



Hospital Estadual
Alberto Rassi
HGG

Relatório Mensal de Atividades



Junho de 2020



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/20	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:	24
9.2. Ouvidorias	24
9.3. Pesquisa nos Totens	25
9.4. Pesquisa via Tablets.....	26
9.5. Caixas de Opinião	27
9.6. Site do HGG / Rede WiFi	29

10. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	29
11. NÚCLEO DE ENGENHARIA CLÍNICA.....	31
11.1. INTERVENÇÕES TÉCNICAS E REGISTRO HISTÓRICO DOS EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES	32
12. AGÊNCIA TRANSFUSIONAL.....	32
13. ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES.....	35
13.1. INDICADORES DE PRODUÇÃO	35
13.1.1. SAÍDAS HOSPITALARES.....	35
13.1.2. ATENDIMENTO À URGÊNCIAS REFERENCIADAS	35
13.1.3. SERVIÇOS IMPLANTADOS NO HGG APÓS CELEBRAÇÃO DO 7º TERMO ADITIVO	37
13.2. INDICADORES DE DESEMPENHO.....	41
13.2.1. DESINDADE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM CTI ADULTO	41
13.2.2. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM CTI ADULTO.....	42
13.2.3. TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM CTI ADULTO.....	43
13.2.4. TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	44
13.2.5. TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIAS	44

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/20**.

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:

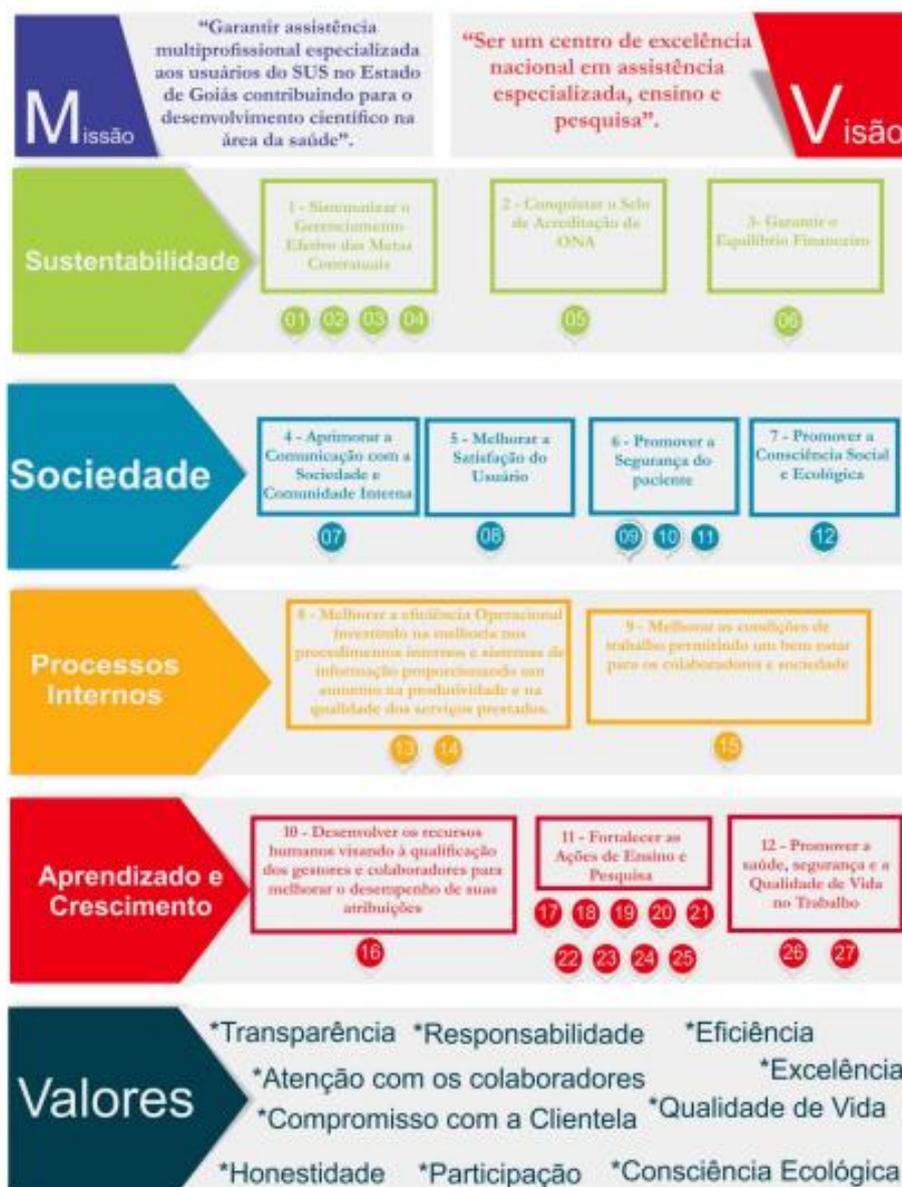
- **Visão Sistemática:** é a forma de entender a organização como sendo um sistema integrado inclusive à sociedade. Justamente por ser um sistema integrado, o desempenho de um componente pode afetar não apenas a própria organização, mas todas as suas partes interessadas, e isso deve ser levado em consideração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

3.1. AÇÕES DESENVOLVIDAS E/OU OTIMIZADAS PARA NÍVEL 3

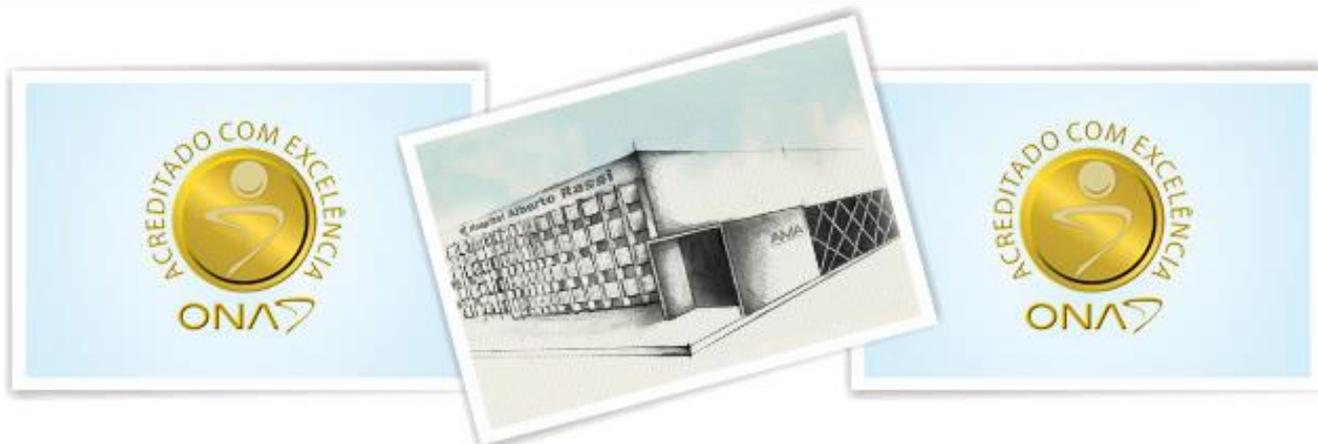
1. Implantação do Escritório da Qualidade;
2. Implantação de painel Gestão a vista com identificação e classificação dos riscos, implementação e acompanhamento das barreiras de segurança definidas, principais processos desenhados e dos protocolos implantados;
3. Melhoria mapeamento e análise de processos 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.

3.2. 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 DAmérica
- Colégio Vitória;
- Escola Sena Aires;
- Faculdade Alfredo Nasser - UNIFAN
- Faculdade Estácio de Sá - FESGO
- Faculdade Unida de Campinas - UNICAMPS
- Instituição de Ensino Charles Babbage - Uniorka
- Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás
- Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - Senac

- Universidade Estadual de Goiás - UEG
- Universidade Federal de Goiás – UFG

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.

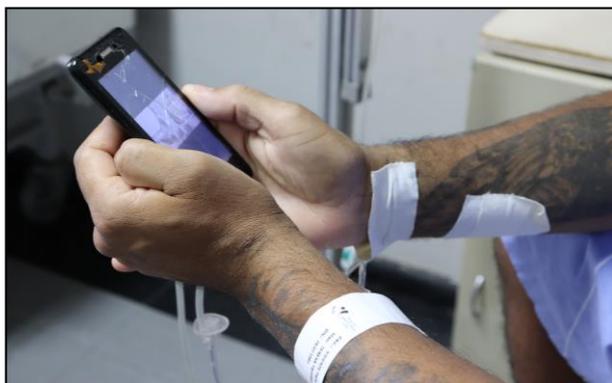
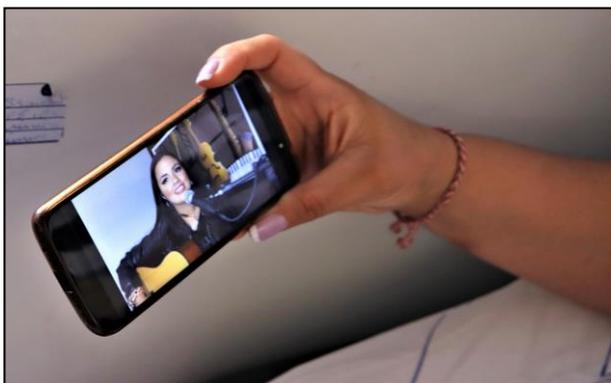
O internato do Hospital Alberto Rassi - HGG tem duração de um mês e caráter eminentemente prático, em que oitenta e cinco por cento (85%) de suas cargas horárias totais são destinadas às atividades hospitalares e ambulatoriais. Os quinze por cento (15%) restantes destinam-se às atividades teóricas, nas 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/20

- No dia 04 de Junho/20 o Sarau Virtual do Hospital Estadual Alberto Rassi, contou com uma participação ilustre. A cantora Isabella Arantes, foi participante do The Voice Brasil 2019, no time de Michel Teló, encantou os pacientes, acompanhantes e colaboradores da unidade de saúde.



- Os compressores e reservatório de ar comprimido do Hospital Estadual Alberto Rassi passaram por inspeção no dia 6 de Junho/20. A manutenção dos equipamentos é necessária para atender a inspeção anual dos vasos de pressão da NR-13, que é a norma regulamentadora do Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil que condiciona a inspeção de segurança e operação de vasos de pressão, caldeiras e tubulações. Em consequência da manutenção.
- Atentos às readequações necessárias para enfrentamento do novo coronavírus, o Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi ofereceu no dia 08 de junho/20, um treinamento sobre limpeza e desinfecção de

ambulâncias aos seus motoristas.



- Realizado semanalmente no Hospital Estadual Alberto Rassi, o Sarau Virtual do dia 18 de Junho/20 apresentado pelo músico Leandro Mourão. Com seu domínio único das cordas do violão, Leandro prometeu levar o encanto da MPB aos leitos do hospital. Para ele, esse é um momento de levar alento a quem precisa.
- Os colaboradores do Hospital Estadual Alberto Rassi passaram novamente pela testagem para a Covid-19 nos dias 18 e 19 de Junho/20. O objetivo é dar continuidade ao estudo epidemiológico para os trabalhadores da saúde das unidades hospitalares e de saúde da Secretaria de Estado da Saúde.
- A Agência Transfusional do Hospital Estadual Alberto Rassi implantou um sistema digital para registrar e acompanhar as reações transfusionais que possam ocorrer durante ou depois das transfusões de sangue realizadas no hospital. O método, que antes era feito manualmente, agora faz parte do sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente, que passou a contar com uma aba específica para notificações de hemovigilância.



- O Hospital Estadual Alberto Rassi não poderiadeixar que as festas juninas passassem em branco por isso no dia 25 de Junho/20, teve Sarau Virtual junino com a banda Zabumba Beach.



- O Hospital Estadual Alberto Rassi, em meio a pandemia do coronavírus, resolveu confeccionar as máscaras de proteção utilizadas na unidade de saúde. Ao verificar o aumento de 1.217% no valor da máscara, Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano, organização social que faz a gestão do hospital, optou por comprar os insumos e terceirizar a confecção do Equipamento de Proteção Individual.

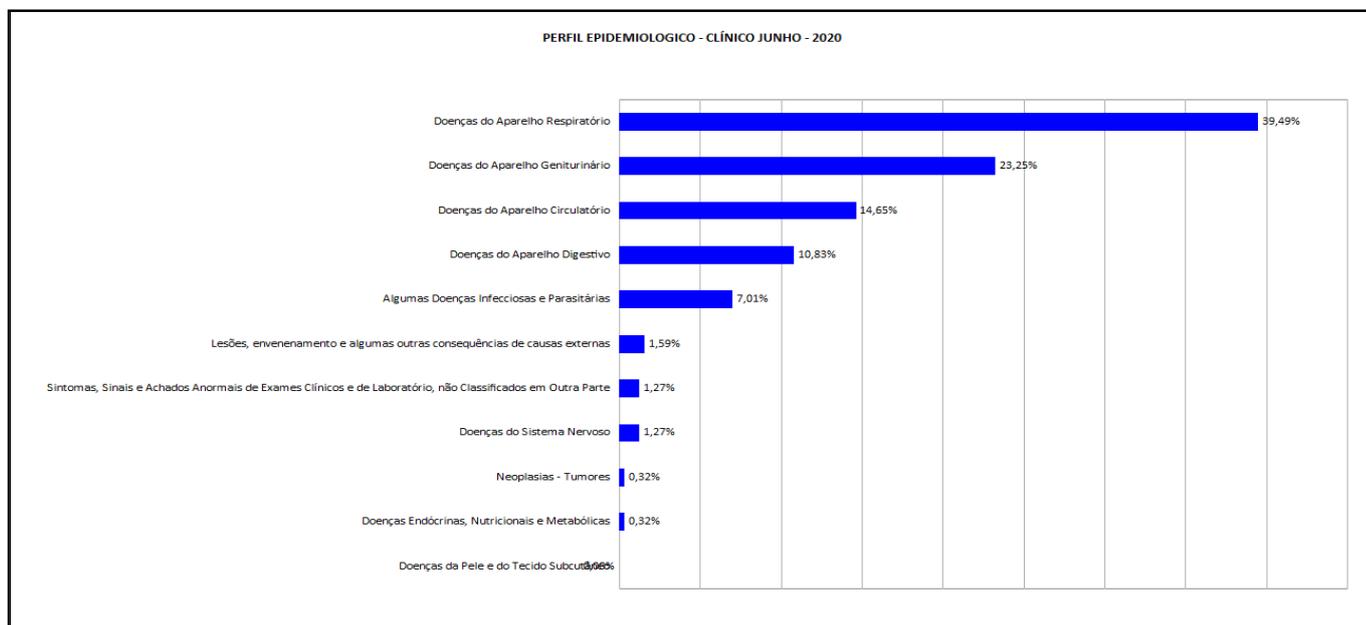


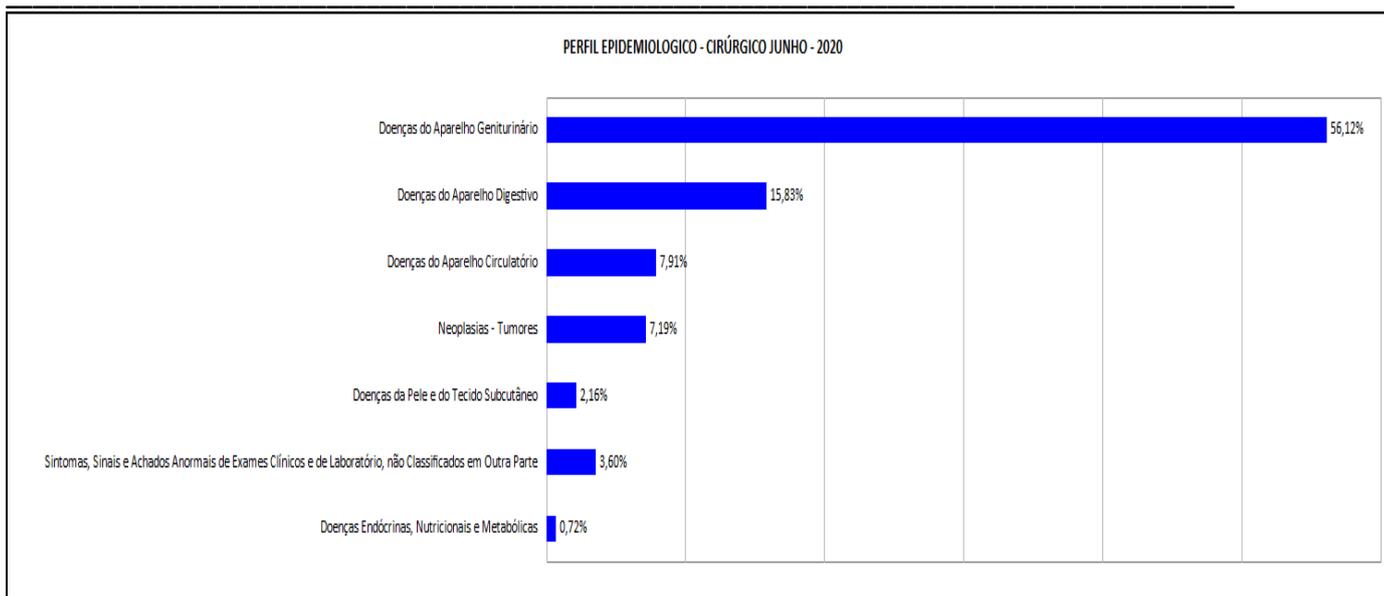
- Entre os meses de janeiro e junho de 2020, foram realizados 78 transplantes de rim no HGG, 18% a mais que no mesmo período em 2019. Desde que o serviço de transplante renal foi implantado no Hospital Estadual Alberto Rassi, em 2017, já foram realizados 431 procedimentos na unidade, que é referência em Goiás.
- Nessa época do ano, desde 2015, o hospital se transforma num ambiente de muita alegria, com comida boa e muita festança. E esse ano não foi diferente: foram servidas refeições especiais para os pacientes. Isso além da decoração especial de arraiá ao lado da recepção central e de uma seção de fotos das damas e dos cavalheiros que capricharam na roupa xadrez, trancinhas nos cabelos e até maquiagem especial, tudo isso para levar a magia do São João aos usuários do HGG.



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 **Mai/20** foi aplicada análise estatística descritiva para apuração do resultado através dos CID's de saídas, e está dividido em **Perfil Cirúrgico e Clínico**.





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 Maio/2020 foram 422 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 99,32% dos pacientes que foram internados possuem sua origem no próprio Estado, tendo ocorrido apenas 03 internações de pacientes de outro Estado do país.

Distribuição de Pacientes por Estados do Brasil – Junho/2020

Estados		Quantidade de Pacientes	%
1	GO	418	99,05%
2	TO	2	0,47%
3	MT	1	0,24%
4	MG	1	0,24%
TOTAL		422	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 66,34% 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.

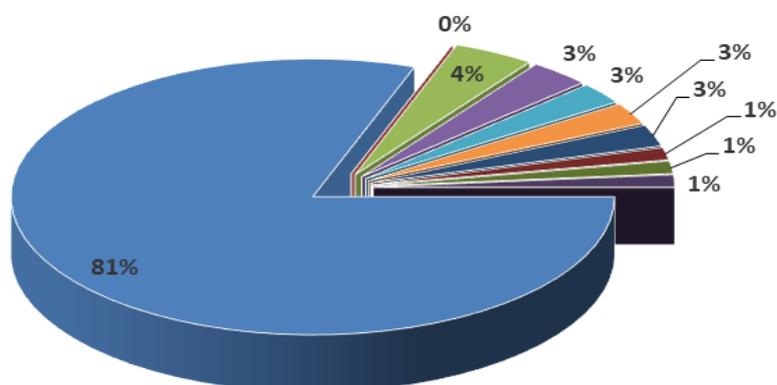
Distribuição da maioria dos Pacientes entre Dez Cidades do Estado de Goiás - Junho/2020

Municípios		Quantidade de Pacientes	%
1	Goiânia	222	72,08%
2	Aparecida de Goiânia	32	10,39%
3	Trindade-GO	12	3,90%
4	Inhumas	9	2,92%
5	Goianira	7	2,27%
6	Anápolis	7	2,27%
7	Senador Canedo	7	2,27%
8	Anicuns	4	1,30%
9	Caldas Novas	4	1,30%
10	Jataí	4	1,30%
TOTAL		308	100%

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

Distribuição dos Pacientes entre as Cidades do Estado de Goiás

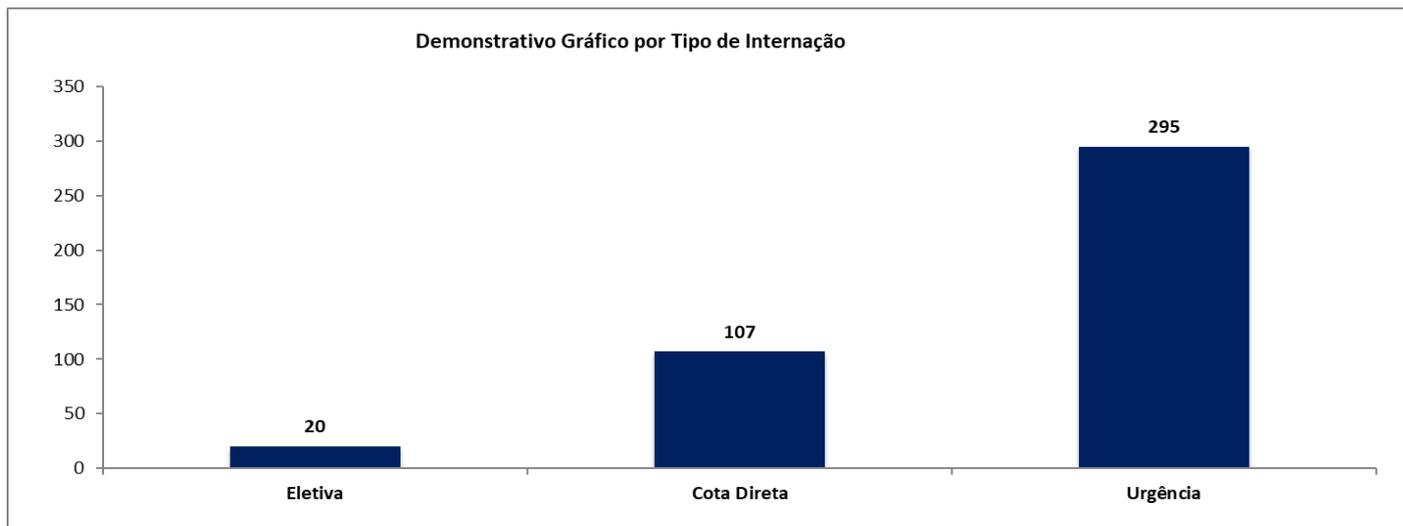
- Goiânia
- Aparecida de Goiânia
- Trindade-GO
- Inhumas
- Goianira
- Anápolis
- Senador Canedo
- Anicuns
- Caldas Novas
- Jatai



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/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Eletiva	596	326	269	3	19	20
Cota Direta	185	91	115	54	87	107
Urgência	30	268	295	337	336	295
TOTAL	811	685	679	394	442	422

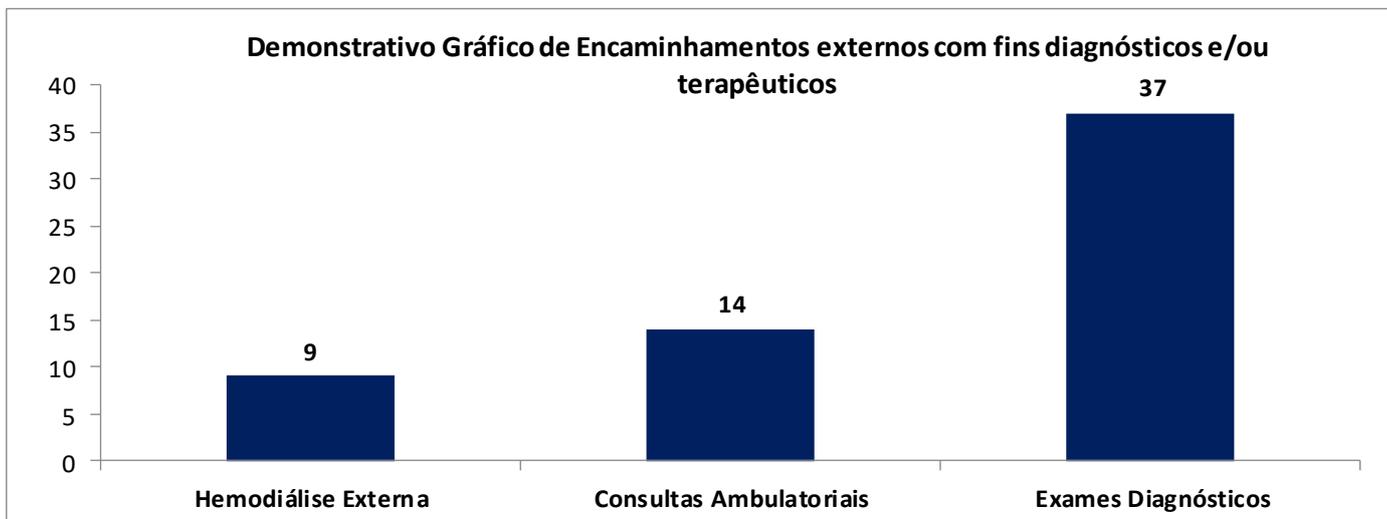


8.2.ENCAMINHAMENTOS EXTERNOS PARA DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

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/20 dos pacientes encaminhados para realização de procedimentos em unidades externas, 09 foram para a realização de Hemodiálise externa de pacientes renais crônicos já em tratamento renal substitutivo em outras instituições de saúde.

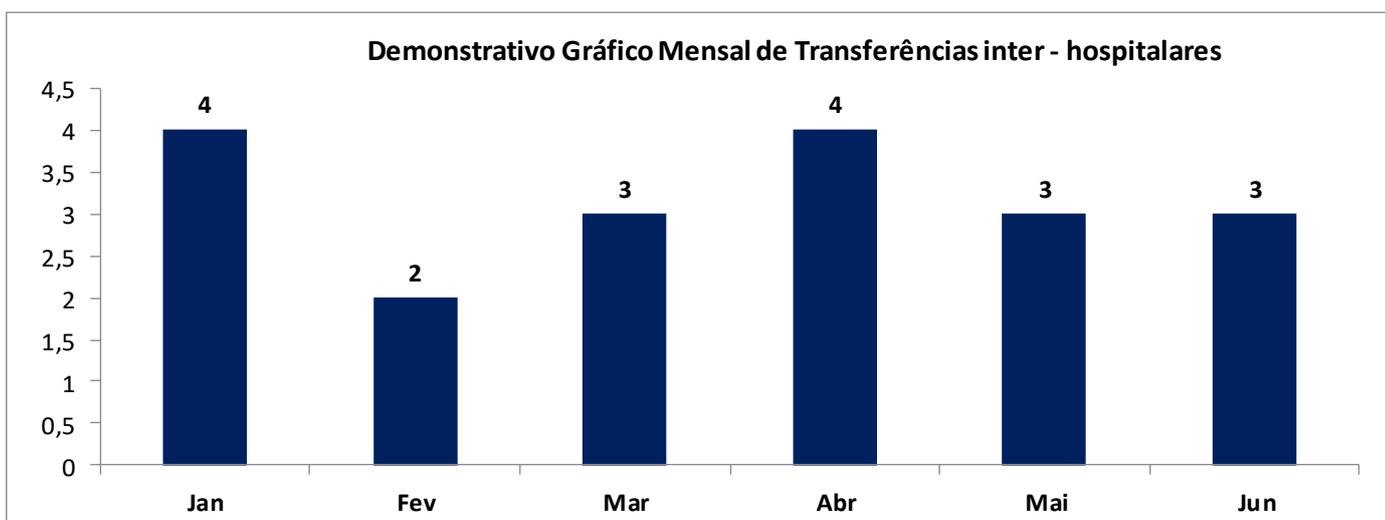
Encaminhamentos externos com fins diagnósticos e/ou terapêuticos						
Procedimento	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Hemodiálise Externa	36	41	57	29	21	9
Consultas Ambulatoriais	25	16	8	15	12	14
Exames Diagnósticos	15	5	13	13	42	37
TOTAL	76	62	78	57	75	60



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 2020), foram realizados 03 transferências para outra Unidade Hospitalar.

Transferências inter - hospitalares - 2020						
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Transferência inter-hospitalar	4	2	3	4	3	3



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/20**:

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	10.838	8.545	5.853	711	1.875	2.590
Ligações recebidas	697	1.045	1.397	463	604	759
E-mails	68	63	133	26	21	41
WhatsApp	-	-	-	-	-	-

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	52	43	41	1	14	10
Site (Ouvidoria Eletrônica)	4	2	10	3	2	19
Carta	0	0	0	0	0	-

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
Quantidade de Respostas	453	453	519	231	102	264
Avaliação Geral clientes e promotores	337	324	380	146	63	227
Avaliação geral clientes Neutros	60	52	86	66	29	28
Avaliação geral clientes Detratores	52	71	53	19	10	9

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
Quantidade de Respostas	13.644	13.371	12.663	5.493	5.508	4.161
Avaliação Geral clientes e promotores	8.679	11.446	10.419	4.187	5.252	4.049
Avaliação geral clientes Neutros	4.240	1.200	1.537	1.164	151	43
Avaliação geral clientes Detratores	725	725	707	142	105	69

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.

Caixas de Opinião						
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Participações	52	34	22	6	9	9
Elogios	27	18	14	5	5	8
Sugestões	6	8	3	0	2	1
Reclamações	16	5	2	1	2	0
Profissionais elogiados nominalmente	0	3	0	0	0	0
Outros	1	0	3	0	0	0

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	40.586	65.580	55.349	24.657	27.067	30.139
Acessos à rede de internet sem fio	5.145	5.029	4.708	3.785	3.895	3.488

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.

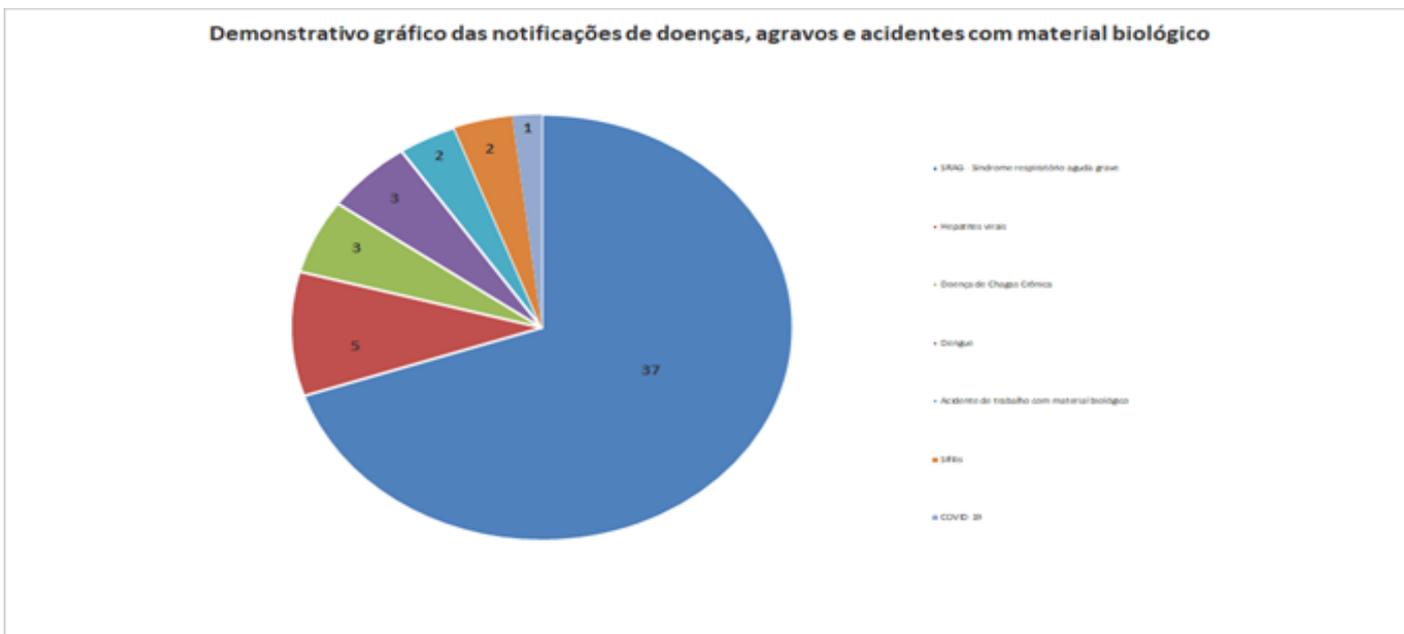
No mês de **Junho/2020** o Núcleo de Vigilância Epidemiológica realizou e notificou **328 buscas ativa** e recebeu **3 buscas passiva**.

Notificações de agravos e doenças

Em cumprimento a Portaria 204 de 17 de fevereiro de 2016, o NVE notificou 65 doenças e nenhum caso de acidente de trabalho com material biológico, conforme tabela abaixo:

DOENÇA/AGRAVO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho
SRAG - Síndrome respiratório aguda grave	0	0	2	25	46	37
Doença de Chagas Crônica	15	7	10	7	8	3
COVID-19	0	0	2	3	7	1
Hepatites virais	3	2	2	2	2	5
Dengue	3	0	2	6	2	3

Acidente de trabalho com material biológico	7	2	1	8	0	2
Intoxicação exógena	3	1	0	3	0	0
Violência auto provocada	2	0	0	2	0	0
Tuberculose	0	0	1	1	0	0
Sífilis	0	0	0	0	0	2
Botulismo	1	0	0	0	0	0
Total	34	12	20	57	65	53



No mês de Junho/20 continuamos com muitas notificações de pacientes suspeitos de COVID/SRAG, que devido os pacientes estarem internados é realizado a notificação de SRAG e o Lacen realiza o exame de COVID primeiramente e caso o resultado seja negativo, eles testam influenza e vírus respiratório. Em apenas um caso notificamos apenas o COVID-19 por se tratar de um paciente com necessidade de hemodiálise e sem o exame a clínica externa não realizava tal procedimento. Dos 38 casos suspeitos notificados para COVID-19 9 tiveram resultado positivo. A quantidade de busca ativa foi menor devido à redução de internações por suspensão de alguns serviços, porém devido as suspeitas de pacientes com COVID-19 ainda notificamos um número acima da média. Houve uma redução das notificações da doença de chagas crônica se comparado aos meses anteriores, e um aumento do número de notificações de sífilis e hepatites virais.

Quanto as notificações de COVID-19 dos profissionais da instituição continuam sendo realizadas a partir do teste rápido que eles fazem no SESMT. Conforme o fluxo da instituição os profissionais com sintomas gripais são afastados imediatamente, e esses colaboradores após o 8º dia de início de sintomas e com 72 horas assintomático, veem ao SESMT realizar o teste rápido para COVID-19 e posterior avaliação com o médico do trabalho para retorno das suas atividades, caso o teste fosse negativo. A maioria dos colaboradores afastados não realizam os teste

rápido pois buscam fazer o RT-PCR quando ainda apresentam os sintomas, não havendo necessidade de realizar o teste rápido no retorno ao trabalho.

Diariamente o NVE acompanha os pacientes de casos suspeitos de COVID-19, emitindo relatórios aos órgãos competentes e providencia o exame diagnóstico (PCR COVID-19) junto ao Lacen-GO.

Nos dias 18 e 19 de junho o NVE participou do inquérito epidemiológico que testou 1.343 colaboradores da instituição para o COVID-19.

Investigações de Óbito

Em Junho/20 o NVE elaborou um fluxo para investigação dos óbitos suspeitos de COVID-19 que são investigados como GARBAGE posteriormente a partir do resultado negativo do RT-PCR. Deste fluxo foram investigados 2 óbitos GARBAGE, e comunicado a família para retirada do documento na instituição e registro do óbito em cartório.

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 junho de 2020 foram encaminhadas a Engenharia Clínica 174 (cento e setenta e quatro) solicitações de manutenção de equipamentos médicos das quais 155 (cento e cinquenta e cinco) representando 89,08 foram fechadas dentro do mês e ficaram pendentes 18 (dezoito) representando 10,34%. Dos serviços executados 136 (cento e trinta e seis) (87,87,74%) foram atendidas pela equipe de Engenharia Clínica do Hospital e 19 (dezenove (12,11%)) por empresas externas; dada a especificidade dos equipamentos e a necessidade de assistência técnica autorizada/especializada. As manutenções corretivas executadas representaram (27,74) das solicitações enquanto que as manutenções preventivas (45,81%); outros serviços solicitados foram: verificações (14,19%), instalações (12,26%).

As 18 (dezoito) OS's pendentes (10,34%) 6 referem-se a calibração de bombas de infusão que estão em andamento e as 12 restantes, aguardando aquisição de peças ou manutenção externa.

Os relatórios também demonstram que os equipamentos que apresentaram maior demanda de serviço de engenharia clínica foram: os oxímetros de pulso (21,43%), as osmose reversas portáteis (14,29%), os monitores multiparamétricos (10,71%) os compressores de ar medicinal, negatoscópios e o vácuo clínico (7,14%) cada tipo de equipamento, 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/20**

		jan	fev	mar	abr	mai	jun
Hemocomp. Recebidos	Total	317	289	282	397	503	329
	Concentrado de Hemácias	211	187	200	290	320	216
	Concentrado de Plaquetas	41	24	33	29	73	36
	Concentrado de Plaquetas Aférese	2	1	5	1	6	3
	Crioprecipitado	23	4	12	12	56	12
	Plasma Comum	0	0	0	0	0	0
	Plasma Fresco Congelado	40	73	32	65	48	62
s Reali Hem com	Total	317	282	287	377	470	312
	Concentrado de Hemácias	213	191	205	283	292	216

		Concentrado de Plaquetas	41	24	33	30	73	36
		Concentrado de Pla q Aférese	2	1	5	1	6	3
		Crioprecipitado	21	4	8	12	48	0
		Plasma Fresco Congelado	40	62	36	51	51	57
	Setor	Total	317	282	287	377	470	312
		Centro Cirúrgico	48	32	35	16	85	29
		Clínica Cirúrgica	19	40	37	22	35	51
		Clínica Médica	43	39	43	105	65	50
		Diálise	20	6	27	49	23	16
		Hemodiálise	14	11	20	26	29	12
		Ambulatório	0	0	0	0	0	0
		UTI	173	154	125	159	233	154
	ABO / Rh	A positivo	107	94	104	132	205	96
		B positivo	36	105	11	19	31	33
		AB positivo	12	3	6	25	9	15
		O positivo	136	71	139	133	189	96
		A negativo	11	0	9	22	15	9
		B negativo	3	7	0	3	13	8
		AB negativo	1	0	0	1	0	0
		O negativo	11	2	18	42	8	55
	Plantão	Matutino	93	79	93	91	124	99
		Vespertino	119	102	116	159	205	153
		Noturno	105	101	78	127	141	60
	Per.	Semana	272	213	206	291	306	253
		Fim de semana	45	69	81	86	164	59
	Hemocomp. Devolvidos	Total	10	5	10	8	24	38
		Concentrado de Hemácias	9	5	10	8	24	9
Concentrado de Plaquetas		0	0	0	0	0	0	
Concentrado de Plaquetas Aférese		0	0	0	0	0	0	
Crioprecipitado		0	0	0	0	0	8	
Plasma Comum		0	0	0	0	0	0	
Plasma Fresco Congelado		1	0	0	0	0	21	
Hemocomponentes Desprezados	Tipo	Total	5	8	1	4	13	4
		Concentrado de Hemácias	0	0	0	1	1	2
		Concentrado de Plaquetas	0	0	0	0	0	0
		Concentrado de Pla q Aférese	0	0	0	0	0	0
		Crío	0	0	0	0	6	0
		Plasma Comum	0	0	0	0	0	0
		Plasma Fresco Congelado	5	8	1	3	6	2
	Causa	Total	5	8	1	4	13	4
		Hemólise	0	0	0	1	1	1
		Lipêmico	0	0	0	0	0	0
		Rompimento	0	1	0	1	0	0
		Validade	0	1	1	1	0	2
		Suspensão	5	6	0	1	12	0
		Sistema Aberto	0	0	0	0	0	1
Reservas Cirúrgicas de Concentrado de Hemácias	Setor	Total	56	43	56	22	35	32
		Centro Cirúrgico	0	0	1	2	0	0
		Clínica Cirúrgica	39	37	40	9	26	25
		Clínica Médica	10	3	14	9	5	4
		Diálise	0	0	0	0	0	0
		Hemodiálise	0	0	0	0	0	0
		Ambulatório	0	0	0	0	0	0

	UTI	7	3	1	2	4	3
ABC/Rh	A positivo	14	17	19	3	13	7
	B positivo	9	6	4	4	2	2
	AB positivo	1	0	0	1	2	0
	O positivo	29	19	28	9	11	16
	A negativo	2	1	3	3	2	4
	B negativo	1	0	0	0	3	0
	AB negativo	0	0	0	0	0	0
	O negativo	0	0	2	2	2	3
	Transfundidas	14	8	13	5	15	11
	Não Transfundidas	42	35	43	17	20	21
Filtro	Total	154	99	155	196	217	141
	Concentrado de Hemácias	147	96	150	190	207	136
	Concentrado de Plaquetas	7	3	5	6	10	5
Reações Transfusionais Ocorridas		1	3	4	0	3	2
Sangrias Realizadas		0	0	0	0	0	0
Fator VIII transfundidos (UI)		9500	0	0	0	0	0
Fator VIII devolvidos (UI)		0	0	0	0	0	0

14. ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES

Esta parte do presente Relatório de Gestão visa apresentar uma visão quantitativa e qualitativa dos serviços realizados, com apresentação dos principais dados estatísticos que refletem o funcionamento do Hospital Alberto Rassi - HGG no mês de **JUNHO/20**.

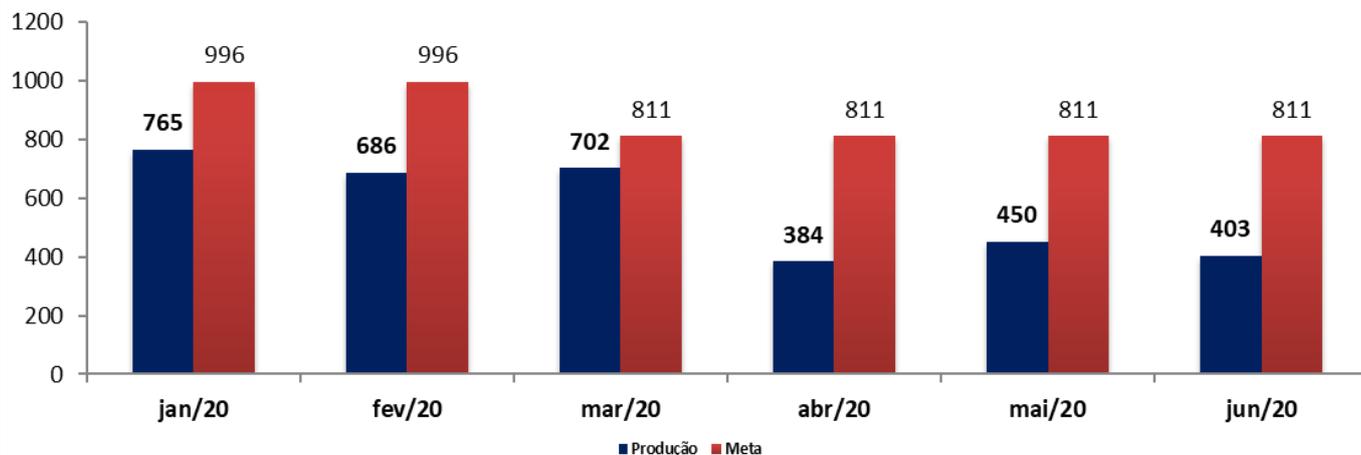
14.1 INDICADORES DE PRODUÇÃO

14.1.1. 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/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Produção	765	686	702	384	450	403
Meta	996	996	811	811	811	811
Cumprimento da Meta	77%	69%	87%	47%	55%	50%

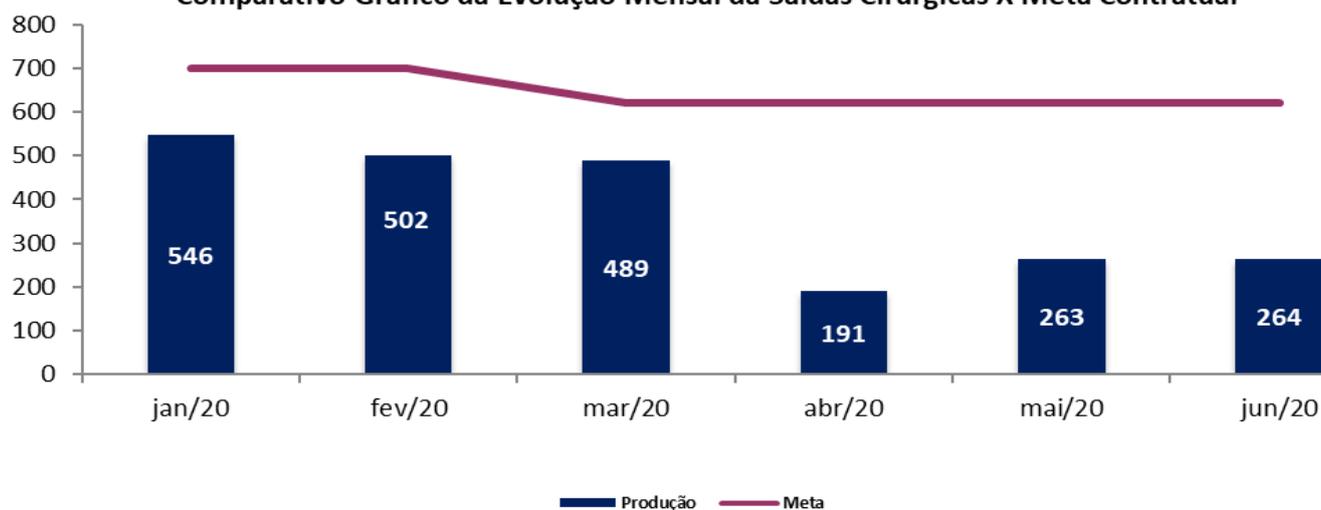
Comparativo Gráfico da Evolução Mensal das Saídas Hospitalares X Meta Contratual



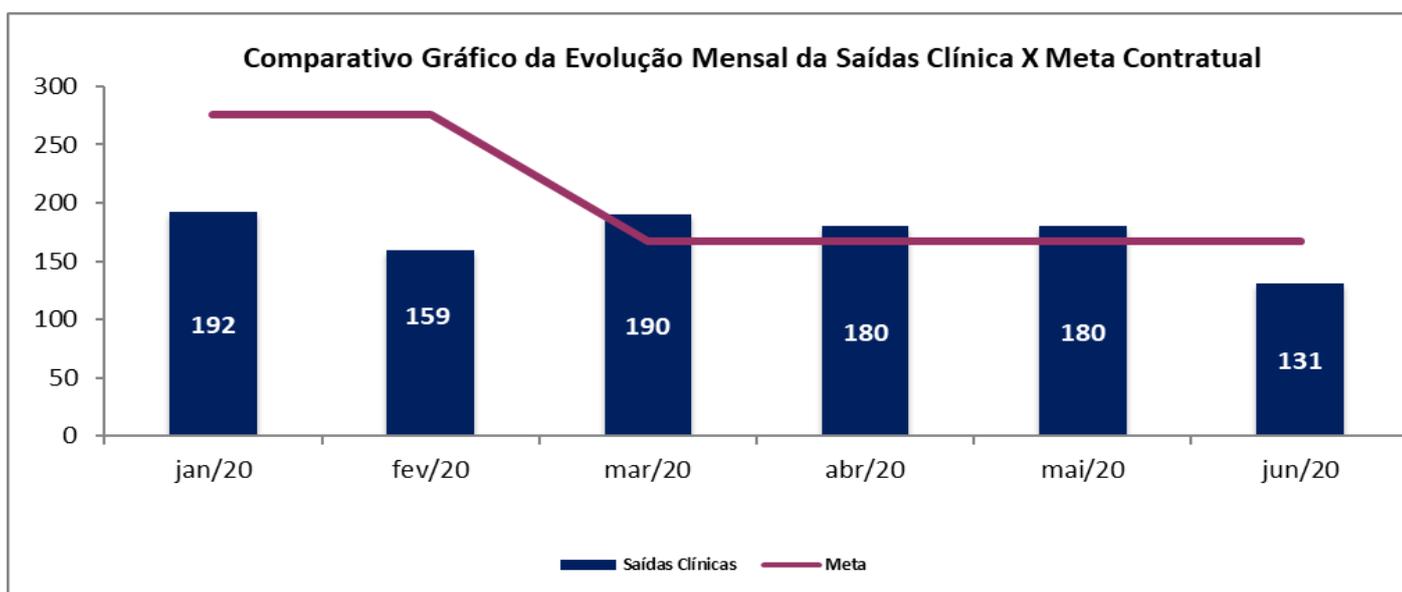
Saídas Cirúrgicas

	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Saídas Cirúrgicas	546	502	489	191	263	264
Meta	700	700	622	622	622	622
Cumprimento da Meta	78%	72%	79%	31%	42%	42%

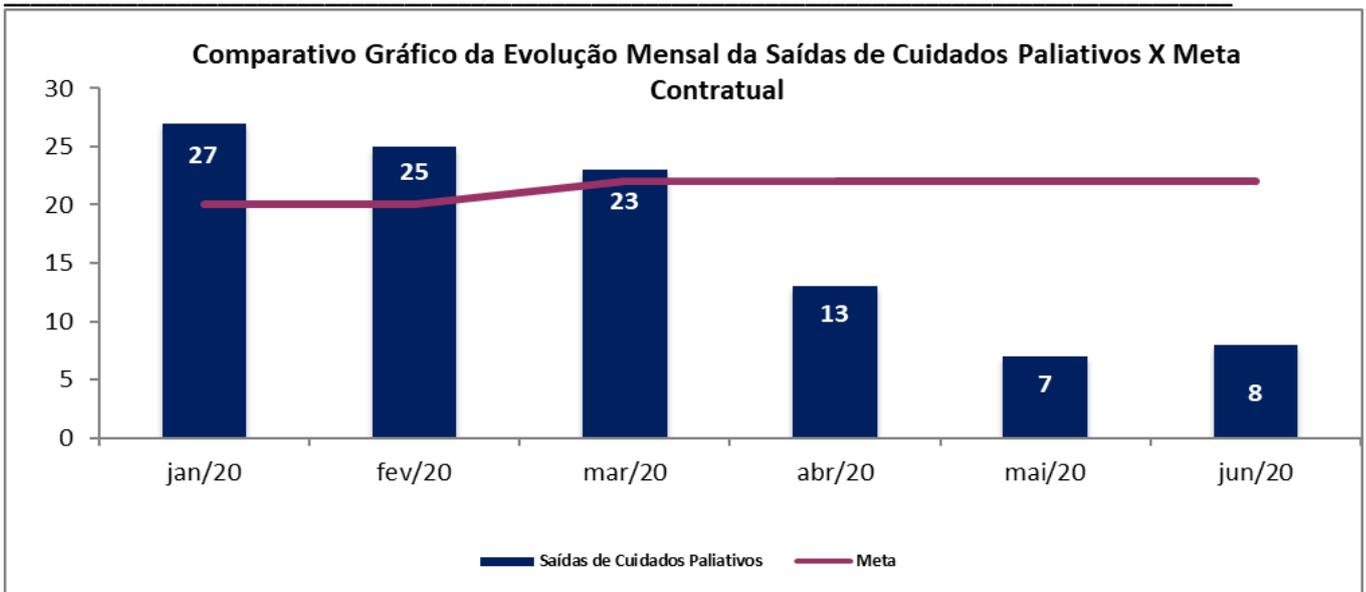
Comparativo Gráfico da Evolução Mensal da Saídas Cirúrgicas X Meta Contratual



Saídas Clínicas						
	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Saídas Clínicas	192	159	190	180	180	131
Meta	276	276	167	167	167	167
Cumprimento da Meta	70%	58%	114%	108%	108%	78%



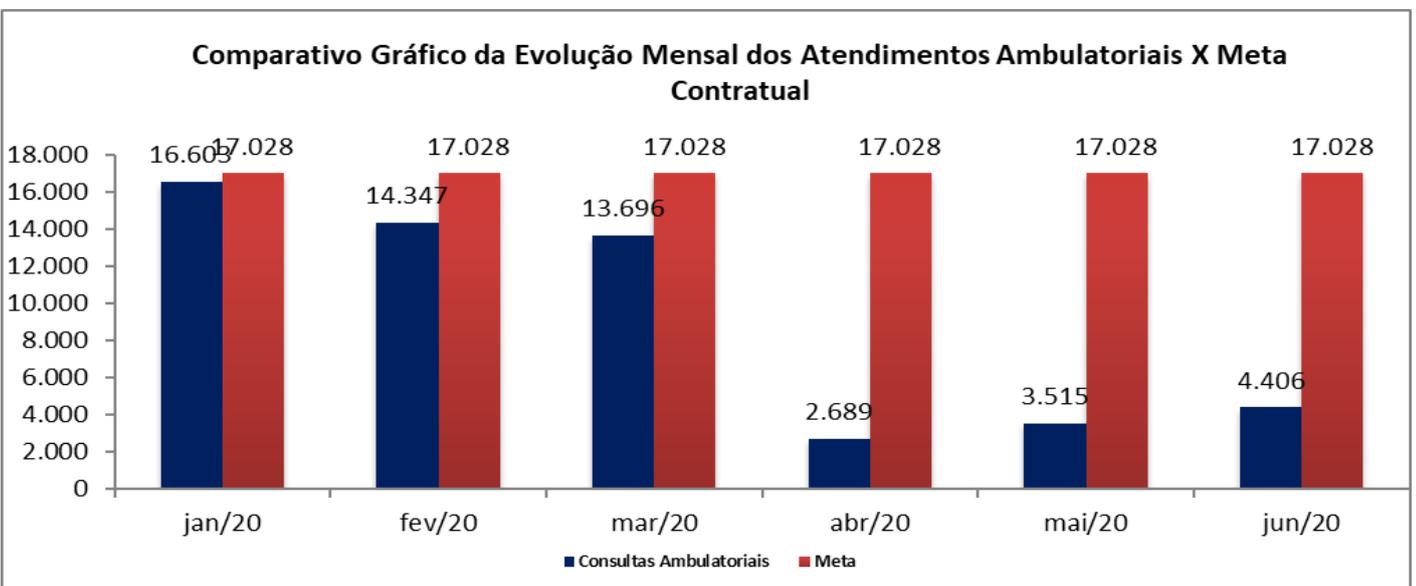
Saídas Paliativos						
	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Saídas de Cuidados Paliativos	27	25	23	13	7	8
Meta	20	20	22	22	22	22
Cumprimento da Meta	135%	125%	105%	59%	32%	36%



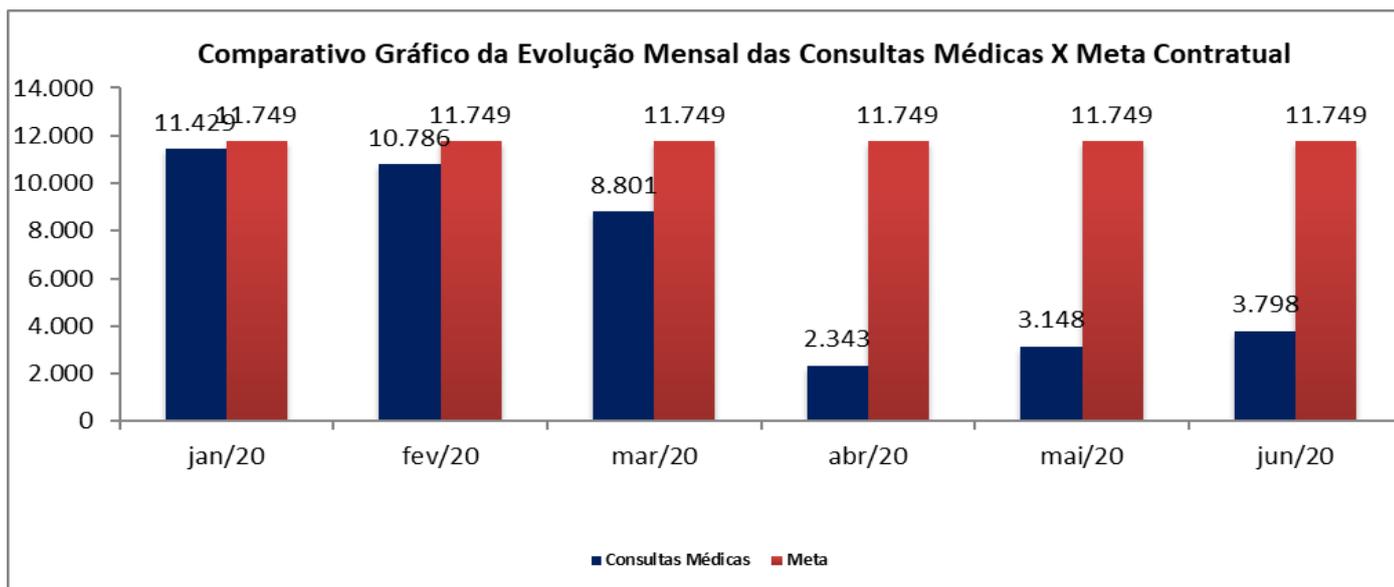
14.1.1 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

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.

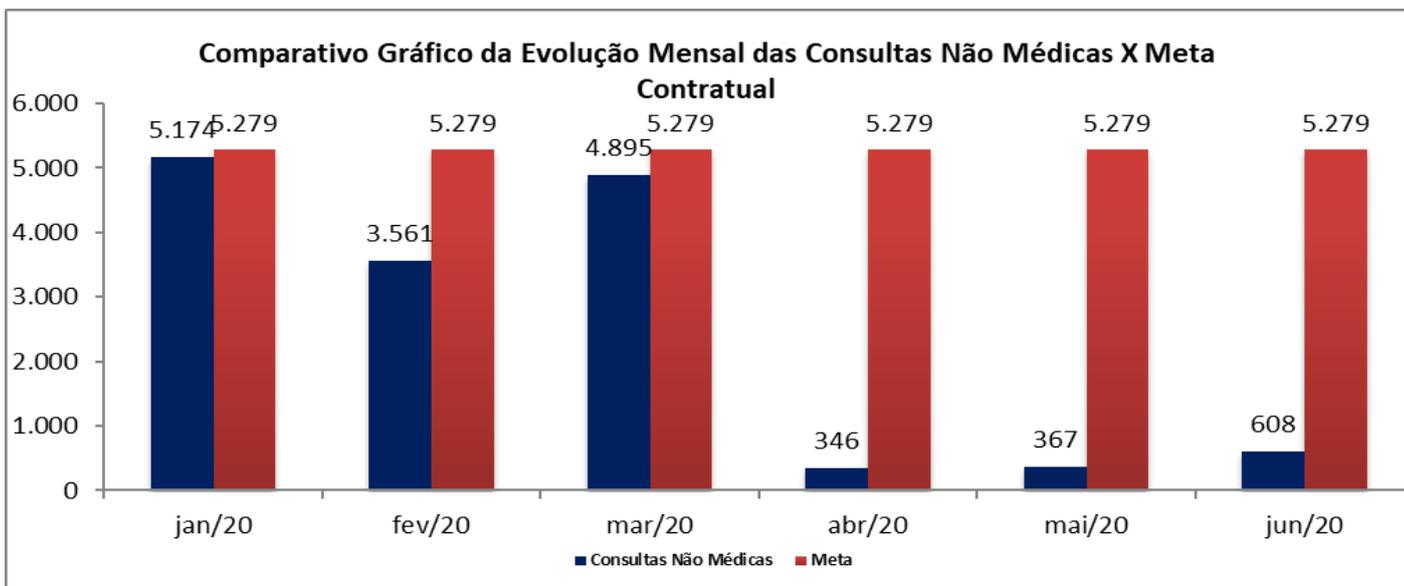
Atendimento Ambulatorial						
	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Consultas Ambulatoriais	16.603	14.347	13.696	2.689	3.515	4.406
Meta	17.028	17.028	17.028	17.028	17.028	17.028
Cumprimento da Meta	98%	84%	80%	16%	21%	26%



Atendimento Ambulatorial						
	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Consultas Médicas	11.429	10.786	8.801	2.343	3.148	3.798
Meta	11.749	11.749	11.749	11.749	11.749	11.749
Cumprimento da Meta	97%	92%	75%	20%	27%	32%



Atendimento Ambulatorial						
	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Consultas Não Médicas	5.174	3.561	4.895	346	367	608
Meta	5.279	5.279	5.279	5.279	5.279	5.279
Cumprimento da Meta	98%	67%	93%	7%	7%	12%



14.1.2. 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

	Programas e Projetos Multidisciplinares											
	jan/20		fev/20		mar/20		abr/20		mai/20		jun/20	
	Número de Consultas	Número de Cirurgias	Número de Consultas	Número de Cirurgias	Número de Consultas	Número de Cirurgias	Número de Consultas	Número de Cirurgias	Número de Consultas	Número de Cirurgias	Número de Consultas	Número de Cirurgias
Projeto Transexualizador Hospitalar	94	0	102	0	25	0	69	0	54	0	109	0
Serviço de Atenção aos Pacientes Portadores de Hérnias Abdominais Complexas	30	13	26	4	12	5	0	0	1	0	10	1
Serviço de Transplantes Renais	385	15	432	7	364	25	335	4	350	15	382	15
Serviço de Atenção Ambulatorial Hospitalar Portadores de Doenças Raras	15	-	12	-	14	-	0	-	0	-	0	-
Serviço Ambulatorial em Reabilitação Cardíaca	208	-	403	-	274	-	0	-	0	-	13	-
Atendimento do PCCO	1.836	16	1.541	6	919	14	44	0	178	0	233	0
Atendimento de Cirurgias Metabólicas	65	0	43	10	38	3	6	0	14	0	13	0
Nois	115	-	124	-	141	-	18	-	33	-	20	-
Programa Pé diabético	108	-	66	-	89	-	16	-	21	-	55	-

14.2. INDICADORES DE DESEMPENHO

14.2.1. 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 2019	Tolerabilidade de	Meta pactuada	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
8,49	7,64	20,8	12,55	3,15	7,32	4,78	6,27	7,23

Análise crítica:

Densidade de incidência de IRAS (7,23) abaixo da mediana de 2019 e da tolerabilidade estabelecida para 2020. Em números absolutos foram 4 IRAS: 2 Pneumonias associadas à ventilação mecânica (ALA C: DTS de 68 anos com diagnóstico de HAS. DM, 2 AVC prévios admitido por choque séptico de foco pulmonar – evoluindo com piora da secreção traqueal para purulenta em grande quantidade, piora dos parâmetros ventilatórios e hemodinâmicos; piora radiológica – cultura de secreção traqueal com mudança de microrganismo: Acinetobacter baumannii MDS/ Stenotrophomonas maltophilia MDS/ Klebsiella pneumoniae MDS – desfecho: internada em cuidados paliativos; MACS de 27 anos admitida com diagnóstico de doença desmielinizante, síndrome pós PCR evolui com febre, piora da quantidade de secreção traqueal, leucocitose e imagem radiológica nova (infiltrado novo em radiografia de tórax: 23/06/2020 - cultura de secreção traqueal: Acinetobacter baumannii MDS Streptococcus agalactiae MDS – desfecho: internação); 1 traqueobronquite (MLL de 62 anos em PO de ressecção de tumor cerebral -, evoluindo com febre, piora das características da secreção traqueal – mucopurulenta e em grande quantidade, sem piora radiológica); 1 flebite (MSCS de 27 anos evoluindo com flebite associada à acesso venoso periférico) Plano de ação: 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. Fortalecimento do protocolo de prevenção de pneumonia na UTI (melhoria no protocolo de adesão ao bundle). Realizada uma reunião com a equipe de melhoria da UTI com a equipe de enfermagem, diretoria multiprofissional, gerência de fisioterapia no mês de junho/2020 para discussão dos indicadores de pneumonia associada à ventilação mecânica e planos de melhoria. Retorno das ações da odontologia hospitalar para melhoria da higienização oral.

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

É a relação entre o número de casos de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central e o uso de cateter venoso central no CTI. Interpretação/ Objetivo do indicador: Por ser um dos principais indicadores de infecção hospitalar no CTI, é um dos indicadores mais utilizados na avaliação da

qualidade assistencial da unidade. Tem como objetivo avaliar as medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde implantadas no setor, principalmente em relação aos protocolos de passagem e manutenção de cateter venoso central.

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

Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto								
Mediana 2019	P90 Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia 2016	P90 ANVISA 2016	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
2,5	10,4	11	2,26	0	0	2,68	0	0

Análise crítica:

Não houve notificação de IPCSL durante o mês de vigilância. Entretanto mantemos o fortalecimento das ações do protocolo de prevenção de infecções de corrente sanguínea laboratorial. Plano de ação: realizar a devolutiva de notificações de IRAS na reunião mensal com a gerência de enfermagem da UTI e equipe de enfermagem; participação em reunião com a equipe médica e de enfermagem da UTI para discussão de planos de ação em reunião da Qualidade da UTI; Intensificação dos protocolos de prevenção das IRAS prioritárias. Avaliação do resultado pós implantação da inclusão da indicação da necessidade de dispositivos invasivos em evolução médica diária. Sobre o pacote de prevenção de infecção primária de corrente sanguínea, há necessidade de intensificação do bundle de manutenção dos cateteres venosos centrais. Manutenção do PDSA de troca de curativo em turnos diferentes do banho do leito. 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.

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

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

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto (%)							
Percentil 50 CDC	Percentil 90 CDC	jan/20	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
50	71	61,79	59,7	54,2	59,49	50,16	62

Análise crítica:

Taxa de uso de cateter venoso central entre os P 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 venoso centrais; Fortalecimento das indicações de manutenção diária do CVC e preenchimento diário do roteiro de visita multidisciplinar. Revisada a evolução médica do CTI e inserido os campos obrigatórios de justificativa de dispositivos invasivos.

14.2.4. TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

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

No mês de **JUNHO/20**, tivemos dois pacientes que foram à óbito até sete dias após o 7º dia de procedimento cirúrgico.

Outros Indicadores						
	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Taxa de Mortalidade Operatória	0,33%	0,38%	0,17%	0,00%	0,66%	0,00%
Total	0,33%	0,38%	0,17%	0,00%	0,66%	0,00%

14.2.5. TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIAS

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

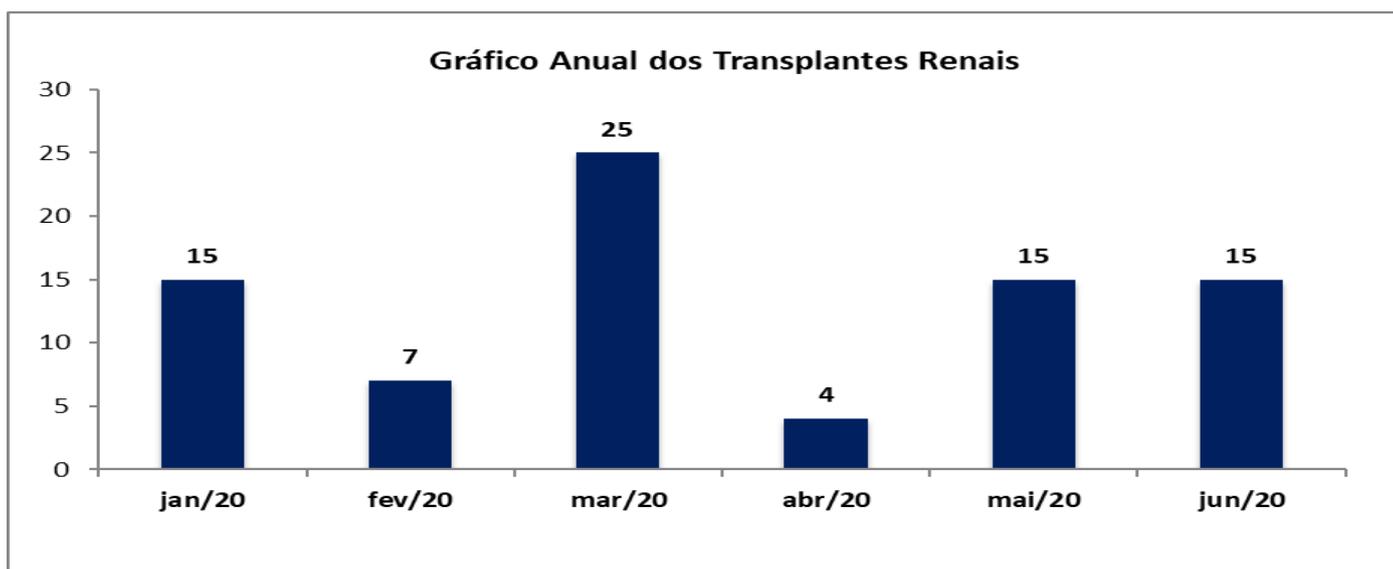
Outros Indicadores						
	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Taxa de Cirurgias de Urgência	10,42%	5,59%	11,81%	100,00%	96,00%	100,00%
Total	10,42%	5,59%	11,81%	100,00%	96,00%	100,00%

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:

TRANSPLANTES RENAIIS REALIZADOS EM 2020						
	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Transplantes Renais	15	7	25	4	15	15

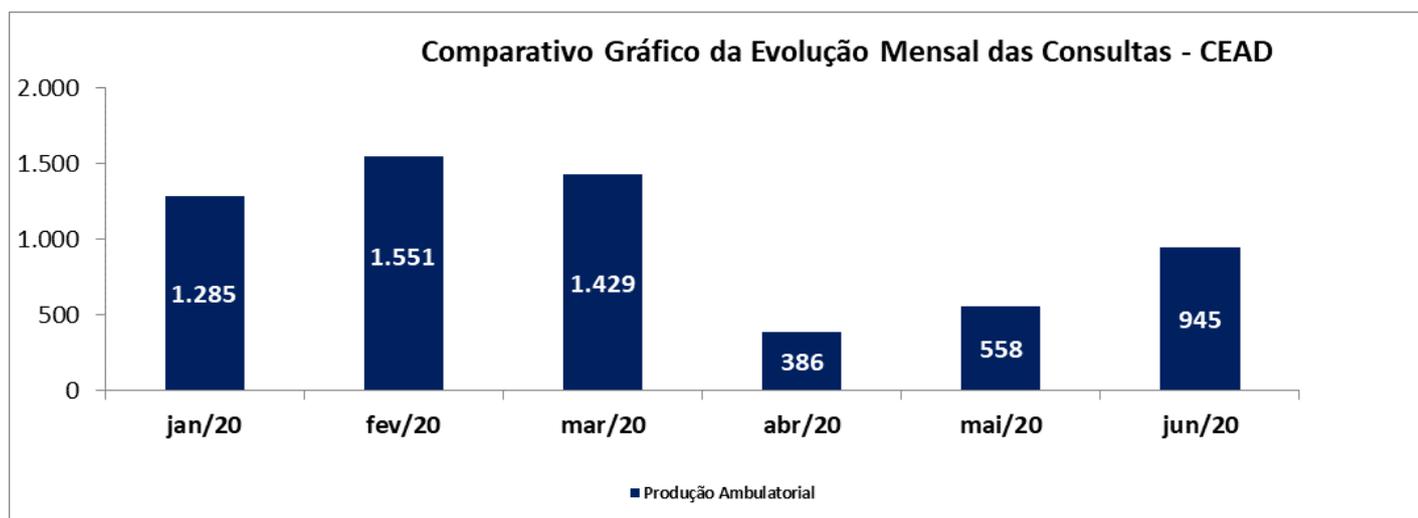


TRANSPLANTES HEPÁTICOS REALIZADOS EM 2020						
	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Transplantes Hepáticos	1	0	0	0	2	0

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/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Endocrinologia	247	593	664	380	558	838
Serviço Social	214	147	126	0	0	0
Nutrição	196	206	154	0	0	0
Oftalmologia	208	139	138	0	0	0
Fisioterapia	110	112	77	0	0	0
Enfermagem	77	153	105	0	0	0
Psicologia	168	158	127	0	0	94
Cirurgia Metabólica (consultas)	65	43	38	6	0	13
Produção Ambulatorial	1.285	1.551	1.429	386	558	945



Atendimentos de usuários – Programas Multidisciplinares						
	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Produção	664	484	368	18	21	55

14.2 INDICADORES DE QUALIDADE

14.2.1 ÍNDICE DE RESOLUÇÃO DAS QUEIXAS APRESENTADAS NO MÊS DE JUNHO/20

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

Resolução de Queixas									
	jan/20			fev/20			mar/20		
USUÁRIOS	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução
Pacientes Internados	1	1	100%	2	1	0%	1	1	100%
Acompanhantes	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
Servidores/colaboradores	1	1	100%	0	0	0%	6	4	67%
Pacientes externos	4	1	25%	3	1	33%	9	7	78%
Total	6	3	50,00%	5	2	40,00%	16	12	75,00%

Resolução de Queixas									
	abr/19			mai/19			jun/19		
USUÁRIOS	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução	Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	% Resolução
Pacientes Internados	1	1	100%	1	0	0%	2	1	50%
Acompanhantes	0	0	#DIV/0!	1	0	0%	3	3	100%
Colaboradores	1	1	100%	2	1	0%	0	0	#DIV/0!
Pacientes do ambulatório	1	1	100%	1	0	0%	0	0	#DIV/0!
Total	3	3	100,00%	5	1	20,00%	5	4	80,00%

Total Geral de Resolução das queixas 2020			
(Meta 80% de resolução das queixas)			
USUÁRIOS	Total de Queixas Recebidas	Total de Queixas Resolvidas	% Total de Resolução de Queixas
Pacientes Internados	8	5	63%
Acompanhantes	4	3	0%
Pacientes do ambulatório	18	10	56%
Servidor	1	1	100%
Total	31	19	61,29%

* 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-20			fevereiro-20			março-20		
USUÁRIOS	Quantidade	% Pesquisada	Total de Pesquisado	Quantidade	% Pesquisada	Total de Pesquisado	Quantidade	% Pesquisada	Total de Pesquisado
Internações	811	20%	165	668	22%	146	759	18%	136
Consultas	16.603	13%	2.102	14.347	15%	2.085	13.696	15%	1.989
Total	17.414	13%	2.267	15.015	15%	2.231	14.455	15%	2.125

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	394	16%	64	442	8%	34	422	13%	53
Consultas	2.689	32%	858	3.009	29%	884	4.406	13%	568
Total	3.083	30%	922	3.451	27%	918	4.828	13%	621

Total Geral Aplicação da Pesquisa 2020			
(Meta 10% no Ambulatório e 10% na internação)			
USUÁRIOS	Total Público	Total Pesquisado	% Total da Pesquisa
Internações	3.496	598	17%
Consultas	54.750	8.486	15%
Total	58.246	9.084	16%

14.3 INDICADORES DE QUALIDADE

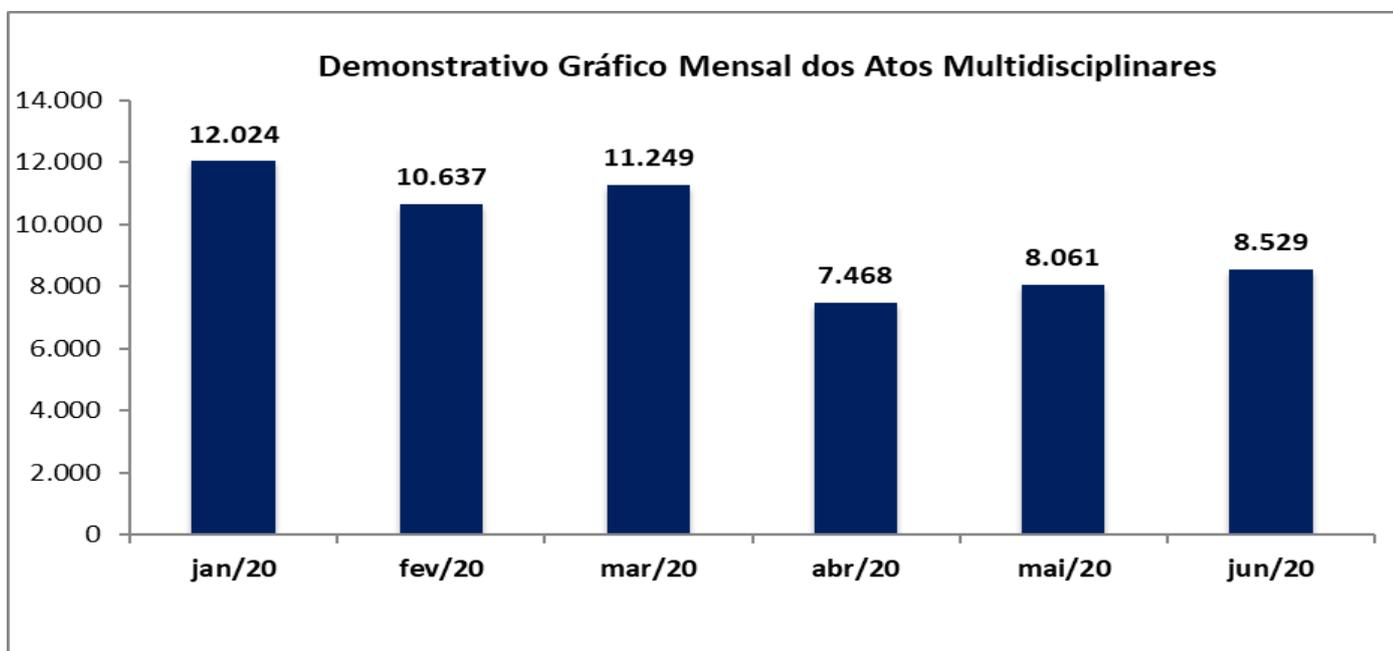
14.3.1 ATOS MULTIDISCIPLINARES

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.

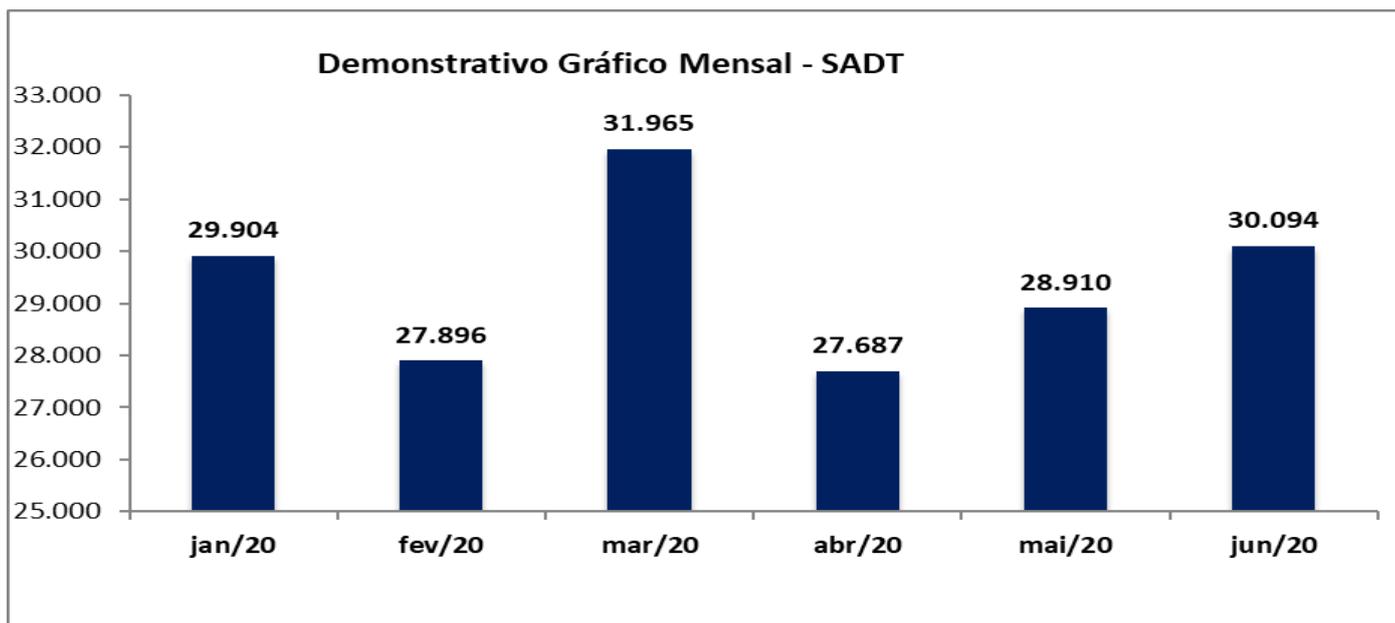
Outros Indicadores						
	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Atos Multidisciplinares	12.024	10.637	11.249	7.468	8.061	8.529
Total	12.024	10.637	11.249	7.468	8.061	8.529



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.

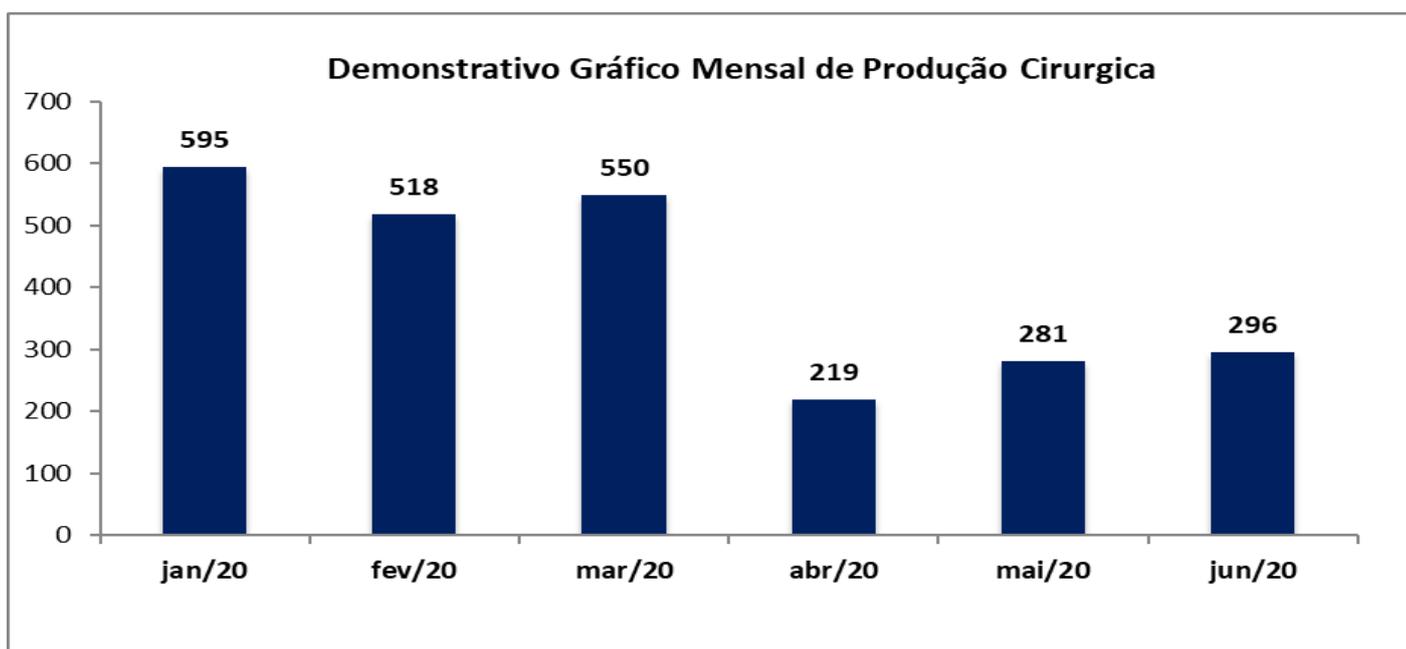
Outros Indicadores						
	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
SADT - Serviço de Apoio e Terapêutica	29.904	27.896	31.965	27.687	28.910	30.094
Total	29.904	27.896	31.965	27.687	28.910	30.094



14.3.3 CIRURGIAS

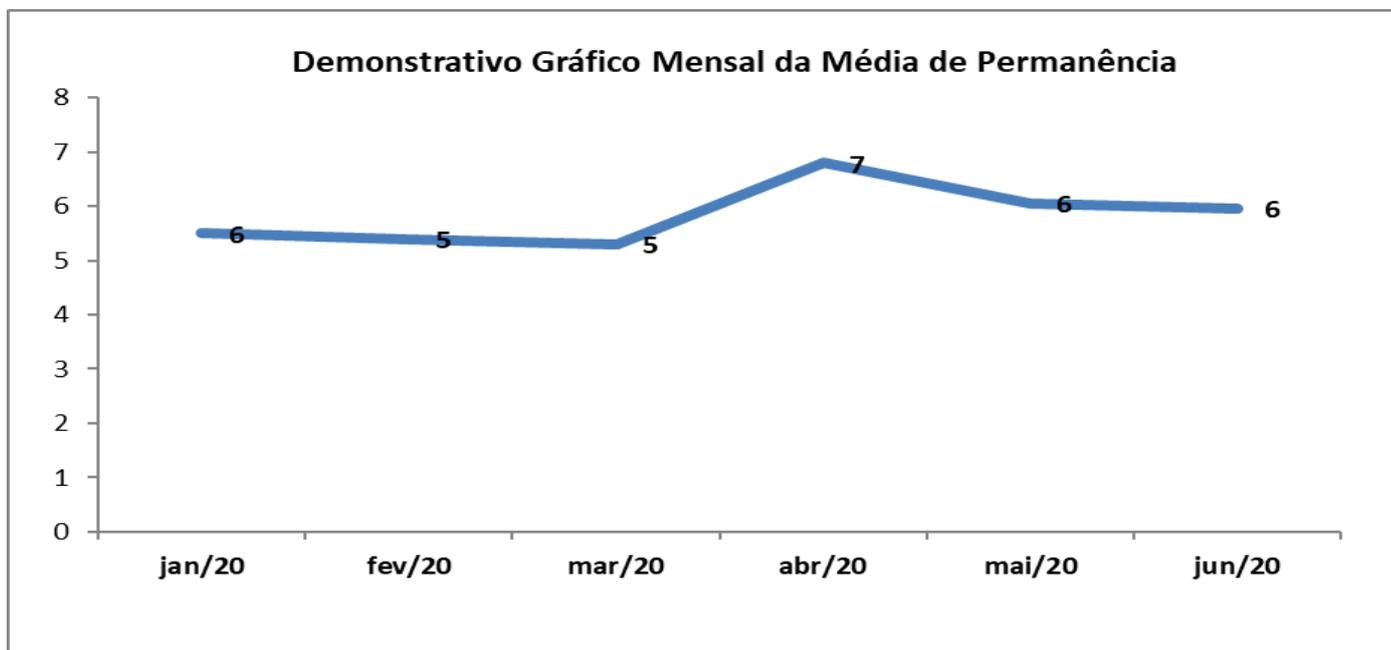
O Centro Cirúrgico por suas particularidades e características, constitui um dos setores mais complexos do ambiente hospitalar. E é formado por um conjunto de áreas e instalações que permitem efetuar intervenções cirúrgicas em condições de segurança para o paciente e de conforto para a equipe que o assiste.

Outros Indicadores						
	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Cirurgias	595	518	550	219	281	296
Total	595	518	550	219	281	296



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.

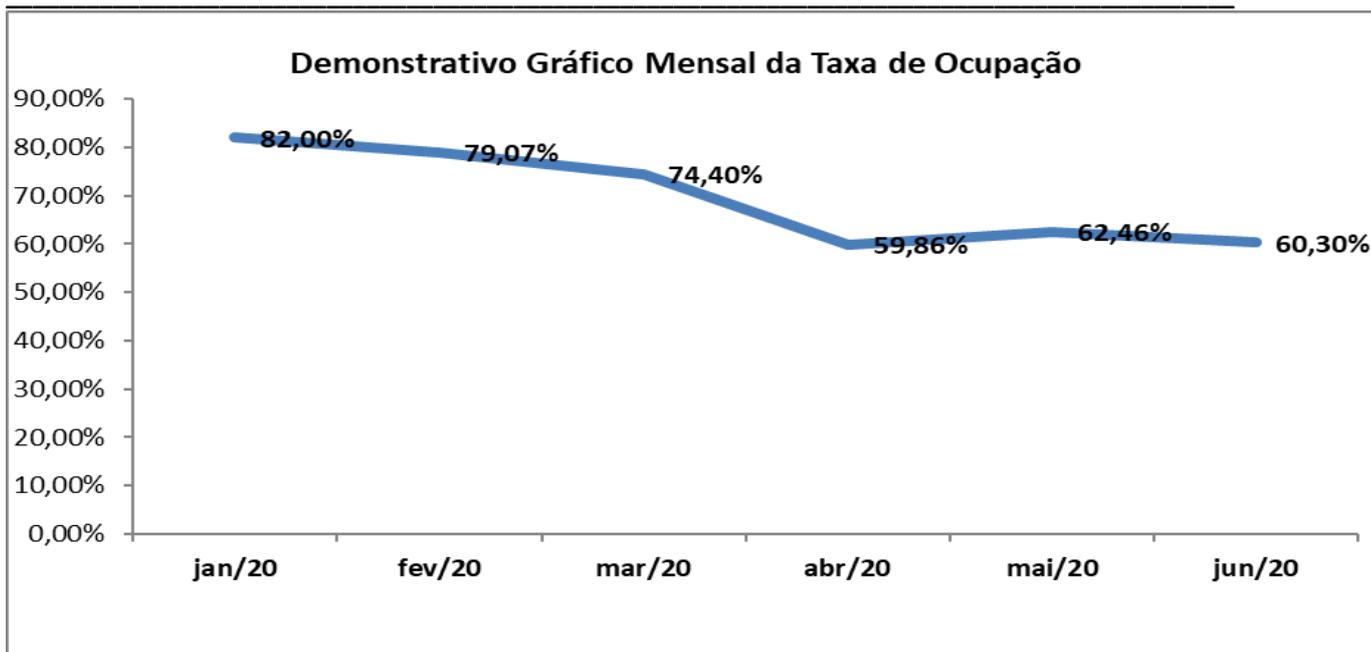
Outros Indicadores						
	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Média de Permanência Hospitalar	6	5	5	7	6	6
Total	7	5	5	7	6	5



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).

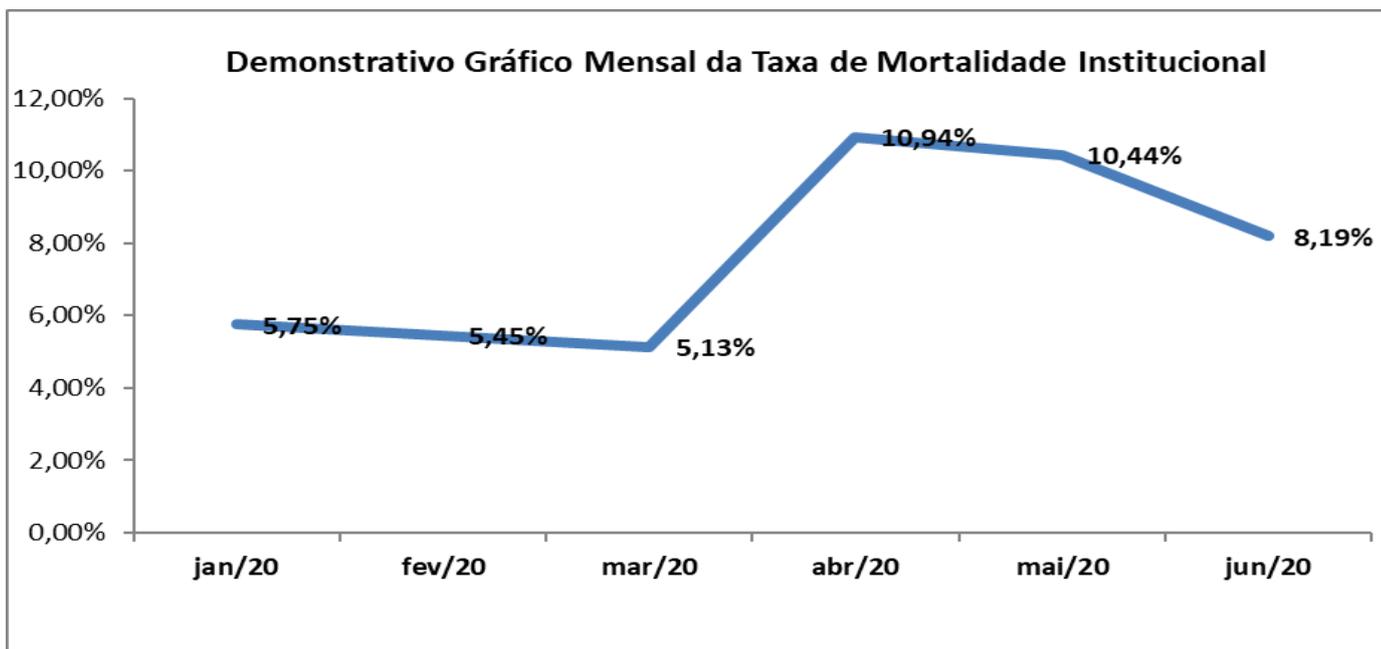
Outros Indicadores						
	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Taxa de Ocupação Hospitalar	82,00%	79,07%	74,40%	59,86%	62,46%	60,30%
Total	82,00%	79,07%	74,40%	59,86%	62,46%	60,30%



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.

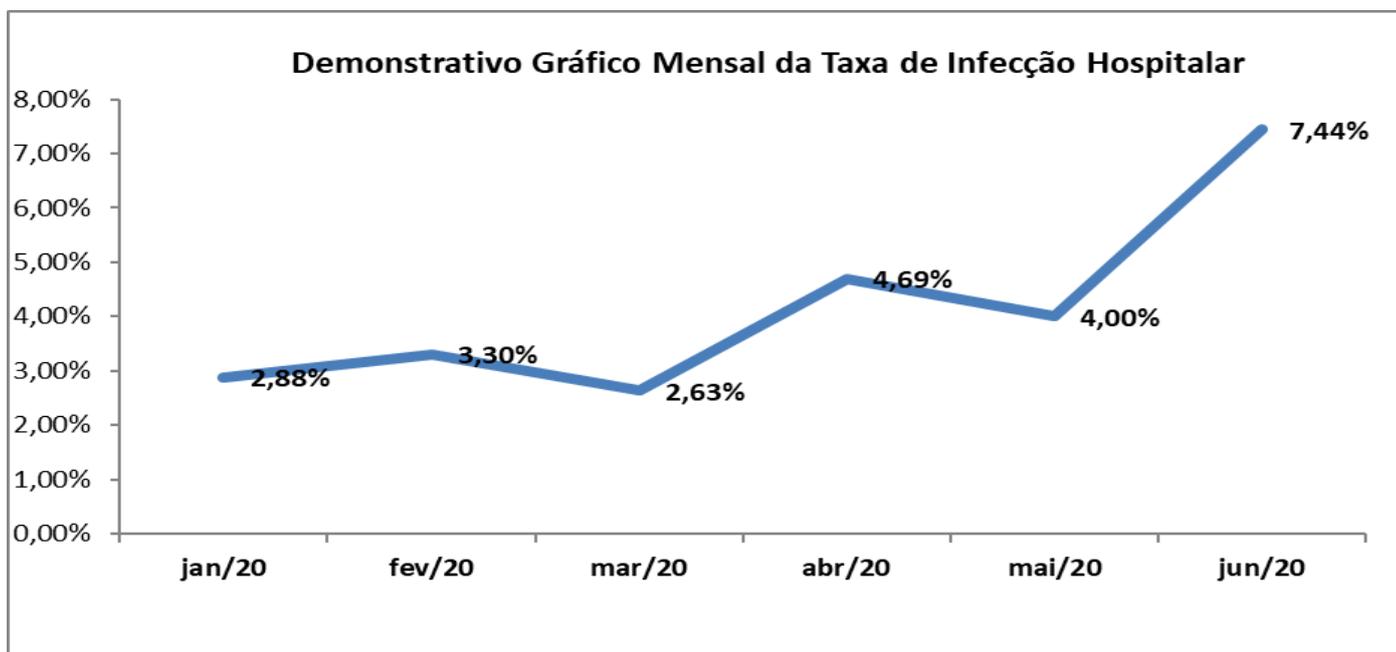
Outros Indicadores						
	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Taxa de Mortalidade Institucional	5,75%	5,45%	5,13%	10,94%	10,44%	8,19%
Total	5,75%	5,45%	5,13%	10,94%	10,44%	8,19%



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/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Taxa de Infecção Hospitalar	2,88%	3,30%	2,63%	4,69%	4,00%	7,44%
Total	2,88%	3,30%	2,63%	4,69%	4,00%	7,44%



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/20	Tempo Médio De Entrega No Mês Fevereiro/20	Tempo Médio De Entrega No Mês Março/20	Tempo Médio De Entrega No Mês Abril/20	Tempo Médio De Entrega No Mês Maio/20	Tempo Médio De Entrega No Mês junho/20
Hematologia	45 minutos	37 minutos e 10 segundos	33 minutos e 6 segundos	44 minutos e 30 segundos	33 minutos e 4 segundos	26 minutos e 53 segundos
Uranálise	2 horas e 2 minutos	59 minutos e 56 segundos	52 minutos e 55 segundos	01 hora 31 minutos e 17 segundos	48 minutos e 26 segundos	37 minutos e 35 segundos
Bioquímica	49 minutos	41 minutos e 24 segundos	37 minutos e 28 segundos	39 minutos e 34 segundos	38 minutos e 54 segundos	43 minutos e 35 segundos
Gasometria	17 minutos	10 minutos e 16 segundos	8 minutos e 11 segundos	8 minutos e 48 segundos	6 minutos e 1 segundo	7 minutos e 7 segundo
Microbiologia	2 dias 2 horas 2 minutos	09 horas 59 minutos e 59 segundos	05 horas 42 minutos e 42 segundos	06 horas 42 minutos e 54 segundos	3 horas 49 minutos e 19 segundos	3 horas 48 minutos e 18 segundos

15 INDICADORES 10º TERMO ADITIVO

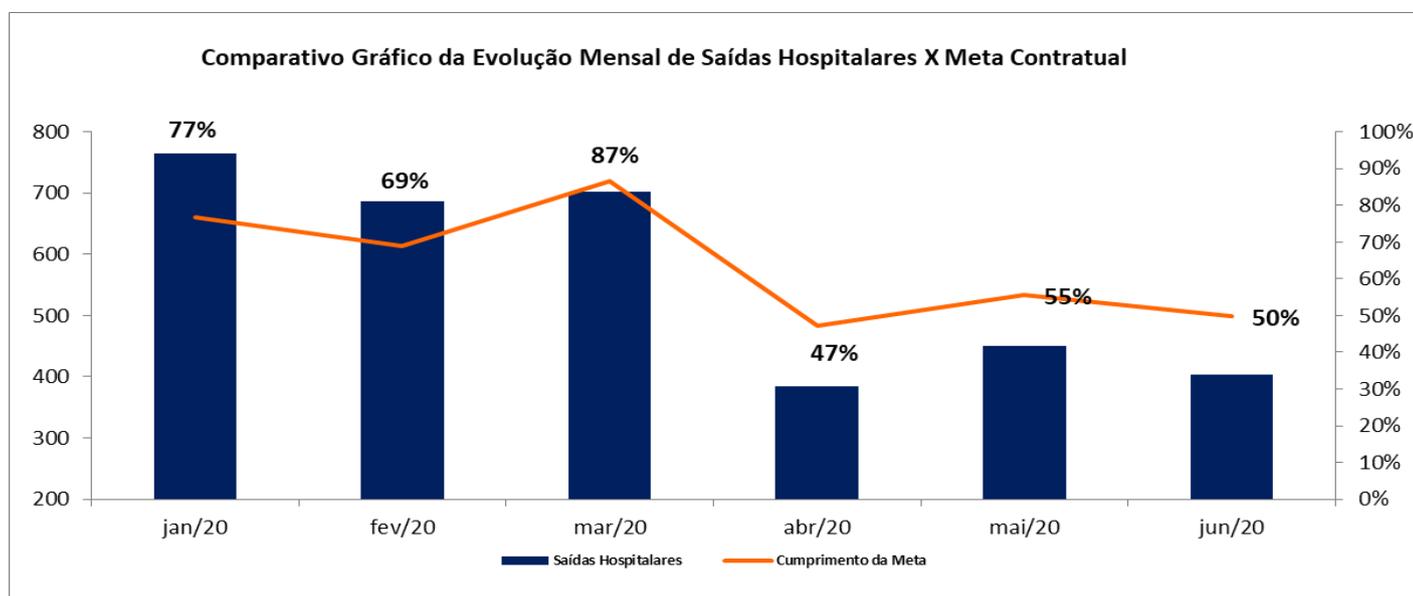
A partir do 13º dia de Março de 2020, iniciou o 13º Termo Aditivo que readequou o Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhadas ao perfil do Hospital Estadual Geral de Goiânia – HGG, otimizando a eficácia e eficiência do desempenho hospitalar.

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.

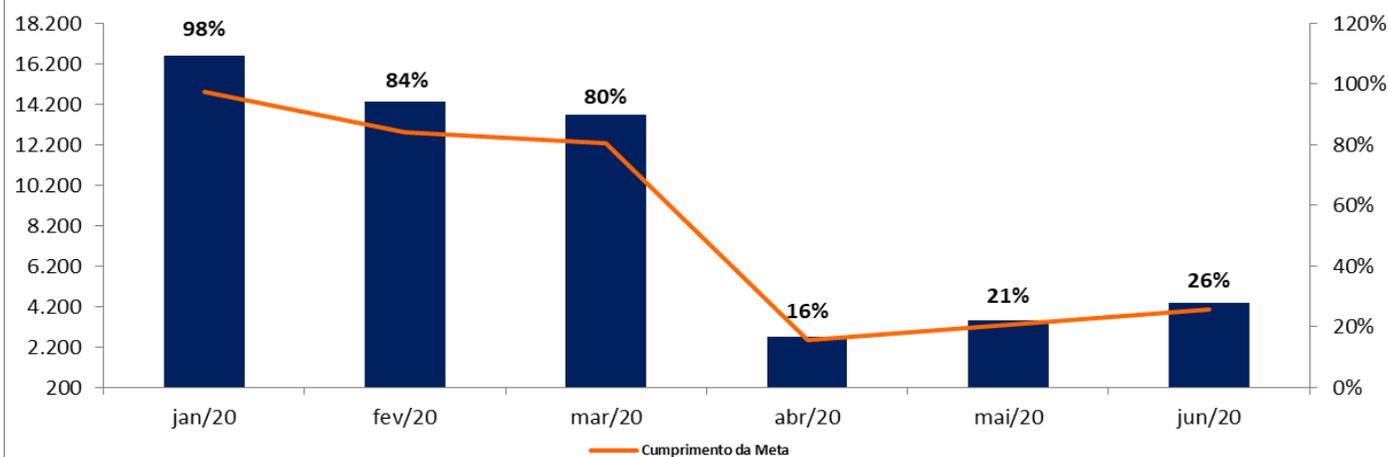
O tema da contratação de serviços de saúde situa-se principalmente nas metas contratuais, das quais apresentaremos para o cumprimento de metas, referente ao Mês de **Junho/20**:

Indicadores	Meta Mensal	Produção	Cumprimento da Meta	Saldo para atingir a meta
Saídas Clínicas	167	131	78%	36
Saídas Cirúrgicas	622	264	42%	358
Saídas Cuidado Paliativo	22	8	36%	14
Saídas Hospitalares	811	403	50%	408



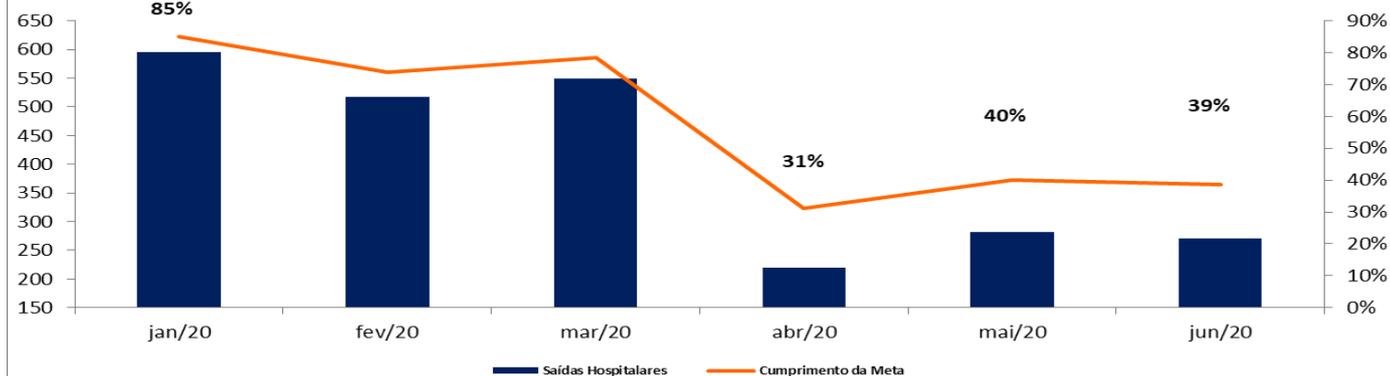
Indicadores	Meta Mensal	Produção	Cumprimento da Meta	Saldo para atingir a meta
Consultas Médicas	11.749	3.798	32%	7.951
Consultas não medicas	5.279	608	12%	4.671
Total	17.028	4.406	26%	12.622

Comparativo Gráfico da Evolução Mensal de Consultas Ambulatoriais X Meta Contratual

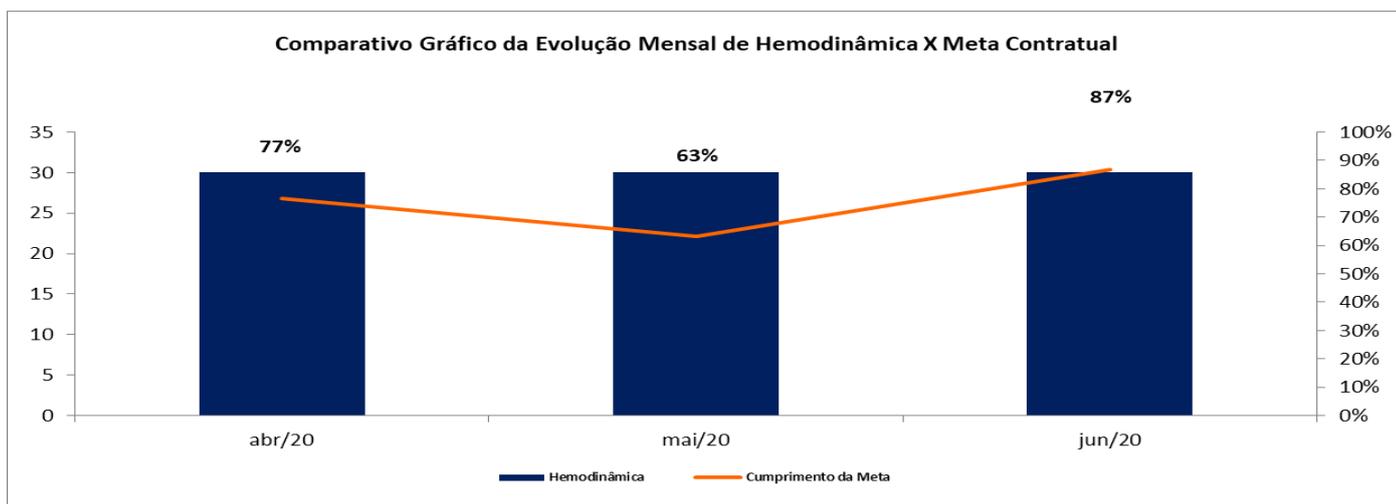


Indicadores	Meta Mensal	Produção	Cumprimento da Meta	Saldo para atingir a meta
Cirurgias	660	270	41%	390

Comparativo Gráfico da Evolução Mensal de Cirurgias X Meta Contratual



Indicadores	Meta Mensal	Produção	Cumprimento da Meta	Saldo para atingir a meta
Hemodinâmica	30	26	87%	4



Indicadores de desempenho	Meta	Janeiro	Fevereiro	Meta	Março	Abril	Mai	Junho
Taxa de Ocupação Hospitalar	>= 85%	82,0%	79,1%	>= 85%	74,4%	59,9%	62,5%	60,3%
Média de Permanência Hospitalar	<=7 dias	5,5	5,4	<=6 dias	5,3	6,8	6,1	6,0
Índice de Intervalo de Substituição	<= 24 horas	29,0	34,4	<= 25 horas	41,7	109,8	87,3	94,2
Taxa de Readmissão em CTI (48 horas)	<= 5%	4,9%	1,8%	<= 5%	0,7%	2,1%	3,2%	0,0%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	<= 20%	8,9%	11,0%	<= 20%	10,9%	15,1%	16,0%	16,1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	<= 5%	1,9%	3,6%	<= 5%	3,1%	3,4%	0,3%	1,3%

Produção Contratada e Realizada

**Hospital Estadual Geral Dr Alberto Rassi- Idtech
Contrato: 24/2012 - 13º Termo Aditivo**

Serviços	jan/20		fev/20		mar/20		abr/20		mai/20		jun/20		Total do Período			
	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	% Realiz.	%										
Internação (Saídas Hospitalares)	996	765	996	686	811	702	811	384	811	450	811	403	5.236	3.390	64,74%	- 35,26%
Atividade Ambulatorial	17.028	16.603	17.028	14.347	17.028	13.696	17.028	2.689	17.028	3.515	17.028	4.406	102.168	55.256	54,08%	- 45,92%
SADT Externo	980	1.087	980	1.084	980	1.273	980	0	980	337	980	506	5.880	4.287	72,91%	- 27,09%

Saídas Hospitalares por Especialidade

Serviços	jan/20		fev/20		mar/20		abr/20		mai/20		jun/20		Total do Período			
	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	% Realiz.	%										
Clinica Médica	276	192	276	159	167	190	167	180	167	180	167	131	1.220	1.032	84,59%	- 15,41%
Clinica Cirúrgica	700	546	700	502	622	489	622	191	622	263	622	256	3.888	2.247	57,79%	- 42,21%
Cuidados Paliativos	20	27	20	25	22	23	22	13	22	7	22	8	128	103	80,47%	- 19,53%
Total	996	765	996	686	811	702	811	384	811	450	811	403	5.236	3.390	64,74%	- 35,26%

Atendimento Ambulatorial por Especialidade

Atividade Ambulatorial	jan/20		fev/20		mar/20		abr/20		mai/20		jun/20		Total do Período			
	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	% Realiz.	%
Consultas Médicas	11.749	11.429	11.749	10.786	11.749	8.801	11.749	2.343	11.749	3.148	11.749	3.798	70.494	40.305	57,18%	- 42,82%
Consultas Não Médicas	5.279	5.174	5.279	3.561	5.279	4.895	5.279	346	5.279	367	5.279	608	31.674	14.951	47,20%	- 52,80%
Total	17.028	16.603	17.028	14.347	17.028	13.696	17.028	2.689	17.028	3.515	17.028	4.406	102.168	55.256	54,08%	- 45,92%

Cirurgias

Serviços	jan/20		fev/20		mar/20		abr/20		mai/20		jun/20		Total do Período			
	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	% Realiz.	%										
Cirurgias	700	595	700	518	660	550	660	219	660	281	660	270	4.040	2.433	60,22%	- 39,78%

Procedimentos de Hemodinâmica

Serviços	abr/20		mai/20		jun/20		Total do Período			
	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	% Realiz.	%
Hemodinâmica	30	23	30	19	30	26	90	68	75,56%	- 24,44%

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 a equipe desenvolveu as seguintes atividades:

- Tutoria e Preceptoria dos Residentes da Secretaria Estadual de Saúde em atividades realizadas em nível ambulatorial, clínicas de internação Médica e Cirúrgica e CTI - Segunda à Sexta-feira;
- Atendimento ambulatorial aos pacientes do Programa de Controle da Cirurgia da Obesidade - Segunda a Sexta-feira;
- Assistência aos pacientes internados na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e CTI - Segunda a Sexta-feira;
- Atendimento ambulatorial aos pacientes da Pneumologia – Reabilitação Pulmonar e Bronquiectasia - Segunda a Sexta-feira;
- Realização de Teste da Caminhada 6' - Terças e Quintas-feiras período vespertino;
- Participação na Comissão de Revisão de Prontuários – Reuniões ordinárias;

- Participação na Equipe de Referência de Cuidados Paliativos: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e CTI e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda e Sexta-feira/ Terças-feiras, 10:30 às 12:00;
- Participação na Equipe de Referência do Projeto Terapêutico Singular: Assistência aos pacientes das Clínicas Médica e Cirúrgica e reuniões de discussão de Casos Clínicos - Segunda e Sexta-feira/ Quintas-feiras, 14:00 às 16:00;
- 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.
- Participação nas Atividades Socioeducativas: Ação de Promoção à Saúde na Tenda.
- Treinamentos ministrados: Protocolos.

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 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 Preceptoria dos Residentes da Secretaria Estadual de Saúde em atividades realizadas em nível ambulatorial, clínicas de internação Médica e Cirúrgica e CTI - Segunda a Sexta-feira;
- 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.
- 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.

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 a equipe desenvolveu as seguintes atividades:

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

- 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 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.
- 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 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 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 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.
 - Participação nas Atividades Socioeducativas - Ação de Promoção à Saúde na Tenda.
 - 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 anestesiólogos 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 sanguíneas, com particular ênfase nos incidentes transfusionais. A Hemovigilância é definida como um sistema de avaliação e alerta, organizado com o objetivo de recolher e avaliar informações sobre os efeitos indesejáveis e/ou inesperados da utilização de hemocomponentes a fim de prevenir seu aparecimento ou recorrência. Fundamento Legal RDC 153 de 28 de 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.

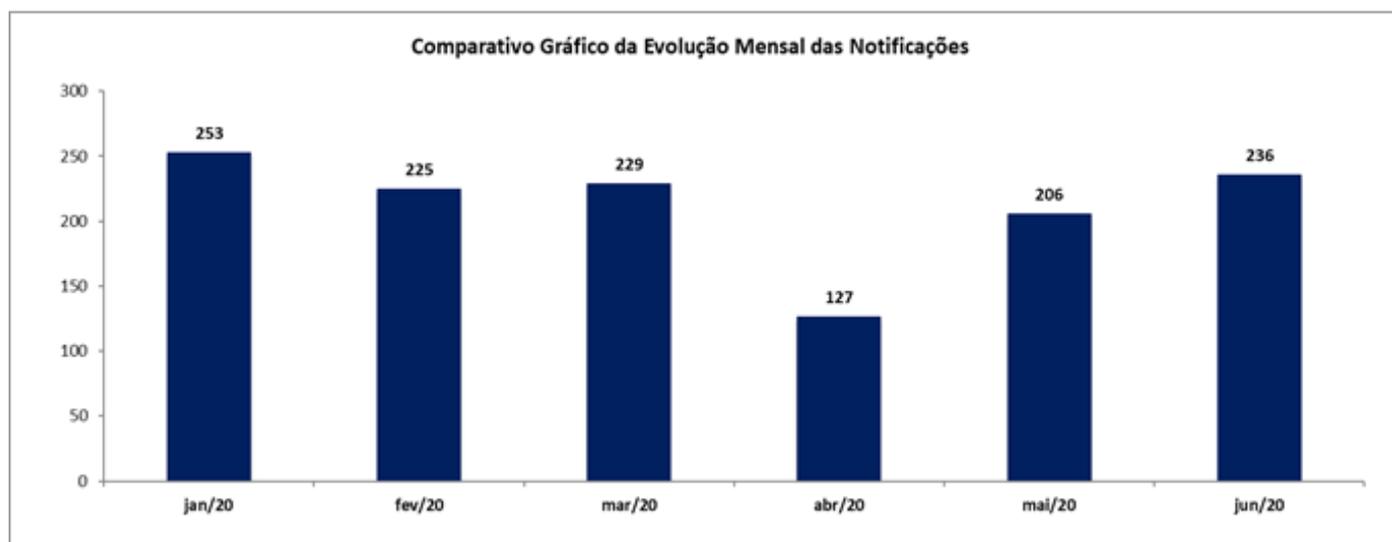
São atribuições da Comissão de Gerenciamento de Riscos, a realização de atividades de prevenção, detecção, avaliação, compreensão e intervenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos e outros produtos para saúde. Assim, é de competência da Comissão:

- ✓ 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/2020.

Núcleo de Segurança do Paciente						
Notificações	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Hemovigilância	2	3	4	0	2	2
Tecnovigilância	1	1	1	1	1	2
Farmacovigilância	2	1	6	3	1	1
Núcleo de Segurança do Paciente	179	186	193	76	141	169
Não conformidade de processos	69	34	25	47	61	62
Total	253	225	229	127	206	236



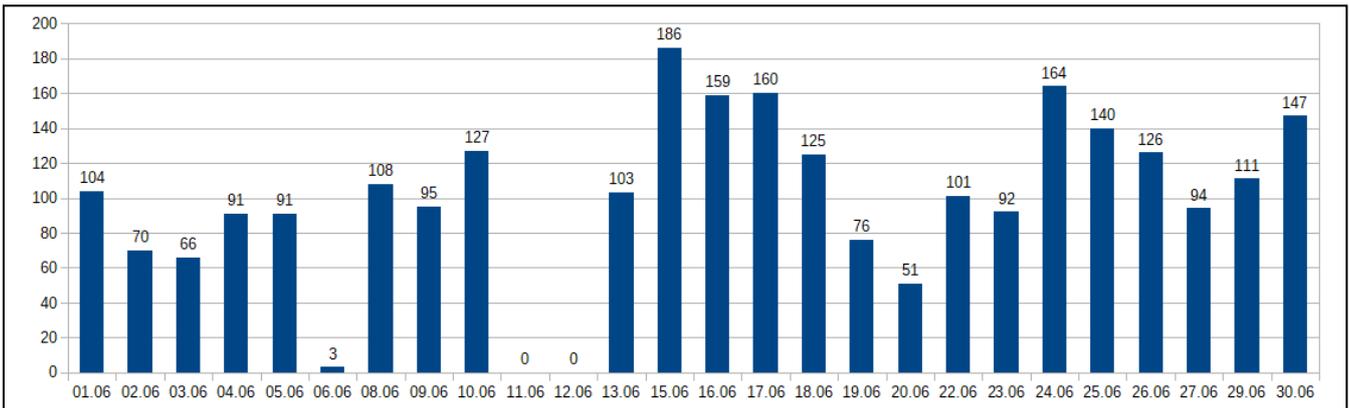
17. CENTRAL DE ATENDIMENTOS

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.

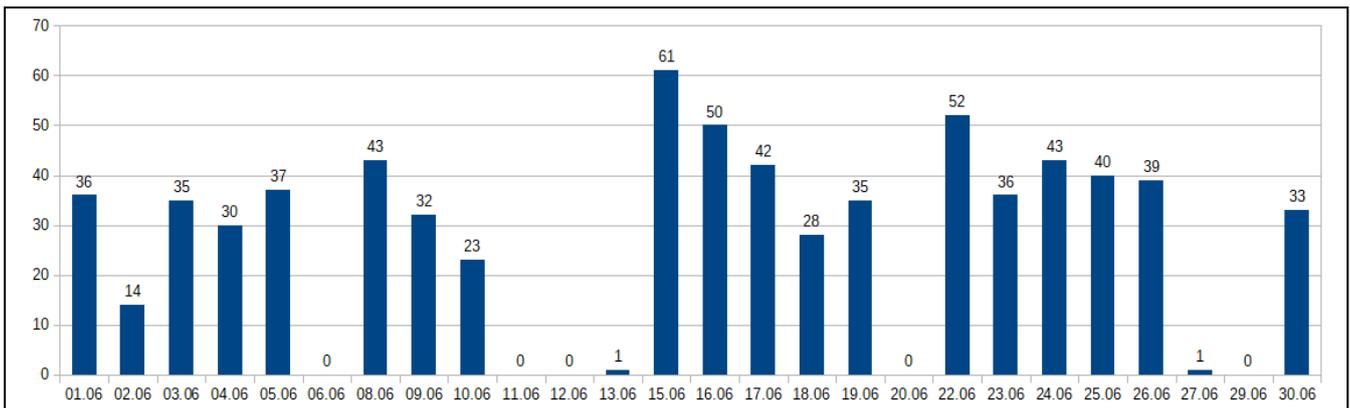
A Central de Relacionamento com o Paciente é constituída por telefone, e-mail e via aplicativo WhatsApp.

- 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) 98591-9937 é possível, via aplicativo WhatsApp, enviar sugestões, críticas, reclamações, inclusive com fotos, para avaliação dos gestores do HGG.

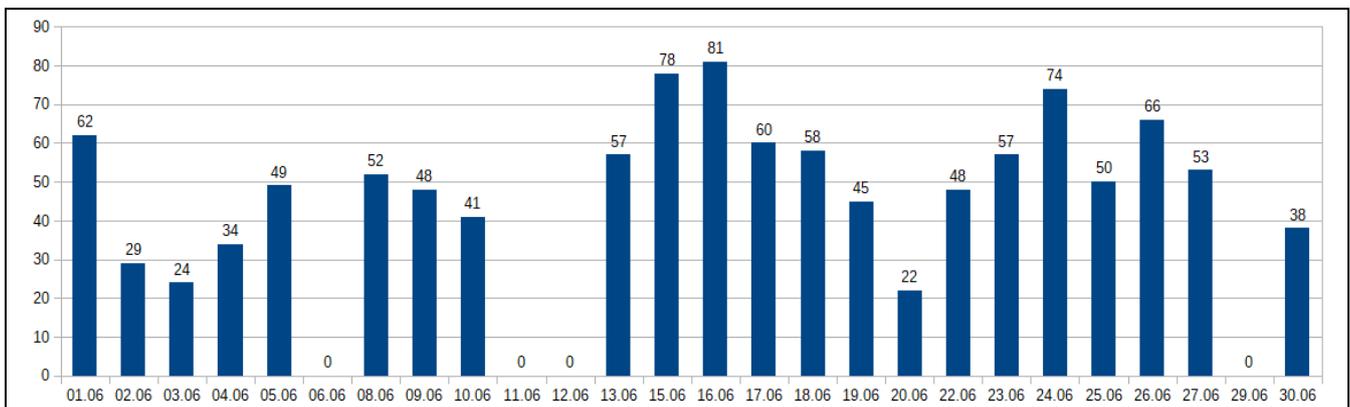
AGENDAMENTOS																										
01.06	02.06	03.06	04.06	05.06	06.06	08.06	09.06	10.06	11.06	12.06	13.06	15.06	16.06	17.06	18.06	19.06	20.06	22.06	23.06	24.06	25.06	26.06	27.06	29.06	30.06	TOTAL
104	70	66	91	91	3	108	95	127	0	0	103	186	159	160	125	76	51	101	92	164	140	126	94	111	147	2590



Ligações Recebidas																										
01.06	02.06	03.06	04.06	05.06	06.06	08.06	09.06	10.06	11.06	12.06	13.06	15.06	16.06	17.06	18.06	19.06	20.06	22.06	23.06	24.06	25.06	26.06	27.06	29.06	30.06	TOTAL
36	14	35	30	37	0	43	32	23	0	0	1	61	50	42	28	35	0	52	36	43	40	39	1	0	33	711

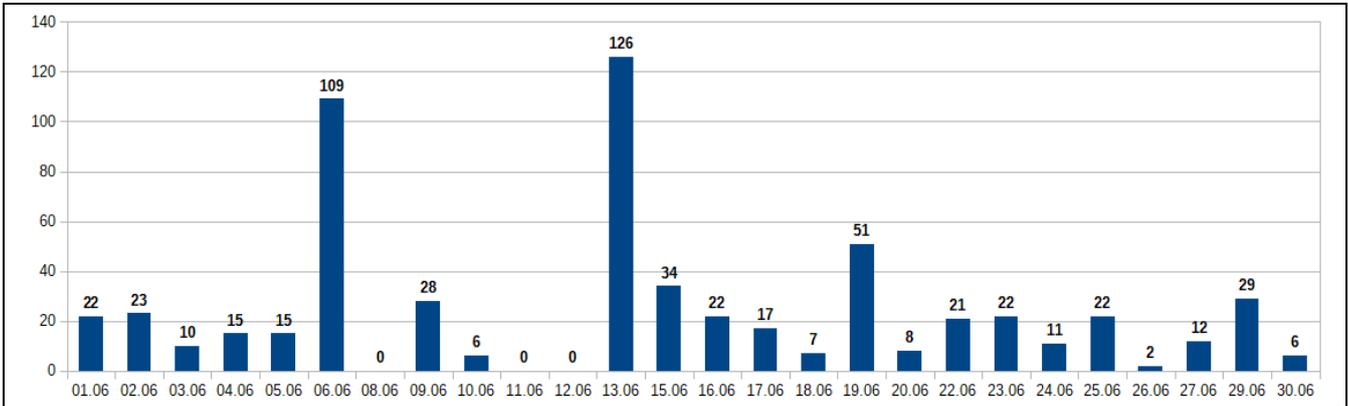


Sem Contato																										
01.06	02.06	03.06	04.06	05.06	06.06	08.06	09.06	10.06	11.06	12.06	13.06	15.06	16.06	17.06	18.06	19.06	20.06	22.06	23.06	24.06	25.06	26.06	27.06	29.06	30.06	TOTAL
62	29	24	34	49	0	52	48	41	0	0	57	78	81	60	58	45	22	48	57	74	50	66	53	0	38	1126



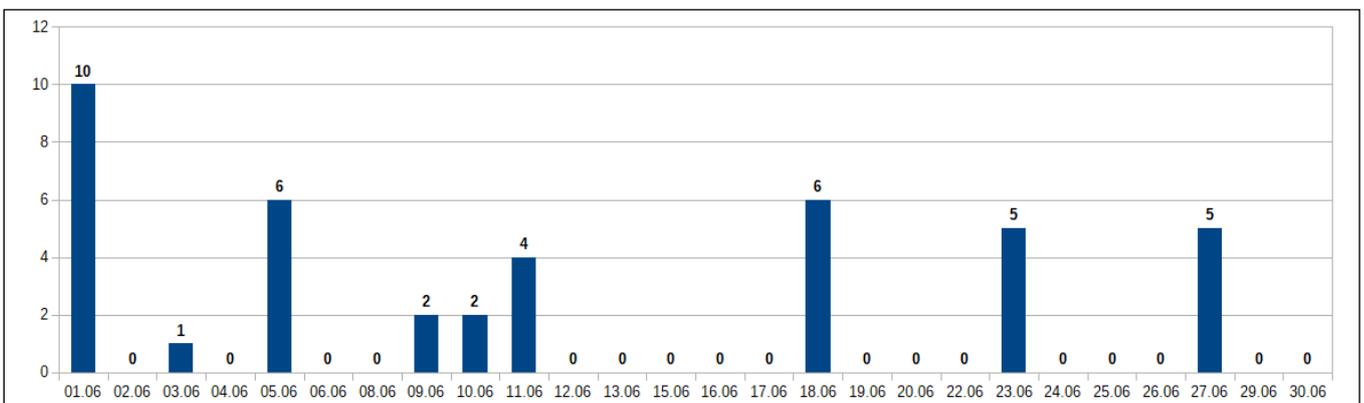
PRODUÇÃO AMA

01.06	02.06	03.06	04.06	05.06	06.06	08.06	09.06	10.06	11.06	12.06	13.06	15.06	16.06	17.06	18.06	19.06	20.06	22.06	23.06	24.06	25.06	26.06	27.06	29.06	30.06	TOTAL
22	23	10	15	15	109	0	28	6	0	0	126	34	22	17	7	51	8	21	22	11	22	2	12	29	6	618



DEMANDA SITE

01.06	02.06	03.06	04.06	05.06	06.06	08.06	09.06	10.06	11.06	12.06	13.06	15.06	16.06	17.06	18.06	19.06	20.06	22.06	23.06	24.06	25.06	26.06	27.06	29.06	30.06	TOTAL	
10	0	1	0	6	0	0	2	2	4	0	0	0	0	0	6	0	0	0	5	0	0	0	0	5	0	0	41



TOTAL DE CONSULTAS AGENDADAS NA CENTRAL DE RELACIONAMENTO

ANGIOLOGIA / GERAL	24
CARDIOLOGIA/ REABILITAÇÃO CARDÍACA	23
CARDIOLOGIA/ RESIDENTES	9
CARDIOLOGIA/ RISCO CIRURGICO/ SUPORTE/ TELEATENDIMEN	48
CARDIOLOGIA/ SUPORTE/ TELEATENDIMENTO	6

CEAD/ CIRURGIA BARIATRICA/ METABÓLICA/ PRÉ E PÓS OPERA	10
CEAD/ DIABETES	151
CEAD/ ENDO/ DIABETES TIPO 02: ADULTOS/ RO SOMENTE COM	40
CEAD/ ENDOCRINO/DM TP2 DISLIPIDEMIA	53
CEAD/ ENDOCRINOLOGIA DIABETE/ RO SOMENTE COM AUTOR	108
CEAD/ ENDOCRINO/PEDIATRIA/DIABETE T1	36
CEAD/CIRURGIA BARIATRICA / METABOLICA DIABETICOS	5
CIR.PLASTICA/PEQUENAS CIRURGIAS	11
CIRURGIA CABECA PESCOCO	17
CIRURGIA GERAL/ HÉRNIAS COMPLEXAS	9
CIRURGIA GERAL/ HÉRNIAS COMPLEXAS/ POS OPERATORIO	4
CIRURGIA GERAL/POS OPERATORIO	86
CIRURGIA PLÁSTICA/ ONCO CUTANEO E ONCO PLÁSTICA	10
CIRURGIA PLASTICA/ SUPORTE (NÃO AGENDAR)	3
CIRURGIA PLASTICA/ TRANSEXUALIDADE	1
CIRURGIA TORÁCICA	1
CLINICA MEDICA	47
CURATIVO PLASTICA * RESTRITO	36
DERMATOLOGIA	1
DERMATOLOGIA/ GERAL	1
DOENÇAS RARAS	15
ENDOCRINOLOGIA/ RO SOMENTE COM AUTORIZAÇÃO DO PRO	2
ENDOCRINO/PEDIATRIA	58
ENFERMAGEM/ PCCO/ CIRURGIA BARIÁTRICA PÓS OPERATÓRI	12
ENFERMAGEM/ PCCO/ CIRURGIA BARIÁTRICA PRÉ OPERATÓRI	33
GASTRO/ FÍGADO/ TELEATENDIMENTO/ SUPORTE	28
GASTRO/ TELEATENDIMENTO/ SUPORTE	18
GASTROENTEROLOGIA/ TRANSPLANTE DE FIGADO/ TXH	11

GASTRO/ESTOMAGO-ESOFAGO/ TELEATENDIMENTO/ SUPORTE	21
GINECOLOGIA / TELEATENDIMENTO / SUPORTE	12
GINECOLOGIA/ EXCLUSIVA CHI	14
GINECOLOGIA/ GERAL	67
GINECOLOGIA/ TRANSEXUALIDADE	41
HEPATOLOGIA	11
MASTOLOGIA	81
NEFROLOGIA	70
NEFROLOGIA/ NÃO AGENDAR EXTRA,RO,ENCAIXE	45
NEFROLOGIA/GLOMERULOPATIA	25
NEFROLOGIA/RENAL/PRE-DIALITICA	18
NEURO RECEITAS LME	60
NEUROCIRURGIA	11
NEUROCIRURGIA/LAUDOS	8
NEUROCIRURGIA/SUPORTE	13
NEUROCIRURGIA/TUMORES/HIDROCEFALIA	13
NEURO/LAUDOS/NAO AGENDAR/SOMENTE C/ AUTORIZAÇÃO DO	1
NEUROLOGIA	17
NEUROLOGIA/ DISTURBIO DO SONO	24
NEUROLOGIA/ DOENÇA DESMIELIZANTE	1
NEUROLOGIA/AVC	5
NEUROLOGIA/DOENCA DESMIELIZANTE	4
NEUROLOGIA/EPILEPSIA	93
NEUROL/TRANST-DEFICIT COGNITIV	19
ORTOPEDIA/OMBRO/COTOVELO	1
OTORRINOLARINGOLOGIA	4
OTORRINO/PRE OPERATORIO	1
PCCO/CIRURGIA BARIATRICA PRE OPERATORIO	39
PCCO/CIRURGIA BARIATRICA/POS OPERATORIO	20
PCCO/ENDO/PRE E POS OPERATORIO/ CIRURGIA BARIÁTRICA	17
PCCO/NUTRIÇÃO POS OPERATORIO	30
PNEUMOLOGIA/ LME - RECEITAS	6
PNEUMOLOGIA/ PÓS ALTA/ GERAL/ SUPORTE	13
PNEUMOLOGIA/ TELEATENDIMENTO/ SUPORTE	152
PNEUMOLOGIA/TELEATENDIMENTO/ SUPORTE	21
PROCTOLOGIA	21

PROCTOLOGIA/ PRÉ E PÓS OPERATÓRIO	1
PROCTOLOGIA/PRE-POS OPERATORIO	3
PSICOLOGIA EXCLUSIVO/ NÃO AGENDAR PCCO	4
PSICOLOGIA/ MASTOLOGIA	3
PSICOLOGIA/ N.O.I.S.	4
PSICOLOGIA/ N.O.I.S./ SEX. MASCULIN/ GRUPO	2
PSICOLOGIA/ PCCO/ PÓS OPERATÓRIO/ TELEATENDIMENTO/ S	7
PSICOLOGIA/ PCCO/ PRÉ OPERATÓRIO/ GRUPO	9
PSICOLOGIA/ PCCO/ TRIAGEM	50
PSICOLOGIA/ TRANSEXUALIDADE	24
PSIQUIATRIA	4
PSIQUIATRIA - TRANSEXUALIDADE	4
PSIQUIATRIA/ NEUROPSIQUIATRIA (PACIENTES INTERNADOS)	16
PSIQUIATRIA/PCCO	23
RECEITA/ LME/ SUPORTE	1

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, 09 de Julho 2020.

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