terapia Ocupacional. Os participantes receberam no

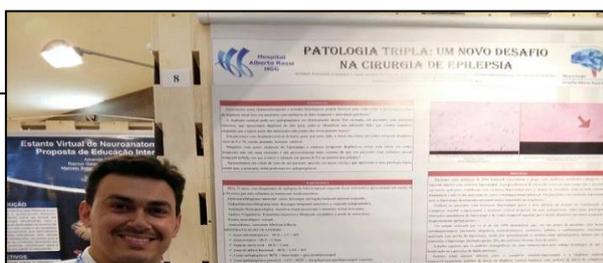
dia 6 de Setembro/16 orientações sobre técnicas de pintura, do professor da EAV e artista plástico Alexandre Liah.



- O Hospital Alberto Rassi recebeu no dia 8 de Setembro/16, a apresentação do grupo Danilo Verano Trio. O conjunto instrumental participou da segunda edição do mês de setembro do projeto Sarau do HGG.



- O médico residente do programa de Neurocirurgia do Hospital Alberto Rassi – HGG, George Saad, participou entre os dias 6 e 10 de Setembro/16 do 31º Congresso Brasileiro de Neurocirurgia. O evento, que foi realizado em Brasília, teve como debate principal a qualidade de vida.



- A coordenadora do Núcleo de Assistência aos Pacientes Paliativos do Hospital Alberto Rassi, Ana Maria Porto Carvas, ministrou palestra no dia 13 de Setembro/16, para os profissionais do Hospital do Coração Anis Rassi, incluindo corpo clínico, supervisores, coordenadores, gerência de enfermagem, psicólogos, nutricionistas, gerência de qualidade e gerência de hotelaria.



- O Núcleo de Educação Continuada do Hospital Alberto Rassi promoveu dia 13 de Setembro/16, uma ação para os visitantes e colaboradores da unidade, em alusão ao Dia Mundial da Sepsis com palestras e testes de higienização.



- No dia 14 de Setembro/16, o médico residente da especialidade de urologia, Victor Rassi, ministrou palestra no Ambulatório do HGG sobre cálculo renal. Além disso, os usuários contaram ainda com orientações nutricionistas e serviço de aferição de pressão.



- Os colaboradores do Hospital Alberto Rassi que atuam na recepção, segurança e condução de pacientes passaram por treinamento no dia 14 de Setembro/16. A atividade aconteceu no auditório da unidade e abordou as normas gerais, assédio moral e o Plano de Contingência. Para alcançar o máximo de colaboradores, as palestras foram realizadas em três turnos, envolvendo os colaboradores dos turnos matutino, vespertino e noturno. O objetivo do treinamento foi reforçar as práticas da unidade e reciclar o conhecimento dos colaboradores.



- O Hospital Alberto Rassi promoveu no dia 15 de Setembro/16, mais uma edição do projeto Sarau. A iniciativa de humanização hospitalar completou três anos em agosto, e tem como objetivo utilizar a música como estratégia auxiliar no tratamento dos pacientes da unidade. Desta vez, a atração foi o Coral Egrégora, formado por integrantes do Instituto de Inteligência Universal – Essenum.



- Defensores públicos titulares do Núcleo da Saúde, Victor Ulhôa e Michelle Bitta Alencar de Sousa, estiveram no Hospital Alberto Rassi no dia 15 de Setembro/16. A visita teve como objetivo estreitar as relações institucionais entre a Defensoria Pública do Estado de Goiás e a unidade, somando esforços para solucionar as demandas que chegam ao órgão de controle social.





- O Hospital Alberto Rassi implantou mais uma ferramenta de comunicação para o usuário que frequenta a unidade. A pesquisa de satisfação por meio de tablets é realizada diariamente com o público do Ambulatório de Medicina Avançada e Apoio em Diagnóstico. Esse novo canal de comunicação foi implantado no mês de junho e é realizado por vários colaboradores, que abordam os usuários de forma aleatória, fazendo perguntas gerais sobre atendimento dos profissionais que atuam em setores administrativos, médicos, enfermagem, limpeza e estrutura.



- O Programa de Assistência Espiritual do Hospital Alberto Rassi promoveu no dia 15 de Setembro/16, a capacitação dos novos visitantes de apoio espiritual dos segmentos católico e espírita. O curso abordou questões como as normas gerais da unidade, higienização adequada das mãos, abordagem correta dos pacientes e familiares, e outros assuntos importantes ligados a administração do hospital e também à assistência espiritual.



- Os novos modelos de gestão dos hospitais públicos foram discutidos no dia 15 de Setembro/16, durante o 18º Encontro Científico dos Acadêmicos de Medicina e 7º Congresso Goiano de Ética Médica, realizado no auditório do Conselho Regional de Medicina de Goiás. O diretor técnico do HGG e coordenador técnico do Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano, Rafael Nakamura, moderou o debate, que abordou sobre o funcionamento de unidades hospitalares geridas por fundações, organizações sociais e empresas públicas.



- Após um período de recesso, os voluntários da Liga Acadêmica do Riso voltaram a visitar os pacientes do Hospital Alberto Rassi no 16 de Setembro/16. Formado por estudantes da Pontifícia Universidade Católica de Goiás o grupo visitou as enfermarias e levou alegria para os corredores da unidade.



- Com o objetivo de traçar estratégias para aprimorar o desempenho dos colaboradores, o Hospital Alberto Rassi abriu no dia 19 de Setembro/16, o período para avaliação das suas equipes. A Gerência de Desenvolvimento de Pessoal promoveu no auditório da unidade o Seminário de Abertura do Sistema Informatizado de Avaliação de Desempenho para apresentar as melhorias realizadas na ferramenta e esclarecer as principais dúvidas dos gestores quanto à avaliação.



- No dia 20 de Setembro/16, aconteceu a oficina de arte ministrada pelo artista plástico Alexandre Liah. A iniciativa é uma extensão do projeto Arte no HGG e acontece quinzenalmente.



- Coordenadora do Ambulatório de Demências do Hospital Alberto Rassi, a neurologista Ane Dunk esteve à disposição dos usuários da unidade para sanar as dúvidas sobre Alzheimer, no dia 21 de Setembro/16. Antes, fez uma rápida explanação sobre o que é a doença, que acomete mais os idosos acima de 60 anos e atinge cerca de 15 milhões de pessoas no Brasil.



- O serviço prestado no Hospital Alberto Rassi pelos profissionais do Núcleo de Assistência aos Pacientes Paliativos foi apresentado no Congresso Internacional de Cuidados Paliativos, que

aconteceu entre os dias 21 e 24 de Setembro/16, em Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul. O evento foi o ponto de encontro de profissionais da área e conta com intensa programação científica que reunirá os principais nomes dos cuidados paliativos no Brasil e no exterior.



- Os maiores clássicos do sertanejo, além de sucessos da atualidade do estilo na voz de Nicolas e Rafael foram as atrações no dia 22 de Setembro/16, do projeto Sarau do HGG.



- O médico cardiologista Antônio Malan ministrou uma palestra sobre arritmias, ou seja, alteração do ritmo do coração, no dia 23 de Setembro/16, no Ambulatório de Medicina Avançada do Hospital Alberto Rassi. A iniciativa contempla o Dia Mundial de Marcapasso, comemorado nesta data.



- Colaboradores do Hospital Alberto Rassi participaram no dia 23 de Setembro/16, de uma reunião para análise de indicadores dos setores de Nutrição, Agência Transfusional e Higienização. A atividade promovida pelo Comitê da Qualidade teve como objetivo apresentar aos gerentes de

outros departamentos da unidade hospitalar as metas destas três áreas. A reunião aconteceu no auditório do hospital e reuniu gerentes de todos os departamentos.



- O Hospital Alberto Rassi se preocupa com o bem-estar dos seus colaboradores, e por isso lançou nos dias 26 e 27 de Setembro/16, a segunda edição do projeto “Circuito Saúde” e a primeira do CORRA - Caminhada e Corrida Assistida. As iniciativas têm como objetivo promover a saúde e incentivar os hábitos saudáveis, sobretudo com uma alimentação balanceada e prática de exercícios físicos.



- Quem pensou que em um hospital não seria possível encontrar Divas da década de 1950? No dia 27 de Setembro/16, elas invadiram os corredores do Hospital Alberto Rassi em mais uma edição do projeto Riso. O espetáculo “Aparecidas”, do grupo de dança percorreu as enfermarias da unidade hospitalar para levar sorrisos aos pacientes, familiares e colaboradores.



- Para encerrar o Setembro Verde, o Hospital Alberto Rassi com o apoio da Central de Transplantes do Estado de Goiás, promoveu uma palestra sobre doação de órgãos para os usuários do Ambulatório de Medicina Avançada. A dinâmica, que aconteceu no dia 28 de Setembro/16, mostrou que ainda existem muitos mitos em torno do tema, o que torna o número de transplantes ainda muito baixo no Brasil.



- O Hospital Alberto Rassi recebeu no dia 29 de Setembro/16, o músico Leandro Mourão para uma apresentação instrumental de violão no projeto Sarau. O artista, que já se apresentou outras vezes na unidade hospitalar acompanhado pela cantora Mirian Veiga, levou para os pacientes, familiares e colaboradores os maiores clássicos da Música Popular Brasileira – MPB.



- O Hospital Alberto Rassi promoveu no dia 29 de Setembro/16, evento especial em comemoração antecipada ao Dia Mundial do Idoso, que ofereceu atendimentos gratuitos à população com idade acima de 60 anos e para cuidadores. Além de aferir a pressão e medir a glicemia, os participantes receberam orientações da equipe multiprofissional, entre médicos geriatras, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos e enfermeiros.



- O Hospital Alberto Rassi promoveu no dia 30 de Setembro/16, a palestra “Correlações Clínico-imunológicas definem tratamento na Miastenia Gravis, com a especialista Elza Dias Tosta, de Brasília. O evento, foi organizado pela neurologista da unidade Susanie Rigatto. Elza é PhD pela Universidade de Londres, chefiou a unidade de neurologia do Hospital de Base do Distrito Federal e foi presidente da Academia Brasileira de Neurologia.

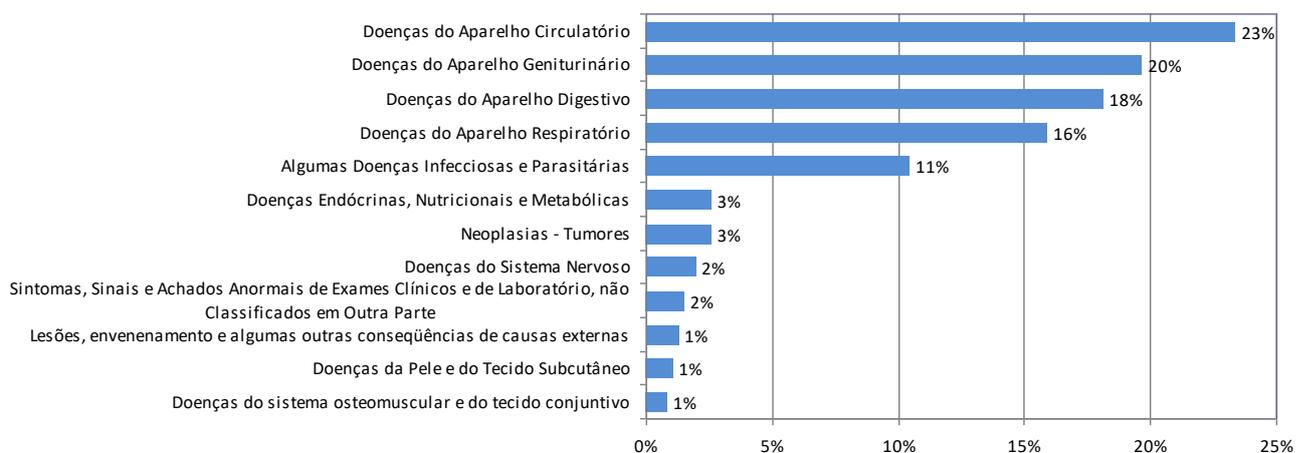


8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO MENSAL

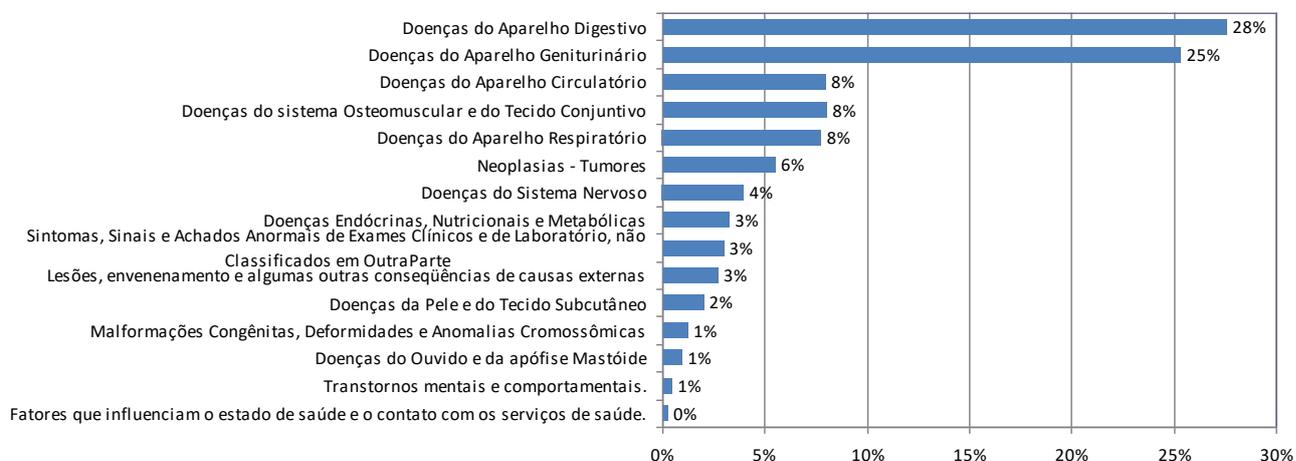
A epidemiologia é uma ciência que estuda os fatores que determinam a frequência e a distribuição das doenças nas coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores que ocasionam as enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva. Fornece indicadores que suportem o planejamento, a administração e a avaliação das ações de saúde. Para demonstrar o Perfil Epidemiológico do Hospital Alberto Rassi – HGG do mês de **Setembro/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 - CLÍNICO / SETEMBRO- 2016



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO - CIRÚRGICO / SETEMBRO- 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.

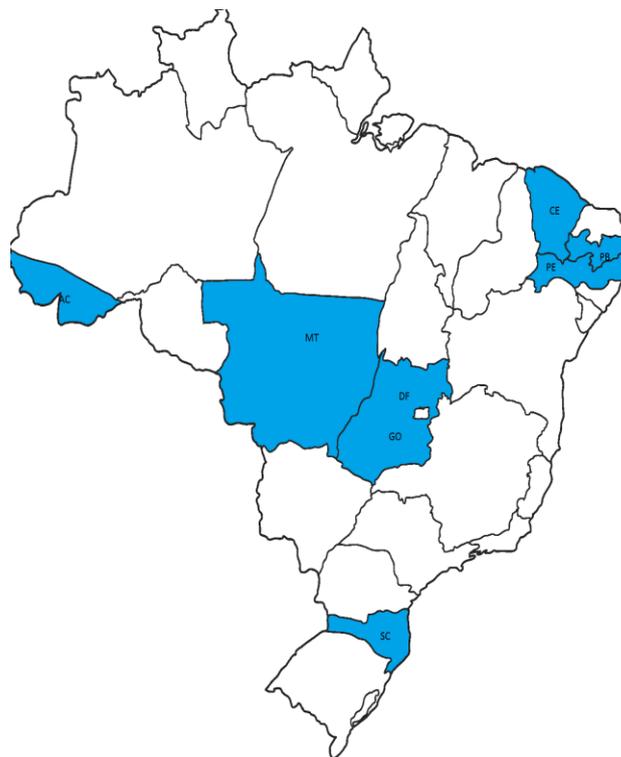
Mais do que isso, a CHI também compreende o setor que faz o gerenciamento dos leitos, podendo otimizar as altas hospitalares, reduzir o tempo de espera para as novas internações, bem como aplicar metodologia de pesquisas de satisfação.

9.1. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES

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 Setembro/16 foram realizadas 646 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 8 internações de pacientes de outros Estados do país.

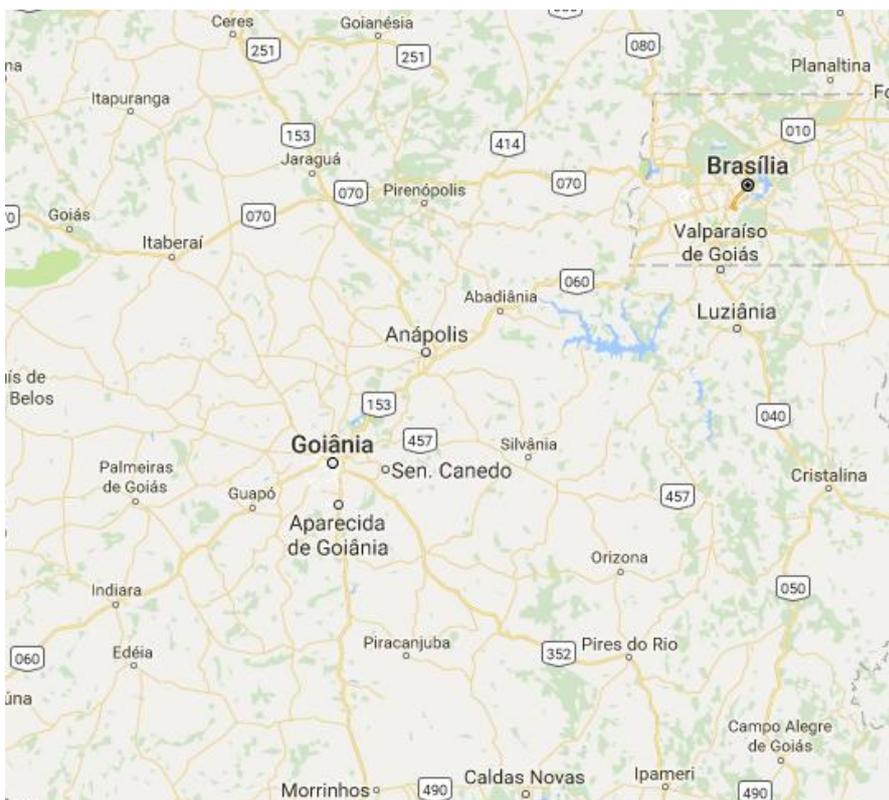
Distribuição de Pacientes por Estados do Brasil Setembro/2016			
Estados		Quantidade de Pacientes	%
1	GO	636	98,45
2	PE	02	0,310
3	SP	02	0,310
4	BA	01	0,155
5	MA	01	0,155
6	ES	01	0,155
7	PB	01	0,155
8	SC	01	0,155
TOTAL		646	100%



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

A maioria dos pacientes internados concentram-se em 10 cidades da região metropolitana, perfazendo 98,45 % das internações, conforme demonstram o mapa e tabela a seguir:

01: Representação dos Municípios por meio da distribuição dos pacientes por cidades do Estado de Goiás (Goiânia, Aparecida de Goiânia, Trindade, Inhumas, Goianira, Guapó, Palmeiras de Goiás, Luziânia, Goianésia e Anicuns)



Distribuição de Pacientes por Cidades do Estado de Goiás Setembro/2016			
	Municípios	Quantidade de Pacientes	%
1	GOIÂNIA	375	58,05
2	APARECIDA DE GOIÂNIA	43	6,66
3	TRINDADE	19	2,95
4	INHUMAS	12	1,86
5	GOIANIRA	10	1,55
6	GUAPÓ	09	1,40
7	PALMEIRAS	05	0,77
8	LUZIANIA	05	0,77
9	GOIANESIA	05	0,77
10	ANICUNS	05	0,77
TOTAL		488	75,55%

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

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

No mês de Setembro 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 Setembro/2016		
Tipo de internação	Quantidade	%
Eletiva	227	35,14
Cota Direta	119	18,43
Urgência	300	46,43
TOTAL	646	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 Setembro/16 foram realizados 38 encaminhamentos de pacientes para procedimentos em unidades externas, sendo que desse quantitativo, 55,27% são para a realização de Hemodiálise externa de pacientes renais crônicos já em tratamento renal substitutivo em outras instituições de saúde. Apenas 06 pacientes foram encaminhados para consultas ambulatoriais externas e 11 usuários para a realização de exames diagnósticos externos.

Encaminhamentos externos com fins diagnósticos e/ou terapêuticos Setembro/2016		
Procedimento	Quantidade	%
Hemodiálise Externa	21	55,27%
Consultas Ambulatoriais	6	15,78%
Exames Diagnósticos	11	28,95%
TOTAL	38	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 contra referência para outra Unidade de saúde vinculada ao SUS. No período de referência (Setembro de 2016), foram realizadas 07 transferências inter-hospitalares, sendo que o encaminhamento se deu devido à necessidade do tratamento de cada paciente não ser perfil da Unidade.

Nome	Data da Transferência	Hospital de Destino
Benedito Delino Pereira	04/09/2016	SANTA CASA
Eduardo Machado	15/09/2016	HDT
Francisco Jose Rodrigues Filho	13/09/2016	UNIDADE DE ORIGEM
Gabriel Fernandes de Souza	28/09/2016	HDT
Maria Izauna Gomes de Oliveira	28/09/2016	HDT
Raimunda da Silva Lago	28/09/2016	SANTA CASA

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 Setembro/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	5.730
Ligações recebidas	2.399
E-mails	06
WhatsApp	04

2. Ouvidorias

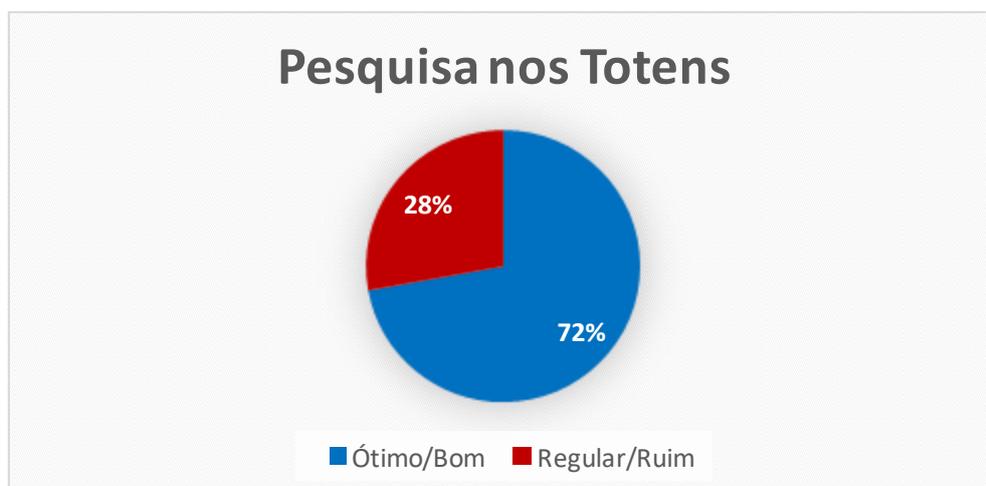
Canal de comunicação presencial, por telefone ou pela internet (www.hospitalalbertorassi.org.br) entre o cidadão e a Instituição. Tem como atribuições encaminhar, receber e examinar sugestões, reclamações, elogios e denúncias.

Ouvidorias	
Presencial/Telefone	74
Site (Ouvidoria Eletrônica)	7

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.

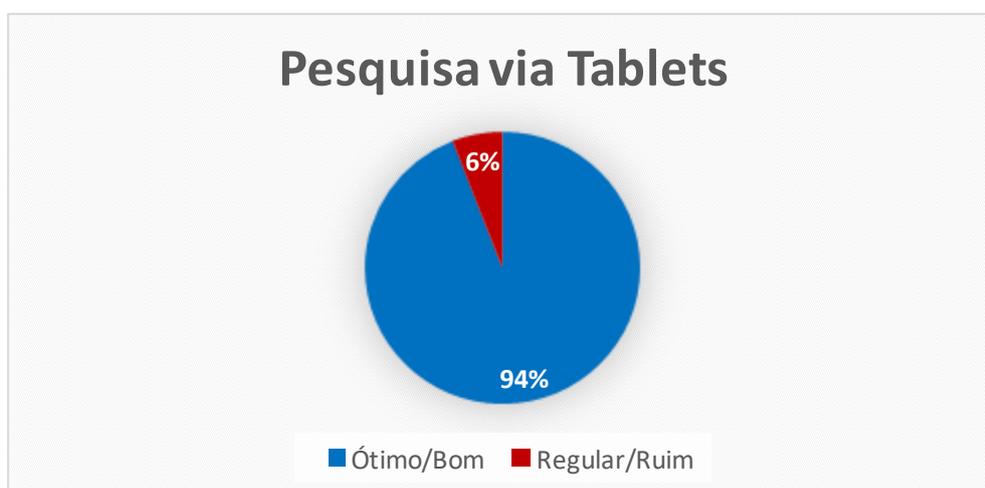
Pesquisa nos Totens	
Participações	85
Avaliação geral entre bom e ótimo	59
Avaliação geral entre regular e ruim	22



4. Pesquisa via Tablets

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

Pesquisa nos Tablets	
Participações	1.984
Avaliação geral entre bom e ótimo	1.864
Avaliação geral entre regular e ruim	116

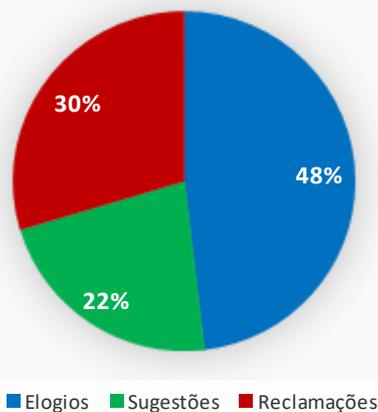


5. Caixas de Opinião

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

Caixas de Opinião	
Participações	19
Elogios	13
Sugestões	06
Reclamações	08
Profissionais elogiados nominalmente	07

Caixas de Opinião

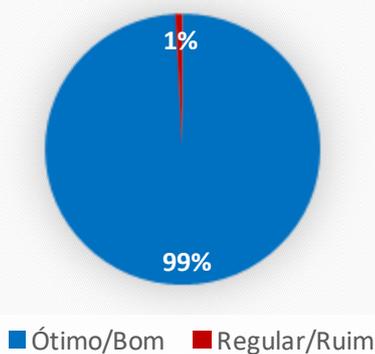


6. Pesquisa de Satisfação na Alta Hospitalar

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	260
Avaliação geral entre bom e ótimo	258
Avaliação geral entre regular e ruim	2

Pesquisa de Satisfação na Alta



7. 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 Setembro/16	
Visualizações do site	27.539
Acessos à rede de internet sem fio	13.749

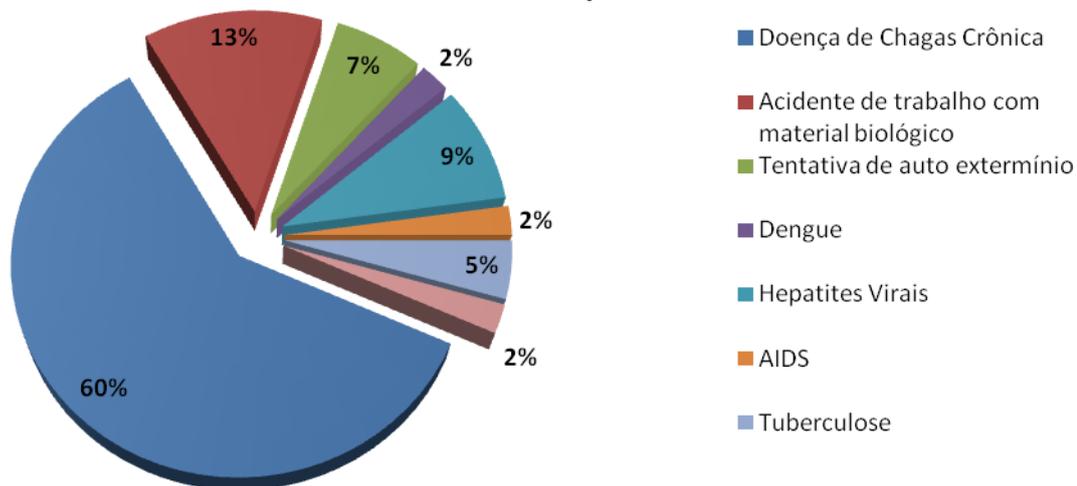
11. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

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 **Setembro/16** o Núcleo de Vigilância Epidemiológica recebeu a notificação de **39 doenças / tentativas de autoextermínio 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	Doença de Chagas Crônica	27
3	Tentativa de auto extermínio	3
4	Hepatites Virais	4
5	AIDS	1
6	Dengue	1
7	Tuberculose	2
8	Sífilis	1
TOTAL DE NOTIFICAÇÕES		45

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



O maior número de notificações recebidas no mês de Setembro/16 no Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HGG refere-se a Doença de Chaga Crônica 64% (sessenta e quatro por cento), em seguida Acidente de trabalho com material biológico 13% (treze por cento), Dengue representando 7% (sete por cento), Tentativa de auto extermínio e AIDS com 5% (cinco por cento), Hanseníase 4% (quatro 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 demonstra que no mês de setembro/16 foram 143 (cento e quarenta e três) solicitações de manutenção de equipamentos serviços encaminhadas a Engenharia Clínica das quais 105(cento e cinco) Ordens de Serviço fechadas (86,07%) foram atendidas pela própria equipe e 17 (13,93%) por empresas externas; dada a especificidade dos equipamentos e a necessidade de assistência técnica autorizada/especializada. As manutenções preventivas representaram 22,38% das solicitações enquanto que as manutenções corretivas 60,14%; outros serviços também foram solicitados sendo: 12,59% verificações e 4,90% referentes a instalações.

Desta forma, os gráficos apresentados demonstram que das 143 (cento e quarenta e três) OS's abertas, 122 (cento e vinte e dois) (85,31%) foram fechadas/atendidas, das quais 65 (sessenta e cinco) foram corretivas 53,28% e 32 (trinta e duas) preventivas (26,23%) as manutenções preventivas forma em menor quantidade, pois obedecem a cronograma que está sendo seguido rigorosamente. Foram executados também: 18 (dezoito) (14,75%) verificações e 7 (sete) (5,74%) instalações. As 20 (vinte) OS's pendentes (13,99%) resultam da necessidade de assistência técnica externa e/ou peças fornecidas por empresas localizadas em outras cidades/estados. A única solicitação aberta (0,07%) está na fila de espera, pois foram solicitação de serviços do final de semana e ou depois do expediente.

Os relatórios também demonstram que os equipamentos que apresentaram maior demanda ao serviço de engenharia clínica, foram os equipamentos de osmose reversa (23,08%) seguido do compressor de ar medicinal (10,26%) os monitores multiparamétricos (8,97%), os eletrocardiógrafos (7,69%) a manutenção desses equipamentos seja corretiva ou preventiva representou aproximadamente 50% do total dos serviços.

Ressalta-se que nestes casos, a maioria das OS's as osmose reversas referem-se a manutenções

rotineiras (preventivas). As manutenções corretivas no geral 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 43 números de procedimentos efetuados no mês de Setembro/16.

Especificação		Set/2016	
Hemocomp. Recebidos	Total	317	
	Concentrado de Hemáceas	194	
	Concentrado de Plaquetas	50	
	Concentrado de Plaquetas Aférese	0	
	Crio	21	
	Plasma Comum	0	
	Plasma Fresco Congelado	52	
Transfusões Realizadas	Hemocomp.	Total	338
		Concentrado de Hemáceas	204
		Concentrado de Plaquetas	43
		Concentrado de Plaq Aférese	0
		Crioprecipitado	27
		Plasma Fresco Congelado	64
	Setor	Total	338
		Centro Cirúrgico	15
		Clínica Cirúrgica	24
		Clínica Médica	89
		Diálise	7
		Hemodiálise	4
		Ambulatório	0
		UTI	199
	ABO / Rh	A positivo	83
		B positivo	62
		AB positivo	3
		O positivo	166
		A negativo	1
		B negativo	11
AB negativo		0	
O negativo	12		
Plantão	Matutino	99	
	Vespertino	139	
	Noturno	100	

	Per.	Semana	235
		Fim de semana	103
Hemocomp. Devolvidos	Total		6
	Concentrado de Hemáceas		5
	Concentrado de Plaquetas		0
	Concentrado de Plaquetas Aférese		0
	Crio		1
	Plasma Comum		0
	Plasma Fresco Congelado		0
Hemocomponentes Desprezados	Tipo	Total	20
		Concentrado de Hemáceas	6
		Concentrado de Plaquetas	6
		Concentrado de Plaq Aférese	0
		Crio	0
		Plasma Comum	0
		Plasma Fresco Congelado	8
			20
	Causa	Hemólise	2
		Lipêmico	3
		Rompimento	2
		Validade	7
		Suspensão	6
Sistema Aberto		0	
Reservas Cirúrgicas de Concentrado de Hemáceas	Setor	Total	167
		Centro Cirúrgico	0
		Clínica Cirúrgica	132
		Clínica Médica	27
		Díalise	0
		Hemodiálise	0
		Ambulatório	0
		UTI	8
	ABO/Rh	A positivo	55
		B positivo	33
		AB positivo	0
		O positivo	55
		A negativo	10
		B negativo	6
		AB negativo	0
O negativo	8		
Transfundidas		8	
Não Transfundidas		159	
Filtro	Total		104
	Concentrado de Hemáceas		97
	Concentrado de Plaquetas		7
Reações Transfusionais Ocorridas			1

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 Setembro/2016.

14.1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

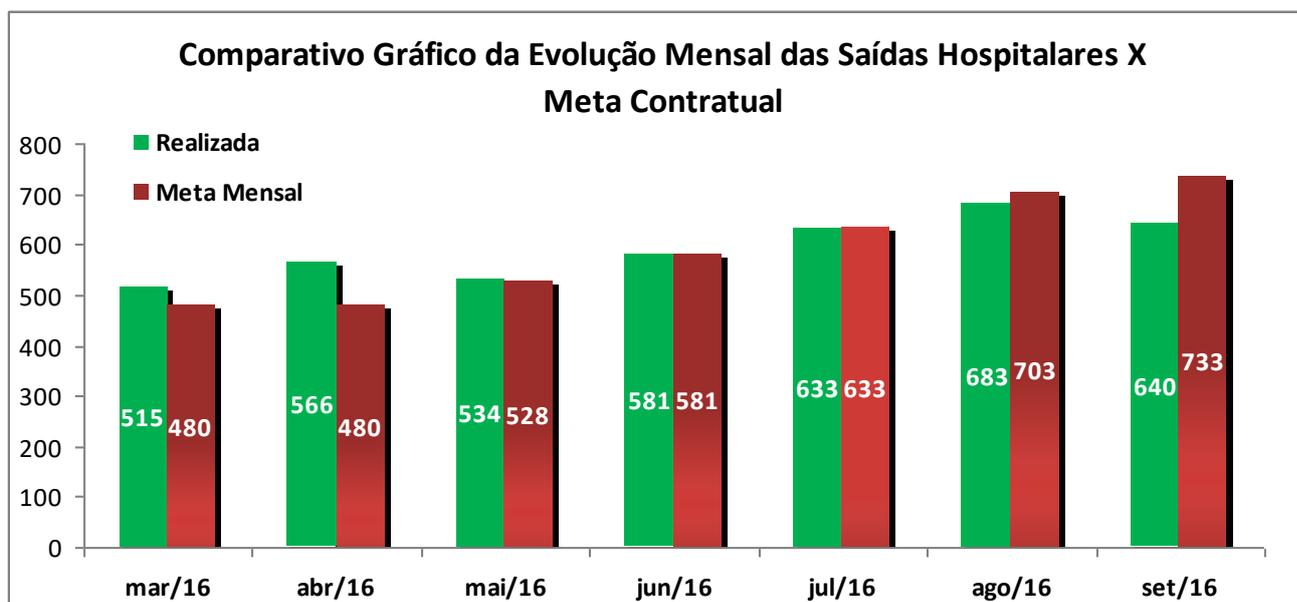
14.1.1 SAÍDAS HOSPITALARES NO MÊS DE SETEMBRO/16

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

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

Saídas Hospitalares			
Meta	jun/16	jul/16	Ago/16
480	581	633	683
480	581	633	703

Saídas Hospitalares	
Meta	set/16
480	640
480	640



14.1.2 ATENDIMENTOS À URGÊNCIAS REFERENCIADAS NO MÊS DE SETEMBRO/16

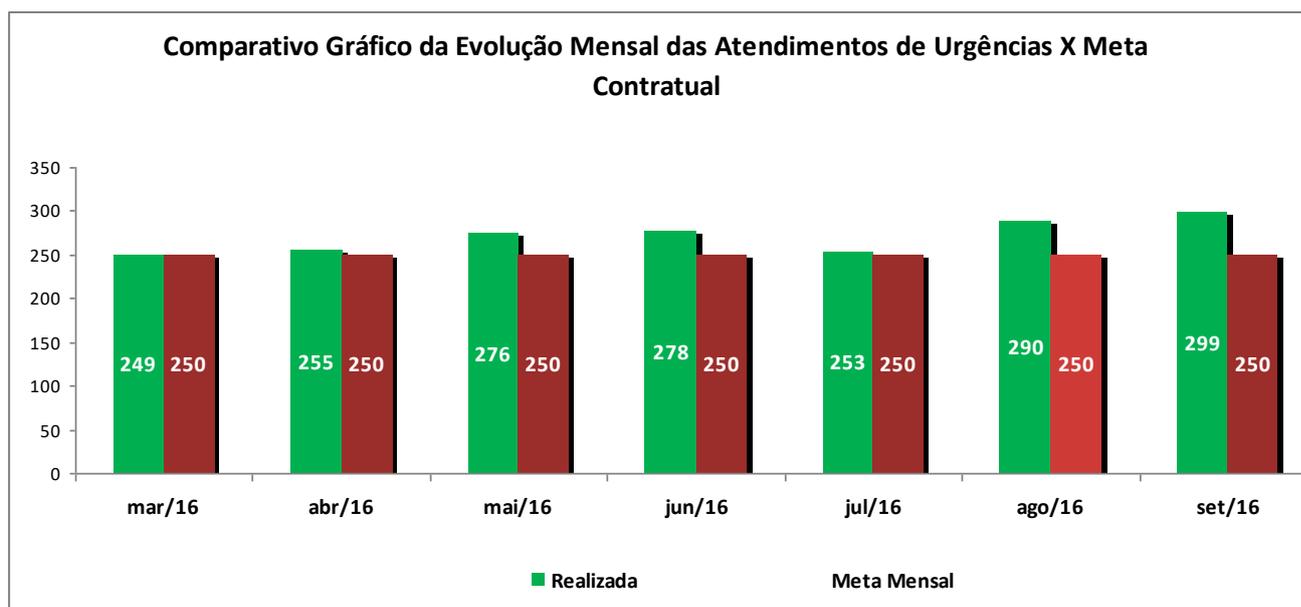
No Hospital Alberto Rassi – HGG, atualmente, não existe atendimento de porta aberta (Pronto – socorro). Todavia, todos os usuários que são admitidos passam pelo serviço médico da Central Humanizada de Internação – CHI, o qual funciona 24 horas por dia de segunda – feira a domingo. Além desta função, tal equipe faz a cobertura das intercorrências que ocorrem 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	249	255	276

Atendimentos de Urgência			
Meta	jun/16	Jul/16	Ago/16
250	278	253	290
250	278	253	290

Atendimentos de Urgência	
Meta	set/16
250	299
250	299



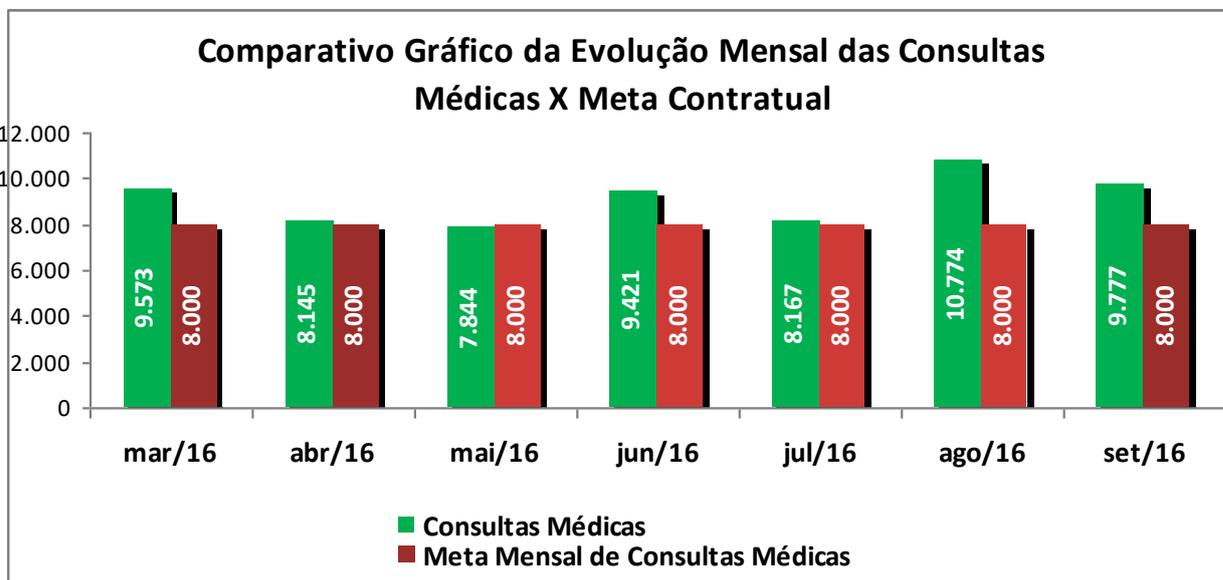
14.1.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

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

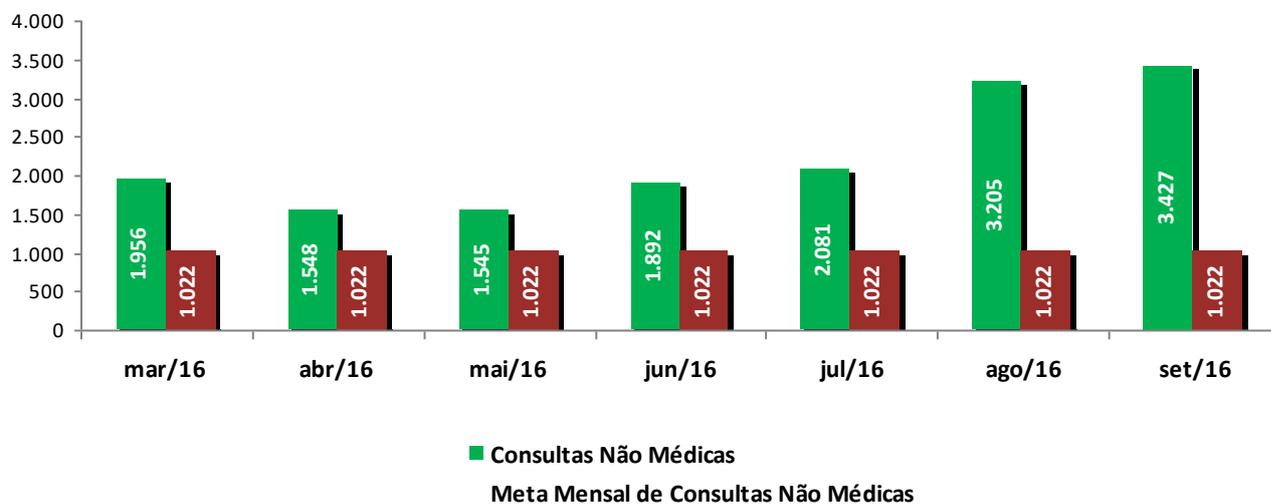
Consultas				
	Meta	mar/16	abr/16	mai/16
Consultas Médicas	8.000	9.573	8.145	7.844
Consultas Não Médicas	1.022	1.956	1.548	1.545

Consultas				
	Meta	jun/16	Jul/16	Ago/16
Consultas Médicas	8.000	9.421	8.167	10.744
Consultas Não Médicas	1.022	1.892	2.081	3.205

Consultas		
	Meta	set/16
Consultas Médicas	8.000	9.777
Consultas Não Médicas	1.022	3.427



Comparativo Gráfico da Evolução Mensal das Consultas Não Médicas X Meta Contratual



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			

1.Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto

Média 2015	Limite superior de alerta	Limite de controle superior	Meta pactuada	Jun/16	Jul/16	Ago/16
10,46	15,57	18,13	20,8	8,34	8,93	10,87
10,46	15,57	18,13	20,8			

1. Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto

Média 2015	Limite superior de alerta	Limite de controle superior	Meta pactuada	Set/16
10,46	15,57	18,13	20,8	15,24
10,46	15,57	18,13	20,8	

Análise crítica: Densidade de incidência de IRAS acima da média 2015, porém abaixo do limite de alerta. Em números absolutos, foram notificados um total de 11 IRAS. Destes, notificamos 1 caso de infecção urinária sem sonda vesical de demora, 1 caso de traqueíte, 3 casos de pneumonia não associada à ventilação mecânica, 3 casos de pneumonia associada à ventilação mecânica, 1 caso de celulite, 1 caso de flebite e 1 caso de infecção abdominal.

Plano de ação: Realizar investigação criteriosa dos casos de infecções que foram notificadas na UTI, a fim de esclarecer se houve mudança no perfil dos pacientes admitidos na UTI neste mês.

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

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	Jun/16	Jul/16	Ago/16
2,52	7,23	9,59	2,18	0,00	2,46
2,52	7,23	9,59	2,18	0,00	2,46

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	Set/16
2,52	7,23	9,59	0,00
2,52	7,23	9,59	0,00

Análise crítica: Não houve infecções primárias de corrente sanguínea associada a cateter venoso central no mês de setembro/2016.

Plano de ação: Reiterado a necessidade de cumprimento do bundle de prevenção de infecção de corrente sanguínea: tanto na passagem do cateter quanto na manutenção dos acessos venosos centrais e periféricos. Intensificar em reunião mensal com a coordenação médica da UTI sobre o uso criterioso de cateter venoso central (avaliando quando possível a retirada precoce e a punção de acesso periférico). Reforçado com a Equipe de Enfermagem a importância quanto a aplicação do Bundle de Prevenção de IPCSL durante a visita com a equipe de enfermagem.

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	Mar/2016	Abr/2016	Mai/2016
61,28	50	71	68,93	63,89	63,65
61,28	50	71	68,93	63,89	63,65

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto (%)					
Média 2015	Percentil 50 CDC	Percentil 90 CDC	Jun/2016	Jul/2016	Ago/2016
61,28	50	71	54,71	61,01	55,16
61,28	50	71	54,71	61,01	55,16

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto (%)			
Média 2015	Percentil 50 CDC	Percentil 90 CDC	Set/2016
61,28	50	71	58,31
61,28	50	71	58,31

Análise crítica: Taxa de uso de cateter venoso central entre os P 50 e 90 do CDC 2012, abaixo da meta referente ao ano de 2015.

Plano de Ação: Realizado o acompanhamento 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.

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 Setembro/16, não tivemos nenhum paciente que foi à óbito até sete dias após o procedimento cirúrgico..

Taxa de mortalidade operatória = $3 / 488 * 100 = 0,61\%$ 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%

Outros Indicadores			
	jun/16	Jul/16	Ago/16
Taxa de Mortalidade Operatória	0,0%	0,0%	0,0%
Total	0,0%	0,0%	0,0%

Outros Indicadores	
	Set/16
Taxa de Mortalidade Operatória	0,61%
Total	0,61%

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 do mês de Setembro/16 = 27 / 406 * 100 = **6,65 % 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%

Outros Indicadores			
	Jun/16	Jul/16	Ago/16
Taxa de Cirurgias de Urgência	12,80%	3,77%	18,42%
Total	12,80%	3,77%	18,42%

Outros Indicadores	
	Set/16
Taxa de Cirurgias de Urgência	6,65%
Total	6,65%

14.3 INDICADORES DE QUALIDADE

14.3.1. ÍNDICE DE RESOLUÇÃO DAS QUEIXAS APRESENTADAS

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

USUÁRIOS	QUEIXAS RECEBIDAS	QUEIXAS RESOLVIDAS	% RESOLUÇÃO
Pacientes Internados	26	25	96%
Acompanhantes	10	9	90%
Pacientes do ambulatório	45	40	89%
Total	81	74	91%

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

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

Meio	Quantidade
Tablets na Internação	260
Totens na Internação	34
Totens no Ambulatório	51
Tablets no Ambulatório	1984
Total	2329

Público total	Qtd	% Pesquisada	Total Pesquisado
Internações	646	45,5%	294
Consultas	13979	14,5%	2035
Total	14625	16%	2329

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	Jun/16	Jul/16	Ago/16	Set/16
Atos Multidisciplinares	13.579	14.194	13.504	16.717	15.095	16.514	16.386
Total	13.579	14.194	13.504	16.717	15.095	16.514	16.386

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	Jun/16	Jul/16	Ago/16	Set/16
SADT - Serviço de Apoio e Terapêutica	22.797	24.186	23.743	25.141	26.136	28.968	27.506
Total	22.797	24.186	23.743	25.141	26.136	28.968	27.506

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	Jun/16	Jul/16	Ago/16	Set/16
Cirurgias	488	422	428	470	426	562	488
Total	488	422	428	470	426	562	488

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	Jun/16	Jul/16	Ago/16	Set/16
Média de Permanência Hospitalar	9,58	7,9	8,3	8,1	7,8	7,5	8,5%
Total	9,58	7,9	8,3	8,1	7,8	7,5	8,5

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	Jun/16	Jul/16	Ago/16	Set/16
Taxa de Ocupação Hospitalar	74,12%	66,00%	68,40%	69,8%	67,8%	70,1%	77,1%
Total	74,12%	66,00%	68,40%	69,8%	67,8%	70,1%	77,1%

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	Jun/16	Jul/16	Ago/16	Set/16
Taxa de Mortalidade Institucional	6,99%	5,00%	6,00%	4,1%	5,1%	5,4%	6,6%
Total	6,99%	5,00%	6,00%	4,1%	5,1%	5,4%	6,6%

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	Jun/16	Jul/16	Ago/16	Set/16
Taxa de Infecção Hospitalar	3,88%	4,42%	4,76%	5,96%	5,06%	2,93%	5,00%
Total	3,88%	4,42%	4,76%	5,96%	5,06%	2,93%	5,00%

14.6. OUTROS INDICADORES DE QUALIDADE

14.6.1. TEMPO MÉDIO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE EXAMES

Procedimento	Tempo Médio De Entrega No Mês De Março/16	Tempo Médio De Entrega No Mês De Abril/16	Tempo Médio De Entrega No Mês De Maio/16
Hematologia	40 minutos	38 minutos	36 minutos
Uranálise	01 hora e 47 minutos	01 hora e 28 minutos	2 horas e 14 minutos
Bioquímica	43 minutos	45 minutos	43 minutos
Gasometria	09 minutos	13 minutos	13 minutos
Microbiologia	3 dias, 1 hora e 08 minutos	3 dias, 2 hora e 31 minutos	2 dias, 23 horas e 59 minutos

Procedimento	Tempo Médio De Entrega No Mês De Junho/16	Tempo Médio De Entrega No Mês De Julho/16	Tempo Médio De Entrega No Mês De Agosto/16
Hematologia	35 minutos	36 minutos	34 minutos
Uranálise	1 hora e 36 minutos	1 hora e 46 minutos	1 hora e 49 minutos
Bioquímica	47 minutos	46 minutos	47 minutos
Gasometria	16 minutos	15 minutos	12 minutos
Microbiologia	2 dias 17 horas e 21 minutos	2 dias 18 horas e 33 minutos	2 dias 18 horas e 29 minutos

Procedimento	Tempo Médio De Entrega No Mês De Setembro/16
Hematologia	37 minutos
Uranálise	1 hora e 47 minutos
Bioquímica	43 minutos
Gasometria	15 minutos
Microbiologia	2 dias 16 horas e 4 minutos

14.6.2. ÍNDICE DE TRANSPARÊNCIA ADMINISTRATIVA

$$ITA = [IRO + (1 - IIA) / 2] =$$

IRO = índices de Respostas das Ouvidorias

IRO = Total de respostas enviadas pelas Ouvidorias / Total de demandas formuladas = 67/74 = 0,91

IIA = Índice de Irregularidades Administrativas (0)

IIA = Nº de Processos Administrativos Disciplinares abertos (3) / Nº total de servidores (637) = 0,004

$$ITA HGG = [0,91 + (1 - 0,004) / 2] =$$

$$ITA HGG = [0,91 + 0,996 / 2] = 0,95 > 95\%$$

14.6.3. ÍNDICE DE RESULTADO FINANCEIRO

Os índices econômico-financeiros são inter-relações dos demonstrativos contábeis, de forma que cada um fornece a visão de um aspecto específico da situação ou desempenho da organização. Tais relações são quocientes que representam cada qual uma interpretação, conforme o número calculado. O Índice de

Resultado Financeiro representa o equilíbrio entre a receita e despesa em um determinado período. Apresentamos a seguir o índice obtido no mês de Setembro/16.

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

$$\text{IRS} = \frac{6.476.187,94}{5.819.027,60} = \mathbf{1,11}$$

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 setembro/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 à Sexta-feira;
- Atendimento ambulatorial aos pacientes do Programa de Controle da Cirurgia da Obesidade - Segunda a Sexta-feira;
- Assistência aos pacientes internados na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e CTI - Segunda a Sexta-feira;
- Atendimento ambulatorial aos pacientes da Pneumologia – Reabilitação Pulmonar e Bronquiectasia - Segunda a Sexta-feira;
- Realização de Teste da Caminhada 6' - Terças e Quintas-feiras período vespertino;
- Participação na Comissão de Revisão de Prontuários – Reuniões ordinárias;
- Participação na Equipe de Referência de Cuidados Paliativos: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e CTI e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda e Sexta-feira/ Terças-feiras, 10:30 às 12:00;
- Participação na Equipe de Referência do Projeto Terapêutico Singular: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda e Sexta-feira/ Quintas-feiras, 14:00 às 16:00;
- Participação na Reunião de Qualidade – Acreditação/ONA no CTI;
- Participação das Atividades Socioeducativas: Ação de Promoção à Saúde na Tenda: “Dia Mundial do Coração”
- Participação em Comissões: CCIH, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Óbitos.

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 setembro/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;
- Acompanhamento dos estagiários, alunos da PUC;
- Monitoramento do Protocolo de Jejum - tempo médio real em que os pacientes permaneceram em jejum para a realização de cirurgias, por meio da adesão dos profissionais médicos e enfermeiros ao Protocolo de Jejum.
- Monitoramento das planilhas de controle de produção: 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.
- Participação das Atividades Socioeducativas: Palestra no AMA “Dia do Urologista”- “Como evitar formação de cálculos renais”.
- Participação das Atividades Socioeducativas: Ação de Promoção à Saúde na Tenda: “Dia Mundial do Coração”
- Protocolo de Biodisponibilidade dos alimentos: Realizada reunião de reforço com os médicos das Clínicas Médica, e Cirúrgica e UTI.
- Realizado junto à TI: Planilhamento dos mapas de refeições de pacientes para agilizar o processo de faturamento e a Estruturação do Protocolo de Jejum.
- Traçado junto ao serviço de enfermagem Interação de Processos referente à dificuldade de aceitação

via oral por náuseas, inapetência, dor e vômitos

- Campo de estágio para alunos da área de produção da PUC – Será realizado com os estagiários trabalho voltado para orientações especiais para pacientes em dietas especiais para fortalecer a importância das mesmas no contexto de recuperação, como a exemplo, a má aceitação das dietas hipossódicas.

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 setembro/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 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;
- Participação das Atividades Socioeducativas: Palestra no AMA “Dia Nacional de Doação de Órgãos”.
- Participação das Atividades Socioeducativas: Ação de Promoção à Saúde na Tenda: “Dia Mundial do Coração”.
- Atuação no projeto Despertar – atendimento em grupo em parceria com o serviço de Terapia Ocupacional a pacientes das clínicas de internação das especialidades da neurologia e reumatologia.

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 setembro/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 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;
- Implantado no serviço ambulatorial o Laboratório do Ronco para pacientes do Programa de Controle e Cirurgia da Obesidade (PCCO), voltado para melhora na qualidade do sono.
- Participação em Comissões: Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Óbitos, CIPA.
- Participação como palestrante no Treinamento Introdutório Funcional: “Gestão da Qualidade e Eventos Adversos”
- Participação no Treinamento sobre Indicadores da Qualidade, promovido pelo Comitê da Qualidade.
- Participação em Reuniões Institucionais: Reunião na COREMU sobre Preceptorial e Tutoria da Residência Multiprofissional, Reunião Quinzenal do Comitê da Qualidade, Reunião Mensal

Coordenadores Médicos CTI e Equipe Multi, Reunião do Núcleo de Segurança do Paciente, Reunião com Centro Cirúrgico para atualização do Plano de Ação, Acreditação/ONA, Reunião Núcleo de Apoio ao Paciente Paliativo (NAPP), Reunião EMTN, Reunião do Projeto Terapêutico Singular, Reunião CIPA, Reunião Roda de Conversa – Apresentação Plano de Ações áreas: Farmácia, CTI, Centro Cirúrgico e Unidades de Internação.

- Visita Beira-leito com a Comissão de EMTN.
- Participação das Atividades Socioeducativas: Palestra no AMA “Dia Nacional de Doação de Órgãos”.
- Participação das Atividades Socioeducativas: Ação de Promoção à Saúde na Tenda: “Dia Mundial do Coração”.

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 setembro/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 Setembro/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 Setembro/16 a equipe desenvolveu as seguintes atividades:

- Assistência aos pacientes internados na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e CTI: 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.

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/CIHDOTT:

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

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 período compreendido entre **Março a Setembro/16**:

Gerenciamento de Riscos			
Notificações	Março/16	Abril/16	Maió/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

Gerenciamento de Riscos				
Notificações	Junho/16	Julho/16	Agosto/16	Setembro/16
Hemovigilância	0	0	0	0
Tecnovigilância	2	1	2	2
Farmacovigilância	3	2	0	9

Núcleo de Segurança do Paciente	126	87	89	142
Total	131	90	91	153

17. 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, 15 de Outubro 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