



Hospital Estadual
Alberto Rassi
HGG

Relatório Mensal de Atividades



Junho de 2019



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO
DE GOIÁS

1. BREVE DESCRIÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR	4
1.1. O HGG NO CONTEXTO DO SISTEMA REGIONAL DE SAÚDE	5
2. O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NO HOSPITAL ALBERTO RASSI - HGG	6
3. GESTÃO DA QUALIDADE	8
4.1 AÇÕES DESENVOLVIDAS E/OU OTIMIZADAS PARA NÍVEL 3	9
4.2 PONTOS FORTES:.....	10
4. PRÊMIOS	12
5. ENSINO E PESQUISA	12
5.1. HOSPITAL ENSINO.....	12
5.2. RESIDÊNCIA MÉDICA.....	12
5.3. ESTÁGIOS.....	13
5.4. INTERNOS DE MEDICINA.....	13
6. ATIVIDADES REALIZADAS NO MÊS DE JUNHO/19	14
7. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO MENSAL	14
8. CENTRAL HUMANIZADA DE INTERNAÇÃO	20
8.1. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES.....	20
8.2. ENCAMINHAMENTOS EXTERNOS PARA DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA.....	22
8.3. PACIENTES INTERNADOS REFERENCIADOS E CONTRARREFERENCIADOS	23
9. GESTÃO CIDADÃ – PESQUISA DE SATISFAÇÃO / SAU	23
9.1. Central de Relacionamento:	23
9.2. Ouvidorias	24
9.3. Pesquisa nos Totens	24
9.4. Pesquisa via Tablets.....	24
9.5. Caixas de Opinião	25
9.6. Site do HGG / Rede WiFi	25

10. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	26
11. NÚCLEO DE ENGENHARIA CLÍNICA.....	28
11.1. INTERVENÇÕES TÉCNICAS E REGISTRO HISTÓRICO DOS EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES	28
12. AGÊNCIA TRANSFUSIONAL.....	28
13. ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES.....	31
13.1. INDICADORES DE PRODUÇÃO	31
13.1.1. SAÍDAS HOSPITALARES.....	31
13.1.2. ATENDIMENTO À URGÊNCIAS REFERENCIADASERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.	
13.1.3. SERVIÇOS IMPLANTADOS NO HGG APÓS CELEBRAÇÃO DO 7º TERMO ADITIVO	33
13.2. INDICADORES DE DESEMPENHO.....	34
13.2.1. DESINDADE DE INFECCÃO HOSPITALAR EM CTI ADULTO	34
13.2.2. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECCÃO HOSPITALAR EM CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM CTI ADULTO	35
13.2.3. TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM CTI ADULTO.....	35
13.2.4. TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	36
13.2.5. TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIAS	37

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 **Junho/19**.

1. BREVE DESCRIÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

O Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi (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 Março de 2011 e publicado no dia 2 de Março 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.

1.1. O HGG NO CONTEXTO DO SISTEMA REGIONAL DE SAÚDE

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

2. O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NO HOSPITAL ALBERTO RASSI – HGG

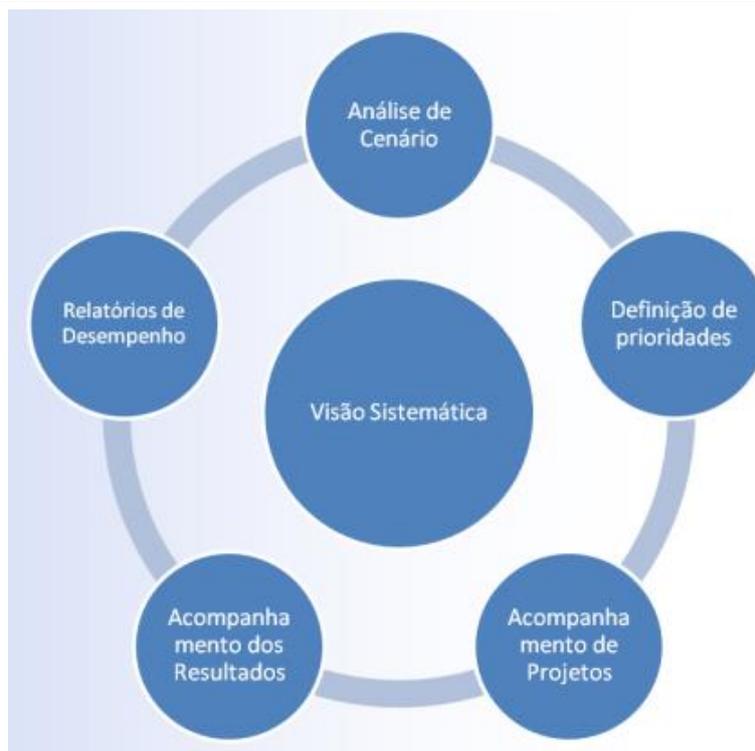
Entre as várias ferramentas disponíveis no mercado a mais reconhecida e adotada pelo Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH para a elaboração do Plano Estratégico do Hospital Alberto Rassi – HGG é o *Balanced Scorecard* (BSC) que foi apresentada como uma metodologia de medição e gestão 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:

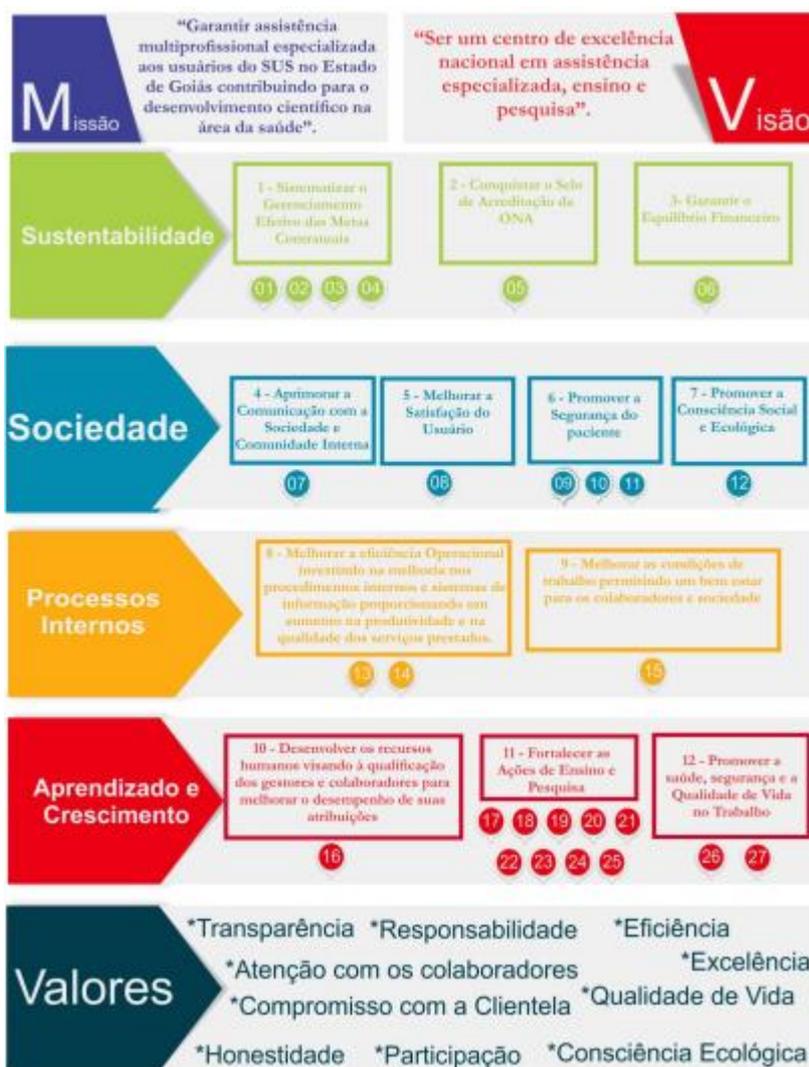
- **Visão Sistemática:** é a forma de entender a organização como sendo um sistema integrado inclusive à sociedade. Justamente por ser um sistema integrado, o desempenho de um componente pode afetar não apenas a própria organização, mas todas as suas partes interessadas, e isso deve ser levado em consideração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



3. 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 3 – Certificação Ouro – Acreditado com Excelência.

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 E/OU OTIMIZADAS PARA NÍVEL 3

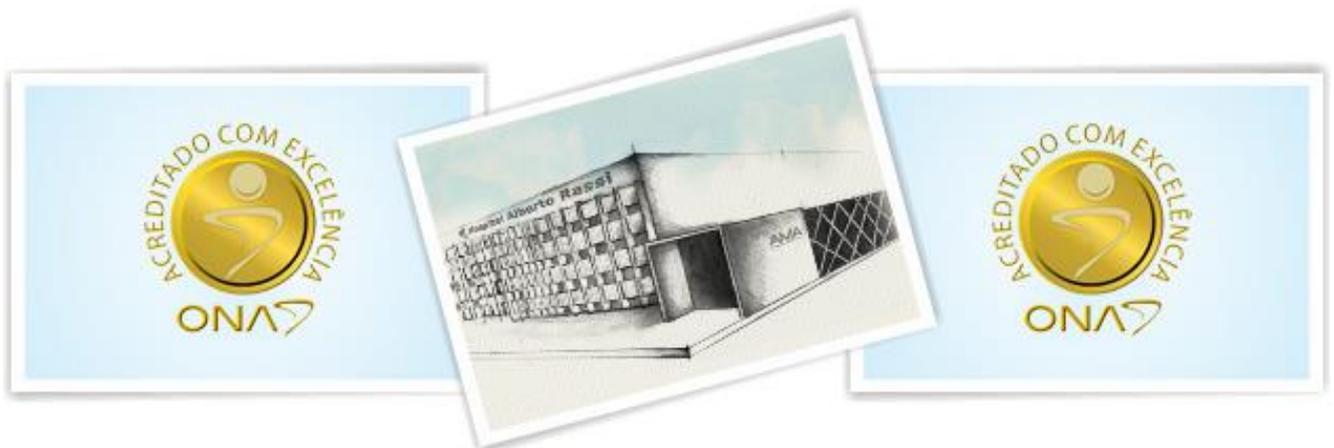
- 1.** Implantação do Escritório da Qualidade;
- 2.** Implantação de painel Gestão a vista com identificação e classificação dos riscos, implementação e acompanhamento das barreiras de segurança definidas, principais processos desenhados e dos protocolos implantados;
- 3.** Melhoria mapeamento e análise de processos e indicadores de processos, subdividindo-os em indicadores de resultado, de processos, estratégicos e estrutura, incluindo indicadores dos Protocolos gerenciados tanto clínico como os protocolos institucionais, todos com gráficos, coleta de dados, análise crítica e a aplicação do ciclo PDCA;
- 4.** Melhoria nos registros e acompanhamento das interações de processos entre os setores, por meio do monitoramento do Escritório da Qualidade;
- 5.** Estruturação de metodologia para gestão de documentos com padronização e controle dos mesmos definidos no Manual da Qualidade;
- 6.** Estruturação de sistemática para avaliação do corpo clínico;
- 7.** Definição e implantação de plano de ação específico para as não conformidades focadas nas especialidades;
- 8.** Acompanhamento e Gerenciamento dos protocolos multiprofissionais;
- 9.** Avanço na implantação do Prontuário e certificação eletrônica em todo o hospital garantindo maior segurança nos processos voltados para a assistência ao paciente e comunicação entre os profissionais multidisciplinares;
- 10.** Disseminação dos conceitos de incidência, ocorrência e eventos adversos por meio do Núcleo de Segurança do Paciente, em conformidade com o sistema de notificação, promovendo ações de incentivo às notificações de eventos na instituição;
- 11.** Fortalecimento das ações das Comissões Intra-hospitalares;
- 12.** Desenvolvimento do Plano de Custos Hospitalares e acompanhado por meio do painel Gestão a vista;
- 13.** Desenvolvimento de ações de divulgação dos dados de produção e de qualidade aos profissionais assistenciais atualizados mensalmente no painel de Gestão a vista;
- 14.** Desenvolvimento de reuniões semanais da Alta Direção do hospital e convidados;
- 15.** Acompanhamento das metas junto aos setores através do Planejamento estratégico;
- 16.** Desenvolvimento de ações de orientação, reforço e auditoria dos Protocolos de Segurança do paciente;
- 17.** Fortalecimento do protocolo de transporte institucional e movimentação segura dos pacientes assistidos na unidade;
- 18.** Promoção de discussão multiprofissional dos casos clínicos e desenvolvimento de Planos terapêuticos semanalmente;

19. 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:

- Reunião semanal da alta direção para alinhamento do planejamento estratégico – “Roda de Conversa”;
- Ações de humanização disseminadas pela organização (“Sarau do HGG”, “Dose de Letras”, “Semana do Riso”);
- Eventos de promoção à saúde através de ações sociais – Palestras para comunidade no Dia Mundial do Rim, Dia Mundial do Hipertenso, Dia do Parkinsoniano;
- Modelo de inclusão dos pacientes com restrição em ações de humanização da organização (como, por exemplo, barraca de pipoca hipossódica para pacientes com restrição alimentar);
- Ações de conscientização da população e colaboradores para as práticas de cidadania – “Multa Moral” para sensibilizar sobre vagas de deficientes e idosos;
- Modelo de comunicação institucional através de painéis e identidade visual da organização;
- Modelo de comunicação efetiva com o paciente “Programa Gestão Cidadã”;
- Sistemática de visualização da equipe cuidadora pelo paciente e familiares (“Totem” com escalas de profissionais);
- Publicações de artigos científicos em congressos internacionalmente reconhecidos (“Congresso ISQua - International Society for Quality in Health Care);
- Reconhecimento das práticas de qualidade e humanização através do Prêmio Saúde da Editora Abril;
- Estruturação hierárquica de gestão médica das Unidades de Terapia Intensiva;
- Reunião multidisciplinar de discussão de indicadores assistenciais com ações efetivas na segurança do paciente crítico;
- Reorganização Interna da gestão de leitos da Unidade de Terapia Intensiva para otimização da capacidade instalada;
- Modelo de passagem de casos críticos entre o corpo clínico da UTI (Unidade de Terapia Intensiva) – “check list” de passagem de caso crítico;
- Modelo de treinamento junto aos residentes médicos, para mitigação dos casos de pneumotórax nos procedimentos de passagens de cateteres centrais;
- Modelo de reunião multidisciplinar com a equipe cirúrgica para mitigação dos índices de cancelamento cirúrgico, com ações efetivas de redução;
- Disponibilização de certificação digital para a totalidade dos colaboradores da organização;
- Modelo de inclusão dos pacientes elegíveis ao Protocolo de Sepsis, através do sistema informatizado;
- Cultura de gerenciamento de Protocolos de forma disseminada pela organização;
- Modelo de gestão participativa com as equipes operacionais para melhorias das condições de trabalho – “Projeto Ideias não param”;

- Sinalização e interação junto à Secretaria do Estado de Saúde para regulação do paciente cirúrgico de forma equivocada, com efetivas ações de melhorias;
- Utilização de ações junto ao paciente, para redução de absenteísmos das consultas ambulatoriais (Termo de compromisso para realização de consulta ambulatorial);
- Modelo de disseminação das práticas de qualidade e segurança pela organização através do jornal digital – “Qualito informa”;
- Reuniões de “*follow up*” do SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) com especialidades cirúrgicas, para divulgação da adesão as práticas de antibiótico profilaxia e ações efetivas para aumento das mesmas;
- Envolvimento do paciente com as práticas de higienização das mãos;
- Práticas de acompanhamento de higienização das mãos através de câmeras;
- Participação multidisciplinar da organização em programas pós-alta para acompanhamento do paciente (como por exemplo: PCCO - Programa de Controle de Cirurgia da Obesidade);
- Modelo de estruturação do Programa Multidisciplinar para acompanhamento de feridas;
- Qualidade da estruturação da Comissão de Cuidados Paliativos;
- Realização de alimentação de conforto para pacientes em terminalidade;
- Qualidade das ações do laboratório de análises clínicas para investigação de erros do controle de qualidade externo (“*Check list*” investigatório de possíveis erros);
- Qualidade das orientações farmacêuticas para os pacientes (utilização de cartão de alta);
- Qualidade das ações do serviço de nutrição e dietética para envolvimento do paciente nas práticas seguras de alimentação (Campanha “Sal de Erva”);
- Ações de conscientização ambiental através de práticas de segregação de papel reciclado, com reversão de compras de presentes, roupas e alimentação para crianças carentes.



4. 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 Maio 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.

2018 – Acreditação Hospitalar nível 3, concedida pela Organização Nacional da Acreditação (ONA), o princípio deste nível é a “excelência em gestão”. Uma Organização ou Programa da Saúde Acreditado com excelência atende aos níveis 1 e 2, além dos requisitos específicos de nível 3. Desta forma o Hospital Alberto Rassi – HGG é considerado um hospital de excelência.

5. 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.

5.1. 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.

5.2. 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.

5.3. ESTÁGIOS

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

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

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

5.4. 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:

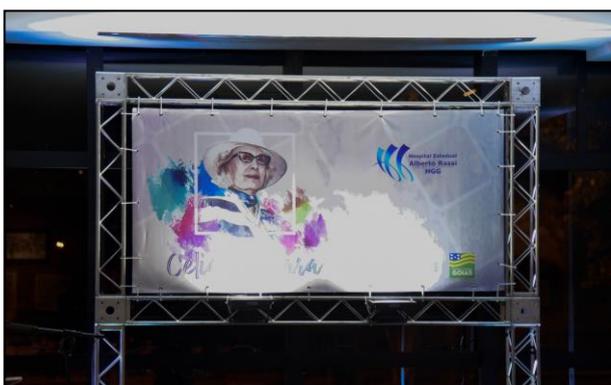
- Universidade Federal de Goiás – UFG
- Unievangélica
- Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás

6. ATIVIDADES REALIZADAS NO MÊS DE JUNHO/19

- No dia 04 de Junho/19, no Hospital Estadual Alberto Hassi aconteceu mais uma edição da Oficina de Arte coordenada pelo Serviço de Terapia Ocupacional e que contou com a participação de pacientes e acompanhantes. Ministrada pelo professor e artista plástico Alexandre Liah, no Jardim da Solistência, e acompanhada pela equipe de psicologia, a atividade permitiu ao paciente desenvolver técnicas para sua recuperação e melhora da autoestima.



- Responsável pela profissionalização do mercado de artes em Goiás, por meio da Casa Grande Galeria de Arte, a marchand Célia Câmara ganhou no dia 4 de junho/19, uma exposição em sua homenagem no Hospital Estadual Alberto Rassi. O vernissage aconteceu no Ambulatório de Medicina Avançada do hospital em que reuniu obras de mais de 20 artistas que, de alguma forma, receberam o incentivo de Célia para produzir e se consolidar no mundo goiano e nacional das artes, como Siron Franco, Antônio Poteiro e M. Cavalcante. As obras fazem parte do acervo dos próprios artistas ou de amigos e familiares.



- O Hospital Estadual Alberto Rassi realizou no dia 6 de Junho/19, solenidade de lançamento do Processo de acreditação em uma das mais renomadas instituições de certificação da Europa, a Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucia, responsável pela única metodologia de acreditação europeia no Brasil. Esta é uma modalidade por setores específicos e no HGG se iniciará no Centro de Terapia Intensiva. O evento aconteceu no Auditório dr. Luis Rassi e contou com a presença de colaboradores do hospital, avaliadores do Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde, que é a instituição responsável no País, e o secretário estadual de saúde, Ismael Alexandrino.



- O trabalho “Aplicação do Protocolo Stop-Bang: Triagem para o Risco de Apneia do Sono em Usuários do SUS de um Hospital Referência de Goiás”, realizado pela residente em fonoaudiologia no Hospital Estadual Alberto Rassi, Geise Caroline Mota Lopes recebeu menção honrosa no 12º Encontro de Motricidade Orofacial, realizado entre os dias 6 e 8 de Junho/19 em Goiânia. O trabalho, que teve como orientadora a tutora da residência multiprofissional de fonoaudiologia, Ýleris Cássia Arruda Mourão Nascimento, foi apresentado em forma de pôster durante o evento.
- Quadrilha, pescaria, jogo da argola, caldo, canjica, quentão sem álcool. Tudo o que não pode faltar em uma festa junina, com um ingrediente mais do que especial: pacientes que estão internados e precisam de descontração. O estacionamento do Hospital Estadual Alberto Rassi ficou lotado com o 5º Arraiá do HGG, realizado no dia 13 de Junho/19, dia de Santo Antônio.



- No dia 14 de Junho/19, é comemorado o Dia Mundial do Doador de Sangue. E para conscientizar sobre a importância dessa data, o Núcleo de Educação Continuada, em parceria com a Unidade Coletora de Sangue do Hospital Estadual Alberto Rassi, promoveram uma série de ações para sensibilizar os seus colaboradores e também a população em geral. Entre os dias 10 e 14, houve uma ação itinerante no hospital com a distribuição de panfletos sobre a importância da doação.



- O diretor administrativo do Hospital Estadual Alberto Rassi, Alessandro Purcino, apresentou o sistema de monitoramento da unidade hospitalar na audiência pública, realizada no dia 18 de Junho/19, na Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, sobre segurança nos hospitais. Purcino pontuou que o HGG conta com câmeras de monitoramento desde 2013 e que tais aparelhos, colocados em locais estratégicos, não desrespeita a privacidade dos pacientes. Citou ainda que o monitoramento de pacientes por câmeras não é exigência para os programas de acreditação pelos quais o hospital passou (ONA 1, 2 e 3) e passa atualmente o hospital, desta vez para acreditação internacional.



- Na reunião mensal das chefias médicas e cirúrgicas, a alta direção do Hospital Estadual Alberto Rassi apresentou um novo instrumento de gestão eletrônico de metas individuais, no dia 18 de Junho/19, no Auditório da unidade. A ferramenta foi desenvolvida pela assessoria de tecnologia com o objetivo de mostrar transparência para a Secretaria de Estado da Saúde, para a população e para os profissionais da unidade.



- O Dia Nacional de Controle da Asma é o tema do Saúde na Praça no dia 19 de Junho/19, em frente ao Hospital Estadual Alberto Rassi. A equipe multidisciplinar do hospital esteve nas tendas oferecendo serviços como aferição de pressão arterial, teste rápido de glicemia, orientação com fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, enfermeiros e nutricionistas.



- A diretoria do Hospital Estadual Alberto Rassi – HGG participou no dia 19 de Junho/19 de uma reunião do secretário de Estado da Saúde, Ismael Alexandrino Júnior com a superintendente de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS, Luciana Vieira, e diretores dos hospitais estaduais e das organizações sociais que gerem as unidades para debater a estruturação do serviço de ensino e pesquisa nos hospitais.



- A desospitalização de pacientes foi o tema do Café Integrativo Paliativo, realizado pelo Núcleo de Cuidados Paliativos do Hospital Estadual Alberto Rassi no dia 25 de Junho/19. O evento, proposto pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos, tratou do tema devido ao fato do HGG ser a única unidade que tem uma ala específica para cuidados paliativos para internação de pacientes nessa situação.



- A área de Ensino e Pesquisa do Hospital Estadual Alberto Rassi tem uma nova diretora: Fátima Maria Lindoso da Silva Lima, que tomou posse no dia 25 de Junho/19 em solenidade realizada no Auditório dr. Luiz Rassi. Além de ser professora titular do departamento de Pediatria da Universidade Federal de Goiás possui graduação em Medicina pela Universidade de Pernambuco, mestrado em Pediatria e Ciências aplicadas à Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo e doutorado em Pediatria e Ciências aplicadas à Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo.



- O período junino é marcado por muitas festas com comidas em que a quantidade de açúcar e derivados exclui boa parte da população, que tem diabetes. Com o objetivo de mostrar que é sim possível fazer uma festa inclusiva, em que todos podem comer o que quiser sem abrir mão da dieta tão importante para o bem-estar do diabético, o Centro Estadual de Atenção ao Diabetes realizou no pátio do prédio onde está instalado, no dia 28 de Junho/19, o Arraiá Comê Sem Medo. Com o slogan “Óia o doce!! É mentira!!!”, o evento contou com um cardápio especialmente adaptado para os diabéticos.



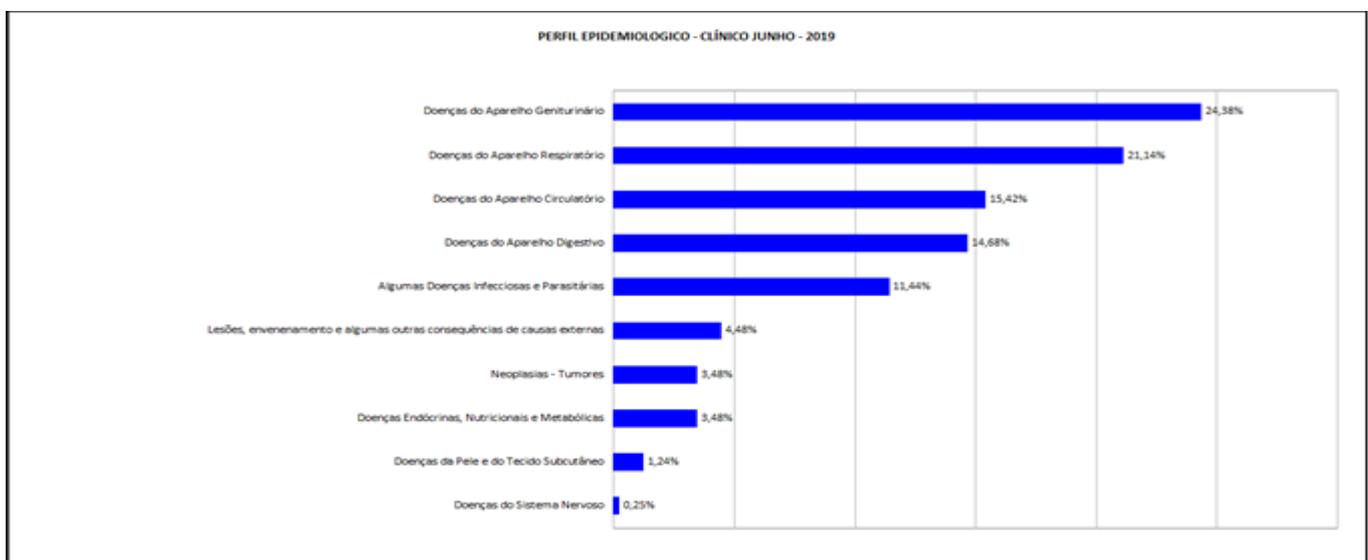
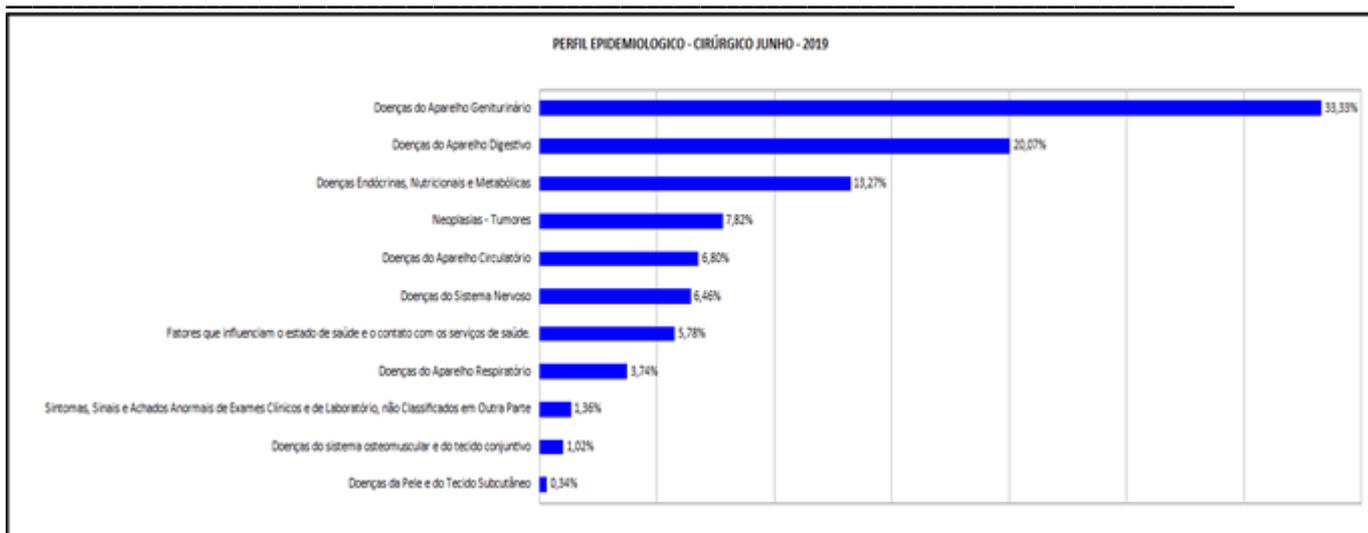
- O Hospital Estadual Alberto Rassi realizou no dia 28 de Junho/19 palestras em razão do Dia Nacional de Conscientização sobre a Doença de Pompe, que atinge cerca de 2,5 mil pacientes em todo o país. As palestras, ministradas pelos médicos Ricardo Henrique Almeida Barbosa e Lays Aparecida Evangelista, trataram dos aspectos clínicos, diagnósticos e os aspectos eletromiográficos da doença.



7. 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 **Junho/19** foi aplicada análise estatística descritiva para apuração do resultado através dos CID's de saídas, e está dividido em **Perfil Cirúrgico e Clínico**.

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



8. 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.

8.1. 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 Junho/19 foram 785 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 99,74% dos pacientes que foram internados possuem sua origem no próprio Estado, tendo ocorrido apenas 02 internações de pacientes de outro Estado do país.

Distribuição de Pacientes por Estados do Brasil – Maio/2019			
Estados		Quantidade de Pacientes	%
1	GO	783	99,74%
2	PR	01	0,13%
3	PE	01	0,13%
TOTAL		785	100%

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

A maioria dos pacientes internados concentram-se em 10 cidades da região metropolitana, perfazendo 70,44% 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, Trindade, Valparaíso de Goiás, Formosa, Anápolis, Inhumas, Luziânia, Águas Lindas de Goiás e Cidade Ocidental).

Distribuição da maioria dos Pacientes entre Dez Cidades do Estado de Goiás - MAIO/2019			
Municípios		Quantidade de Pacientes	%
1	Goiânia	432	78,12%
2	Aparecida de Goiânia	36	6,51%
3	Trindade	20	3,61%
4	Formosa	10	1,10%
5	Anápolis	09	1,63%
6	Inhumas	09	1,63%
7	Luziânia	08	1,45%
8	Águas Lindas de Goiás	07	1,27%
9	Cidade Ocidental	07	1,27%
10	Anápolis	09	1,63%
TOTAL		553	100%

Considerando os tipos de internações reguladas para a Unidade, as mesmas são subdivididas em internação eletiva, cota direta e internação de urgência. Sendo que, as internações eletivas correspondem a pacientes que necessitam de intervenções cirúrgicas que não sejam classificadas como urgência. As solicitações de cirurgia eletiva

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

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

Internações Hospitalares						
Tipo de internação	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
Eletiva	353	355	397	434	464	401
Cota Direta	260	121	80	141	138	106
Urgência	249	254	286	308	265	278
TOTAL	862	730	763	883	867	785

8.2.ENCAMINHAMENTOS EXTERNOS PARA DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

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

No mês de Junho/19 foram realizados encaminhamentos de pacientes para procedimentos em unidades externas, sendo que desse quantitativo, 46,66% são para a realização de Hemodiálise externa de pacientes renais crônicos já em tratamento renal substitutivo em outras instituições de saúde. Apenas 06 pacientes foram encaminhados para consultas ambulatoriais externas e 10 usuários para a realização de exames diagnósticos externos.

Encaminhamentos externos com fins diagnósticos e/ou terapêuticos						
Procedimento	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho
Hemodiálise Externa	57	22	25	16	10	39
Consultas Ambulatoriais	10	12	19	24	14	5
Exames Diagnósticos	18	23	17	27	38	66
TOTAL	85	57	61	67	62	110

8.3. 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 (Junho de 2019), foram realizadas 04 transferências para outra Unidade Hospitalar.

Transferências inter - hospitalares - 2019						
	Jan	Fev	Mar	Abr	Maiο	Junho
Transferência inter-hospitalar	2	2	3	7	4	4

9. 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 **Junho/19**:

9.1. Central de Relacionamento:

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

Central de Relacionamento						
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Junho
Agendamentos realizados	10.746	9.637	10.005	9.995	10.373	9.735
Ligações recebidas	791	732	780	669	720	723
E-mails	26	13	2	5	0	0
WhatsApp	9	9	6	1	0	14

9.2.Ouvidorias

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

Ouvidorias						
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Presencial/Telefone	85	91	62	52	53	37
Site (Ouvidoria Eletrônica)	1	5	14	26	20	22
Carta	-	-	1	-	1	1

9.3.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						
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Participações	63	33	43	40	19	21
Avaliação geral entre bom e ótimo	45	19	33	29	16	15
Avaliação geral entre regular e ruim	18	14	10	11	3	6

9.4.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 e Internação						
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Participações	1.828	2.265	2.265	2.243	2.197	1.349
Avaliação geral entre bom e ótimo	1.723	1.975	1.975	2.242	2.129	1.258
Avaliação geral entre regular e ruim	105	290	290	201	68	91

9.5. Caixas de Opinião

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

Caixas de Opinião						
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Participações	57	57	98	82	72	53
Elogios	42	42	67	48	36	28
Sugestões	0	15	1	10	11	7
Reclamações	10	21	13	24	4	3
Profissionais elogiados nominalmente	5	0	17	0	19	14

9.6. Site do HGG / Rede WiFi

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

Site do HGG / Rede WiFi						
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Visualizações do site	34.006	24.754	30.239	35.237	43.339	38.674
Acessos à rede de internet sem fio	5.640	3.505	90	1.480	5.789	6.150

10. 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.

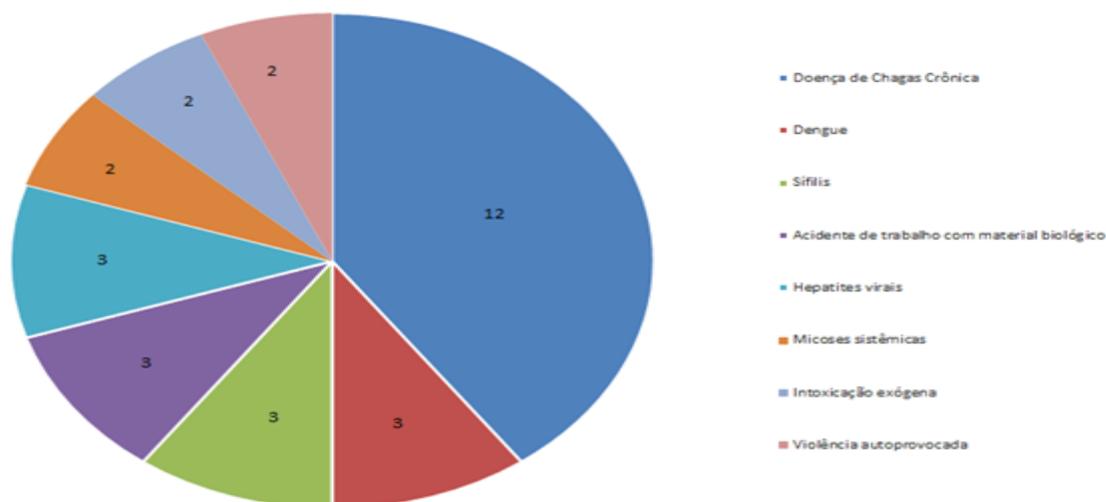
No mês de **Junho/19** o Núcleo de Vigilância Epidemiológica realizou as **887 buscas ativa e 7 buscas passiva**, atingindo 100% de busca dos pacientes internados.

Notificações de agravos e doenças

Em cumprimento a Portaria 204 de 17 de fevereiro de 2016, o NVE notificou 27 doenças, 2 acidentes de trabalho com material biológico e 1 caso de intoxicação exógena, conforme tabela abaixo:

DOENÇA/AGRAVO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho
Doença de Chagas Crônica	13	12	8	11	10	12
Dengue	2	6	1	3	7	3
Sífilis	0	1	0	4	4	3
Acidente de trabalho com material biológico	5	6	5	4	2	3
Hepatites virais	6	4	3	3	2	3
Micoses sistêmicas	0	0	0	1	1	2
Intoxicação exógena	1	1	1	0	1	2
Violência autoprovocada	0	1	1	0	0	2
Tuberculose	1	1	2	0	3	0
Creutzfeldt Jakob	0	0	0	1	0	0
Toxoplasmose	1	0	0	0	0	0
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave	0	1	3	0	0	0
Febre amarela	0	0	1	0	0	0
Total	34	43	41	33	37	44

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

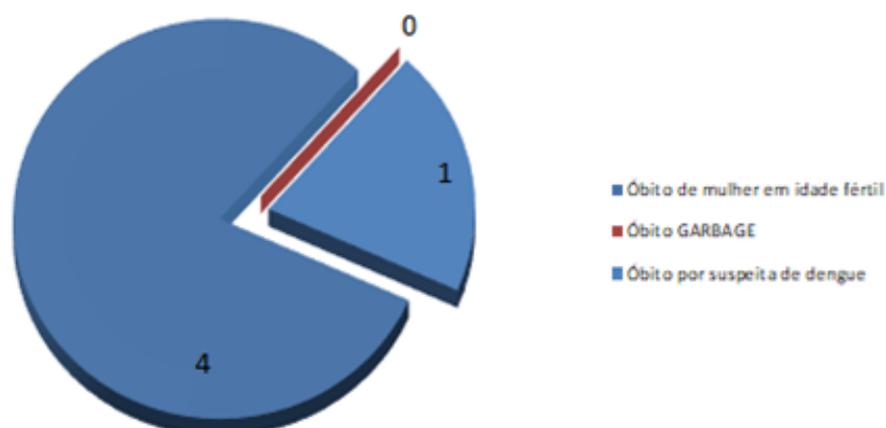


No mês de Junho/2019 houve o maior número de notificações do primeiro semestre do ano em questão, onde as chagas com comprometimento cardíaco teve o maior número de casos. Devido ainda estarmos no período endêmico da dengue tivemos 3 casos suspeitos notificados. Não notificamos nenhum caso de tuberculose pois todos os 5 casos suspeitos foram descartados após o resultado do exame. Continuamos com poucos casos de acidentes de trabalho com material biológico notificados. Os dois casos notificados de intoxicação exógena por medicamentos e de violência autoprovocada, foram dos mesmos pacientes pois tentaram autoextermínio com excesso de ingestão de medicamentos. Todos os 3 casos de sífilis foram confirmados através de exame realizado dos doadores do sangue atendidos na unidade coletora do hospital.

Investigações de Óbito

Em Junho/2019 o NVE não acompanhou nenhuma investigação de óbito Garbage (causa básica mau definida), pois estamos reorganizando o fluxo de investigações desses casos, para que seja realizado junto a Comissão de Óbito. Nenhum óbito na unidade este mês foi encaminhado para o Instituto Médico Legal (IML), tivemos 2 óbitos encaminhados para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO). Dos 36 óbitos registrados no mês deste relatório, 4 foi de mulheres em idade fértil (de 10 a 49 anos).

Demonstrativo Gráfico das Investigações de Óbito



11. NÚCLEO DE ENGENHARIA CLÍNICA

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

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

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.

11.1. INTERVENÇÕES TÉCNICAS E REGISTRO HISTÓRICO DOS EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES

A fonte de dados para apresentação do relatório é o Sistema Effort Globalthings utilizado na gestão do parque tecnológico do Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG, demonstrando que no mês de maio de 2019 foram encaminhadas a Engenharia Clínica 239 (duzentos e trinta e nove) solicitações de

manutenção de equipamentos sendo 40,59% de manutenção corretiva, 44,77% de manutenção preventiva das quais 213(duzentos e treze) foram fechadas, representando (89,12%). Das Ordens de Serviço fechadas 176(cento e setenta e seis (82,63%)) foram atendidas pela equipe de Engenharia Clínica do Hospital e 37 (trinta e sete) (17,37%) por empresas externas; dada a especificidade dos equipamentos e a necessidade de assistência técnica autorizada/especializada. As manutenções corretivas executadas representaram (35,21%) das solicitações enquanto que as manutenções preventivas (48,36%); outros serviços solicitados foram: verificações (2,82%), instalações (11,27%), movimentação (1,88%) e orientação (0,47%)

As 25(vinte e cinco) OS's pendentes (10,46%) resultam da necessidade de assistência técnica externa e/ou peças fornecidas por empresas localizadas em outras cidades/estados e 1 (ma) solicitação foi cancelada.

Os relatórios também demonstram que os equipamentos que apresentaram maior demanda de serviço de engenharia clínica foram: os oxímetros (20,54%) os monitores multiparamétricos (10,81%) as osmose reversas portáteis (7,57%) e os esfigmomanômetros e compressores de ar medicinal (5,41%) ressalta-se que as OS's referentes às osmose reversas são 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.

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

Para efeito de acompanhamento dos serviços realizados na Agência Transfusional, segue os números de procedimentos efetuados no mês de **Junho/19**.

		jan	fev	mar	abr	mai	jun	
Hemocomp. Recebidos	Total	341	299	326	275	253	291	
	Concentrado de Hemácias	223	190	210	197	181	176	
	Concentrado de Plaquetas	40	77	43	43	17	57	
	Concentrado de Plaquetas Aférese	1	2	0	2	0	1	
	Crio	18	0	5	5	6	8	
	Plasma Comum	0	0	3	0	0	0	
	Plasma Fresco Congelado	59	30	65	28	49	49	
Transfusões Realizadas	Hemocomp.	Total	342	304	326	251	222	286
		Concentrado de Hemácias	226	180	219	189	163	177
		Concentrado de Plaquetas	41	76	38	43	17	57
		Concentrado de Plaquetas Aférese	1	2	0	2	0	1
		Crioprecipitado	23	3	10	0	6	12
		Plasma Fresco Congelado	51	43	59	17	36	39
	Setor	Total	342	304	326	251	222	286
		Centro Cirúrgico	11	24	52	24	35	43
		Clínica Cirúrgica	23	20	5	48	23	20
		Clínica Médica	48	49	65	43	49	28
		Diálise	18	12	14	16	12	8
		Hemodiálise	15	4	11	8	19	26
		Ambulatório	0	0	0	0	0	0
		UTI	227	195	179	112	84	161
	ABO / Rh	A positivo	90	53	102	86	59	112
		B positivo	34	21	30	12	31	45
		AB positivo	8	7	11	13	7	8
O positivo		161	172	132	105	103	103	
A negativo		6	8	17	4	3	11	
B negativo		3	0	3	4	2	0	
AB negativo		0	0	2	1	0	0	
O negativo		40	43	29	26	17	7	

	Plantão	Matutino	101	100	110	93	74	116	
		Vespertino	144	140	138	111	98	85	
		Noturno	97	64	78	47	50	85	
	Per.	Semana	243	234	231	193	195	193	
		Fim de semana	99	70	95	58	27	93	
Hemocomp. Devolvidos	Total		12	4	14	13	6	42	
	Concentrado de Hemácias		12	4	9	11	6	19	
	Concentrado de Plaquetas		0	0	5	0	0	23	
	Concentrado de Plaquetas Aférese		0	0	0	0	0	0	
	Crio		0	0	0	0	0	0	
	Plasma Comum		0	0	0	0	0	0	
	Plasma Fresco Congelado		0	0	0	2	0	0	
Hemocomponentes Desprezados	Tipo	Total	3	3	14	14	18	6	
		Concentrado de Hemácias		0	1	0	4	4	1
		Concentrado de Plaquetas		0	0	5	0	0	0
		Concentrado de Plaquetas Aférese		0	0	0	0	0	0
		Crio		0	0	0	0	6	0
		Plasma Comum		0	0	0	0	0	0
		Plasma Fresco Congelado		3	2	9	10	8	5
	Causa	Total	3	3	14	14	18	6	
		Hemólise		0	1	0	0	2	1
		Lipêmico		1	1	5	0	6	3
		Rompimento		1	0	1	0	0	0
		Validade		0	0	7	7	3	0
		Suspensão		1	1	1	5	7	2
		Sistema Aberto		0	0	0	2	0	0
Reservas Cirúrgicas de Concentrado de Hemácias	Setor	Total	131	106	110	118	111	73	
		Centro Cirúrgico		0	2	0	0	0	0
		Clínica Cirúrgica		90	82	78	75	84	63
		Clínica Médica		32	17	24	39	24	7
		Diálise		0	0	3	3	3	1
		Hemodiálise		0	0	0	0	0	0
		Ambulatório		0	0	0	0	0	0
		UTI		9	5	5	1	0	2
	ABO/Rh	A positivo		52	44	42	39	40	24
		B positivo		12	14	15	10	10	5
		AB positivo		5	3	0	13	3	3
		O positivo		47	30	40	49	50	35
		A negativo		7	7	3	5	4	2
		B negativo		0	1	1	0	1	1
		AB negativo		0	0	1	0	0	1
		O negativo		8	7	8	2	3	2
	Transfundidas		1	9	16	8	15	2	
Não Transfundidas		130	97	94	110	96	71		
Filtro	Total		191	126	139	135	117	136	
	Concentrado de Hemácias		171	114	134	123	113	127	
	Concentrado de Plaquetas		20	12	5	12	4	9	
Reações Transfusionais Ocorridas			1	2	0	1	2	0	
Sangrias Realizadas			0	2	0	0	1	1	
Fator VIII transfundidos (UI)			0	0	20250	43500	0	0	
Fator VIII devolvidos (UI)			0	0	0	10500	0	0	

1. ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES

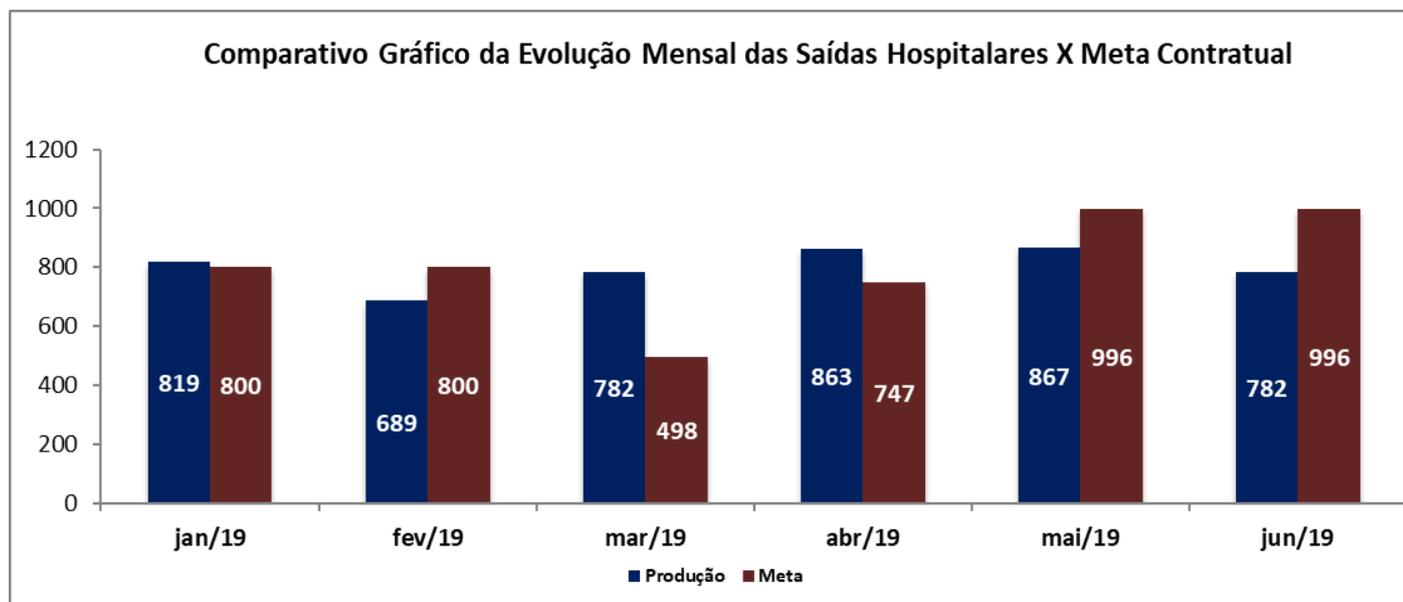
Esta parte do presente Relatório de Gestão visa apresentar uma visão quantitativa e qualitativa dos serviços realizados, com apresentação dos principais dados estatísticos que refletem o funcionamento do Hospital Alberto Rassi - HGG no mês de Maio/2019.

1.1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

1.1.1. SAÍDAS HOSPITALARES

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.

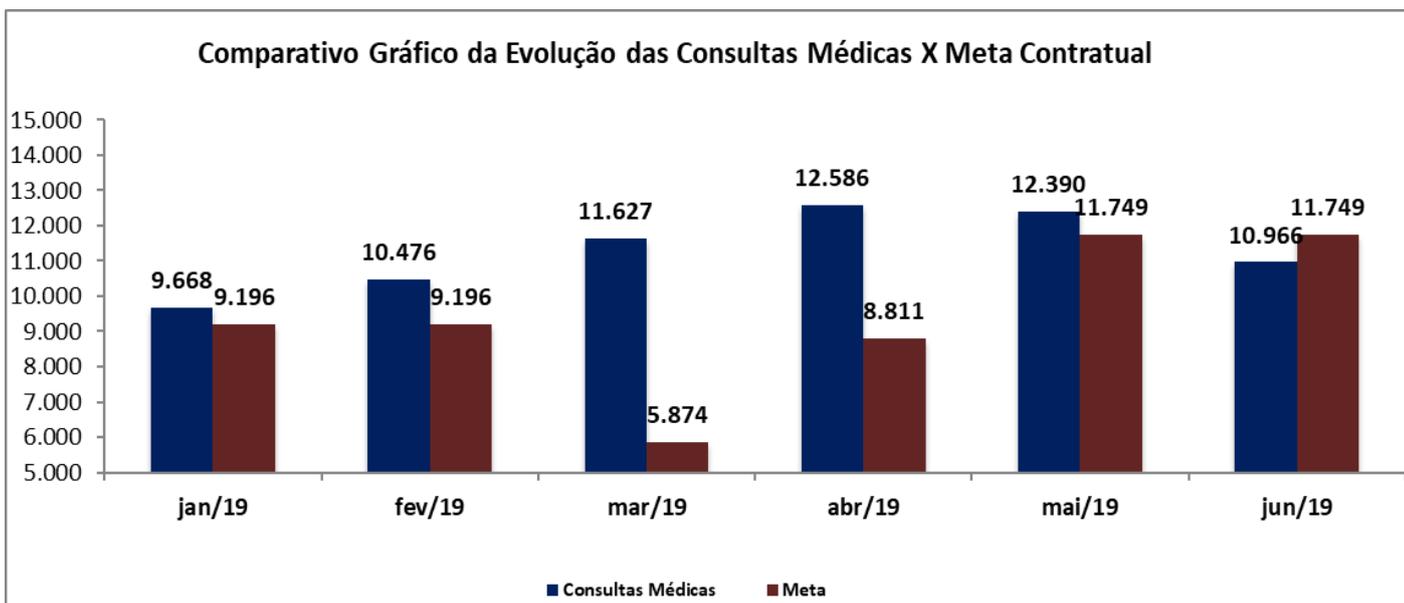
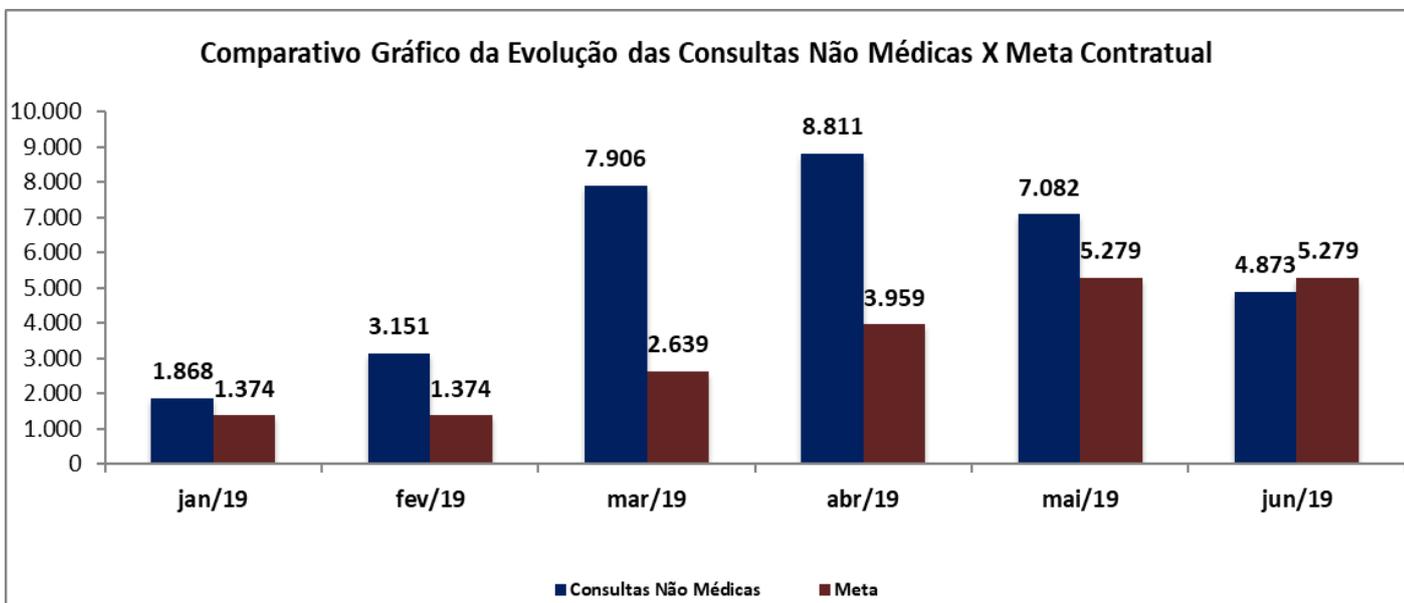
Saídas Hospitalares						
	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
Produção	819	689	782	863	867	782
Meta	800	800	498	747	996	996



14.1.1 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

As 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/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
Consultas Médicas	11.749	9.668	10.476	11.627	12.586	12.390	10.966
Consultas Não Médicas	5.279	1.868	3.151	7.906	8.811	7.082	4.873



1.1.2. 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;

Implantação do Serviço de Atenção Ambulatorial, Hospitalar e Domiciliar aos Portadores de Doenças Raras;

4. Implantação do Serviço Ambulatorial em Reabilitação Cardíaca

Novos serviços implantados no HGG – Status de funcionamento										
	jan/19		fev/19		mar/19		abr/19		mai/19	
	Número de Consultas	Número de Cirurgias								
Projeto Transexualizador – Implantação de Serviços Ambulatoriais e Hospitalar	123	1	135	0	86	0	105	0	134	1
Serviço de Ginecologia e Mastologia – transferência do Hospital Materno Infantil para o HGG	679	47	868	45	826	65	1.053	75	995	91
Implantação do Serviço de Atenção aos Pacientes Portadores de Hérnias Abdominais Complexas	35	7	13	2	13	9	32	9	33	8
Incremento do Serviço de Transplantes Renais e Reformulação Estrutural	359	7	408	11	408	13	414	13	403	13
Implantação do Serviço de Atenção Ambulatorial Hospitalar e Domiciliar os Portadores de Doenças Raras	63	-	81	-	80	-	118	-	114	-
Implantação do Serviço Ambulatorial em Reabilitação Cardíaca	4	-	39	-	115	-	203	-	67	-

Novos serviços implantados no HGG – Status de funcionamento		
	jun/19	
	Número de Consultas	Número de Cirurgias
Projeto Transexualizador – Implantação de Serviços Ambulatoriais e Hospitalar	117	0
Serviço de Ginecologia e Mastologia – transferência do Hospital Materno Infantil para o HGG	960	67
Implantação do Serviço de Atenção aos Pacientes Portadores de Hérnias Abdominais Complexas	25	7
Incremento do Serviço de Transplantes Renais e Reformulação Estrutural	398	9
Implantação do Serviço de Atenção Ambulatorial Hospitalar e Domiciliar os Portadores de Doenças Raras	91	-
Implantação do Serviço Ambulatorial em Reabilitação Cardíaca	62	-

1.2. INDICADORES DE DESEMPENHO

1.2.1. DESINDADE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM CTI ADULTO

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

Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto									
Média 2017	Limite superior de alerta	Limite de controle superior	Meta pactuada	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
8,53	15,2	18,74	20,8	13,02	6,68	15,85	15,15	7,05	2,87

Análise crítica:

Densidade de incidência de IRAS (2,87) abaixo da mediana de 2018 e da meta estabelecida para 2019. Em números absolutos foram notificadas 2 IRAS: 1 infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (ZSO, de 77 anos, em hemodiálise, evolui com sepse e 2 amostras de hemocultura com *Staphylococcus epidermidis* – óbito associado a IRAS); 1 traqueobronquite (AMSJ de 47 anos, evoluindo com traqueobronquite aspirativa – 26/06 visualizada dieta na aspiração do tubo oro traqueal, evolui posteriormente com grande quantidade de secreção purulenta, radiografia de tórax sem piora). Plano de ação: Fortalecimento do protocolo de prevenção de pneumonia e monitoramento dos indicadores de processo (decúbito, higienização oral com clorexidina aquosa, avaliação diária da interrupção da sedação, mensuração da pressão do cuff). Fortalecimento do protocolo de higienização oral com clorexidina aquosa conforme protocolo da AMIB e ampliação das ações da odontologia hospitalar. Mantidas as rondas de segurança com a equipe de enfermagem 3 vezes na semana na melhoria dos processos de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde na UTI. Fortalecimento do protocolo de higienização de mãos e ações que promovam a maior adesão a este protocolo.

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

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

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

Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto								
Média 2017	P90 Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia 2016	P90 ANVISA 2016	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
3,63	10,4	11	0	0	2,42	8,11	0	2,86

Análise crítica:

Densidade de Incidência de IPCSL de 2,86 acima da mediana de 2018 e da meta estabelecida para 2019. Em números absolutos, foi notificada 1 infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (ZSO, de 77 anos, em hemodiálise, evolui com sepse e 2 amostras de hemocultura com *Staphylococcus epidermidis* – óbito associado a IRAS). Plano de ação: Fortalecimento do protocolo de prevenção de infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada; aguardamos o retorno da aquisição de curativos transparentes semi permeáveis dos cateteres; retorno da proteção dos curativos no banho; monitoramento da taxa de adesão ao protocolo de

manutenção dos cateteres venoso centrais. Aquisição dos adesivos pretos para facilitar a identificação dos equipamentos de infusão intermitente para a equipe de enfermagem. Padronização da evolução médica diária com as justificativas de permanência dos dispositivos invasivos.

1.2.3. TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM CTI ADULTO

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

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto (%)								
Média 2016	Percentil 50 CDC	Percentil 90 CDC	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
56,37%	50%	71%	70,19%	62,44%	65,61%	62,29%	43,16%	29,17%

Análise crítica:

Taxa de uso de cateter venoso central abaixo do Percentil 50 e 90 do CDC 2012

Plano de ação contínuo:

Fortalecimento do protocolo de prevenção de infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada; monitoramento da taxa de adesão ao protocolo de manutenção dos cateteres venosos centrais; Fortalecimento das indicações de manutenção diária do CVC e preenchimento diário do roteiro de visita multidisciplinar.

1.2.4. TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

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

No mês de **Junho/19**, dois pacientes foram à óbito até sete dias após o procedimento cirúrgico.

$$\text{Taxa de mortalidade operatória} = 2/582 * 100 = 0,34\% \text{ óbitos}$$

Outros Indicadores						
	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
Taxa de Mortalidade Operatória	0,22%	0,34%	0,00%	0,14%	0,28%	0,34%
Total	0,22%	0,34%	0,00%	0,14%	0,28%	0,34%

1.2.5. TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIAS

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

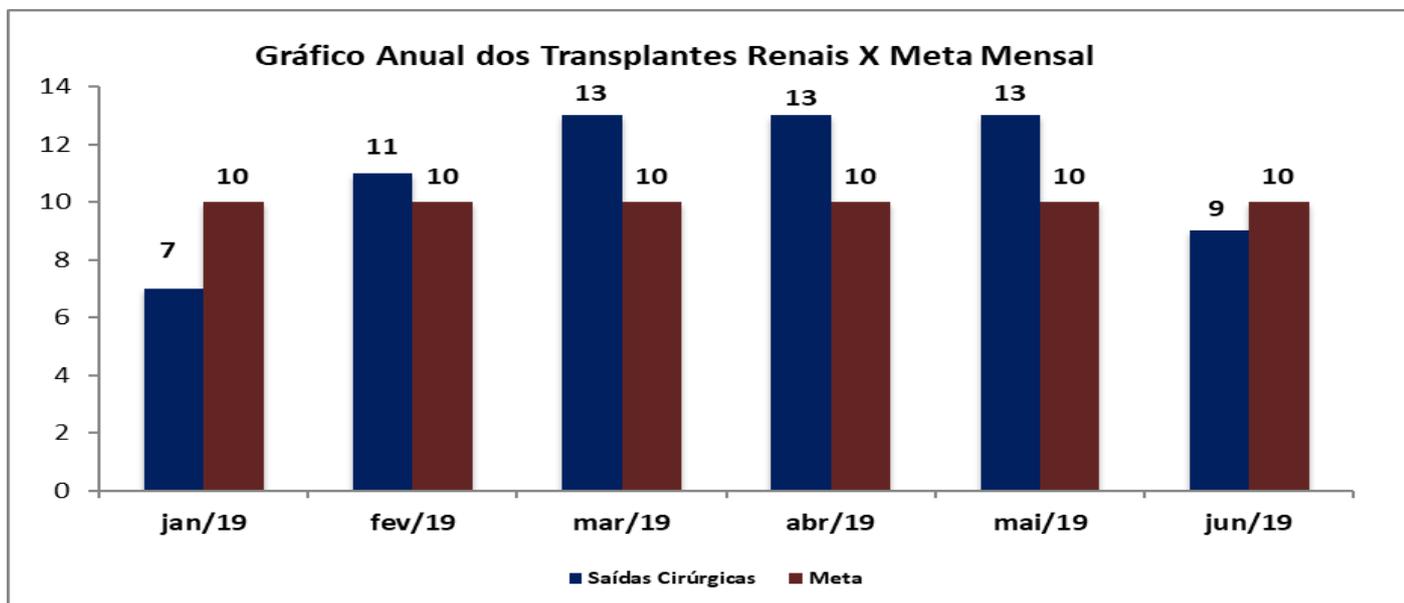
$$\text{Taxa de cirurgias de urgência} = 46/582 * 100 = 7,90\% \text{ cirurgias de urgências}$$

Outros Indicadores						
	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
Taxa de Cirurgias de Urgência	9,95%	3,52%	6,42%	7,07%	8,36%	7,90%
Total	9,95%	3,52%	6,42%	7,07%	8,36%	7,90%

13.2.6 INDICADORES TRANSPLANTES

O Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi - HGG É uma unidade de referência na realização de transplantes de rins, fígado e pâncreas, seja de doadores vivos ou com diagnóstico de morte encefálica. Essa é a proposta da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO). Mensalmente será encaminhado o levantamento realizado pelo Escritório da Qualidade para apresentar todos os dados sobre o Incremento do Serviço de Transplantes Renais e Reformulação Estrutural, segue os dados referente ao mês de Junho/2019.

TRANSPLANTES RENAIIS REALIZADOS EM 2019						
	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
Transplantes Renais	7	11	13	13	13	9
Meta	10	10	10	10	10	10



TRANSPLANTES HEPÁTICOS REALIZADOS EM 2019						
	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
Transplantes Hepáticos	0	1	1	0	0	2
Meta	1	1	1	1	1	1

13.2.7 INDICADORES CEAD

O CEAD conta com atendimento multidisciplinar, ofertando serviço de psicologia, fisioterapia, neurologia, enfermagem, serviço social, médicos e nutricionistas. Esse acompanhamento integral irá permitir que complicações decorrentes do diabetes não se agravem, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Produção Ambulatorial							
	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	Total
Endocrinologia	677	850	718	803	757	616	4.421
Serviço Social	360	332	261	237	222	274	1.686
Nutrição	173	165	142	186	197	323	1.186
Oftalmologia	114	220	190	224	224	162	1.134
Fisioterapia	161	142	105	386	176	265	1.235
Enfermagem	125	118	115	137	171	182	848
Psicologia	142	127	5	151	247	237	909
Cirurgia Metabólica (consultas)	-	14	18	64	60	56	212
Produção Ambulatorial	1752	1968	1554	2188	2054	2115	11.631

14.2 INDICADORES DE QUALIDADE

14.2.1 ÍNDICE DE RESOLUÇÃO DAS QUEIXAS APRESENTADAS NO MÊS DE MARÇO/18

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

Resolução de Queixas

USUÁRIOS	jan/19			fev/19			mar/19		
	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução
Pacientes Internados	2	1	50%	0	0	0%	1	1	100%
Acompanhantes	2	2	100%	1	1	100%	2	1	50%
Servidores	2	2	100%	0	0	0%	2	0	0%
Pacientes do ambulatório	9	5	56%	9	2	22%	4	1	25%
Total	15	10	66,67%	10	3	30,00%	9	3	33,33%

Resolução de Queixas

USUÁRIOS	abr/19			mai/19			jun/19		
	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução
Pacientes Internados	3	3	100%	2	2	100%	2	2	100%
Acompanhantes	3	3	100%	0	0	0%	0	0	#DIV/0!
Colaboradores	1	1	100%	0	0	0%	0	0	#DIV/0!
Pacientes do ambulatório	3	3	100%	7	7	100%	1	1	100%
Total	10	10	100,00%	9	9	100,00%	3	3	100,00%

Total Geral de Resolução das queixas 2019

(Meta 80% de resolução das queixas)

USUÁRIOS	Total de Queixas Recebidas	Total de Queixas Resolvidas	% Total de Resolução de Queixas
Pacientes Internados	10	9	90%
Acompanhantes	8	7	88%
Pacientes do ambulatório	33	19	58%
Servidor	2	2	100%
Total	53	37	69,81%

* 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

Aplicação da Pesquisa

	janeiro-19			fevereiro-19			março-19		
USUÁRIOS	Quantidade	% Pesquisada	Total de Pesquisado	Quantidade	% Pesquisada	Total de Pesquisado	Quantidade	% Pesquisada	Total de Pesquisado
Internações	862	25%	219	730	36%	265	763	34%	256
Consultas	11.536	14%	1.672	13.627	15%	2.033	19.667	11%	2.139
Total	12.398	15%	1.891	14.357	16%	2.298	20.430	12%	2.395

Aplicação da Pesquisa

	abril-19			maio-19			junho-19		
USUÁRIOS	Quantidade	% Pesquisada	Total de Pesquisado	Quantidade	% Pesquisada	Total de Pesquisado	Quantidade	% Pesquisada	Total de Pesquisado
Internações	883	29%	258	867	26%	223	785	21%	164
Consultas	19.004	11%	2.139	19.472	10%	1.993	15.839	7%	1.185
Total	19.887	12%	2.397	20.339	11%	2.216	16.624	8%	1.349

Total Geral Aplicação da Pesquisa 2019

(Meta 10% no Ambulatório e 10% na internação)

USUÁRIOS	Total Público	Total Pesquisado	% Total da Pesquisa
Internações	4.890	1.385	28%
Consultas	99.145	11.161	11%
Total	104.035	12.546	12%

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/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
Atos Multidisciplinares	12.147	12.009	11.420	13.611	13.224	11.178
Total	12.147	12.009	11.420	13.611	13.224	11.178

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/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
SADT - Serviço de Apoio e Terapêutica	24.413	21.384	24.644	28.345	29.355	28.786
Total	24.413	21.384	24.644	28.345	29.355	28.786

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/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
Cirurgias	573	597	576	707	718	582
Total	573	597	576	707	718	582

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/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
Média de Permanência Hospitalar	5	5	5	5	5	5
Total	7	5	5	5	5	5

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/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
Taxa de Infecção Hospitalar	1,95%	3,19%	4,60%	2,78%	2,77%	2,43%
Total	1,95%	3,19%	4,60%	2,78%	2,77%	2,43%

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/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
Taxa de Mortalidade Institucional	4,15%	5,81%	5,50%	5,21%	3,73%	4,09%
Total	4,15%	5,81%	5,50%	5,21%	3,73%	4,09%

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/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19
Taxa de Infecção Hospitalar	1,95%	3,19%	4,60%	2,78%	2,77%
Total	1,95%	3,19%	4,60%	2,78%	2,77%

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/19	Tempo Médio De Entrega No Mês Fevereiro/19	Tempo Médio De Entrega No Mês Março/19	Tempo Médio De Entrega No Mês Abril/19	Tempo Médio De Entrega No Mês Maio/19	Tempo Médio De Entrega No Mês Junho/19
Hematologia	45 minutos	56 minutos	34 minutos	37 minutos	47 minutos	35 minutos
Uranálise	2 horas e 2 minutos	2 horas e 17 minutos	2 horas	2 horas e 6 minutos	2 horas e 26 minutos	2 horas
Bioquímica	49 minutos	57 minutos	39 minutos	40 minutos	58 minutos	50 minutos
Gasometria	17 minutos	25 minutos	15 minutos	13 minutos	18 minutos	14 minutos
Microbiologia	2 dias 2 horas 2 minutos	2 dias 16 horas e 57 minutos	2 dias 6 horas e 24 minutos	1 dia 18 horas e 44 minutos	1 dia 18 horas e 21 minutos	1 dia 14 horas e 31 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 **Maio/19**.

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

$$\text{IRS} = \frac{14.757.382,74}{11.597.721,49} = 1,27$$

15 INDICADORES 10º TERMO ADITIVO

A partir do 14º dia de Março de 2019, iniciou o 10º Termo Aditivo que readequou o Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhadas ao perfil do Hospital Estadual Geral de Goiânia – HGG, otimizando a eficácia e eficiência do desempenho hospitalar.

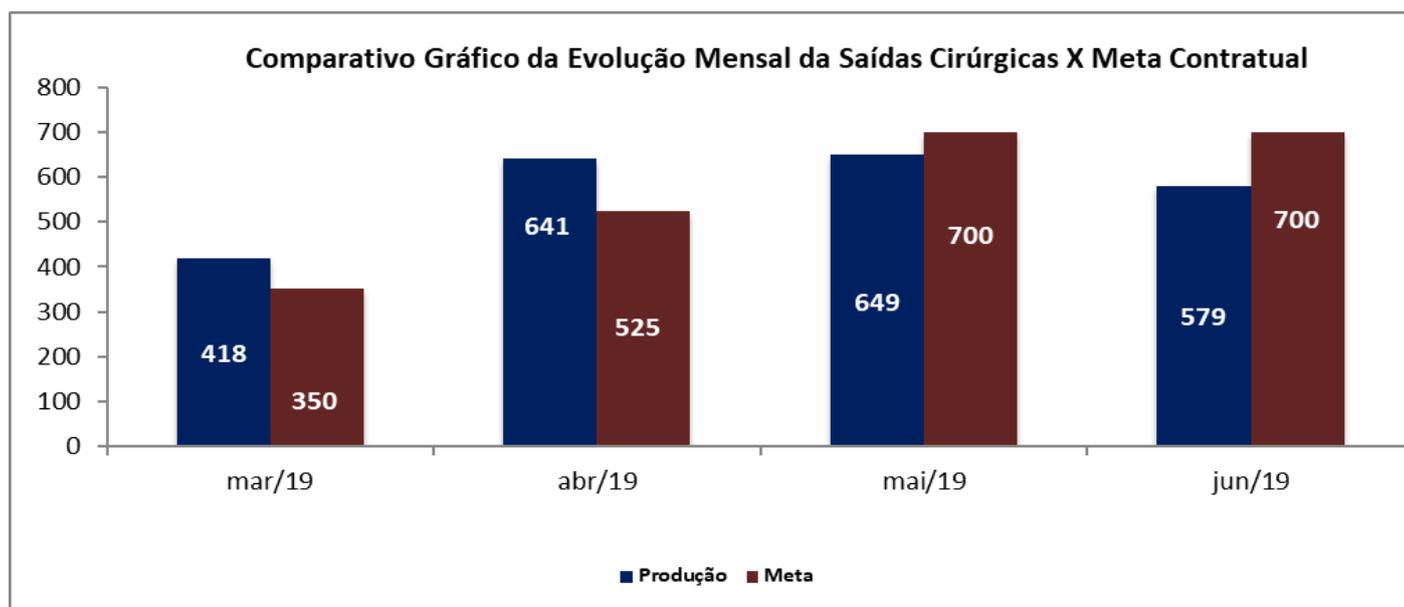
A contratação de organizações sociais pela Secretaria de Estado da Saúde tem como objetivo dotar as unidades assistenciais de saúde de maior flexibilidade administrativa e autonomia, foco no cidadão, controle social e compromisso para resultados. No entanto, o Estado deve instruir o processo e instrumentos de avaliação dos meios pelos quais estes resultados são obtidos.

O Contrato de Gestão é o instrumento no qual se estabelecem as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de avaliação de desempenho e o processo de acompanhamento rotineiro, possibilitando assegurar que a unidade está apresentando os resultados planejados, de modo que eventuais desvios possam indicar o redirecionamento das ações.

O tema da contratação de serviços de saúde situa-se principalmente nas metas contratuais, das quais apresentaremos para o cumprimento de metas:

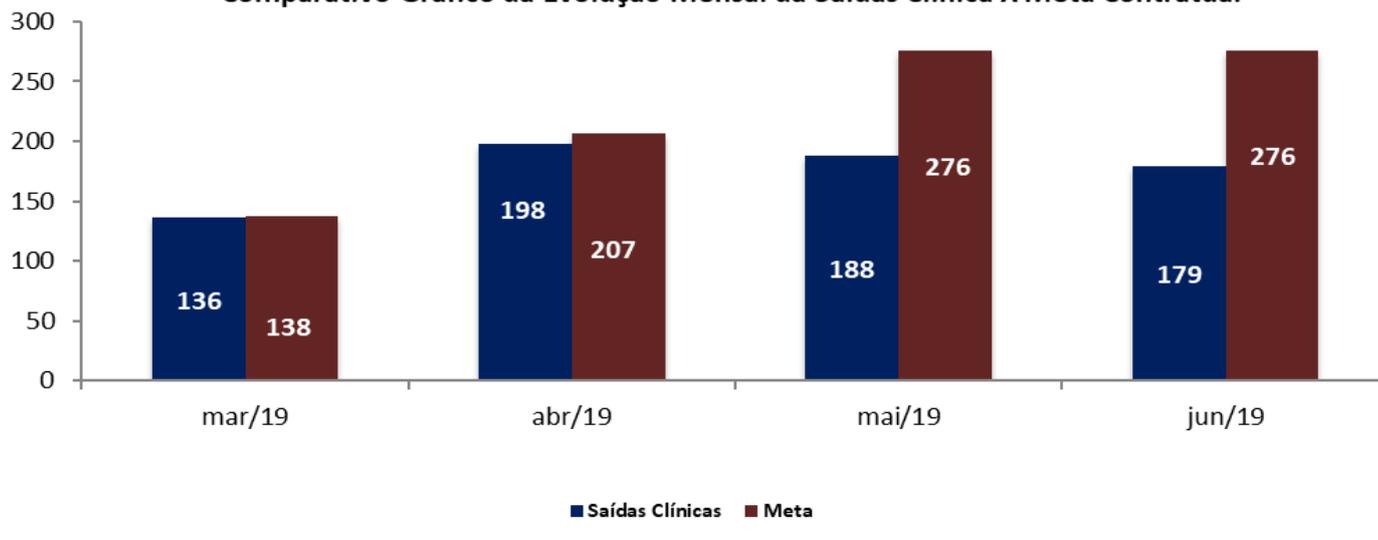
15.1 SAÍDAS HOSPITALARES

Saídas Cirúrgicas				
	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
Saídas Cirúrgicas	418	641	649	579
Meta	350	525	700	700
Cumprimento da Meta	119%	122%	93%	83%



Saídas Clínicas				
	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
Saídas Clínicas	136	198	188	179
Meta	138	207	276	276
Cumprimento da Meta	99%	96%	68%	65%

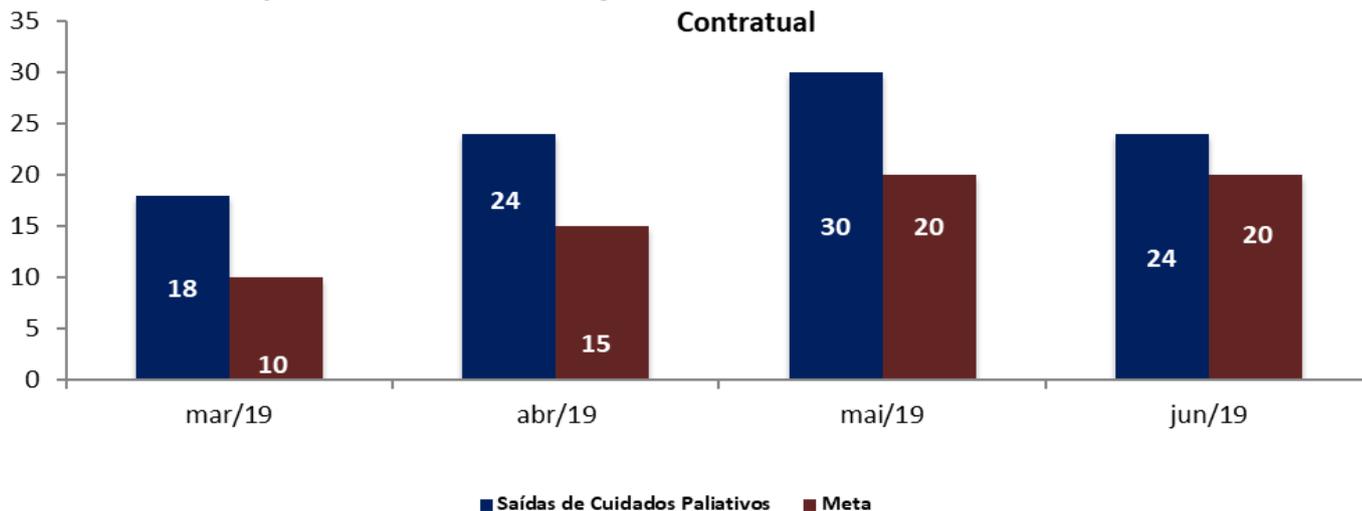
Comparativo Gráfico da Evolução Mensal da Saídas Clínica X Meta Contratual



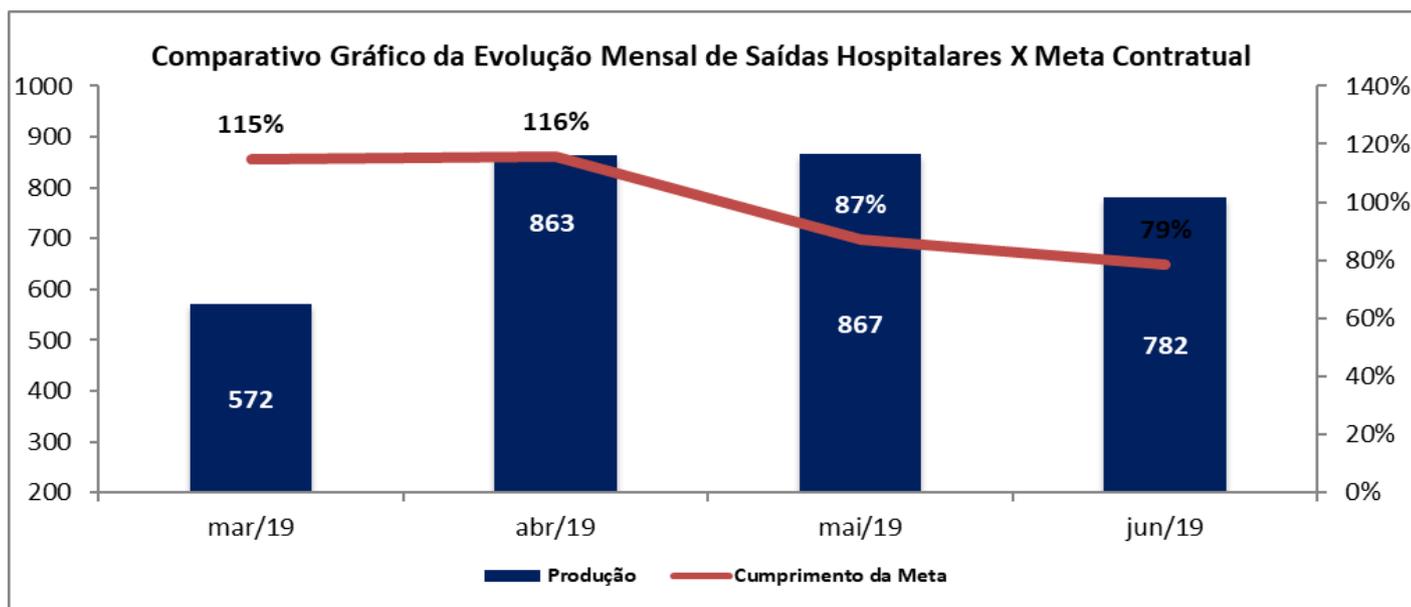
Saídas Paliativos

	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
Saídas de Cuidados Paliativos	18	24	30	24
Meta	10	15	20	20
Cumprimento da Meta	180%	160%	150%	120%

Comparativo Gráfico da Evolução Mensal da Saídas de Cuidados Paliativos X Meta Contratual

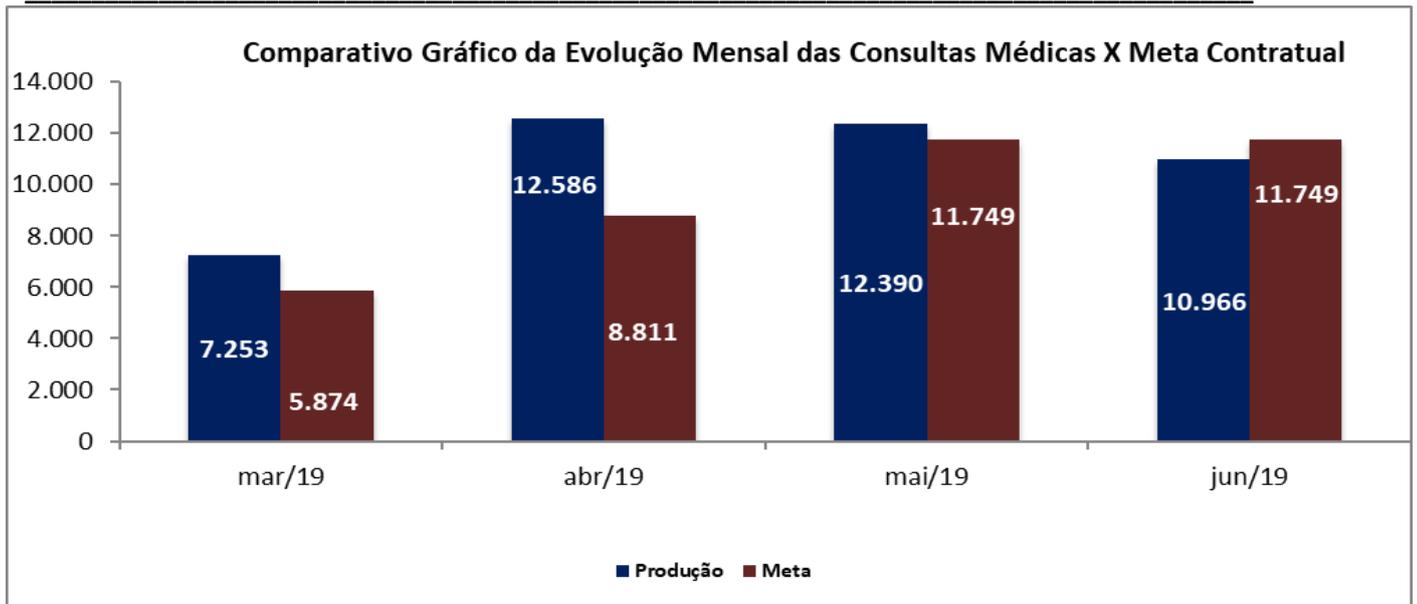


Saídas Hospitalares					
	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	Total
Saídas Hospitalares	572	863	867	782	3.084
Meta	498	747	996	996	3.237
Cumprimento da Meta	115%	116%	87%	79%	95%

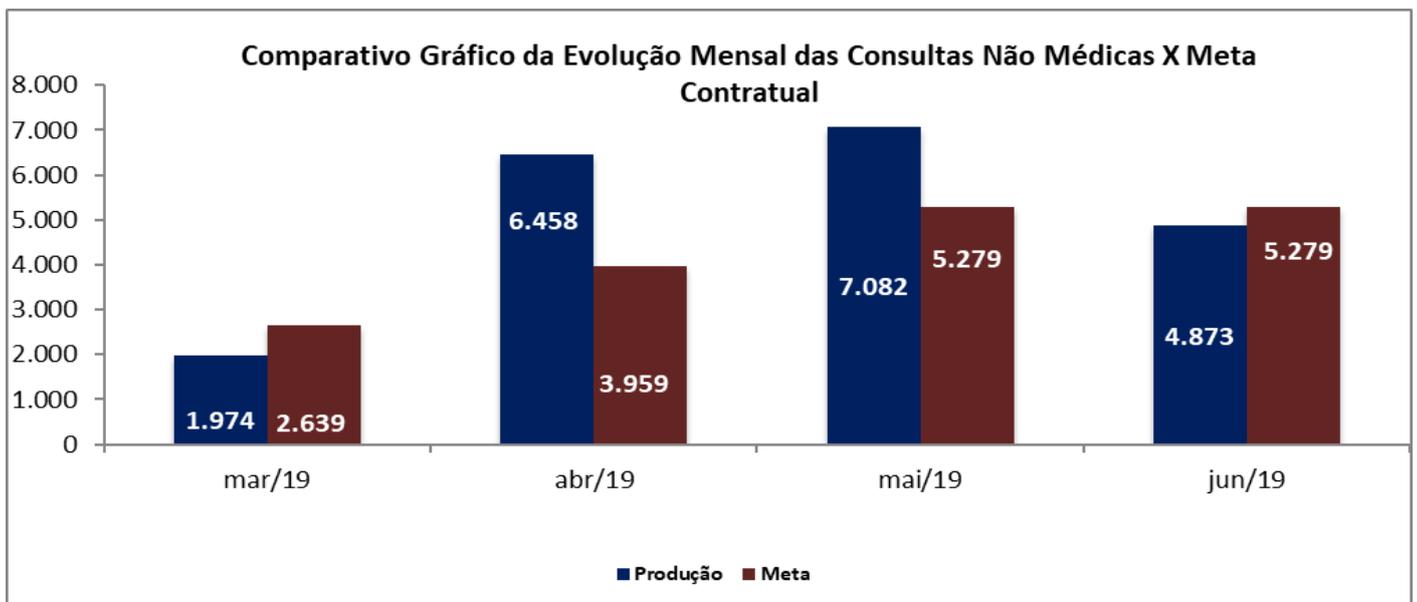


15.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

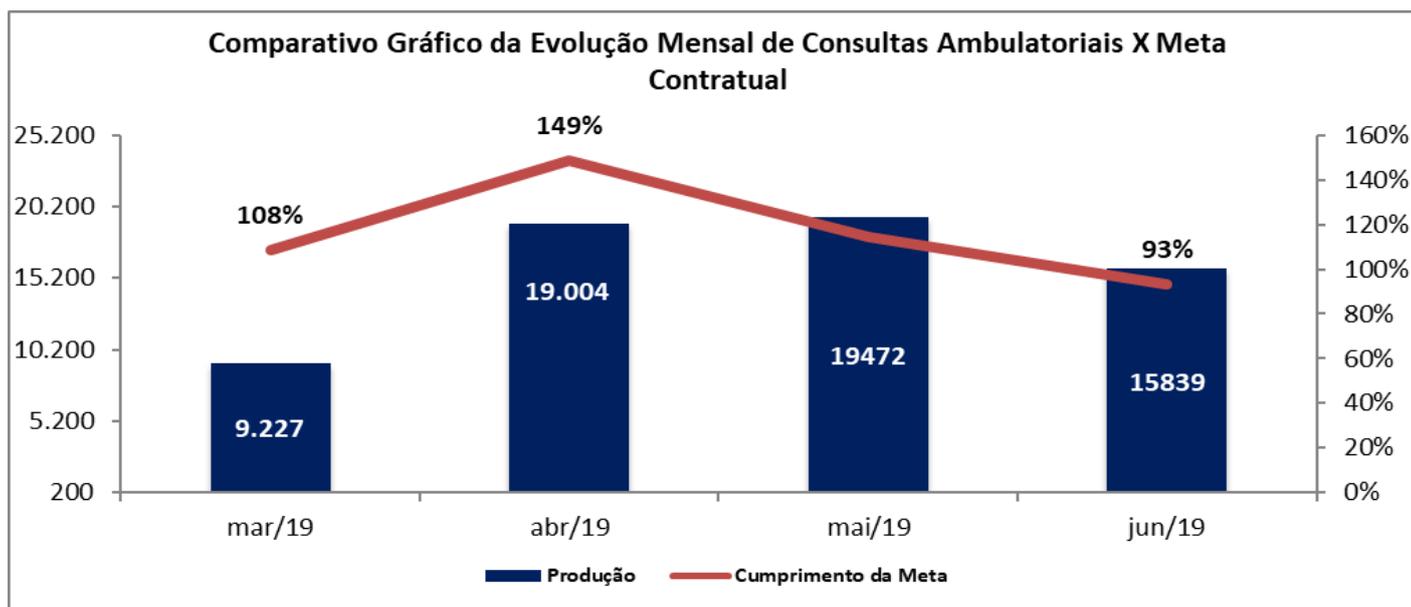
Atendimento Ambulatorial					
	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	Total
Consultas Médicas	7.253	12.586	12.390	10.966	43.195
Meta	5.874	8.811	11.749	11.749	38.183
Cumprimento da Meta	123%	143%	105%	93%	113%



Atendimento Ambulatorial					
	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	Total
Consultas Não Médicas	1.974	6.458	7.082	4.873	20.387
Meta	2.639	3.959	5.279	5.279	17.156
Cumprimento da Meta	75%	163%	134%	92%	119%

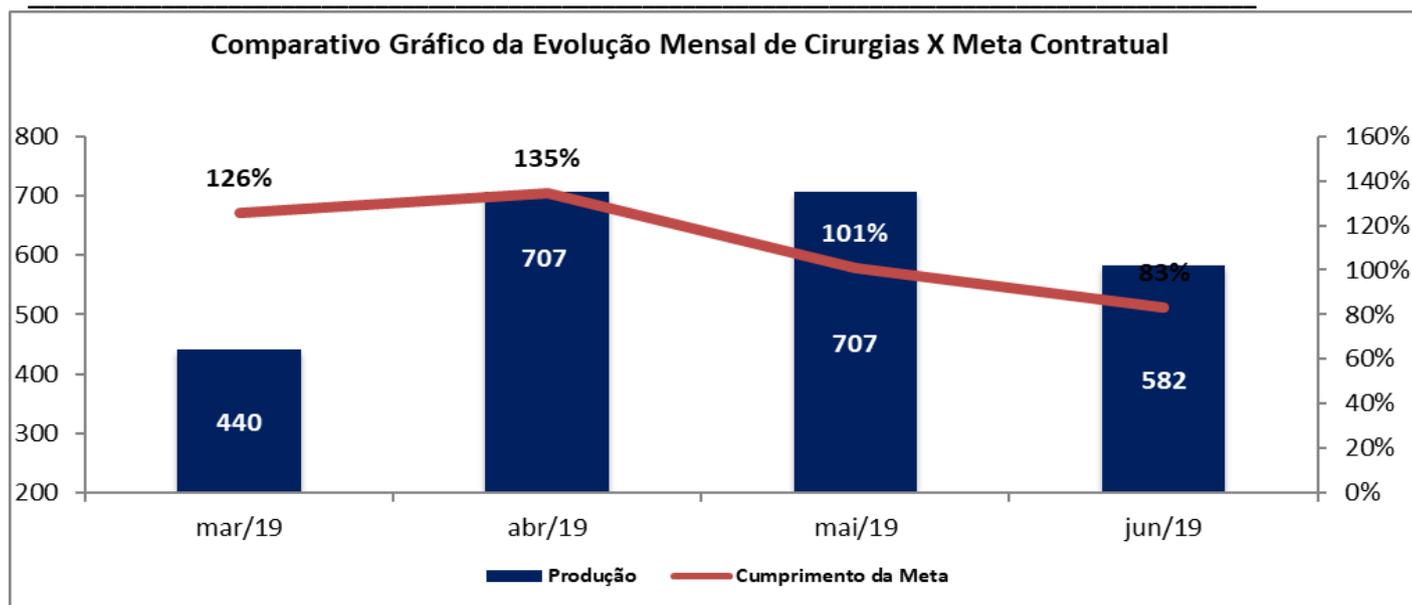


Atendimento Ambulatorial					
	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	Total
Consultas Ambulatoriais	9.227	19.004	19.472	15.839	63.542
Meta	8.513	12.770	17.028	17.028	55.339
Cumprimento da Meta	108%	149%	114%	93%	115%



15.3 PRODUÇÃO CIRURGICA

Cirurgias					
	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	Total
Cirurgias	440	707	707	582	1.692
Meta	350	525	700	700	1.575
Cumprimento da Meta	126%	135%	101%	83%	107%



15.4 SADT

SADT - Exames Externos	Meta	Junho	% de vagas ofertadas	Exames Realizados	Saldo para Atingir a Meta
Colonoscopia	120	104	87%	70	16
Eletroneuromiografia	80	43	54%	35	37
Espirometria	130	180	138%	31	Meta Atingida
Esofagogastroduodenoscopia	130	113	87%	79	17
Teste de Esforço / Ergométrico	400	147	37%	123	253
Ultrassonografia Doppler Colorido	120	15	13%	10	105
Ecocardiograma Transtorácico	120	622	518%	364	Meta Atingida
Total	1.100	1.224	Total	712	Meta Atingida

15.5 INDICADORES DE DESEMPENHO

Indicadores de desempenho	Meta	Março	Abril	Maio	Junho
Taxa de Ocupação Hospitalar	>= 85%	82,5%	83,7%	85,0%	82,7%
Média de Permanência Hospitalar	<=7 dias	5,1	4,9	4,9	4,9
Índice de Intervalo de Substituição	<= 24 horas	26,05	23,15	20,9	24,7
Taxa de Readmissão em CTI (48 horas)	<= 5%	2,1%	0%	0,7%	0,7%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	<= 20%	5,5%	8,7%	10,2%	10,9%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	<= 5%	3,1%	2,4%	2,3%	2,0%

16 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 atrofia, contraturas e encurtamentos musculares, por desuso e fraqueza muscular;
- Orientação sobre as posturas corretas, bem como atuação junto ao Serviço de Segurança e Saúde do Trabalhador (SESMT) para os programas de saúde do trabalhador;

- Suporte à ventilação mecânica invasiva e não-invasiva (indicação, suporte ventilatório, monitorização ventilatória, discussão de modalidade e parâmetros ventilatórios junto à equipe médica, desmame ventilatório, auxílio à extubação ou à traqueostomia quando necessário e decanulação);
- Promoção da clearance e reexpansão pulmonar;
- Estímulo à funcionalidade e a deambulação precoce.

Durante o mês de Maio/19 a equipe desenvolveu as seguintes atividades:

- Tutoria e Preceptorial dos Residentes da Secretaria Estadual de Saúde em atividades realizadas em nível ambulatorial, clínicas de internação Médica e Cirúrgica e CTI - Segunda à Sexta-feira;
- Atendimento ambulatorial aos pacientes do Programa de Controle da Cirurgia da Obesidade - Segunda a Sexta-feira;
- Assistência aos pacientes internados na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e CTI - Segunda a Sexta-feira;
- Atendimento ambulatorial aos pacientes da Pneumologia – Reabilitação Pulmonar e Bronquiectasia - Segunda a Sexta-feira;
- Realização de Teste da Caminhada 6' - Terças e Quintas-feiras período vespertino;
- Participação na Comissão de Revisão de Prontuários – Reuniões ordinárias;
- Participação na Equipe de Referência de Cuidados Paliativos: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e CTI e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda e Sexta-feira/ Terças-feiras, 10:30 às 12:00;
- Participação na Equipe de Referência do Projeto Terapêutico Singular: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda e Sexta-feira/ Quintas-feiras, 14:00 às 16:00;
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Médica – Clínica médica, Endocrinologia e Cardiologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Cirúrgica – Nefrologia/Transplantes renais, Cirurgia Vascular e Coloproctologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Participação em Comissões: CCIH, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Óbitos.
- atendimentos a nível ambulatorial: Reabilitação Pulmonar, Bronquiectasia, PCCO, Teste de Caminhada.
- Participação em Reuniões: Comissão de Óbitos; Reunião Mensal Coordenadores Médicos CTI e Equipe Multi; Reunião Qualidade Agência Transfusional
- Alimentação e monitoramento dos Indicadores de Qualidade:
 - Classificação da Complexidade dos Pacientes Sob Atendimento Fisioterapêutico em UTI,
 - Meta de atendimentos Fisioterapêuticos de Pacientes Graus II, III e IV internados na UTI

- Aferição da Pi e Pe máx dos pacientes atendidos pela Fisioterapia no programa PCCO – fase pré operatória
- Primeira Consulta x Dia do Laudo
- Avaliação da Funcionalidade do Paciente internado nas Clínicas Médicas e Cirúrgicas sob atendimento Fisioterapêutico - Na admissão e no momento da alta
- Escala de Borg para Pacientes Pneumopatas em Atendimento no ambulatório de Fisioterapia – Comparação na admissão e ao final do mês.
- Elaborado o POP de Transplante Renal;
- Participação nas Atividades Socioeducativas: Ação de Promoção à Saúde na Tenda - “Dia Mundial de Combate ao Colesterol”
- Treinamentos ministrados: Protocolo DPOC – Enfermagem e Fisioterapia (7 turmas); Utilização do Guincho elétrico no CTI.

NUTRIÇÃO

Linhas de atuação dos profissionais:

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

Durante o mês Abril/19 a equipe desenvolveu as seguintes atividades:

- Assistência nutricional ambulatorial aos pacientes do Programa de Controle da Cirurgia da Obesidade e pacientes em acompanhamento pela Endocrinologia - Segunda a Sexta-feira;
- Assistência nutricional aos pacientes internados na Clínica Médica e Clínica Cirúrgica e CTI - Segunda a Sexta-feira;
- Tutoria e Preceptorial dos Residentes da Secretaria Estadual de Saúde em atividades realizadas em nível ambulatorial, clínicas de internação Médica e Cirúrgica e CTI - Segunda a Sexta-feira;
- Acompanhamento das residentes nas clínicas médica e cirúrgica e sondas e triagens - Segunda a Sexta-feira;
- Participação na Equipe de Referência de Cuidados Paliativos: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e CTI e reuniões de discussão de Casos Clínicos;
- Participação na Equipe de Referência do Projeto Terapêutico Singular: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda e Sexta-feira/ Quintas-feiras, 14:00 às 16:00;
- Atendimento ambulatorial e clínicas de internação - Segunda a Sexta-feira;

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

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

PSICOLOGIA

Linhas de atuação dos profissionais:

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

Durante o mês de Maio/19 a equipe desenvolveu as seguintes atividades:

- Tutoria e Preceptorial dos Residentes da Secretaria Estadual de Saúde em atividades realizadas em nível ambulatorial, clínicas de internação Médica e Cirúrgica e CTI - Segunda a Sexta-feira;
- Atendimento psicológico ambulatorial aos pacientes do Programa de Controle da Cirurgia da Obesidade – Avaliação e preparo para a Cirurgia Bariátrica - Segunda e Sexta-feira;
- Assistência psicológica aos pacientes internados na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e CTI - Segunda e Sexta-feira;
- Participação na Equipe de Referência de Cuidados Paliativos: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e CTI e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda e Sexta-feira/ Terças-feiras, 10:30 às 12:00;
- Participação na Equipe de Referência do Projeto Terapêutico Singular: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda e Sexta-feira/ Quintas-feiras, 14:00 às 16:00;
- Atendimento psicológico ambulatorial aos pacientes do Programa de Ansiedade - Segunda e Sexta-feira período matutino;
- Atuação no Projeto CON-FIAR – Grupos psicoeducativos, a nível ambulatorial, para adesão ao tratamento médico - Sextas-feiras, 8:30 às 10:30;
- Atuação no Projeto PROSA- Grupo psicoeducativo, a nível ambulatorial, para os pacientes do NOIS portadores de Diabetes Mellitus - Terças-feiras, 13:30 às 15:30;

- Participação no Projeto Despertar – atendimento em grupo em parceria com o serviço de Terapia Ocupacional a pacientes das clínicas de internação das especialidades da neurologia e reumatologia – Terças e Quintas feiras;
- Participação do Processo Transexualizador – Serviço ambulatorial
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Médica – Clínica médica, Endocrinologia e Cardiologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Cirúrgica – Nefrologia/Transplantes renais, Cirurgia Vascular e Coloproctologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Participação nas Comissões: Comissão de Óbito; Comitê de Ética em Pesquisa

FONOAUDIOLOGIA

Linhas de atuação dos profissionais:

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

Durante o mês Maio/19 a equipe desenvolveu as seguintes atividades:

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

- Participação na Comissão de Prontuários – Reuniões ordinárias;
- Participação no Comitê da Qualidade - Reuniões ordinárias;
- Participação na Reunião da Comissão de Revisão de Prontuários;
- Participação na Reunião da Residência Multiprofissional: COREMU – GESAP/SEST-SUS;
- Participação na CIPA
- Participação como palestrante no Treinamento Introdutório Funcional: “Gestão da Qualidade e Eventos Adversos”
- Participação em Reuniões Institucionais: Reunião Mensal Coordenadores Médicos CTI e Equipe Multi, Reunião do Núcleo de Segurança do Paciente, Reunião com Centro Cirúrgico para atualização do Plano de Ação, Acreditação/ONA.
- Participação no Comitê da Qualidade como *Staff* do CTI, Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e Farmácia no processo de Acreditação ONA;
- Reunião e Visita Beira-leito com a Comissão de EMTN.
- Palestra no Treinamento: Introdutório Funcional - “Gestão da Qualidade e Eventos Adversos”.
- Participação nas Atividades Socioeducativas: Palestra no AMA: “Disfagia”
- Participação nas Atividades Socioeducativas - Ação de Promoção à Saúde na Tenda “Dia Mundial contra o vírus da hepatite”.

ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Linhas de atuação dos profissionais:

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

Durante o mês de Maio/19 a equipe desenvolveu as seguintes atividades:

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

- Participação na Equipe de Referência do Projeto Terapêutico Singular: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda e Sexta-feira/ Quintas-feiras, 14:00 às 16:00.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Linhas de atuação dos profissionais:

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

Durante o mês de Maio/19 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 Maio/19 a equipe desenvolveu as seguintes atividades:

- Assistência aos pacientes internados na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica: Treino de AVD's, orientações teóricas e práticas sobre posicionamento adequado no leito, trocas posturais; alongamentos e mobilizações passivas, ativas assistidas e ativas; orientação espacial e temporal; otimização dos aspectos cognitivos; estimulação sensorial - Segunda a Sexta-feira;
- Participação na Equipe de Referência de Cuidados Paliativos: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e CTI e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda a Sexta-feira;
- Participação na Equipe de Referência do Projeto Terapêutico Singular: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda a Sexta-feira;
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Médica – Clínica médica, Cardiologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Participação da Visita multiprofissional na Clínica Cirúrgica – Nefrologia/Transplantes renais, Cirurgia Geral e Coloproctologia: Visitas multiprofissionais no leito; Plano terapêutico e realinhamento de condutas.
- Atuação no “Projeto Terapia de Leitura” - Biblioteca itinerante: “Carrinho Dose de Letras” nas clínicas de internação, objetivando o incentivo à leitura, socialização, minimizar os efeitos negativos da hospitalização, estimular os aspectos cognitivos (atenção, concentração e memória), estimulação sensorial, estimulação visual, criatividade, espontaneidade, motivação, a - Segunda a Sexta-feira;
- Participação no Projeto “Sarau no HGG”: Seleção e acompanhamento dos pacientes com perfil para as ações do projeto, o qual visa trabalhar a interação social, reduzir os efeitos negativos da hospitalização, estimulação sensorial, estimulação visual, espontaneidade, motivação, autonomia - Quintas-feiras;
- Participação no Projeto “Riso no HGG”: Seleção e acompanhamento dos pacientes com perfil para as ações do projeto, o qual visa trabalhar a interação social, reduzir os efeitos negativos da hospitalização, estimulação sensorial, estimulação visual, espontaneidade, motivação, autonomia- Última quinta-feira do mês;
- Coordenação e execução do projeto “Artes no HGG”: Seleção e acompanhamento dos pacientes com perfil para as ações do projeto, o qual visa trabalhar a interação social, reduzir os efeitos negativos da hospitalização, estimular os aspectos cognitivos (atenção, concentração e memória), estimulação sensorial, estimulação visual, criatividade, espontaneidade, motivação, autonomia- Terças-feiras (15 em 15 dias).
- Catalogação dos exemplares para o projeto “Dose de Letras” - Rotineiramente;
- Orientações teóricas e práticas para cuidadores sobre posicionamento adequado no leito, alongamentos e mobilizações passivas e da importância das mudanças de decúbito - Segunda a Sexta-feira;
- Implantação do projeto Despertar – atendimento em grupo em parceria com o serviço de Psicologia a pacientes das clínicas de internação das especialidades da neurologia e reumatologia.
- Realização de 02 Oficinas de Artes - pacientes e seus respectivos cuidadores.

- Participação nas Atividades Socioeducativas - Ação de Promoção à Saúde na Tenda “Dia Mundial contra o vírus da hepatite”.

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

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

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

17 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 sangüíneas, 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 Março 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 Março 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.

17.1 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 Maio de 2014, a qual é inteiramente subordinada e tem o funcionamento regulamentado pelo Regimento Interno.

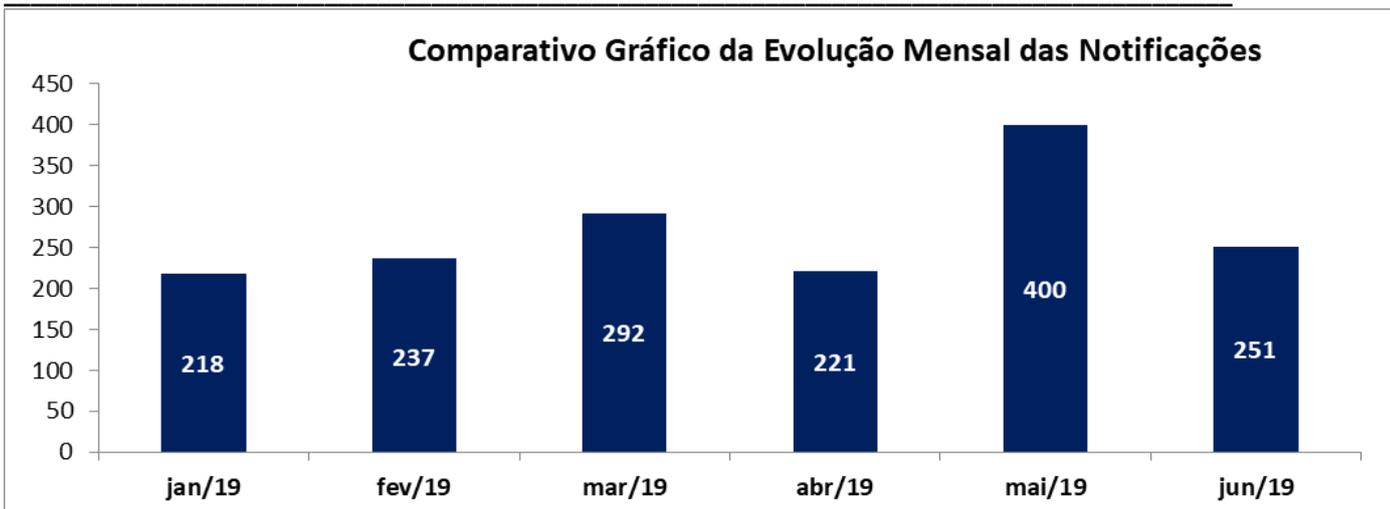
São atribuições da Comissão de Gerenciamento de Riscos, a realização de atividades de prevenção, detecção, avaliação, compreensão e intervenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos e outros produtos para saúde. Assim, é de competência da Comissão:

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

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

Encontram-se demonstradas a seguir as notificações registradas pela Comissão de Gerenciamento de Riscos no período de Junho/19:

Núcleo de Segurança do Paciente						
Notificações	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
Hemovigilância	2	2	1	1	2	0
Tecnovigilância	0	0	0	2	3	1
Farmacovigilância	9	0	4	0	1	0
Núcleo de Segurança do Paciente	156	195	243	184	359	204
Não conformidade de processos	51	40	44	34	35	46
Total	218	237	292	221	400	251



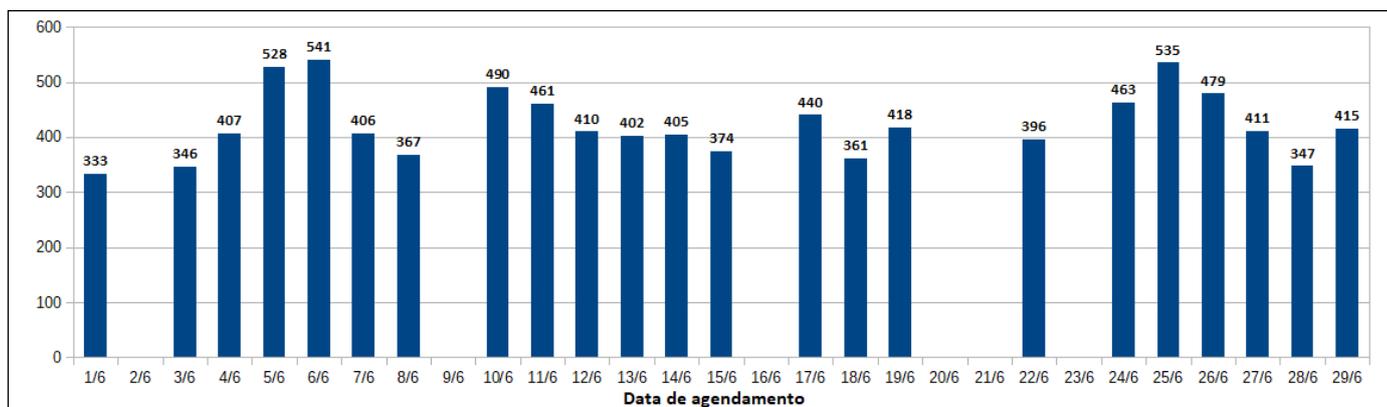
17. CENTRAL DE ATENDIMENTOS

A Central de Relacionamento do Hospital Alberto Rassi - HGG foi criada para facilitar os caminhos de quem precisa de atendimento na unidade. São cinco agentes de atendimento por turno, que agendam consultas de retornos dos usuários. Criada em abril de 2014.

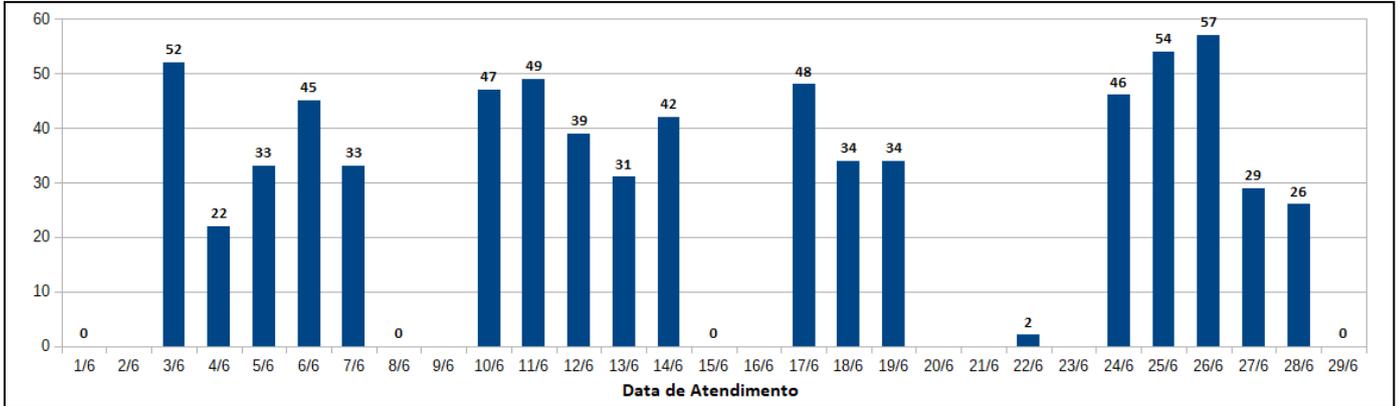
A Central de Relacionamento com o Paciente é constituída por telefone, e-mail e via aplicativo WhatsApp.

- O Contact Center conta com computadores e agentes de atendimento treinados. É responsável pelo agendamento e confirmação de consultas e por receber as demandas variadas dos usuários.
- Por meio do e-mail centralderelacionamento@idtech.org.br é possível ter informações sobre a situação regulatória do paciente e também é possível fazer a atualização de dados cadastrais.
- Através do telefone (62) 9 8591-9937 é possível, via aplicativo WhatsApp, enviar sugestões, críticas, reclamações, inclusive com fotos, para avaliação dos gestores do HGG.

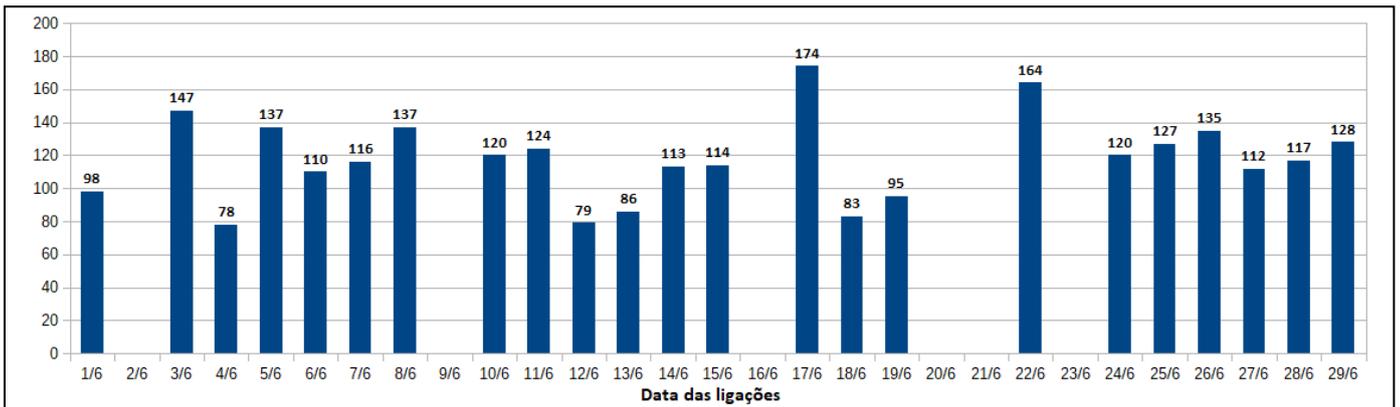
AGENDAMENTOS																							
1/6	3/6	4/6	5/6	6/6	7/6	8/6	10/6	11/6	12/6	13/6	14/6	15/6	17/6	18/6	19/6	22/6	24/6	25/6	26/6	27/6	28/6	29/6	TOTAL
333	346	407	528	541	406	367	490	461	410	402	405	374	440	361	418	396	463	535	479	411	347	415	9735



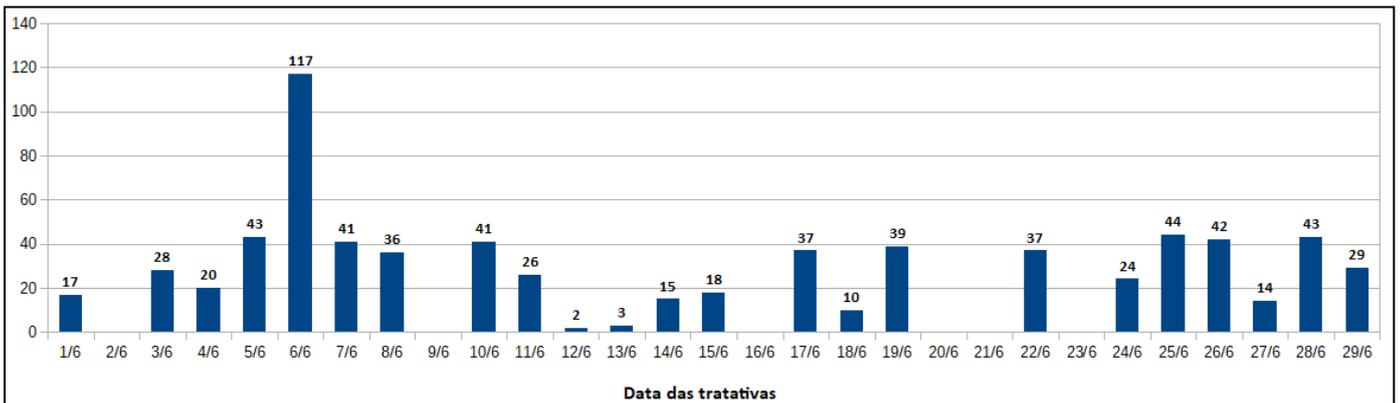
Ligações Recebidas																							
1/6	3/6	4/6	5/6	6/6	7/6	8/6	10/6	11/6	12/6	13/6	14/6	15/6	17/6	18/6	19/6	22/6	24/6	25/6	26/6	27/6	28/6	29/6	TOTAL
0	52	22	33	45	33	0	47	49	39	31	42	0	48	34	34	2	46	54	57	29	26	0	723



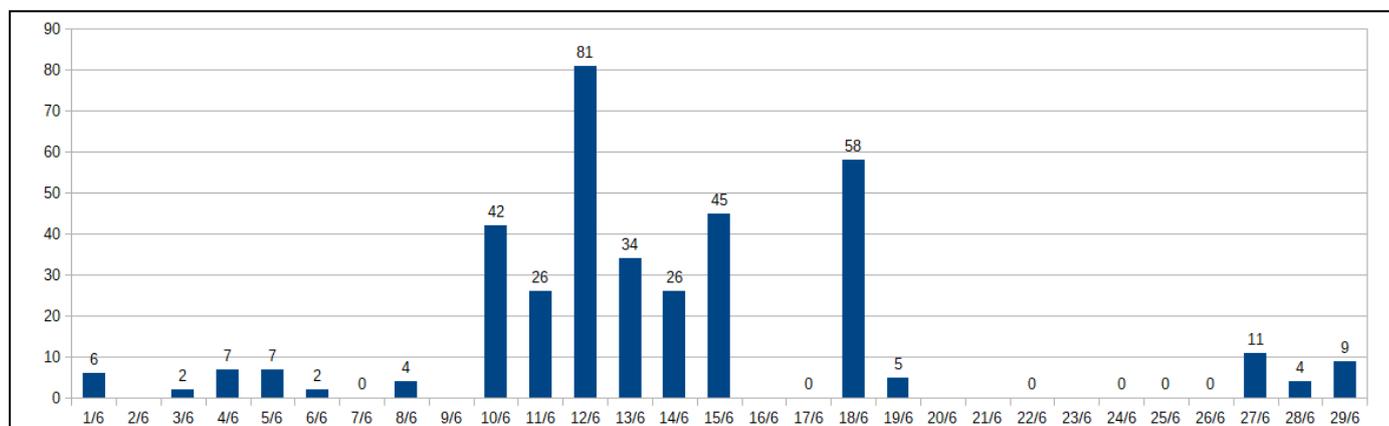
Ligações Posteriores																							
1/6	3/6	4/6	5/6	6/6	7/6	8/6	10/6	11/6	12/6	13/6	14/6	15/6	17/6	18/6	19/6	22/6	24/6	25/6	26/6	27/6	28/6	29/6	TOTAL
98	147	78	137	110	116	137	120	124	79	86	113	114	174	83	95	164	120	127	135	112	117	128	2714



Tratativas Pré Operatório																							
1/6	3/6	4/6	5/6	6/6	7/6	8/6	10/6	11/6	12/6	13/6	14/6	15/6	17/6	18/6	19/6	22/6	24/6	25/6	26/6	27/6	28/6	29/6	TOTAL
17	28	20	43	117	41	36	41	26	2	3	15	18	37	10	39	37	24	44	42	14	43	29	726



PRODUÇÃO AMA																							
1/6	3/6	4/6	5/6	6/6	7/6	8/6	10/6	11/6	12/6	13/6	14/6	15/6	17/6	18/6	19/6	22/6	24/6	25/6	26/6	27/6	28/6	29/6	TOTAL
6	2	7	7	2	0	4	42	26	81	34	26	45	0	58	5	0	0	0	0	11	4	9	369



TOTAL DE CONSULTAS AGENDADAS NA CENTRAL DE RELACIONAMENTO

ANGIOLOGIA / GERAL	277
ANGIOLOGIA / POS OPERATORIO	55
ANGIOLOGIA/ PRE OPERATÓRIO/ EXCLUSIVA AIH	77
BUCOMAXILO-PROFACE	143
CARDIO/ARRIT.CARDIACA	50
CARDIOLOGIA/ REABILITAÇÃO CARDÍACA	9
CARDIOLOGIA/ RESIDENTES	16
CARDIOLOGIA/ RISCO CIRÚRGICO	178
CARDIOLOGIA/RISCO CIRURGICO	302
CARDIOLOGIA/RISCO CIRURGICO/ODONTO SOPE	17
CEAD/ DIABETES	106
CEAD/ ENDO/ DIABETES TIPO 02: ADULTOS/ RO SOMENTE COM	18
CEAD/ ENDOCRINO/ PEDIATRIA DIABETES	67
CEAD/ ENDOCRINO/DIABETES MELITUS TIPO 01	9
CEAD/ ENDOCRINO/DM TP2 DISLIPIDEMIA	40

CEAD/ ENDOCRINOLOGIA DIABETE/ RO SOMENTE COM AUTOR	70
CEAD/ ENDOCRINOLOGIA/ RO SOMENTE COM AUTORIZAÇÃO	19
CEAD/ ENDOCRINOLOGIA/PE DIABETICO	1
CEAD/ ENDOCRINO/PEDIATRIA/DIABETE T1	6
CEAD/ OFTALMOLOGIA/ FUNDO DE OLHO	59
CEAD/ PCCO/ DIABETES	52
CEAD/ TRIAGEM/ EDUCAÇÃO EM DIABETES	198
CEAD/CIRURGIA BARIATRICA / METABOLICA DIABETICOS	78
CEAD/ENFERMAGEM/ CIRURGIA BARIÁTRICA/ METABÓLICA DIA	19
CEAD/PSICOLOGIA DIABETES/ GRUPO	1
CEAD/PSICOLOGIA/DIABETES	2
CIR. PLASTICA/ PRÉOPERATORIO/ EXCLUSIVA AIH	7
CIR.PLASTICA/ CRÂNIO FACIAL	19
CIR.PLASTICA/GERAL/RO- ENCAIXE SOMENTE C/ AUTORIZAÇÃO	65
CIR.PLASTICA/PEQUENAS CIRURGIAS	66
CIR.PLASTICA/POS CIR.BARIATRICA	45
CIR.PLASTICA/PRÉ OPERATORIO/AIH/EXCLUSIVA	12
CIR.PLASTICA/RINOLOGIA	4
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO/ EXCLUSIVA AIH	1
CIRURGIA CABECA PESCOCO	187
CIRURGIA GERAL	148
CIRURGIA GERAL/ HÉRNIAS COMPLEXAS	22
CIRURGIA GERAL/ HÉRNIAS COMPLEXAS/ POS OPERATORIO	15
CIRURGIA GERAL/POS OPERATORIO	94
CIRURGIA GERAL/PRÉ OPERATÓRIO/EXCLUSIVO CHI	14
CIRURGIA PLÁSTICA/ ONCO CUTANEO E ONCO PLÁSTICA	59
CIRURGIA PLASTICA/ TRANSEXUALIDADE	6
CIRURGIA TORÁCICA	38
CLINICA MEDICA	60

CURATIVO PLASTICA * RESTRITO	91
DERMATOLOGIA	102
DERMATOLOGIA CRIOCAUTERIO	14
DERMATOLOGIA/ GERAL	64
DERMATOLOGIA/ PEQUENAS CIRURGIAS	3
DERMATOLOGIA/ XERODERMA	7
DERMATOLOGIA/PSORIASE/ GERAL	38
DOENÇAS RARAS	15
ENDOCRINO/ CÂNCER DE TIREÓIDE	21
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRIA (01 ANO A 18 ANOS)	11
ENDOCRINOLOGIA/ RO SOMENTE COM AUTORIZAÇÃO DA PROF	198
ENDOCRINOLOGIA/ RO SOMENTE COM AUTORIZAÇÃO DO PRO	20
ENDOCRINOLOGIA/ TRIAGEM	47
ENDOCRINOLOGIA/NEUROENDOCRINO	17
ENDOCRINO/PEDIATRIA	50
ENDOCRINO/TIREOIDE/ PARATIREÓIDE	26
ENFERMAGEM/ PCCO/ CIRURGIA BARIÁTRICA PÓS OPERATÓRI	86
ENFERMAGEM/ PCCO/ CIRURGIA BARIÁTRICA PRÉ OPERATÓRI	128
ENFERMAGEM/ PNEUMO RISCO CIRURGICO/ EXCLUSIVO PCCO	11
FISIO/ PCCO/ INDIVIDUAL	79
FISIO/ REAB. PCCO/ GRUPO	196
FISIO/REABILI/PULMONAR/BRONQUIECTASIA	16
FISIO/REABILI/PULMONAR/DPOC	18
FONOAUDIOLOGIA/ GRUPO	33
FONOAUDIOLOGIA/ TRANSEXUALIDADE	14
GASTRO	262
GASTROENTEROLOGIA/ TRANSPLANTE DE FIGADO/ TXH	2
GASTRO/ESTOMAGO-ESOFAGO	28
GASTRO/FIGADO	102
GASTRO/INTESTINO	15
GINECO/ INFANTO PUBERAL	20
GINECO/ENDOCRINOLOGIA/ CLIMATÉRIO	44
GINECOLOGIA / ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA	33

GINECOLOGIA/ ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA/ PÓS OPERATÓR	3
GINECOLOGIA/ EXCLUSIVA CHI	80
GINECOLOGIA/ GERAL	189
GINECOLOGIA/ PATOLOGIA CERVICAL	7
GINECOLOGIA/ PATOLOGIA CERVICAL/ POS OPERATORIO	4
GINECOLOGIA/ PLANEJAMENTO FAMILIAR	28
GINECOLOGIA/ PLANEJAMENTO FAMILIAR/ POS OPERATORIO	2
GINECOLOGIA/ PRÉ-OPERATÓRIO / PÓS-OPERATÓRIO	30
GINECOLOGIA/ TRANSEXUALIDADE	9
HEPATOLOGIA	12
LIBERAÇÃO CIRURGICA/ GRUPO/ EXTRA	27
MASTOLOGIA	41
NEFROLOGIA	118
NEFROLOGIA/ NÃO AGENDAR EXTRA,RO,ENCAIXE	71
NEFROLOGIA/GLOMERULOPATIA	33
NEFROLOGIA/RENAL/PRE-DIALITICA	15
NEFROLOGIA/TRANSPLANTE	5
NEUROCIURURGIA	143
NEUROCIURURGIA/NERVOS PERIFERICOS	61
NEUROCIURURGIA/TUMORES/HIDROCEFALIA	62
NEUROLOGIA	50
NEUROLOGIA/ DISTURBIO DO SONO	9
NEUROLOGIA/ DOENÇA DESMIELIZANTE	10
NEUROLOGIA/AVC	76
NEUROLOGIA/AVC/TRIAGEM	35
NEUROLOGIA/CEFALEIA	111
NEUROLOGIA/D. EXTRAPIRAMIDAIS	67
NEUROLOGIA/DIURNO/EPILEPSIA	33
NEUROLOGIA/DOENCA DESMIELIZANTE	11
NEUROLOGIA/EPILEPSIA	68
NEUROLOGIA/NEUROMUSCULAR	50
NEUROLOGIA/VERTIGEM/NEUROLISE	26
NEUROLOGIA/XERODERMIA	5

NEUROL/SEGUIMENTO/RESIDENTES-	1
NEUROL/TRANST-DEFICIT COGNITIV	41
NEUROL/TRIAGEM/RESIDENT	73
NEUROL/TRIAGEM/RESIDENTES	10
N.O.I.S./EXCLUSIVO PALESTRA	11
N.O.I.S./SEX FEM/EXCLUS.PROF.	33
N.O.I.S./SEXUALIDADE FEMININA	29
N.O.I.S./SEXUAL.MASC./CENTRAL	51
ODONTOLOGIA/SOPE	42
ORTOPEDIA	83
ORTOPEDIA/ GERAL	40
ORTOPEDIA PRE/POS OPERATORIO	54
ORTOPEDIA/GERAL	20
ORTOPEDIA/JOELHO	136
ORTOPEDIA/JOELHO/GERAL	15
ORTOPEDIA/OMBRO/COTOVELO	30
ORTOPEDIA/PÉ	29
ORTOPEDIA/PÉ EXCLUSIVA AIH	42
ORTOPEDIA/POS OPERATORIO	2
ORTOPEDIA/PRE E POS OPERATORIO	107
ORTOPEDIA/QUADRIL* EXCLUSIVA AIH	59
ORTOPED/MAO-PUNHO	59
OTORRINOLARINGOLOGIA	163
OTORRINOLARINGOLOGIA/EXCLUSIVA AIH	2
OTORRINO/POS OPERATORIO	17
OTORRINO/PRE OPERATORIO	8
PCCO/ NUTRIÇÃO/ DOENÇAS RARAS	1
PCCO/ NUTRICAÇÃO PRE OPERATORIO	12
PCCO/ PSICOLOGIA/PÓS OPERATÓRIO/GRUPO	71
PCCO/CIRURGIA BARIATRICA PRE OPERATORIO	75
PCCO/CIRURGIA BARIATRICA/POS OPERATORIO	49
PCCO/ENDOCRINO/PRE E POS OPERATORIO	53
PCCO/FONOAUDIOLOGIA	31

PCCO/NUTRIÇÃO POS OPERATORIO	17
PCCO/NUTRICAÇÃO PRE OPERATORIO	9
PCCO/PSICOLOGIA/EXCLUSIVA	56
PCCO/PSICOLOGIA/PRÉ OPERATÓRIO/GRUPO	64
PNEUMO/ RISCO CIRURGICO	26
PNEUMO RISCO CIRURGICO/ EXCLUSIVO PCCO	12
PNEUMOLOGIA/ BRONQUIECTASIA	20
PNEUMOLOGIA/ INTERSTICIAL/ RO SOMENTE C/ AUTORIZAÇÃO	3
PNEUMOLOGIA/ PÓS ALTA/ RO SOMENTE C/ AUTORIZAÇÃO DA	7
PNEUMOLOGIA/ RO SOMENTE COM AUTORIZAÇÃO DA PROFISS	88
PNEUMOLOGIA/ASMA	54
PNEUMOLOGIA/DPOC	78
PNEUMOLOGIA/TRIAGEM/ RO SOMENTE C/ AUTORIZAÇÃO DA P	27
PRE OPERATORIO - EXCLUSIVO AIH	31
PRE OPERATORIO - EXCLUSIVO AIH / CHI	36
PROCTOLOGIA	253
PROCTOLOGIA/ PRE-OPERATORIO/ SUPORTE	10
PROCTOLOGIA/PRE-POS OPERATORIO	37
PSICOLOGIA EXCLUSIVO/ NÃO AGENDAR PCCO	1
PSICOLOGIA/ GINECOLOGIA	1
PSICOLOGIA/ N.O.I.S.	5
PSICOLOGIA/ N.O.I.S./ SEX. FEMININA/ GRUPO	32
PSICOLOGIA/ N.O.I.S./ SEX. MASCULIN/ GRUPO	34
PSICOLOGIA/ PCCO/ PÓS OPERATÓRIO/ GRUPO	22
PSICOLOGIA/ PCCO/ PRÉ OPERATÓRIO/ GRUPO	15
PSICOLOGIA/ PCCO/ TRIAGEM	22
PSICOLOGIA/ TRANSEXUALIDADE	18
PSICOLOGIA/ TRANSEXUALIDADE/ TRIAGEM	5
PSIQUIATRIA/ NEUROPSIQUIATRIA (PACIENTES INTERNADOS)	1
PSIQUIATRIA/PCCO	30
REUMATO/ARTRITE REUMATOIDE	48
REUMATO/COLAGENOSE	73
REUMATO/ESPONDILOARTROPATIAS	37

REUMATOLOGIA GERAL	48
REUMATOLOGIA/PEDIATRIA	21
REUMATO/OSTEOPOROSE	21
REUMATO/R.O/AUTORIZAÇÃO/PROFISSIONAL	213
UROLOGIA	118
UROLOGIA / PEDIATRIA/EXCLUSIVA AIH	20
UROLOGIA/ ONCOLOGIA	10
UROLOGIA/ PRÉ OPERATÓRIO/ EXCLUSIVA AIH	62
UROLOGIA/BEXIGA /NEUROGENICA	4
UROLOGIA/LITIASE	2
UROLOGIA/ONCOLOGIA	29
UROLOGIA/POS OPERATORIO/RESIDENTES	13
UROLOGIA/PROSTATA	19

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.

A conquista do nível mais alto de acreditação da Organização Nacional de Acreditação - ONA, Nível 3, corrobora a excelência dos serviços prestados pelo Hospital Alberto Rassi – HGG, sob a gestão do IDTECH.

Goiânia – GO, 12 de julho de 2019.

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

Natalie Alves Andraschko
Natalie Alves Andraschko
Diretora de Enfermagem/HGG