



**Hospital  
Alberto Rassi  
HGG**

# Relatório Mensal de Atividades



**Setembro de 2017**

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**

**GOVERNO DE  
GOIÁS**



---

<b>2. BREVE DESCRIÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR</b> .....	<b>4</b>
2.1. O HGG NO CONTEXTO DO SISTEMA REGIONAL DE SAÚDE .....	5
<b>3. O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NO HOSPITAL ALBERTO RASSI – HGG</b> .....	<b>6</b>
<b>4. GESTÃO DA QUALIDADE</b> .....	<b>8</b>
4.1 AÇÕES DESENVOLVIDAS - ACREDITADO PLENO .....	9
4.2 PONTOS FORTES:.....	10
<b>5. PRÊMIOS</b> .....	<b>11</b>
<b>6. ENSINO E PESQUISA</b> .....	<b>11</b>
6.1. HOSPITAL ENSINO.....	11
6.2. RESIDÊNCIA MÉDICA.....	12
6.3. ESTÁGIOS.....	12
6.4. INTERNOS DE MEDICINA.....	12
<b>7. ATIVIDADES REALIZADAS NO MÊS DE SETEMBRO/17</b> .....	<b>13</b>
<b>8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO MENSAL</b> .....	<b>23</b>
<b>9. CENTRAL HUMANIZADA DE INTERNAÇÃO</b> .....	<b>25</b>
9.1. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES.....	25
9.2. ENCAMINHAMENTOS EXTERNOS PARA DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA.....	27
9.3. PACIENTES INTERNADOS REFERENCIADOS E CONTRARREFERENCIADOS .....	28
<b>10 GESTÃO CIDADÃ – PESQUISA DE SATISFAÇÃO / SAU</b> .....	<b>28</b>
10.1 CENTRAL DE RELACIONAMENTO:.....	28
10.2 OUVIDORIAS.....	29
10.3 PESQUISA NOS TOTENS .....	29
10.4 PESQUISA VIA TABLETS.....	29
10.5 Caixas de Opinião .....	30
10.6 SITE DO HGG / REDE WIFI .....	31

<b>11. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....</b>	<b>31</b>
<b>12. NÚCLEO DE ENGENHARIA CLÍNICA.....</b>	<b>32</b>
<b>12.1 INTERVENÇÕES TÉCNICAS E REGISTRO HISTÓRICO DOS EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES .....</b>	<b>33</b>
<b>13. AGÊNCIA TRANSFUSIONAL.....</b>	<b>34</b>
<b>14. ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES.....</b>	<b>36</b>
<b>14.1 INDICADORES DE PRODUÇÃO .....</b>	<b>36</b>
14.1.1 SAÍDAS HOSPITALARES .....	36
14.1.2 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS REFERENCIADAS .....	37
14.1.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS .....	37
14.1.4 SERVIÇOS IMPLANTADOS NO HGG APÓS CELEBRAÇÃO DO 7º TERMO ADITIVO .....	39
14.1.5 DESINDEDE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM CTI ADULTO .....	40
14.1.6 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM CTI ADULTO .....	40
14.1.7 TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM CTI ADULTO .....	41
14.1.8 TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA .....	42
14.1.9 TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIAS .....	43
<b>14.2 INDICADORES DE QUALIDADE .....</b>	<b>43</b>
14.2.1 ÍNDICE DE RESOLUÇÃO DAS QUEIXAS APRESENTADAS NO MÊS DE SETEMBRO/17 .....	43
<b>14.3 INDICADORES DE QUALIDADE .....</b>	<b>44</b>
14.3.1 ATOS MULTIDISCIPLINARES .....	44
14.3.2 SERVIÇOS DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA - SADT .....	45
14.3.3 CIRURGIAS .....	45
<b>14.4 OUTROS INDICADORES DE DESEMPENHO.....</b>	<b>45</b>
14.4.1 MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.....	45
14.4.2 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR.....	46
14.4.3 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL .....	46
14.4.4 TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR .....	46
<b>14.5 OUTROS INDICADORES DE QUALIDADE .....</b>	<b>47</b>
14.5.1 TEMPO MÉDIO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE EXAMES .....	47
14.5.2 ÍNDICE DE RESULTADO FINANCEIRO .....	47
<b>15 ATIVIDADES MULTIDISCIPLINARES .....</b>	<b>47</b>
<b>16 COMISSÕES TÉCNICAS .....</b>	<b>55</b>
<b>16.1 COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCO .....</b>	<b>59</b>

## 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/17**.

## 2. BREVE DESCRIÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

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

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

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

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

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

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

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

## 2.1. O HGG NO CONTEXTO DO SISTEMA REGIONAL DE SAÚDE

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3. O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NO HOSPITAL ALBERTO RASSI – HGG

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

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

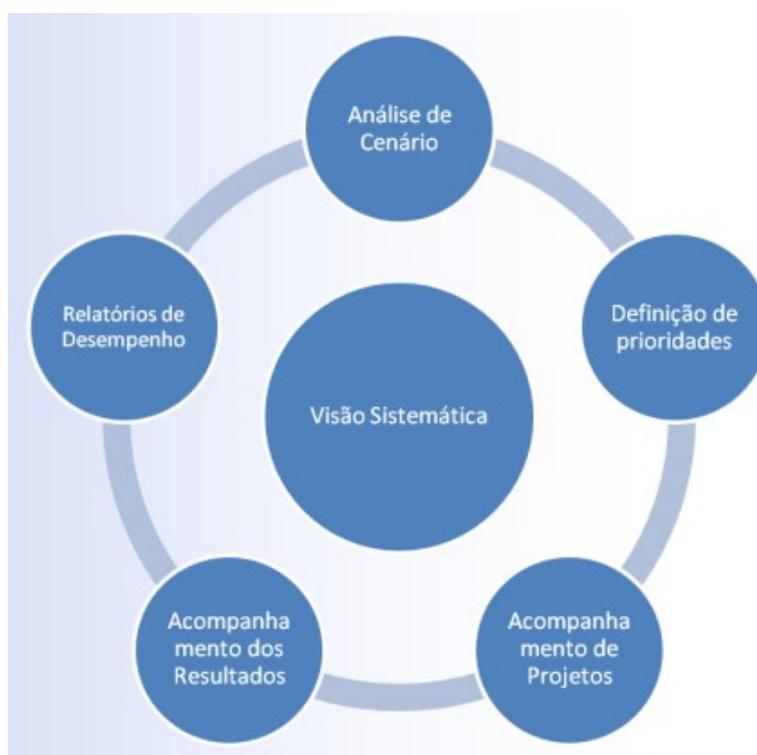
Nesse contexto, o Planejamento Estratégico possui alguns fatores que devem ser levados em consideração para o alcance dos objetivos, o que denominamos de fatores críticos de sucesso, ou seja, são os pontos chave que definem o sucesso ou o fracasso de um objetivo definido por um planejamento de determinada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

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

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

acompanhamento da execução do projeto, para verificar se ele está cumprindo o seu objetivo proposto ou se requer alguma intervenção para que o resultado a ser entregue por ele contribua de fato com o que se espera;

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



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

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

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



#### 4. GESTÃO DA QUALIDADE

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

O processo para a conquista da acreditação hospitalar iniciou em 2012, quando o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano (Idtech) assumiu a gestão do Hospital Alberto Rassi – HGG. Um ano depois, a unidade já começou a traçar metas para conseguir a certificação. Várias rotinas tiveram de ser mudadas e aperfeiçoadas, foram adotados novos parâmetros, como é o caso do sistema de chamados, que facilita a chamada de enfermeiros por parte dos usuários internados. Além disso, os medicamentos de alto risco passaram a ser identificados com etiquetas vermelhas, o que reduz as chances de ministrações incorretas. Os pacientes também receberam um novo processo de identificação. Aqueles que passam pela internação e

Ambulatório são identificados com etiquetas e pulseiras com códigos de barra, o que, além de prevenir danos, torna o atendimento mais ágil. Enfim, inovações não faltaram.

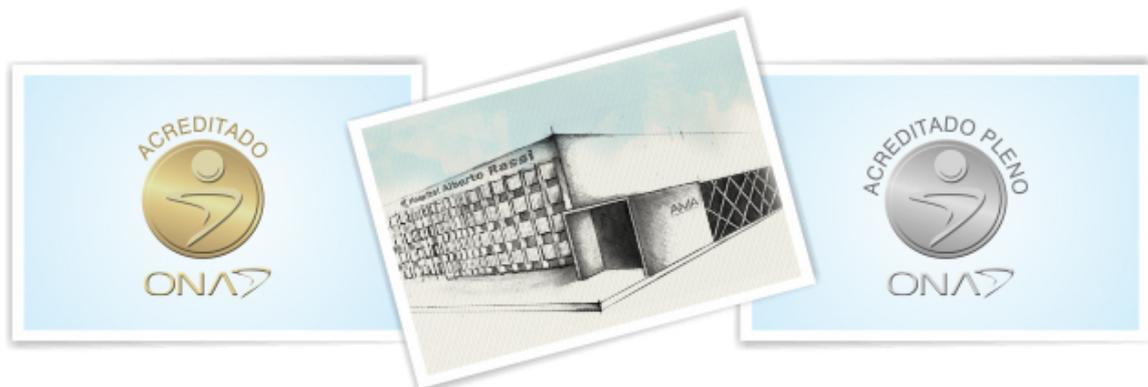
#### **4.1 AÇÕES DESENVOLVIDAS - ACREDITADO PLENO**

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

22. Fortalecimento do protocolo de transporte institucional e movimentação segura dos pacientes assistidos na unidade;
23. Promoção de discussão multiprofissional dos casos clínicos e desenvolvimento de Planos terapêuticos;
24. Gerenciamento dos indicadores assistenciais com análise dos desfechos clínicos e estabelecimento de ações de melhorias assistenciais para deterioração clínica de pacientes;
25. Gerenciamento dos leitos da unidade, com o acompanhamento dos tempos de permanência e estabelecimento de planos de cuidado voltados para agilizar a desospitalização dos pacientes.

#### 4.2 PONTOS FORTES:

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



## 5. PRÊMIOS

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

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

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

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

## 6. ENSINO E PESQUISA

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

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

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

### 6.1. HOSPITAL ENSINO

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

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

## 6.2. RESIDÊNCIA MÉDICA

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

## 6.3. ESTÁGIOS

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

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

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

## 6.4. INTERNOS DE MEDICINA

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

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

Os acadêmicos são encaminhados pelas instituições de ensino médico conveniadas:

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

## 7. ATIVIDADES REALIZADAS NO MÊS DE SETEMBRO/17

- No dia 2 de Setembro /17 aconteceu mais uma edição do projeto de humanização. Heróis, príncipes, princesas e personagens de animação percorreram leitos, tiraram fotos e levaram alegria e lágrimas aos pacientes, acompanhantes e equipe da unidade.



- No dia 6 de setembro/17, foi ministrada pela reumatologista Cláudia Maria Rassi palestra sobre 'Como evitar a Osteoporose'. A especialista tirou dúvidas dos pacientes acerca da doença.



- O HGG recebeu o Selo Amib que atesta os bons resultados na gestão de indicadores de qualidade e desempenho no Centro de Terapia Intensiva (CTI). A certificação atesta que a unidade vem cumprindo a Resolução da Diretoria Colegiada nº 7 da Anvisa (RDC-7) por meio do sistema Epimed, contribuindo para a melhoria da qualidade da medicina intensiva e segurança dos pacientes no Brasil.



- Pelo segundo ano, o HGG, em parceria com a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e a Sociedade de Terapia Intensiva do Estado de Goiás (Sotiego), levou para o Congresso Internacional de Odontologia de Goiás (CIOGO) uma estrutura de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O evento aconteceu no Centro de Convenções de Goiânia de 13 a 16 de setembro/17.



- O HGG lançou no dia 12 de setembro/17, para imprensa, representantes dos movimentos sociais que lutam pelos direitos LGBT, convidados e pacientes, o Serviço Especializado do Processo Transexualizador – Ambulatório TX, que passou a oferecer atendimento multiprofissional e cirurgias de mudança de sexo aos transexuais e travestis.



- Doença conhecida como infecção generalizada, a Sepsé é uma inflamação que pode levar a parada de funcionamento de um ou de mais órgãos, com risco de morte quando não descoberta e tratada rapidamente. O problema foi tema de palestra ministrada no dia 12 de setembro/17, no AMA do HGG, em alusão ao Dia Mundial da Sepsé, celebrado no dia 13 de setembro.



- Os artistas plásticos Alexandre Liah e Helena Vasconcelos ministraram mais uma edição da Oficina de Arte do HGG no dia 12 de setembro/17. A atividade foi realizada no jardim interno da unidade e contou com a participação de seis pacientes que soltaram a criatividade junto a tintas e telas.



- HGG ministra curso de reciclagem para Capelania Hospitalar. Treinamento foi realizado no dia 14 de setembro/17, com o objetivo de requalificar voluntários, que foram instruídos sobre a abordagem e relacionamento com os pacientes, respeito à fé, além do reforço das normas de segurança do hospital.
- O HGG foi completamente contagiado pela música, pelo carisma e a alegria no dia 14 de setembro/17, com o show da dupla Mattão & Monteiro, acompanhados pelo músico Fred Monteiro. Cantando clássicos memoráveis do sertanejo de raiz, canções românticas e modas de viola fizeram todo o público cantar junto.



- O HGG promoveu no dia 15 de setembro/17, mais uma edição do projeto Saúde na Praça. Desta vez, o tema foi Alzheimer, já que o Dia Mundial da doença é celebrado no dia 21/09. Na Praça Abrão Rassi foi montada uma tenda com serviços gratuitos para a população. Foram atendidas 223 pessoas.



- O Projeto Arte no HGG recebe mais um grande artista goiano para expor suas obras e colorir as paredes do Hospital. Juca de Lima é o convidado da exposição que foi lançada e aberta ao público no dia 19 de setembro/17. Intitulada 'O Poder curativo da arte', para a mostra o artista selecionou cerca de 50 obras.



- No dia 20 de setembro/17, durante reunião do Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (Conesan-Goiás), as nutricionistas Valéria de Souza Abreu, chefe do Serviço de Nutrição do HGG, e Michelle Cristina da Silva passaram a integrar o quadro da entidade, como representantes do Idtech.



- A Praça Abrão Rassi, em frente ao HGG, recebeu no dia 21 de setembro/17, o lançamento da campanha Calçada para Todos, realizada pela Comissão dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPCd) da OAB-GO. A campanha foi lançada no dia Nacional de Luta das Pessoas com Deficiência e a pavimentação da praça e da calçada da unidade de saúde foram mostradas como exemplos de acessibilidade, pois cumprem todas as normas regulamentadoras e a lei municipal.



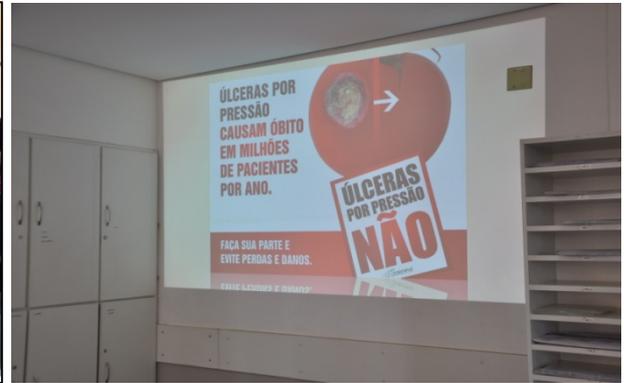
- No dia 21 de setembro/17, o músico Victor Castro se apresentou e encantou pacientes, acompanhantes e colaboradores com apresentação acústica de pop rock e MPB. Com estilo eclético, Victor faz parte de uma banda de rock e levou o estilo, juntamente com a MPB, para o hospital.



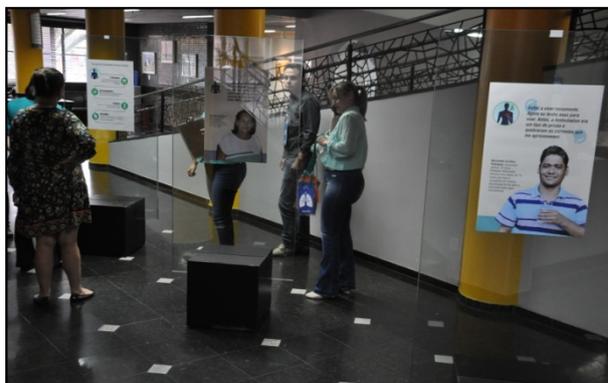
- Nos dias 21 e 22 de setembro/17 aconteceu a eleição da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa) do HGG, para colaboradores celetistas.
- No dia 22 de setembro/17, o chefe do serviço de Cardiologia do HGG, Antônio Malan, ministrou palestra no AMA em alusão ao Dia do Portador de Marcapasso, falando sobre a vida e a rotina do paciente que usa o aparelho e desmistificando mitos referentes a ele.



- Foram realizados nos dias 25, 26 e 27 de setembro/17 encontros do treinamento “Lesão por pressão”, ministrado pela enfermeira Lélia Leal e pela terapeuta ocupacional Michelle Vaz. A enfermeira destacou a relevância do treinamento para as equipes de enfermeiros e de técnicos de enfermagem. “É importante prevenir já que, hoje na Clínica Médica, a maioria dos pacientes é crônica, idosa, acamada e tem um nível de risco maior para desenvolver essas lesões.



- O HGG é credenciado pelo Ministério da Saúde para a realização de transplantes, e promoveu entre os dias 26 e 28 de setembro/17 a Semana de Doação de Órgãos, com as seguintes ações: exposição, palestras, blitz educativa e uma coletiva de imprensa sobre o tema. Em 2017, o objetivo foi celebrar a conquista do título de maior transplantador de rins do Centro-Oeste.



- Cerca de 60 colaboradores de diversas áreas HGG participaram no dia 26 de setembro/17, da palestra "Setembro Amarelo, prevenção ao suicídio". O tema foi ministrado pela psiquiatra da unidade Rachel Campelo, que falou sobre fatores de risco, diagnóstico e prevenção.



- No dia 26 de setembro/17, a Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOOT) do HGG realizou blitz entre os. A ação, alusiva às atividades do Setembro Verde, tem como intuito a conscientização da doação de órgãos.



- Pacientes pintam e se distraem durante Oficina de Arte do dia 26 de setembro/17. Atividade de humanização quinzenal do hospital utiliza da arte para amenizar o sofrimento e a angústia de estar internado.



- As gargalhadas ecoaram pelos corredores do HGG em 26 de setembro/17, com o projeto Riso. Nesta edição, o ator Luciano Di Freitas, do grupo Teatro Destinatário, apresentou contação de histórias para pacientes, acompanhantes e colaboradores da unidade. O evento foi realizado no quarto andar da unidade.



- O chefe do Serviço de Otorrinolaringologia HGG, Ricardo Gimenes Ferri, apresentou no dia 28 de setembro/17, palestra sobre o uso da cartilagem da costela em rinoplastias secundárias em Lisboa, Portugal. O tema foi discutido durante a Conferência Internacional da Academia Europeia de Cirurgia Plástica Facial.



- Seguindo as celebrações alusivas ao Setembro Verde, no dia 28 de setembro/17, o HGG recebeu a coordenadora de Distribuição de Órgão e Tecidos da Central de Transplantes do Estado de Goiás, Simone Skaf Abdala, que ministrou palestras esclarecendo mitos e verdades sobre a doação de órgãos.

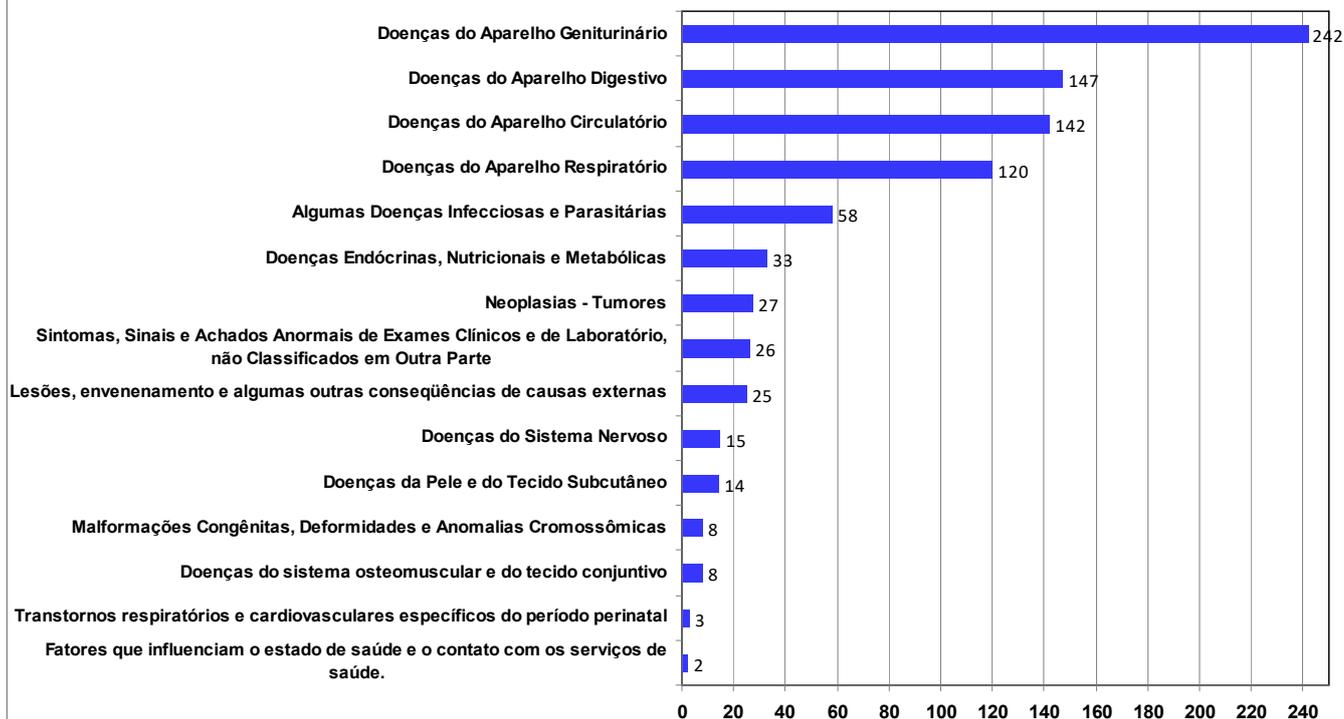


## 8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO MENSAL

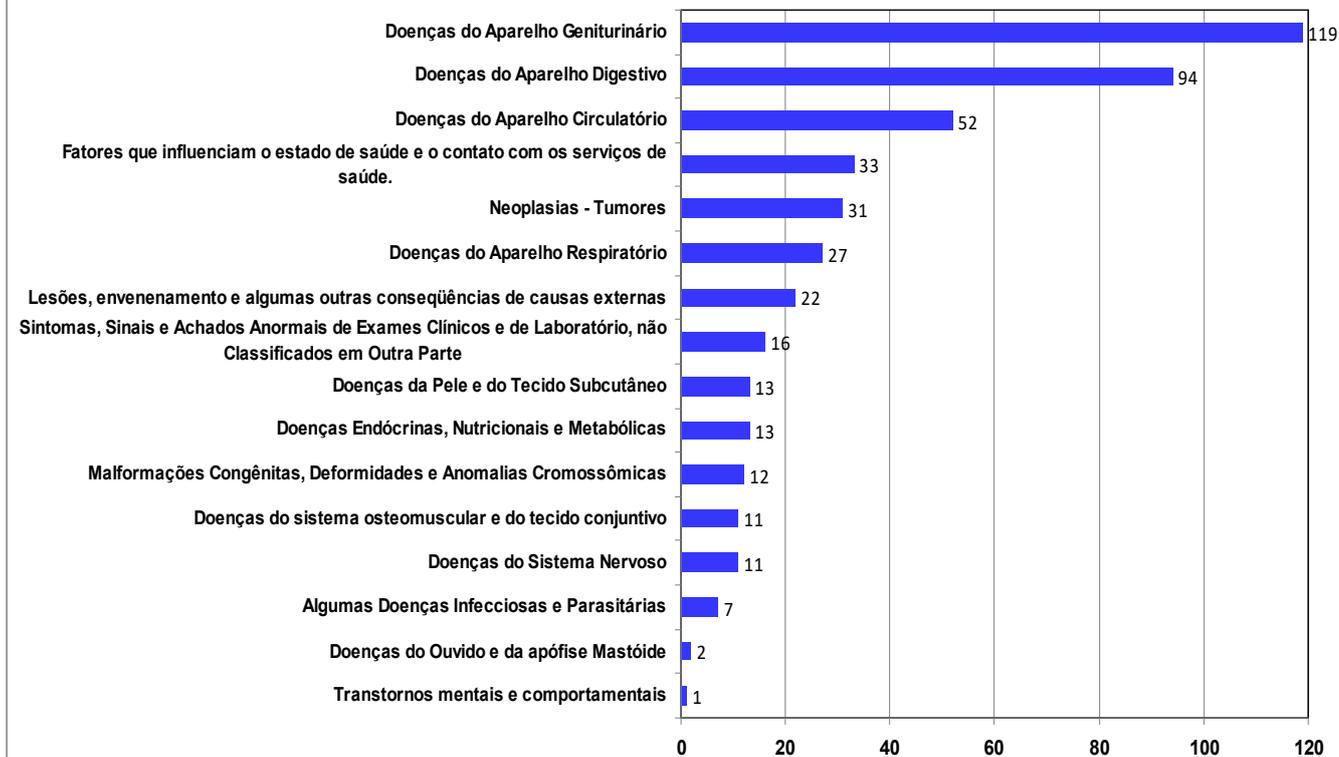
A epidemiologia é uma ciência que estuda os fatores que determinam a frequência e a distribuição das doenças nas coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores que ocasionam as enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva. Fornece indicadores que suportem o planejamento, a administração e a avaliação das ações de saúde. Para demonstrar o Perfil Epidemiológico do Hospital Alberto Rassi – HGG do mês de **Setembro/17** foi aplicada análise estatística descritiva para apuração do resultado através dos CID's de saídas, e está dividido em **Perfil Clínico e Cirúrgico**.

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

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO - CLÍNICO**  
**SETEMBRO 2017**



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO - CIRÚRGICO**  
**SETEMBRO 2017**



## 9. CENTRAL HUMANIZADA DE INTERNAÇÃO

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

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

### 9.1. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES

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

**No mês de Setembro/17 foram realizadas 692 internações**, sendo que a tabela a seguir demonstra a distribuição geográfica das origens dos pacientes que foram atendidos para fins de internação nas diversas especialidades médicas. Foi identificado que 99,27% dos pacientes que foram internados possuem sua origem no próprio Estado, tendo ocorrido apenas 05 internações de pacientes de outros Estados do país.

Distribuição de Pacientes por Estados do Brasil – Setembro/2017			
Estados		Quantidade de Pacientes	%
1	GO	687	99,27%
2	SP	02	0,29%
3	TO	02	0,29%
4	AC	01	0,15%
<b>TOTAL</b>		<b>692</b>	<b>100%</b>

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 80,57 % das internações, conforme demonstram o mapa e tabela a seguir:

01: Representação dos Municípios por meio da distribuição da maioria dos pacientes por cidades do Estado de Goiás (Goiânia, Aparecida de Goiânia, Senador Canedo, Trindade, Bela Vista de Goiás, Goianira, Anápolis, Goianésia, Inhumas e Jataí).

<b>Distribuição da maioria dos Pacientes entre dez Cidades do Estado de Goiás - Setembro/2017</b>			
<b>Municípios</b>		<b>Quantidade de Pacientes</b>	<b>%</b>
1	Goiânia	381	55,05%
2	Aparecida de Goiânia	71	10,26%
3	Senador Canedo	14	2,02%
4	Trindade	12	1,73%
5	Bela Vista de Goiás	09	1,30%
6	Goianira	09	1,30%
7	Anápolis	09	1,30%
8	Goianésia	08	1,15%
9	Inhumas	07	1,01%
10	Jataí	06	0,86%
<b>TOTAL</b>		<b>526</b>	<b>100%</b>

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

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

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

<b>Internações Hospitalares – Setembro/2017</b>		
<b>Tipo de internação</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
Eletiva	191	27,61%
Cota Direta	274	39,59%
Urgência	227	32,80%
<b>TOTAL</b>	<b>692</b>	<b>100%</b>

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

<b>Internações Hospitalares por Setor – Setembro/2017</b>		
<b>Tipo de internação</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
Clínica Cirúrgica	533	77,03%
Clínica Médica	130	18,78%
CTI	29	4,19%
<b>TOTAL</b>	<b>692</b>	<b>100%</b>

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

## 9.2.ENCAMINHAMENTOS EXTERNOS PARA DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

O Hospital Alberto Rassi – HGG possui estrutura para a compatibilização de métodos diagnósticos dentro de sua FPO cadastrada e autorizada, estando todos caracterizados e inseridos no CNES da Unidade, tanto em nível ambulatorial quanto hospitalar/internação. Destacamos que na iminência da não disponibilização de qualquer método diagnóstico necessário para avaliação clínica, que não esteja dentro da FPO do hospital, os mesmos são devidamente encaminhados para autorização junto a SMS na divisão de média e alta complexidade e realizados em prestadores credenciados e/ou no próprio Sistema Único de Saúde – SUS que possibilitem a oferta para a demanda. Em nível de consultas, são referenciadas e contra referenciadas para outras unidades de saúde que ofereçam 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/17 foram realizados encaminhamentos de pacientes para procedimentos em unidades externas, sendo que desse quantitativo, 49,49% são para a realização de Hemodiálise externa de pacientes renais crônicos já em tratamento renal substitutivo em outras instituições de saúde. Apenas 08 pacientes foram encaminhados para consultas ambulatoriais externas e 42 usuários para a realização de exames diagnósticos externos.

<b>Encaminhamentos externos com fins diagnósticos e/ou terapêuticos – Setembro/2017</b>		
<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
Hemodiálise Externa	46	46,93%
Consultas Ambulatoriais	09	9,19%
Exames Diagnósticos	43	43,88%
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

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 2017), foi realizado 02 transferências inter - hospitalares, sendo que o encaminhamento se deu devido à necessidade do tratamento da paciente não ser perfil da Unidade.

Nome	Data da Transferência	Hospital de Destino
Edivaldo Cardoso dos Santos	08/08/17	Santa Casa
Robicardo Barbosa de Quadris	11/08/17	HDT

## 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/17**:

### 10.1 CENTRAL DE RELACIONAMENTO:

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

Central de Relacionamento	
Agendamentos realizados	5831
Ligações recebidas	2179
E-mails	45
WhatsApp	4

## 10.2 OUVIDORIAS

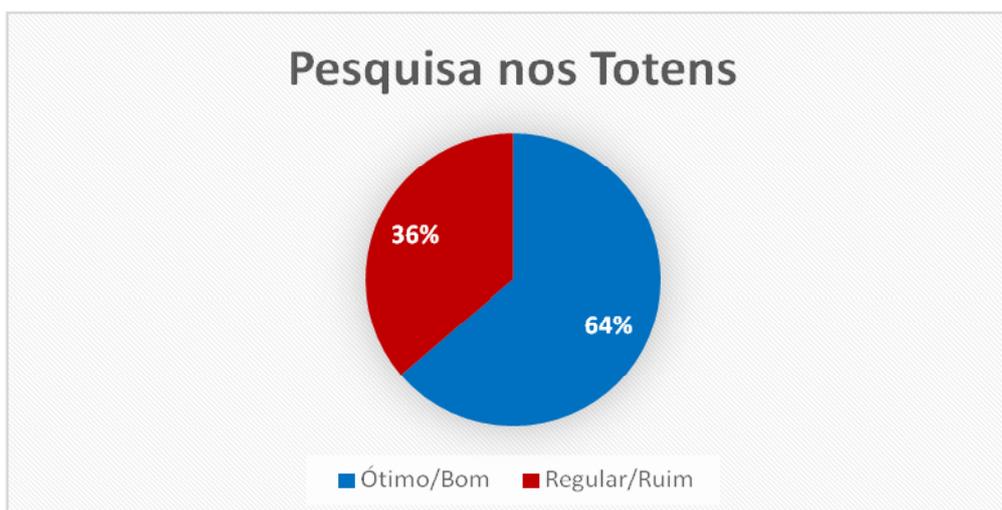
Canal de comunicação presencial, por telefone ou pela internet ([www.hospitalalbertorassi.org.br](http://www.hospitalalbertorassi.org.br)) entre o cidadão e a Instituição. Tem como atribuições encaminhar, receber e examinar sugestões, reclamações, elogios e denúncias.

Ouvidorias	
Presencial/Telefone	53
Site (Ouvidoria Eletrônica)	10

## 10.3 PESQUISA NOS TOTENS

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

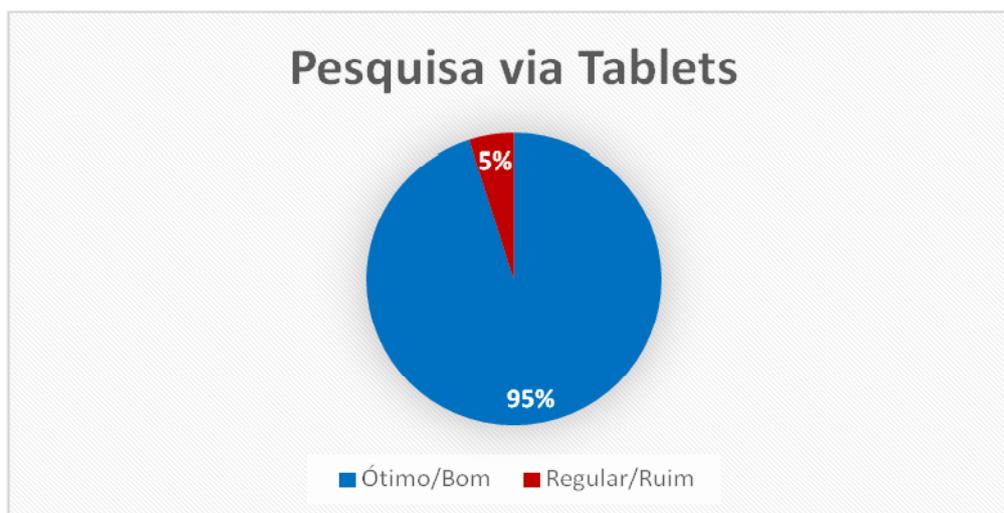
Pesquisa nos Totens	
Participações	58
Avaliação geral entre bom e ótimo	37
Avaliação geral entre regular e ruim	21



## 10.4 PESQUISA VIA TABLETS

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

Pesquisa via Tablets - AMA	
Participações	2495
Avaliação geral entre bom e ótimo	2372
Avaliação geral entre regular e ruim	123
Profissionais elogiados nominalmente	16
Profissionais citados negativamente	01



### 10.5 Caixas de Opinião

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

Caixas de Opinião	
Participações	22
Elogios	15
Sugestões	7
Reclamações	6
Profissionais elogiados nominalmente	22



## 10.6 SITE DO HGG / REDE WIFI

Os usuários e toda a população têm acesso às informações do HGG por meio do site [www.hospitalalbertorassi.org.br](http://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.

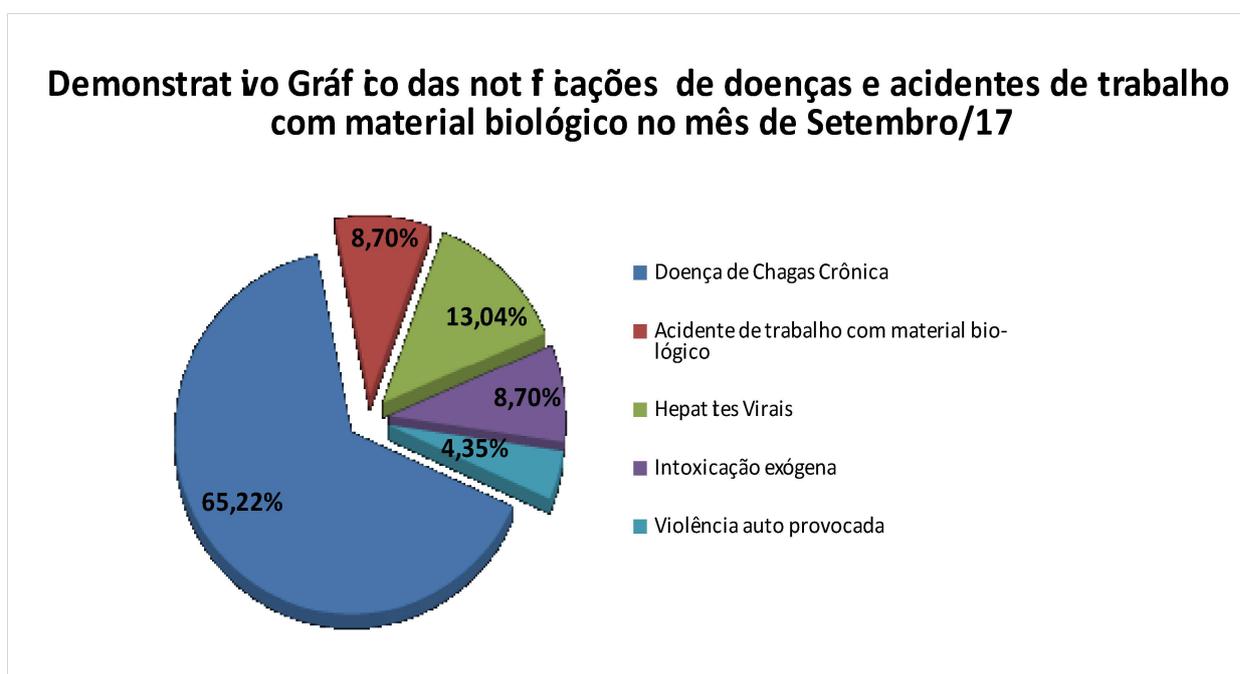
Site do HGG / Rede WiFi	
Visualizações do site	36.525
Acessos à rede de internet sem fio	7.116

## 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/17 o Núcleo de Vigilância Epidemiológica realizou as notificações de 18 doenças, 1 caso de violência auto provocada, 2 casos de intoxicação exógena e 2 acidentes de trabalho com material biológico, conforme demonstrado a seguir.

ITEM	DOENÇA	NOTIFICAÇÕES
1	Doença de Chagas Crônica	15
4	Acidente de trabalho com material biológico	2
6	Hepatites Virais	3
8	Intoxicação exógena	2
9	Violência auto provocada	1
<b>TOTAL DE NOTIFICAÇÕES</b>		<b>23</b>



O maior número de notificações realizadas no mês de Setembro/17 no Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HGG refere-se a Doença de Chaga Crônica 65% (sessenta e cinco por cento), seguida de Hepatites virais 13% (treze por cento), Acidente de trabalho com material biológico e intoxicação exógena cada um com 9% (nove por cento) e violência autoprovocada 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 os utiliza. As solicitações são encaminhadas via sistema Dynamus e o atendimento é realizado com base na criticidade da demanda definida pelo Setor de Engenharia Clínica, considerando a importância do equipamento para manutenção da vida do paciente.

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

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

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

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

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

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

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

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

## 12.1 INTERVENÇÕES TÉCNICAS E REGISTRO HISTÓRICO DOS EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES

A fonte de dados para apresentação do relatório é o Sistema Dynamus utilizado na gestão do parque tecnológico do Hospital Alberto Rassi – HGG, demonstrando que no mês de setembro/17, 149 (cento e quarenta e nove) solicitações de manutenção de equipamentos foram encaminhadas a Engenharia Clínica das quais 124 (cento e vinte e quatro) foram fechadas (83,22%).

Das Ordens de serviço fechadas 94 (noventa e quatro) (75,81%) foram executadas pela Engenharia Clínica do hospital e 30 (trinta) (24,19%) por empresas externas; dada a especificidade dos equipamentos e a necessidade de assistência técnica autorizada/especializada. Das manutenções fechadas as preventivas totalizaram 53 (cinquenta e três) (42,74%) enquanto as manutenções corretivas somaram 47 (quarenta e sete) atendimentos

(37,9%); outros serviços também foram solicitados e atendidos sendo: (7,26%) verificações, (9,68%) instalações, e 2,42% transporte.

As OS's que ficaram abertas/pendentes somam um total de 23(vinte e três) representando (15,44%), esses serviços referem-se a manutenções preventivas que serão concluídas logo no início do mês de outubro.

Os relatórios também demonstram que os equipamentos que apresentaram maior demanda de serviço de engenharia clínica, foram as osmose reversas (22,12%), seguido dos monitores multiparamétrico (20,19%), dos termo higrômetro digital (12,5%), dos compressores de ar medicinal (11,54%) e do vácuo clínico e máquina de hemodiálise (7,69%) cada um o que totalizou (81,73%) do total, as demais manutenções foram em diversos tipos de equipamentos.

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 números de procedimentos efetuados no mês de **Setembro/17**.

Especificação		Setembro/2017	
Hemocomp. Recebidos	<b>Total</b>	<b>422</b>	
	Concentrado de Hemáceas	290	
	Concentrado de Plaquetas	28	
	Concentrado de Plaquetas Aférese	0	
	Crio	37	
	Plasma Comum	1	
	Plasma Fresco Congelado	66	
Transfusões Realizadas	Hemocomp.	<b>Total</b>	<b>418</b>
		Concentrado de Hemáceas	275
		Concentrado de Plaquetas	28
		Concentrado de Plaq Aférese	0
		Crioprecipitado	32
		Plasma Fresco Congelado	83
	Setor	<b>Total</b>	<b>418</b>
		Centro Cirúrgico	32
		Clínica Cirúrgica	37
		Clínica Médica	85
		Diálise	29
		Hemodiálise	4
		Ambulatório	0
		UTI	231

	ABO / Rh	A positivo	135
		B positivo	33
		AB positivo	15
		O positivo	178
		A negativo	44
		B negativo	0
		AB negativo	0
		O negativo	13
	Plantão	Matutino	152
		Vespertino	156
		Noturno	110
Per	Semana	240	
	Fim de semana	178	
Hemocomp. Devolvidos	<b>Total</b>		<b>3</b>
	Concentrado de Hemáceas		3
	Concentrado de Plaquetas		0
	Concentrado de Plaquetas Aférese		0
	Crio		0
	Plasma Comum		0
	Plasma Fresco Congelado		0
Hemocomponentes Desprezados	Tipo	<b>Total</b>	<b>7</b>
		Concentrado de Hemáceas	3
		Concentrado de Plaquetas	0
		Concentrado de Plaq Aférese	0
		Crio	0
		Plasma Comum	0
		Plasma Fresco Congelado	4
	Causa	<b>Total</b>	<b>7</b>
		Hemólise	0
		Lipêmico	2
		Rompimento	0
		Validade	3
		Suspensão	2
		Sistema Aberto	0
Reservas Cirúrgicas de Concentrado de Hemáceas	Setor	<b>Total</b>	<b>120</b>
		Centro Cirúrgico	2
		Clínica Cirúrgica	86
		Clínica Médica	23
		Diálise	4
		Hemodiálise	0
		Ambulatório	0
		UTI	5
	ABO/Rh	A positivo	34
		B positivo	5
		AB positivo	1
		O positivo	64
		A negativo	10
		B negativo	0
		AB negativo	0
O negativo	6		
Transfundidas		18	

	Não Transfundidas	102
Filtro	<b>Total</b>	<b>161</b>
	Concentrado de Hemáceas	160
	Concentrado de Plaquetas	1
Reações Transfusionais Ocorridas		3
Sangrias Realizadas		0
Fator VIII transfundidos		0
Fator VIII devolvidos		0

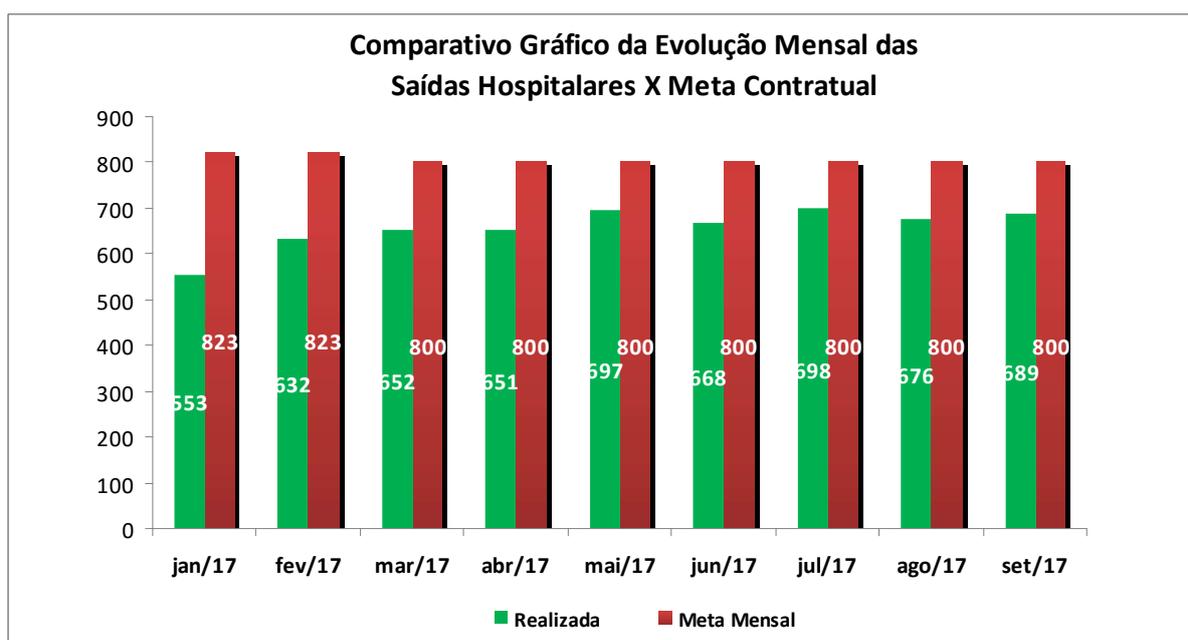
#### 14. ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES

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/2017.

##### 14.1 INDICADORES DE PRODUÇÃO

##### 14.1.1 SAÍDAS HOSPITALARES

Saídas Hospitalares									
Meta	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17
800	553	632	652	651	697	668	698	676	689
800	553	632	652	651	697	668	698	676	689

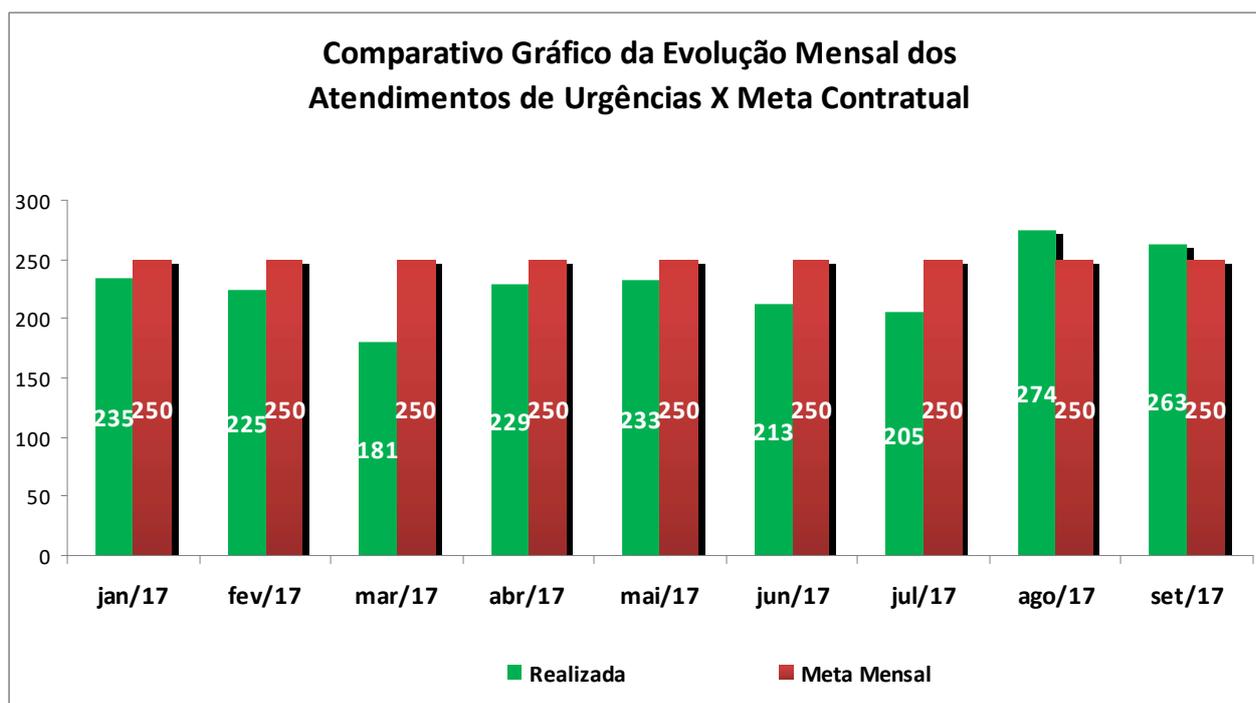


### 14.1.2 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS REFERENCIADAS

No Hospital Alberto Rassi – HGG, atualmente, não existe atendimento de porta aberta (Pronto – socorro). Todavia, todos os usuários que são admitidos passam pelo serviço médico da Central Humanizada de 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	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17
250	235	225	181	229	233	213	205	274	263
250	235	225	181	229	233	213	205	274	263

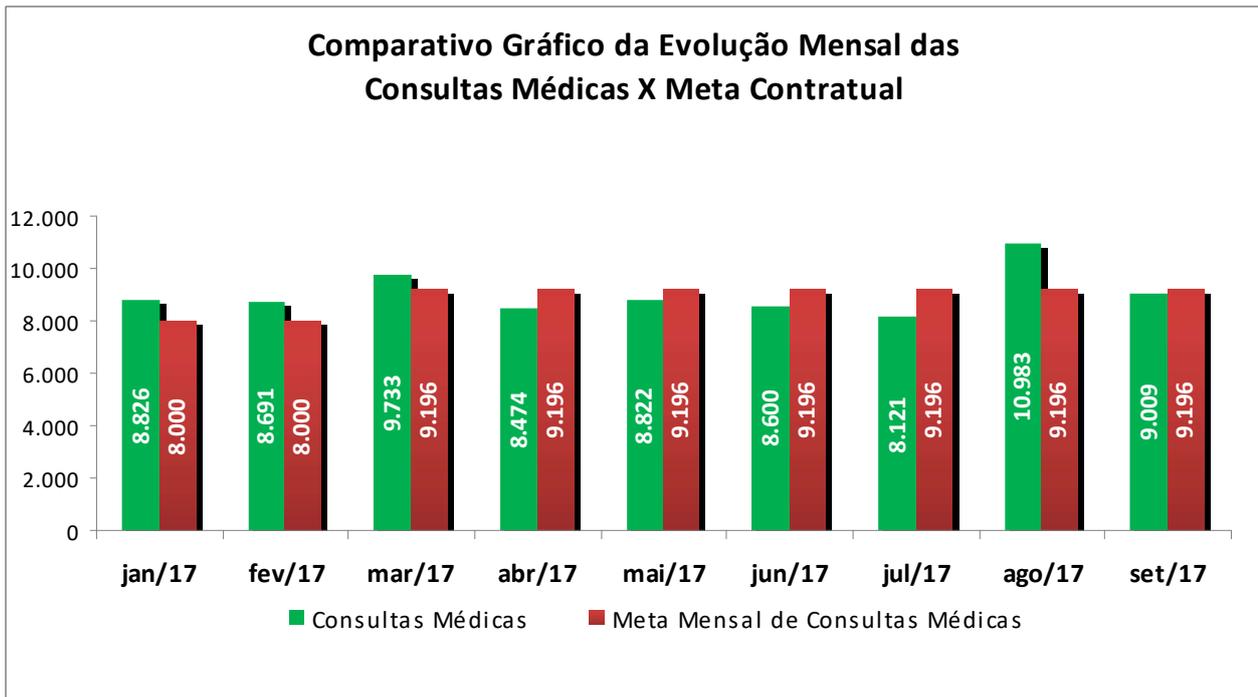


### 14.1.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

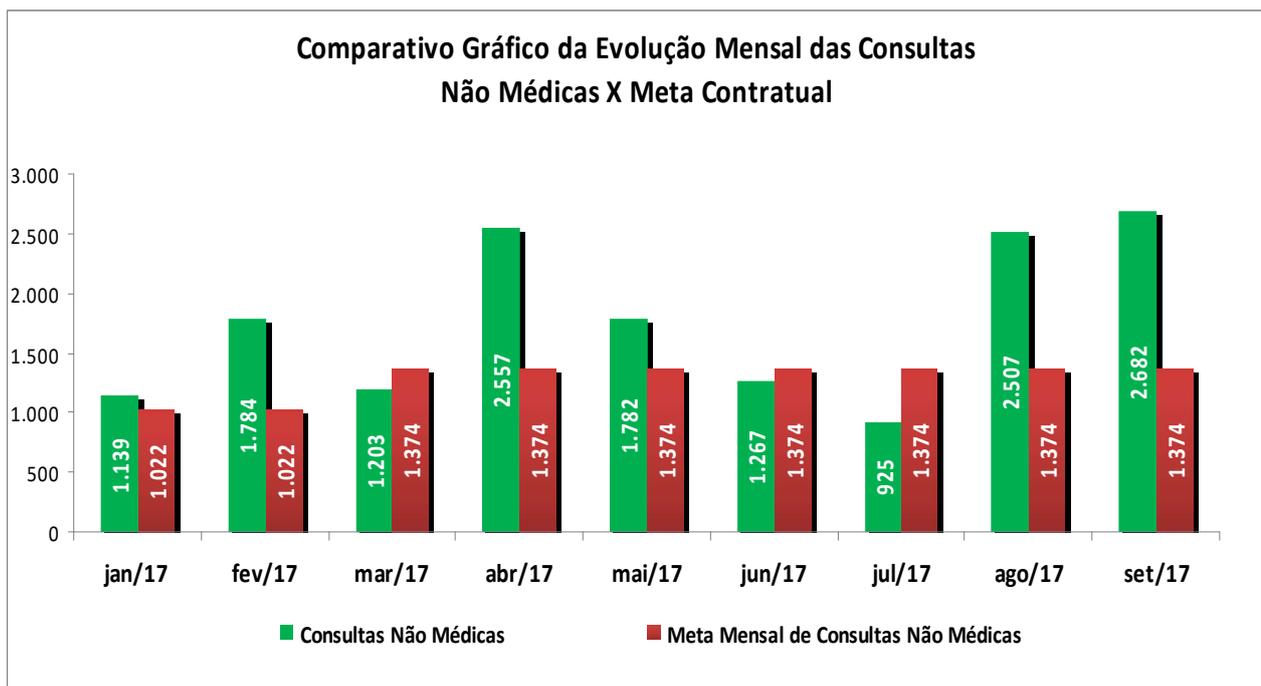
O Ambulatório de Medicina Avançada – AMA do HGG abarca diversas especialidades medicas e não medicas, atendendo consultas eletivas. As consultas de retorno são agendadas pela Central de Relacionamento da Unidade, e pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, apenas para novos pacientes.

Consultas										
	Meta	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17
Consultas Médicas	9.196	8.826	8.691	9.733	8.474	8.822	8.600	8.121	10.983	9.009
Consultas Não Médicas	1.374	1.139	1.784	1.203	2.557	1.782	1.267	925	2.507	2.682

Comparativo Gráfico da Evolução Mensal das Consultas Médicas X Meta Contratual



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



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

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

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

<b>Novos serviços implantados no HGG – Status de funcionamento em Setembro/17</b>			
	<b>Número de Consultas Ambulatoriais</b>	<b>Número de Cirurgias</b>	<b>Status do Projeto</b>
<b>Projeto Transexualizador – Implantação de Serviços Ambulatoriais e Hospitalar</b>	09	--	<b>Serviço Implantado</b>
<b>Serviço de Ginecologia e Mastologia – transferência do Hospital Materno Infantil para o HGG</b>	210 - Mastologia 54 - Ginecologia	--	<b>Serviço Implantado</b>
<b>Implantação do Serviço de Atenção aos Pacientes Portadores de Hérnias Abdominais Complexas</b>	34	--	<b>Serviço Implantado</b>
<b>Incremento do Serviço de Transplantes Renais e Reformulação Estrutural</b>	224	06 Transplantes	<b>Serviço Implantado</b>
<b>Implantação do Serviço de Atenção Ambulatorial Hospitalar e Domiciliar os Portadores de Doenças Raras</b>	--	--	<b>Aguardando aprovação do projeto para início do processo de aquisição dos itens necessários</b>
<b>Implantação do Serviço Ambulatorial em Reabilitação Cardíaca</b>	--	--	<b>Espaço físico em processo de adequação com previsão para conclusão até novembro/17.  Equipamentos em fase final de aquisição. A autorização está condicionada ao repasse financeiro pela SES/GO relativo ao investimento conforme previsão contratual.</b>

## INDICADORES DE DESEMPENHO

### 14.1.5 DESINDADE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM CTI ADULTO

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

Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto												
Média 2016	Limite superior de alerta	Limite de controle superior	Meta pactuada	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17
8,03	15,20	18,74	20,8	5,19	9,63	6,57	4,84	10,56	6,62	9,95	9,43	6,12
8,03	15,20	18,74	20,8	5,19	9,63	6,57	4,84	10,56	6,62	9,95	9,43	6,12

#### Análise crítica:

Densidade de incidência de IRAS abaixo da acima da histórica de 2016. Em números absolutos, foram notificados um total de quatro casos de IRAS. Destes notificamos um caso de peritonite por diálise peritoneal, uma infecção de acesso venoso central, um caso de pneumonia relacionada à assistência à saúde (paciente de 67 anos transferida de outros serviços de saúde; evoluindo com intubação orotraqueal e óbito relacionado à IRAS). Dos quatro pacientes notificados com IRAS, 1 evoluiu a óbito); 1 caso de flebite por acesso periférico.

#### Plano de ação:

Apresentar e discutir indicadores referentes ao mês de julho em reunião mensal com enfermeiros e coordenadores médicos da UTI. Manter visita do SCIH com a equipe de enfermagem semanalmente com atenção para o cumprimento da adesão aos protocolos institucionais. Manter vigilância dos indicadores de processo em visitas diárias na UTI. Discussão dos óbitos relacionados às IRAS em reuniões de óbitos da UTI. Divulgação dos indicadores de IRAS nos murais da unidade. Revisão do checklist de passagem de cateter e solicitação à enfermagem que o preencha concomitantemente à realização do procedimento. Discutir com os coordenadores a redução de passagem de cateter em veia femoral, devido à elevada taxa de IPCSL relacionada a este sítio durante o ano e avaliar a possibilidade de retirada precoce dos cateteres. Este último item do bundle não está sendo realizado. Intensificar o protocolo de higienização de mãos na UTI, principalmente antes de manipular o paciente. Intensificar o programa de uso racional de antimicrobianos na UTI com a implantação do programa de gestão de antimicrobianos com a farmácia. Discutir com a fisioterapia um protocolo de prevenção de pneumonia especificamente para os pacientes hepato patas com alto risco de pneumonia (pendente). Programada a semana de higienização de mãos para os dias 17 a 19 de outubro. Reunião em 10/10 com o DRH para discussão do ciclo de melhoria em relação à IPCSL.

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

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

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

### Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto

Média 2016	P90 Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia 2016	P90 ANVISA 2016	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17
1,83	10,04	11	4,21	5,09	9,90	0	4,59	0	2,07	2,31	0
1,83	10,04	11	4,21	5,09	9,90	0	4,59	0	2,07	2,31	0

#### Análise Crítica

Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial, abaixo da média 2016. Não foi notificado nenhum caso de IPCSL no mês de setembro. Optado pela inclusão do referencial externo: P90 dos hospitais com UTI Adulto do Município de Goiânia referente ao ano de 2016 e P90 da Anvisa 2016, ao invés do P90 do CDC americano. Dessa forma, entende-se que o referencial externo é mais adequado em relação à realidade do serviço.

#### Plano de Ação

Apresentar e discutir indicadores referentes ao mês de julho em reunião mensal com enfermeiros e coordenadores médicos da UTI. Manter visita do SCIH com a equipe de enfermagem semanalmente com atenção para o cumprimento da adesão aos protocolos institucionais. Manter vigilância dos indicadores de processo em visitas diárias na UTI. Discussão dos óbitos relacionados às IRAS em reuniões de óbitos da UTI. Divulgação dos indicadores de IRAS nos murais da unidade. Revisão do checklist de passagem de cateter e solicitação à enfermagem que o preencha concomitantemente à realização do procedimento. Discutir com os coordenadores a redução de passagem de cateter em veia femoral, devido à elevada taxa de IPCSL relacionada a este sítio e avaliar a possibilidade de retirada precoce dos cateteres. Intensificar o protocolo de higienização de mãos na UTI, principalmente antes de manipular o paciente. Intensificar o programa de uso racional de antimicrobianos na UTI. Realizado o feedback do brainstorming realizado com a equipe multidisciplinar sobre as inconformidades observadas no protocolo de prevenção de IPCSL. Programada a semana de higienização de mãos para os dias 17 a 19 de outubro. Reunião em 10/10 com o DRH para discussão do ciclo de melhoria em relação à IPCSL.

#### **14.1.7 TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM CTI ADULTO**

Tem como definição a relação entre o uso de cateter venoso central e total de pacientes-dia do mês. Interpretação/ objetivo do indicador: É a porcentagem de uso de cateter venoso central no CTI. Quanto menor a

taxa do indicador, melhor o resultado, pois há um menor risco de infecções associadas aos dispositivos invasivos. Tem como objetivo avaliar as indicações precisas.

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto (%)											
Média 2016	Percentil 50 CDC	Percentil 90 CDC	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17
60,8	50	71	61,61%	54,06%	53,09%	71,61%	76,76%	74,67%	80,10%	67,92	58,72
60,8	50	71	61,61%	54,06%	53,09%	71,61%	76,76%	74,67%	80,10%	67,92	58,72

### Análise crítica

Taxa de uso de cateter venoso central CDC 2012 entre o percentil 50 e 90 do CDC 2012. Houve um aumento da taxa de utilização de cateter venoso central em decorrência da alteração do número de leitos de UTI (redução de 10 leitos) e, conseqüentemente, do número de pacientes dia. Este fato ocasionou o aumento das taxas que utilizam os pacientes-dia como denominador em relação à média histórica. Além disso, a taxa elevada ocorreu devido à maior gravidade dos pacientes internados na UTI nos últimos meses com necessidade de drogas vasoativas e hemodialise. Houve apesar disso uma redução gradativa da taxa de utilização em comparação aos meses anteriores.

### 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; Manter cumprimento do bundle de prevenção de IPCSL. Avaliar prospectivamente a evolução da taxa de utilização de procedimentos invasivos na UTI em decorrência da alteração do número de leitos e variação do número de pacientes-dia. Manter as visitas semanais com a equipe de enfermagem em relação ao cumprimento dos bundles na UTI. Programada a semana de higienização de mãos para os dias 17 a 19 de outubro. Reunião em 10/10 com o DRH para discussão do ciclo de melhoria em relação à IPCSL.

#### 14.1.8 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/17**, nenhum paciente foi à óbito até sete dias após o procedimento cirúrgico.

$$\text{Taxa de mortalidade operatória} = 2/501 * 100 = 0,40\% \text{ óbitos}$$

Outros Indicadores									
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17
<b>Taxa de Mortalidade Operatória</b>	0,44%	0,23%	0,21%	0,21%	0,43%	0,57%	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,40%</b>
<b>Total</b>	<b>0,44%</b>	<b>0,23%</b>	<b>0,21%</b>	<b>0,21%</b>	<b>0,43%</b>	<b>0,57%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,40%</b>

#### 14.1.9 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/17** =  $32/555 * 100 = 5,77\%$  **cirurgias de urgências**.

Outros Indicadores									
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17
<b>Taxa de Cirurgias de Urgência</b>	13,88%	0,23%	4,99%	23,08%	9,15%	10,27%	19,13%	5,77%	7,58%
<b>Total</b>	<b>13,88%</b>	<b>0,23%</b>	<b>5,57%</b>	<b>23,08%</b>	<b>11,61%</b>	<b>10,27%</b>	<b>19,13%</b>	<b>5,77%</b>	<b>7,58%</b>

#### 14.2 INDICADORES DE QUALIDADE

##### 14.2.1 ÍNDICE DE RESOLUÇÃO DAS QUEIXAS APRESENTADAS NO MÊS DE SETEMBRO/17

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

USUÁRIOS	QUEIXAS RECEBIDAS	QUEIXAS RESOLVIDAS	% RESOLUÇÃO
<b>Pacientes Internados</b>	23	19	82
<b>Acompanhantes</b>	2	2	100
<b>Pacientes do ambulatório</b>	15	12	80
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>33</b>	<b>82,5</b>

\* 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	177
Totens na Internação	27
Totens no Ambulatório	31
Tablets no Ambulatório	2318
<b>Total</b>	<b>5106</b>

Público total	Qtd	% Pesquisada	Total Pesquisado
Internações	692	29	204
Consultas	11691	20	2349
<b>Total</b>	<b>12383</b>	<b>21</b>	<b>2553</b>

**14.3 INDICADORES DE QUALIDADE**
**14.3.1 ATOS MULTIDISCIPLINARES**

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

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

Outros Indicadores								
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17
<b>Atos Multidisciplinares</b>	17.926	15.308	17.473	12.703	16.628	15.576	14.230	18.245
<b>Total</b>	<b>17.926</b>	<b>15.308</b>	<b>17.473</b>	<b>12.703</b>	<b>16.628</b>	<b>15.576</b>	<b>14.230</b>	<b>18.245</b>

### 14.3.2 SERVIÇOS DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA - SADT

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

Outros Indicadores									
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17
<b>SADT - Serviço de Apoio e Terapêutica</b>	23.823	25.791	22.326	29.101	25.225	32.830	24.233	37.094	28.027
<b>Total</b>	<b>23.823</b>	<b>25.791</b>	<b>22.326</b>	<b>29.101</b>	<b>25.225</b>	<b>32.830</b>	<b>24.233</b>	<b>37.094</b>	<b>28.027</b>

### 14.3.3 CIRURGIAS

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

Outros Indicadores									
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17
<b>Cirurgias</b>	454	438	521	469	590	526	507	555	501
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>438</b>	<b>521</b>	<b>469</b>	<b>590</b>	<b>526</b>	<b>507</b>	<b>555</b>	<b>501</b>

## 14.4 OUTROS INDICADORES DE DESEMPENHO

### 14.4.1 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									
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17
<b>Média de Permanência Hospitalar</b>	8,96	7,80	8,40	7,34	7,72	5,39	7,58	7,89	5,27%
<b>Total</b>	<b>8,96</b>	<b>7,80</b>	<b>8,40</b>	<b>7,34</b>	<b>7,72</b>	<b>5,39</b>	<b>7,58</b>	<b>7,89</b>	<b>5,27%</b>

#### 14.4.2 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

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

Outros Indicadores									
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17
<b>Taxa de Ocupação Hospitalar</b>	68,32%	75,60%	83,10%	68,08%	74,1%	71,0%	72,93%	73,67%	<b>73,06%</b>
<b>Total</b>	<b>68,32%</b>	<b>75,60%</b>	<b>83,10%</b>	<b>68,08%</b>	<b>74,1%</b>	<b>71,0%</b>	<b>72,93%</b>	<b>73,67%</b>	<b>73,06%</b>

#### 14.4.3 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

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

Outros Indicadores									
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17
<b>Taxa de Mortalidade Institucional</b>	6,15%	5,20%	5,5%	5,22%	6,17%	5,39%	5,44%	5,77%	4,06%
<b>Total</b>	<b>6,15%</b>	<b>5,20%</b>	<b>5,5%</b>	<b>5,22%</b>	<b>6,17%</b>	<b>5,39%</b>	<b>5,44%</b>	<b>5,77%</b>	<b>4,06%</b>

#### 14.4.4 TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR

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

Outros Indicadores									
	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17
<b>Taxa de Infecção Hospitalar</b>	2,71%	3,80%	3,37%	3,24%	3,87%	2,24%	3,15%	3,55%	2,46%
<b>Total</b>	<b>2,71%</b>	<b>3,80%</b>	<b>3,37%</b>	<b>3,24%</b>	<b>3,87%</b>	<b>2,24%</b>	<b>3,15%</b>	<b>3,55%</b>	<b>2,46%</b>

## 14.5 OUTROS INDICADORES DE QUALIDADE

### 14.5.1 TEMPO MÉDIO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE EXAMES

Procedimento	Tempo Médio De Entrega No Mês Janeiro/17	Tempo Médio De Entrega No Mês Fevereiro/17	Tempo Médio De Entrega No Mês Março/17	Tempo Médio De Entrega No Mês Abril/17	Tempo Médio De Entrega No Mês Maio/17	Tempo Médio De Entrega No Mês Junho/17	Tempo Médio De Entrega No Mês Julho/17	Tempo Médio De Entrega No Mês Agosto/17	Tempo Médio De Entrega No Mês Setembro/17
Hematologia	38 minutos	45 minutos	46 minutos	48 minutos	37 minutos	37 minutos	32 minutos	35 minutos	35 minutos
Urinálise	1 hora e 41 minutos	1 hora e 34 minutos	1 hora e 44 minutos	1 hora e 39 minutos	1 hora e 54 minutos	1 hora e 41 minutos	1 hora e 44 minutos	2 horas e 14 minutos	2 horas e 14 minutos
Bioquímica	52 minutos	1 hora e 4 minutos	54 minutos	1 hora e 39 minutos	1 hora e 22 minutos	55 minutos	46 minutos	42 minutos	42 minutos
Gasometria	13 minutos	15 minutos	16 minutos	21 minutos	23 minutos	17 minutos	14 minutos	11 minutos	11 minutos
Microbiologia	3 dias 6 horas e 46 minutos	3 dias 15 horas 33 minutos	3 dias 17 horas 19 minutos	3 dias 17 horas 53 minutos	4 dias 12 horas 45 minutos	4 dias 5 horas e 36 minutos	3 dias 18 horas 58 minutos	4 dias 8 horas e 14 minutos	4 dias 8 horas e 14 minutos

### 14.5.2 ÍNDICE DE RESULTADO FINANCEIRO

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

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

$$\text{IRS} = \frac{7.848.901,33}{7.707.618,02} = 1,02$$

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

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

- Tutoria e Preceptorial dos Residentes da Secretaria Estadual de Saúde em atividades realizadas em nível ambulatorial, clínicas de internação Médica e Cirúrgica e CTI - Segunda 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 – Terças-feiras, Quartas-feiras (matutino e Quinta-feira (vespertino));
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Médica – Clínica médica, Endocrinologia e Cardiologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Cirúrgica – Nefrologia/Transplantes renais, Cirurgia Vascular e Coloproctologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Participação em Comissões: CCIH, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Óbitos.
- atendimentos a nível ambulatorial: Reabilitação Pulmonar, Bronquiectasia, PCCO, Teste de Caminhada.
- Participação em Reuniões: Comissão de Óbitos; Reunião Mensal Coordenadores Médicos CTI e Equipe Multi;
- Alimentação e monitoramento dos Indicadores de Qualidade:

- Classificação da Complexidade dos Pacientes Sob Atendimento Fisioterapêutico em UTI,

- Meta de atendimentos Fisioterapêuticos de Pacientes Graus II, III e IV internados na UTI
- Aferição da Pi e Pe máx dos pacientes atendidos pela Fisioterapia no programa PCCO – fase pré operatória – Primeira Consulta x Dia do Laudo
- Avaliação da Funcionalidade do Paciente internado nas Clínicas Médicas e Cirúrgicas sob atendimento Fisioterapêutico - Na admissão e no momento da alta
- Escala de Borg para Pacientes Pneumopatas em Atendimento no ambulatório de Fisioterapia – Comparação na admissão e ao final do mês.
- Participação nas Atividades Socioeducativas: Saúde na Praça: “Dia Mundial da Doença de Alzheimer”
- Elaboração do projeto “Qualidade de Vida” em parceria com o SESMT.
- Participação da equipe em eventos internos: Curso de Brigadistas de Incêndio; Protocolo de SEPSE -Dr. Durval Pedrosa; Lesão por Pressão – Clínicas Médicas; Setembro Amarelo – Prevenção ao Suicídio; Mitos e Verdades sobre doações de órgãos.
- Participação da equipe em eventos externos: XV Jornada Científica CRER; Entrevista à Rádio Bandeirantes – Inflamações do Cotovelo; UTI Cênica – CIOGO (período matutino e período vespertino); Evento na Praça - Calçada para Todos

## 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 setembro/17 a equipe desenvolveu as seguintes atividades:

- Assistência nutricional ambulatorial aos pacientes do Programa de Controle da Cirurgia da Obesidade e pacientes em acompanhamento pela Endocrinologia - Segunda a Sexta-feira;
- Assistência nutricional aos pacientes internados na Clínica Médica e Clínica Cirúrgica e CTI - Segunda a Sexta-feira;
- Tutoria e 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;
- Atendimento ambulatorial e clínicas de internação - Segunda a Sexta-feira;
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Médica – Clínica médica, Endocrinologia e Cardiologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.

- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Cirúrgica – Nefrologia/Transplantes renais, Cirurgia Vascular e Coloproctologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Participação nas Comissões: Comissão de EMTN; Comissão de Revisão de Prontuários/ Núcleo de Segurança do Paciente e Membro da CCIH - Reuniões ordinárias;
- Monitoramento dos resultados do Treinamento sobre o Protocolo de Jejum, TNP e TNE, anotações de volume prescrito e infundido – Rotineiramente;
- Comissão de EMTN – Reunião da Comissão de EMTN, Discussão de casos CTI e Visitas da Comissão de EMTN – Discussão de casos nas Clínicas Médica e Cirúrgica – Terças-feiras;
- Treinamentos à empresa de produção: Treinamento introdutório para copeiros; Procedimentos de higienização e pre preparo; Treinamento de atividades da copeira; Rotina hospitalar.
- Participação de reunião do CONASEN.
- Elaboração do projeto “Qualidade de Vida” em parceria com o SESMT.
- Faturamento da empresa de produção NUTRINDUS;
- Monitoramento dos Protocolos: Protocolo de Biodisponibilidade dos Alimentos; Protocolo de Interação Fármaco-Nutrientes - administração de medicamentos via nasoentérica e para os casos de interações fármaco e nutriente; Protocolo de Nutrição Precoce; Protocolo de Jejum.
- Acompanhamento dos estagiários, alunos da PUC;
- Controle diário na área de produção: Monitoramento da Planilha de controle de recebimento dos diferentes gêneros alimentícios; Organização e categorização da área de guarda de produtos não perecíveis por criticidade, garantindo controle de estoque; Controle de higienização da área de guarda de produtos não perecíveis; Controle de aceitação das dietas pelos pacientes; Controle dos riscos no porcionamento de alimentos; Controle de temperatura da cadeia quente e fria das dietas.

## 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/17 a equipe desenvolveu as seguintes atividades:

- Tutoria e Preceptorial dos Residentes da Secretaria Estadual de Saúde em atividades realizadas em nível ambulatorial, clínicas de internação Médica e Cirúrgica e CTI - Segunda a Sexta-feira;
- Atendimento psicológico ambulatorial aos pacientes do Programa de Controle da Cirurgia da Obesidade – Avaliação e preparo para a Cirurgia Bariátrica - Segunda e Sexta-feira;
- Assistência psicológica aos pacientes internados na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e CTI - Segunda e Sexta-feira;
- Participação na Equipe de Referência de Cuidados Paliativos: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e CTI e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda e Sexta-feira/ Terças-feiras, 10:30 às 1200;

- Atendimento psicológico ambulatorial aos pacientes do Programa de Ansiedade - Segunda e Sexta-feira período matutino;
- Atuação no Projeto CON-FIAR – Grupos psicoeducativos, a nível ambulatorial, para adesão ao tratamento médico - Sextas-feiras, 8:30 às 10:30;
- Atuação no Projeto PROSA- Grupo psicoeducativo, a nível ambulatorial, para os pacientes do NOIS portadores de Diabetes Mellitus - Terças-feiras, 13:30 às 15:30;
- Participação no Projeto Despertar – atendimento em grupo em parceria com o serviço de Terapia Ocupacional a pacientes das clínicas de internação das especialidades da neurologia e reumatologia – Terças e Quintas feiras;
- Participação do Processo Transexualizador – Serviço ambulatorial
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Médica – Clínica médica, Endocrinologia e Cardiologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Cirúrgica – Nefrologia/Transplantes renais, Cirurgia Vascular e Coloproctologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Participação nas Comissões: Comissão de Óbito; Comitê de Ética em Pesquisa
- Participação nas Atividades Socioeducativas: Saúde na Praça: “Dia Mundial da Doença de Alzheimer”

## 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/17 a equipe desenvolveu as seguintes atividades:

- Tutoria e Preceptorial dos Residentes da Secretaria Estadual de Saúde em atividades realizadas em nível ambulatorial, clínicas de internação Médica e Cirúrgica e CTI - Segunda a Sexta-feira;
- Atendimento fonoaudiológico ambulatorial aos pacientes do Programa de Controle da Cirurgia da Obesidade - Segunda e Sexta-feira;
- Assistência fonoaudiológica aos pacientes internados na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e CTI - Segunda e Sexta-feira;
- Participação na Equipe de Referência de Cuidados Paliativos: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e CTI e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda e Sexta-feira/ Terças-feiras, 10:30 às 12:00;
- Participação na Equipe de Referência do Projeto Terapêutico Singular: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda e Sexta-feira/ Quintas-feiras, 14:00 às 16:00;
- Atendimento ambulatorial e clínicas de internação aos pacientes - Segunda a Sexta-feira;
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Médica – Clínica médica, Endocrinologia, Cardiologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Cirúrgica – Nefrologia/Transplantes renais, Cirurgia Vascular e Coloproctologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Participação na Comissão de Prontuários – Reuniões ordinárias;
- Participação no Comitê da Qualidade - Reuniões ordinárias;
- Participação na Reunião da Comissão de Revisão de Prontuários;
- Participação na Reunião da Residência Multiprofissional: COREMU – GESAP/SEST-SUS;
- Participação na CIPA

- Participação como palestrante no Treinamento Introdutório Funcional: “Gestão da Qualidade e Eventos Adversos”
- Reunião e Visita Beira-leito com a Comissão de EMTN.
- Palestra no Treinamento: Introdutório Funcional - “ Gestão da Qualidade e Eventos Adversos”.
- Participação da equipe em eventos internos: Treinamento da Brigada; Sepse; Lesão por pressão; Palestra “Prevenção do suicídio”.
- Participação da equipe em eventos externos: UTI Cênica – CIOGO, Seminário: Políticas Públicas no Envelhecimento, Palestra no Congresso Internacional de Odontologia.
- Elaboração do projeto “Qualidade de Vida” em parceria com o SESMT.

### **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/17 a equipe desenvolveu as seguintes atividades:

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

### **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/17 a equipe desenvolveu as seguintes atividades:

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

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

## TERAPIA OCUPACIONAL

Linhas de atuação dos profissionais:

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

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

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

- sensorial, estimulação visual, criatividade, espontaneidade, motivação, autonomia- Terças-feiras (15 em 15 dias).
- Orientações teóricas e práticas para cuidadores sobre posicionamento adequado no leito, alongamentos e mobilizações passivas e da importância das mudanças de decúbito - Segunda a Sexta-feira;
  - Implantação do projeto Despertar – atendimento em grupo em parceria com o serviço de Psicologia a pacientes das clínicas de internação das especialidades da neurologia e reumatologia.
  - Realização de 02 Oficinas de Artes - pacientes e seus respectivos cuidadores.
  - Participação nas Atividades Socioeducativas: Saúde na Praça: “Dia Mundial da Doença de Alzheimer”

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

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

- **Programa de Controle e da Cirurgia da Obesidade (PCCO):** O PCCO é direcionado a pacientes com obesidade grau III, ou seja, àqueles que possuem o Índice de Massa Corpórea (IMC) acima de 40. O atendimento multidisciplinar e integral é realizado por uma equipe multiprofissional formada por médicos cirurgiões, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, enfermeiros e nutricionistas. A equipe tem ainda o apoio de médicos cardiologistas e pneumologistas e conta com o respaldo de todas as demais especialidades do Hospital.
- **Núcleo de Orientação Interdisciplinar em Sexualidade (Nois):** O Núcleo Interdisciplinar de Orientação em Sexualidade (Nois) presta atendimento médico, psicológico, educativo e social às pessoas com histórico de disfunção sexual.
- **Programa de Odontologia para Pacientes Especiais:** O programa atende os pacientes portadores de necessidades especiais, que necessitam de ambiente cirúrgico para solução de seus problemas bucais por não se adaptarem ao atendimento convencional, em consultório. Uma equipe composta por cirurgiões-dentistas especialistas, com suporte de médicos 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:** Novas diretrizes de trabalho tem sido descritas, na medida em que faz-se necessário partir para a implementação de procedimentos de atuação e/ou o desenvolvimento de instrumentos que auxiliem e orientem a prática dos profissionais, munindo-o de recursos que possibilitem a melhoria do atendimento prestado.

## 16 COMISSÕES TÉCNICAS

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

### **Comissão de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar – CGRSH:**

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

### **Comissão de Revisão de Óbitos:**

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

### **Comissão de Revisão de Prontuários:**

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

### **Comissão de Terapia Nutricional:**

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

### **Comissão NR32:**

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

### **Comissão de Farmácia e Terapêutica:**

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

### **Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde:**

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

### **Comissão de Ética Médica:**

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

### **Comissão de Ética de Enfermagem:**

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

### **Comissão Intra-Hospitalar de Hemoterapia:**

Finalidade: Aumentar a segurança nas transfusões sanguíneas, com particular ênfase nos incidentes transfusionais. A Hemovigilância é definida como um sistema de avaliação e alerta, organizado com o objetivo de recolher e avaliar informações sobre os efeitos indesejáveis e/ou inesperados da utilização de hemocomponentes a fim de prevenir seu aparecimento ou recorrência. Fundamento Legal RDC 153 de 28 de 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 RISCO

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

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

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

- ✓ Estimular e avaliar as notificações na Instituição;
- ✓ Notificar à ANVISA todos os efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos e outros produtos para saúde identificados;
- ✓ Divulgar informações e alertas internos para evitar que novos efeitos adversos ou problemas relacionados a medicamentos e outros produtos para saúde aconteçam;
- ✓ Traçar medidas preventivas e corretivas, como educação continuada, publicação de alertas, informes e boletins, interdição de lotes, reprovação e suspensão de marcas de medicamentos e outros produtos para saúde, além de acompanhar o processo após a intervenção;
- ✓ Realizar palestras, oficinas de trabalho e treinamentos para o público interno para disseminar informações sobre as ações corretivas, preventivas adotadas pelo Gerenciamento de Risco, além da importância das notificações;
- ✓ Estabelecer indicadores de desempenho do serviço e da qualidade dos produtos utilizados no hospital.

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

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

<b>Gerenciamento de Riscos</b>									
<b>Notificações</b>	<b>Jan/17</b>	<b>Fev/17</b>	<b>Mar/17</b>	<b>Abr/17</b>	<b>Mai/17</b>	<b>Jun/17</b>	<b>Jul/17</b>	<b>Ago/17</b>	<b>Set/17</b>
<b>Hemovigilância</b>	0	0	1	0	1	0	0	0	0
<b>Tecnovigilância</b>	2	10	6	1	5	11	4	6	6
<b>Farmacovigilância</b>	2	0	1	3	5	2	4	2	2
<b>Núcleo de Segurança do Paciente</b>	173	133	104	115	116	145	228	48	54
<b>Não conformidade de processos</b>	-	25	42	39	28	33	97	549	225
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>168</b>	<b>154</b>	<b>158</b>	<b>155</b>	<b>191</b>	<b>325</b>	<b>605</b>	<b>287</b>

### **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, 20 de Outubro de 2017.

Milena Paes Leme Monteiro de Oliveira  
**Escritório da Qualidade / HGG**

Léia Maria da Silva  
**Assessoria de Planejamento / IDTECH**

Rafael Gouveia Nakamura  
**Diretoria Técnica / HGG**

José Cláudio Romero  
**Diretoria Geral / HGG**