3º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014

RELATÓRIO MENSAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

ITEM III - ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

ANEXO TÉCNICO III

Indicadores da Parte Fixa e Variável do Contrato

REFERÊNCIA - DEZEMBRO/2017

Goiânia/GO

JANEIRO/2018

AGIR

Conselho de Administração

Alberto Borges de Souza
Cesar Helou
Fernando Morais Pinheiro
Joaquim Caetano de Almeida Netto
José Evaldo Balduíno Leitão
José Evaristo dos Santos
Helca de Sousa Nascimento
Paulo Afonso Ferreira
Pedro Daniel Bittar
Vardeli Alves de Moraes

Conselho Fiscal

Alcides Rodrigues Júnior
Cyro Miranda Gifford Júnior
Gláucia Maria Teodoro Reis

Diretoria

Washington Cruz *- Diretor Presidente*
José Alves Filho *- Vice-Diretor*
Ruy Rocha de Macedo *- Diretor Tesoureiro*

Superintendências

Sérgio Daher *- Superintendente Executivo*
João Alírio Teixeira da Silva Júnior *- Superintendente Técnico*
Claudemiro Euzébio Dourado *- Superintendente Administrativo e Financeiro*
Divaina Alves Batista *- Superintendente Multiprofissional*
Fause Musse *- Superintendente de Relações Externas*

Diretoria do HUGOL

Hélio Ponciano Trevenzol *- Diretor Geral*
Luiz Arantes Rezende *- Diretor Técnico*
Andréa Prestes *- Diretora Administrativa*
Luiz Carlos Junio Sampaio Teles *- Diretor Financeiro*

SUMÁRIO

1 – APRESENTAÇÃO 4

2 - IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS 4

3 - ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL 4

METAS E INDICADORES – PARTE FIXA E VARIÁVEL 5

3.1 - PARTE FIXA 5

3.1.1 - Internação (Saídas Hospitalares) 5

3.1.2 – Atendimento Às Urgências Referenciadas (Âmbito Hospitalar) 6

3.1.3 - Atendimento Ambulatorial 6

3.2. - PARTE VARIÁVEL 7

3.2.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH). 8

3.2.2 Atenção ao Usuário - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação. 8

3.2.3 Controle de Infecção Hospitalar. 17

3.2.4 Taxa de Mortalidade Operatória 21

1 – APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, para o gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **RELATÓRIO DE METAS E INDICADORES** referente ao mês de ***Dezembro de 2017***, de acordo com o Item III - Estrutura e Volume de Atividades Contratadas, página 29 e o ANEXO TÉCNICO III, página 36 e (3º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO).

A AGIR, gestora do HUGOL, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº 5.591/02 e reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05, Detém recertificação como **Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-SAÚDE)** pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.180, de 19 de novembro de 2015.

2 - IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Nome: Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL .

CNES: 7743068

Endereço: Avenida Anhanguera, n° 14527 – Setor Santos Dumont, Goiânia – GO, CEP: 74.463-350.

Tipo de Unidade: Hospital de assistência, ensino, pesquisa e extensão universitária, especializado em média e alta complexidade em urgência/emergência cirúrgica (cirurgia geral, pediátrica, bucomaxilofacial, torácica, plástica para o centro de queimados, neurológica, vascular e ortopedia/traumatologia), médica (clínica geral, pediatria, cardiologia, gastroenterologia, urologia, neurologia, pneumologia, nefrologia, hematologia), medicina intensiva: adulta e pediátrica, unidade de queimados.

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Gestão do Sistema: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

3 - ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL

Hospital de assistência, ensino, pesquisa e extensão universitária, especializado em média e alta complexidade e urgência/emergência, clínica cirúrgica (Cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia torácica, cirurgia plástica para o centro de queimados, cirurgia neurológica, cirurgia vascular e ortopedia/traumatologia) e clínica médica (clínica geral, pediátrica, cardiologia, medicina intensiva, pediátrica para o centro de queimados, urologia, neurologia, nefrologia, hematologia, vascular) e clínica de queimados, regulados pelo Complexo Regulador Estadual. Uma referência para a região metropolitana de Goiânia e todo o Estado de Goiás, com funcionamento 24 horas por dia, e

ininterruptamente.

METAS E INDICADORES – PARTE FIXA E VARIÁVEL

A seguir, serão apresentados indicadores da parte fixa e variável conforme o Terceiro Termo Aditivo Contratual que traz em sua nova modelagem percentuais, que correspondem a 90% e 10% do valor do custeio, respectivamente.

3.1 - PARTE FIXA

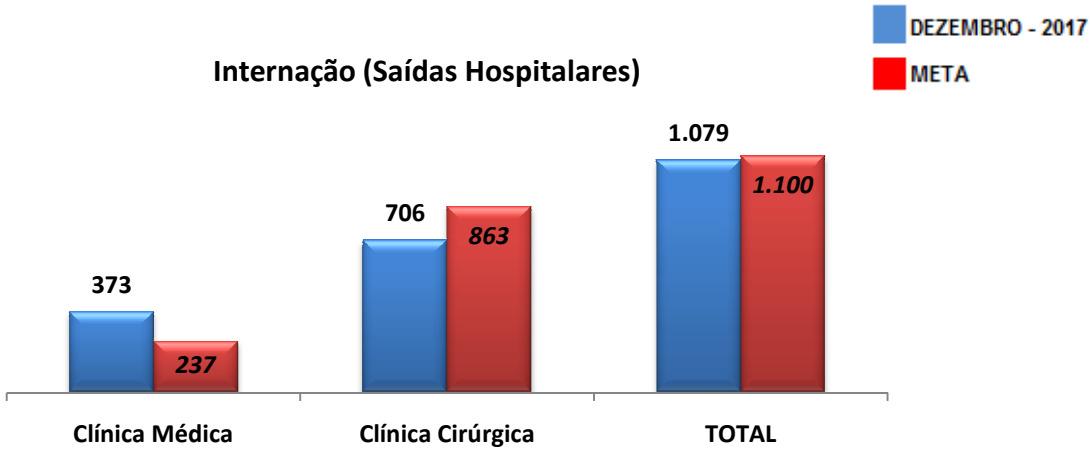
3.1.1 - Internação (Saídas Hospitalares)

O hospital deverá realizar um número anual de 11.000 saídas hospitalares, com variação de ± 15% de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

Internação (Saídas Hospitalares)	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	TOTAL
Clínica Médica	237	237	237	237	237	237	237	237	237	237	**2.370**
Clínica Cirúrgica	863	863	863	863	863	863	863	863	863	863	**8.630**
TOTAL	**1.100**	**1.100**	**1.100**	**1.100**	**1.100**	**1.100**	**1.100**	**1.100**	**1.100**	**1.100**	**11.000**

Fonte: Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2014 SES/GO

Gráfico I - Saídas Hospitalares -Dezembro/2017



Fonte: Sistema MV

Corresponde a todas as saídas das unidades de internação (clínica médica e cirúrgica), o que compreende: alta (melhorada e a pedido), transferências externas e óbitos ocorridos no período. No mês

de Dezembro/2017, foram alcançadas 1.079 saídas (sendo destas 373 da clínica médica e 706 da clínica cirúrgica, o que corresponde ao cumprimento de 98%, superando a meta contratada de ≥85%.

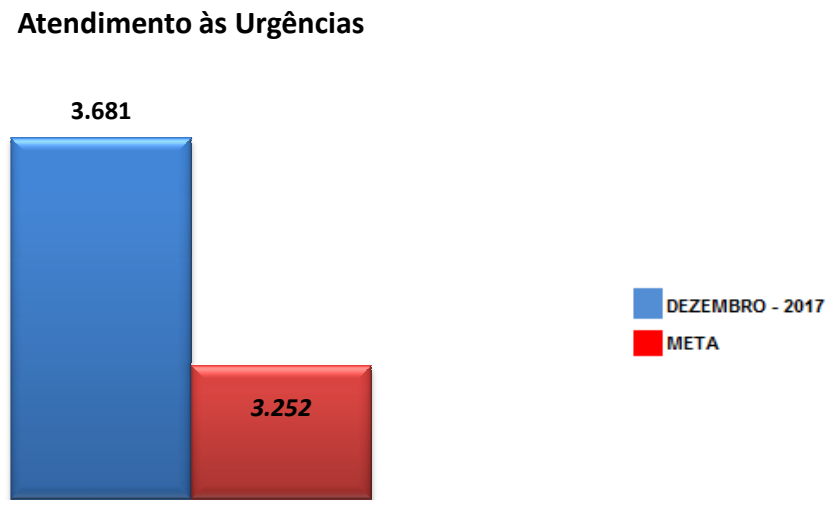
3.1.2 – Atendimento Às Urgências Referenciadas (Âmbito Hospitalar)

Deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e deverá realizar um número de **atendimento de urgência anual de no mínimo 32.520 atendimentos.**

Atendimento de Urgência	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	TOTAL
TOTAL	3.252	3.252	3.252	3.252	3.252	3.252	3.252	3.252	3.252	3.252	**32.520**

Fonte: Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2014 SES/GO

Gráfico II - Atendimento às Urgências - Dezembro/2017



Fonte: Sistema MV

Entende-se por atendimento de Urgência/Emergência, a procura do serviço por pacientes que necessitam de intervenção imediata, com iminente risco de vida. No mês de Dezembro/2017, o hospital realizou 3.681 atendimentos de Urgência/Emergência, correspondendo a 113%, superando a meta contratada de ≥85%.

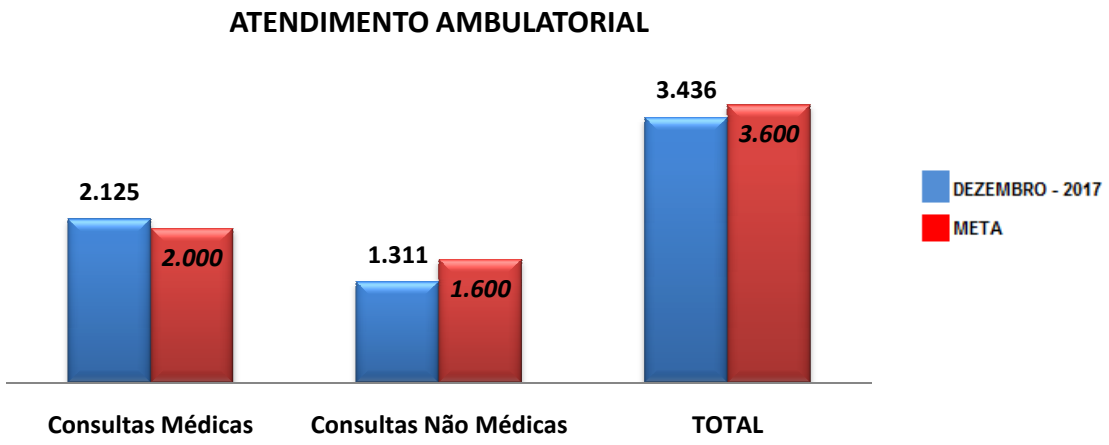
3.1.3 - Atendimento Ambulatorial

O hospital deverá realizar um número de **atendimento ambulatorial com consultas médicas anual de 20.000 consultas e 16.000 de consultas não médicas,** de acordo com a capacidade operacional do ambulatório.

Atendimento Ambulatorial	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6 º mês	7 º mês	8 º mês	9 º mês	10 º mês	TOTAL
Consultas Médicas	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	**20.000**
Consultas Não Médicas	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	**16.000**
TOTAL	**3.600**	**3.600**	**3.600**	**3.600**	**3.600**	**3.600**	**3.600**	**3.600**	**3.600**	**3.600**	**36.000**

Fonte: Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2014 SES/GO

Gráfico III - Atendimento Ambulatorial - Dezembro/2017



Fonte: Sistema MV

O atendimento ambulatorial do HUGOL é destinado aos pacientes egressos da instituição, ou seja, dedica-se a todo paciente que recebeu alta hospitalar e que necessita de acompanhamento pós alta, para avaliação médica, da equipe multiprofissional e procedimentos diversos (curativos, retirada de pontos, entre outros). No mês de Dezembro/2017, ocorreram 3.436 atendimentos ambulatoriais, correspondentes a 2.2125 Consultas Médicas e 1.311 Consultas não-médicas (Equipe Multidisciplinar). Este montante corresponde a 95%, superando a meta contratada de ≥85%.

3.2. - PARTE VARIÁVEL

A partir do mês de Dezembro de 2017, estabelecem-se como indicadores qualitativos determinantes do repasse da parte variável:

a. Autorização de Internação Hospitalar (25%);

b. Atenção ao Usuário (25%);

c. Controle de Infecção Hospitalar (25%);

d. Mortalidade operatória (25%).

3.2.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) – A Valoração deste Indicador Será De 25% Em Cada Trimestre.

A meta é atingir a totalidade (100%) das AIH emitidas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL. Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar.

O prazo para a entrega da informação é o dia 10 (dez) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

Logo, para a prestação de contas do presente mês, devem ser observados os seguintes dados:

Total de AIH's apresentadas no mês ≥ Total de Saídas Hospitalares do Mês.

Assim: **1.402** ≥ 1.079.

Conforme demonstrado acima, o quantitativo de Autorizações de Internações Hospitalares - AIH's do mês totalizou **1.402**, sendo assim superior ao número de saídas hospitalares do mês, conforme preconiza o aditivo contratual, desta forma, cumprindo a meta contratual. Segue relatório anexo, contendo o demonstrativo das AIH's apresentadas exclusivamente do mês de Dezembro, livres de críticas e reapresentações.

3.2.2 Atenção ao Usuário - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação – A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

- **Metodologia para tratativas de queixas:**

Os registros de reclamações recebidos no SAU/Ouvidoria do HUGOL são registrados no sistema SoulMV e sistema Ouvidor SUS simultaneamente, após coleta de informações junto aos usuários: pessoalmente, por telefone, e-mail, correspondências e caixas de sugestão.

As demandas são encaminhadas também via sistema SoulMV aos setores responsáveis da unidade para providências.

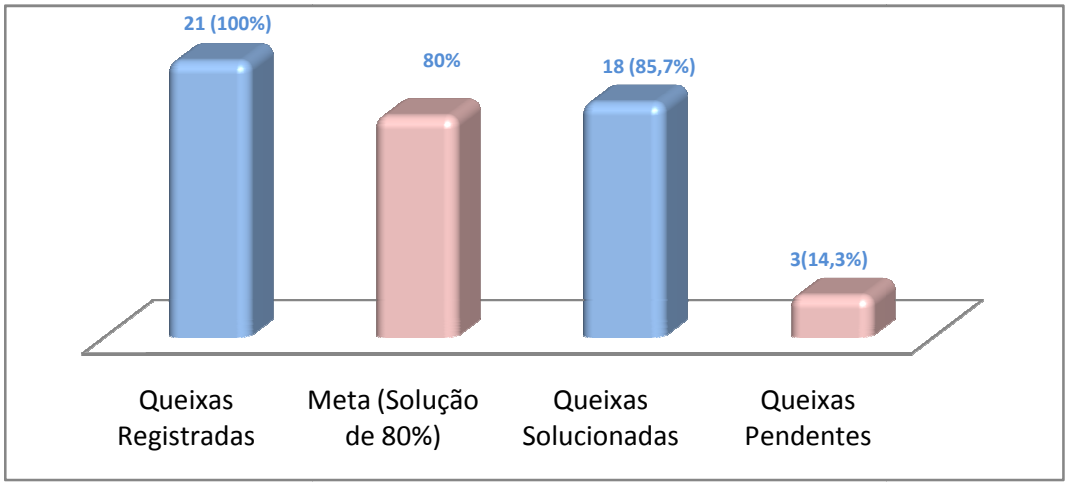
Ao recebermos a resposta com as devidas tratativas, é realizada a análise, repassando ao registrante na íntegra (pessoalmente, por telefone ou via e-mail) cumprindo-se o prazo conforme decreto:

DECRETO Estadual Nº 7.903, DE 11 DE JUNHO DE 2013. Art. 5º O órgão, a entidade autárquica, fundacional, a empresa pública e a sociedade de economia mista em que o Estado seja acionista majoritário responderão às manifestações registradas com agilidade e clareza, devendo, quando a elas não puderem atender prontamente, ofertar resposta, mesmo que preliminar, até o quinto dia a contar de seu protocolo, e finalizá-la em até 30 (trinta) dias ininterruptos.

Nos casos em que são feitas 03 tentativas de contato para repasse da resposta, e o contato deixado não atenda, finalizamos a demanda e aguardamos retorno do usuário(a resposta só poderá ser dada a quem fez o registro). Nesses casos entende-se que houve resolução do caso, já que a tratativa foi feita por parte da unidade.

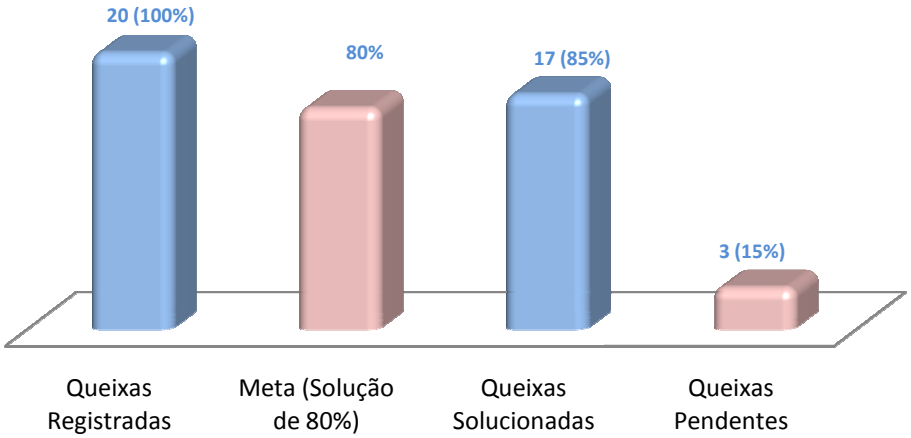
Como existe possibilidade de registros de demandas até o último dia do mês analisado, onde estas podem ocorrer de estar em andamento no início do mês subseqüente, em função do tempo estipulado para resposta conforme o decreto já relacionado. Neste caso optamos por apresentar relatórios de 02 (dois) meses.

Gráfico IV – Resolução de Queixas-Novembro/2017



Fonte: SAU/Ouvidoria

Gráfico V – Resolução de Queixas- Dezembro/2017



Fonte: SAU/Ouvidoria

O 3° termo aditivo de contrato entre a SES-GO e Agir, também em cada trimestre avaliará a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente

em amostra aleatória de pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório.

A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. As planilhas de consolidação dos três grupos avaliados deverá ser encaminhado à SES até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

- **Metodologia Pesquisa De Satisfação**

A pesquisa de satisfação do HUGOL é uma atividade gerenciada pelo SAU/Ouvidoria. O escopo metodológico escolhido para esta ação se baseou na revisão de literatura realizada sobre o tema, no perfil e características do hospital além das determinações previstas 3º termo aditivo do contrato de gestão, Anexo Técnico III, item 2 – Atenção ao Usuário.

São entrevistados pacientes internados e acompanhantes das diferentes unidades de internação do HUGOL a saber: clínica cirúrgica, clínica médica, clínica ortopédica, clínica pediátrica, unidade especial de queimados, clínica especialidades, além de pacientes atendidos no ambulatório do Hospital.

Os pacientes das UTI's não são pesquisados, uma vez que não há acompanhantes (apenas visitantes) e o paciente, na maioria das vezes, não está apto para responder as perguntas.

Os colaboradores do SAU/Ouvidoria realizam pesquisa de satisfação *in loco* nas internações à pacientes e acompanhantes, após extrair relatório do censo hospitalar diário no sistema MvSoul, que possibilita acompanhar o período de internação do paciente, de modo que o usuário é abordado para entrevista após o terceiro dia de internação, desta maneira terá uma melhor percepção do processo hospitalar. Esse mesmo paciente não deverá ser pesquisado novamente.

A planilha de produção criada pelo SAU/Ouvidoria faz com que se tenha um mapeamento das clínicas que já tiveram pessoas pesquisadas, tabulada diariamente, a planilha subdivide as internações destinadas a cada agente administrativo, sendo três alas por colaborador, ocorrendo rotatividade mensal desses locais.

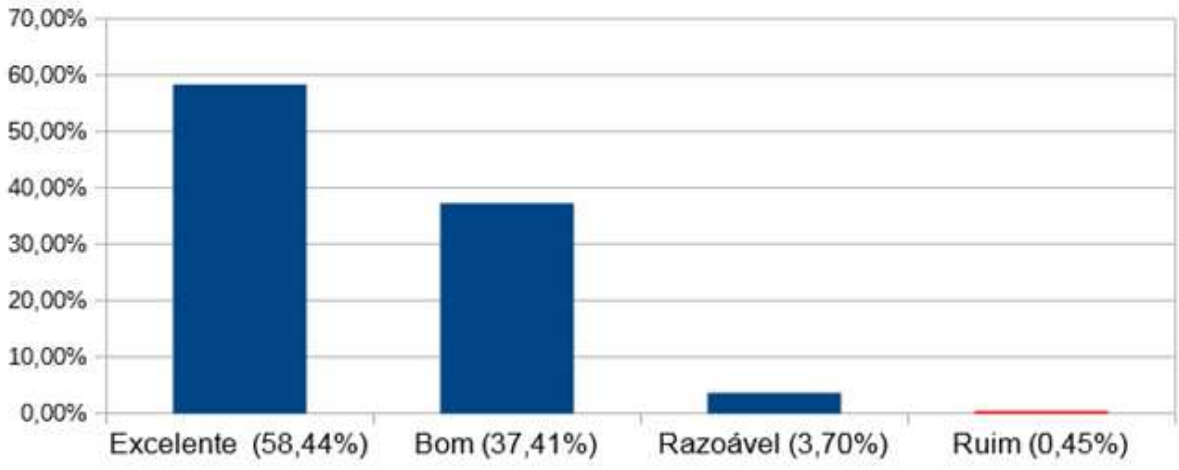
A pesquisa no ambulatório também é controlada através desta planilha, no entanto, a realização da pesquisa neste setor é feita com o rodízio diário entre os agentes administrativos. A pesquisa acontece após o paciente passar pelo atendimento.

O parâmetro para realizar a pesquisa é feita através de extração de dados do relatório localizado no sistema MV soul, referente aos atendimentos ambulatoriais da equipe médica e de enfermagem (enfermeiros e técnicos em enfermagem).

A tabulação dos dados coletados pelos questionários é feita em planilhas dividindo pelas alas de internação e do ambulatório, discriminando entre pacientes e acompanhantes, todos os dados coletados são inseridos para que resultem em um índice de satisfação, bem como a quantidade de pesquisados durante o mês, para cumprimento da meta estipulada.

A seguir apresentação do relatório do índice de satisfação dos pacientes internados em atendimento ambulatorial do HUGOL e acompanhantes no mês de Dezembro/2017, conforme a metodologia utilizada na instituição.

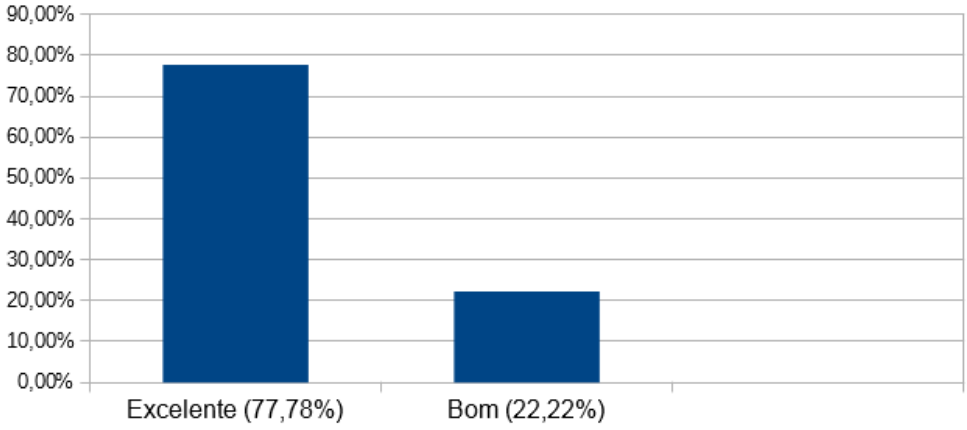
Gráfico VI - Pesquisa de Satisfação Ambulatório - Dezembro/2017



Fonte: SAU/Ouvidoria

A soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 95,85%.

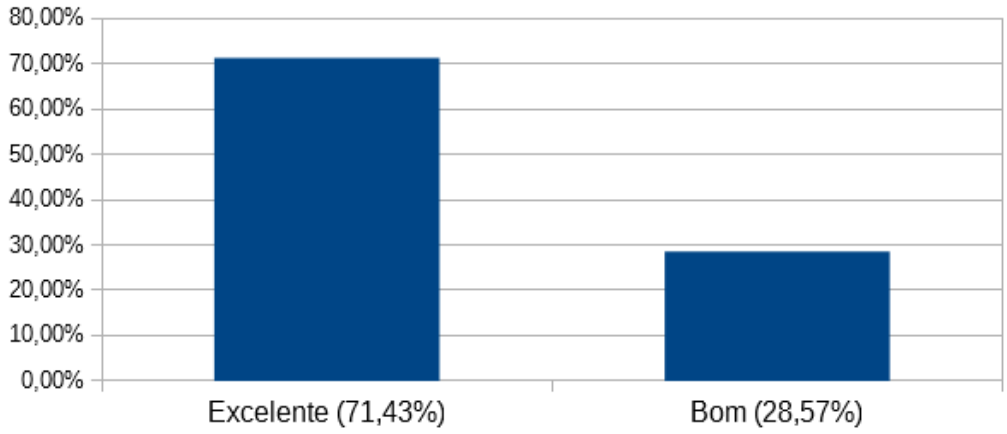
Gráfico VII - Pesquisa de Satisfação Queimados (Pacientes) - Dezembro/2017



Fonte: SAU/Ouvidoria

Na unidade de queimados, mesmo não tendo internações diretas no mês de Dezembro/2017, a pesquisa foi realizada com pacientes já internados em período anterior, visto o perfil dos pacientes, que é de longa permanência. Resultando na soma entre excelente e bom em 100% de satisfação.

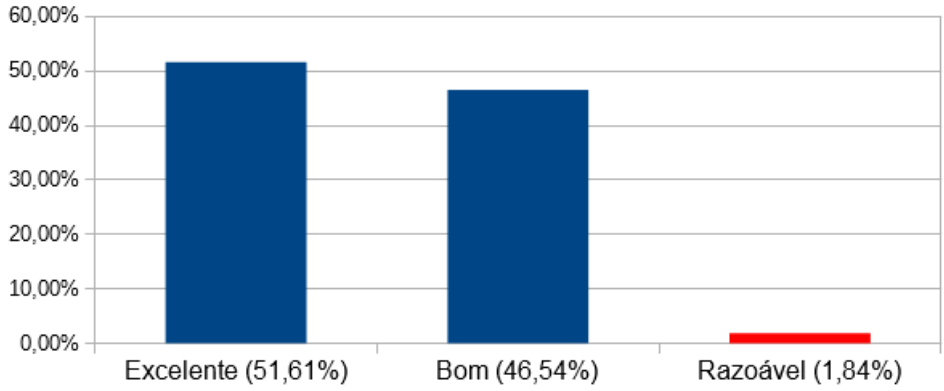
Gráfico VIII - Pesquisa de Satisfação Queimados (Acompanhantes) - Dezembro/2017



Fonte: SAU/Ouvidoria

A soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 100%.

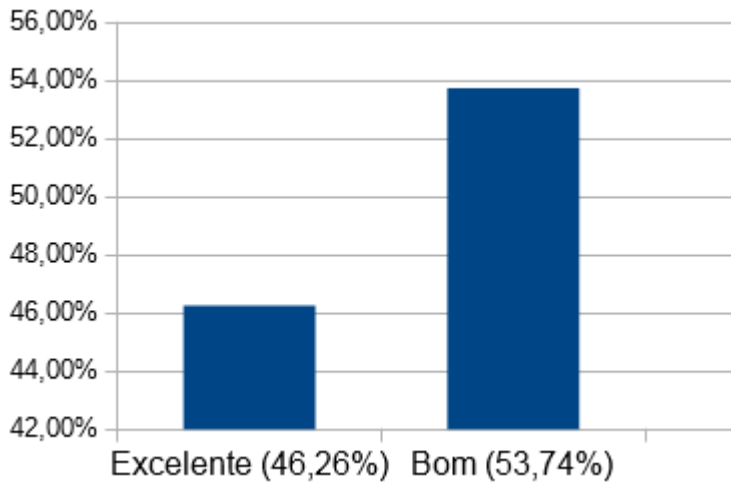
Gráfico IX - Pesquisa de Satisfação Clínica de Especialidades (Pacientes) - Dezembro/2017



Fonte: SAU/Ouvidoria

A soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 98,15%.

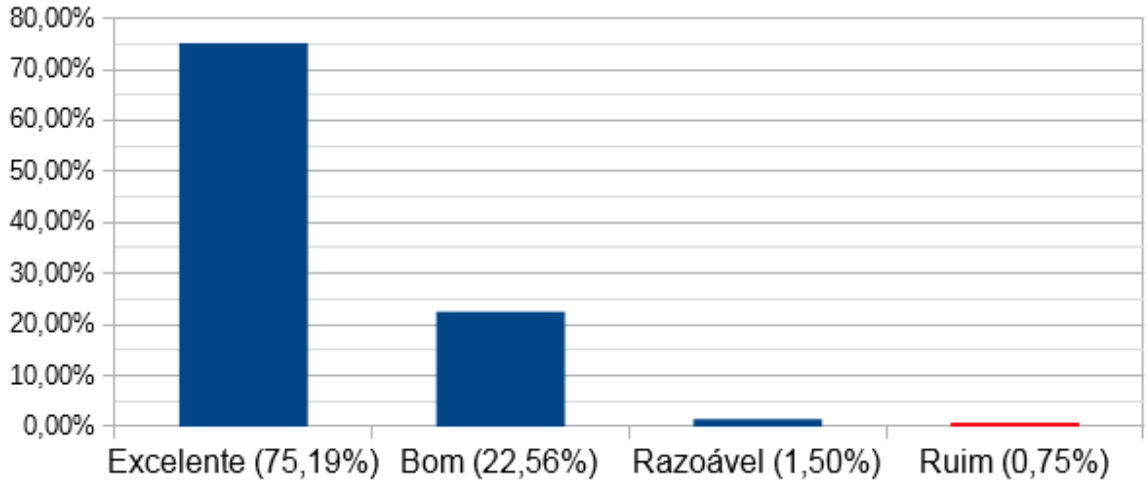
Gráfico X - Pesquisa de Satisfação Clínica de Especialidades (Acompanhantes) -Dezembro/2017



Fonte: SAU/Ouvidoria

A soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 100%.

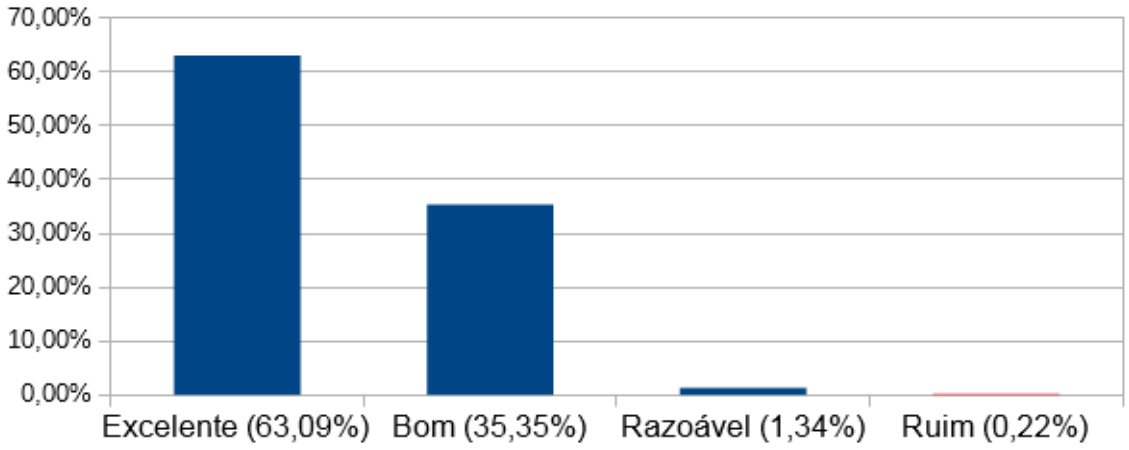
Gráfico XI - Pesquisa de Satisfação Clínica Pediátrica - Dezembro/2017



Fonte: SAU/Ouvidoria

A pesquisa na pediatria é realizada apenas com acompanhantes, uma vez que os pacientes pediátricos não possuem capacidade de realizar as avaliações. A soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 97,75%.

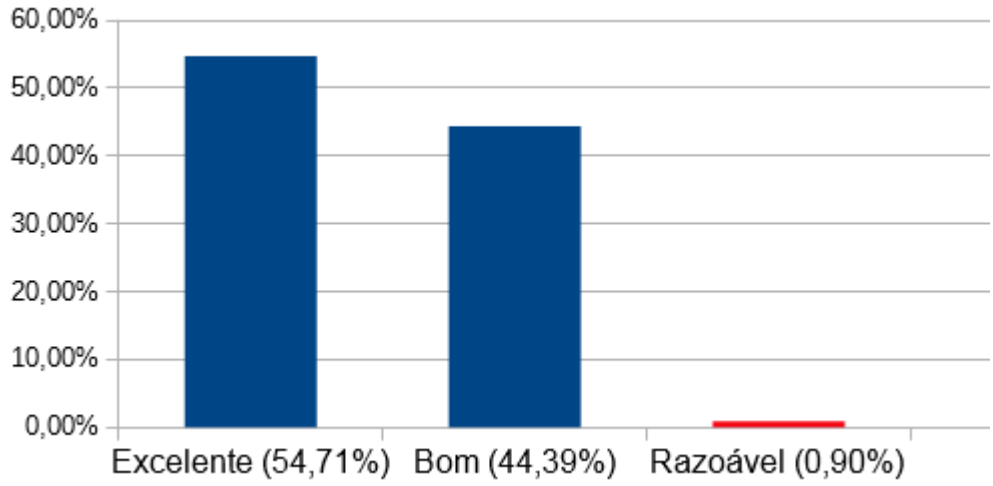
Gráfico XII - Pesquisa de Satisfação Clínica Cirúrgica (Pacientes) - Dezembro/2017



Fonte: SAU/Ouvidoria

A soma da pesquisa votada em Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 98,44%.

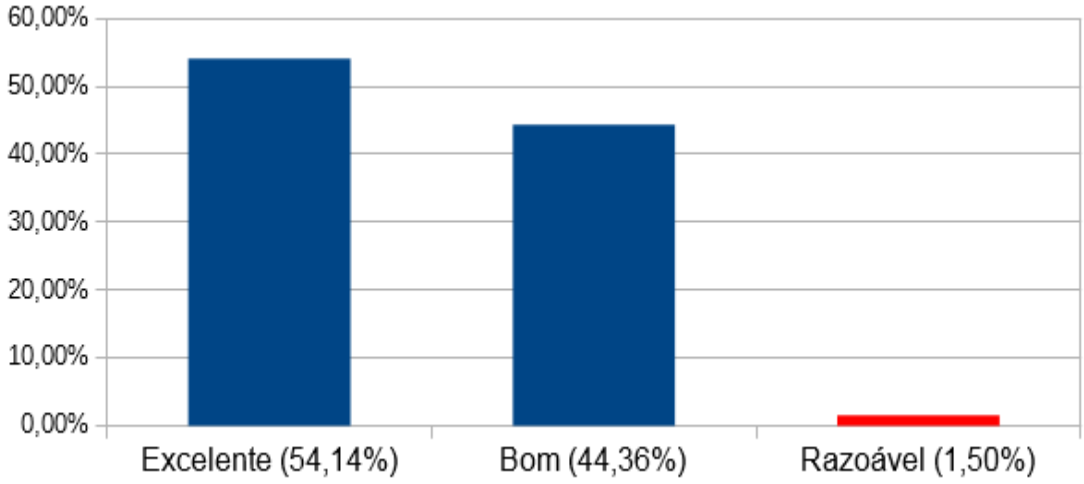
Gráfico XIII - Pesquisa de Satisfação Clínica Cirúrgica (Acompanhantes) - Dezembro/2017



Fonte: SAU/Ouvidoria

A soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 99,10%.

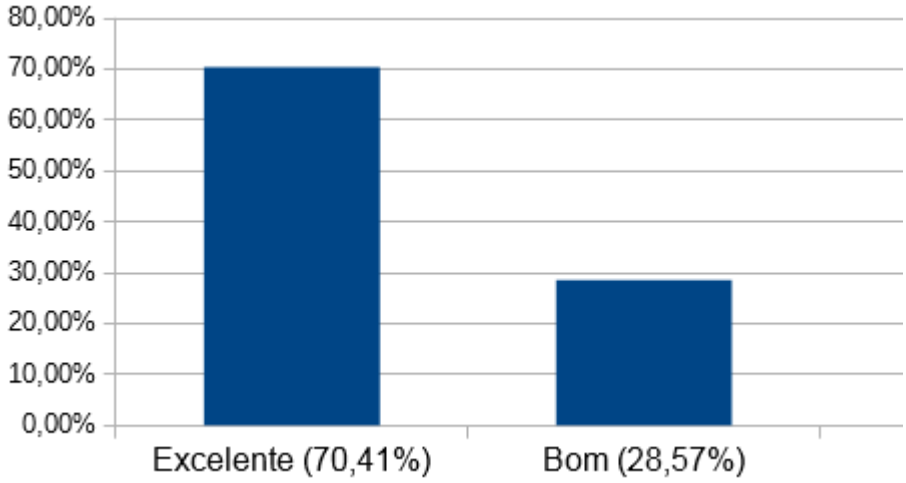
Gráfico XIV - Pesquisa de Satisfação Clínica Médica (Pacientes) - Dezembro/2017



Fonte: SAU/Ouvidoria

A soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 98,50%.

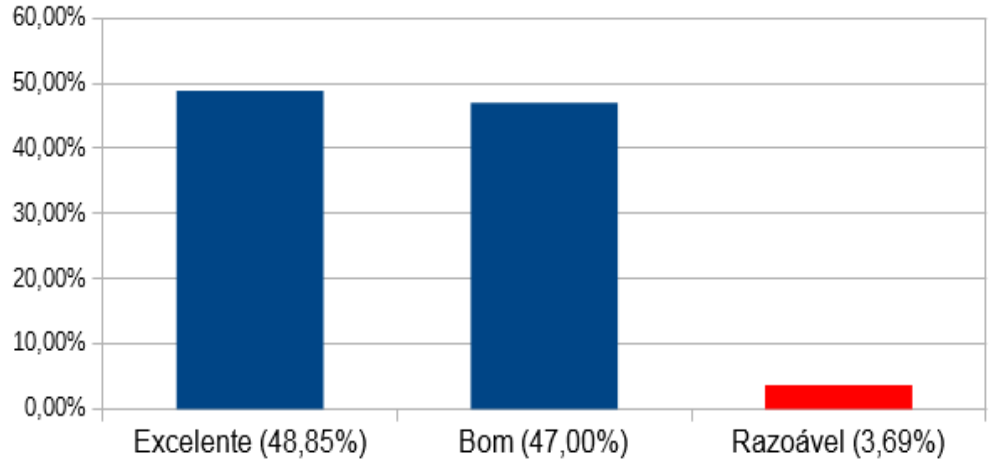
Gráfico XV - Pesquisa de Satisfação Clínica Médica (Acompanhantes) - Dezembro/2017



Fonte: SAU/Ouvidoria

A soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 98,98%.

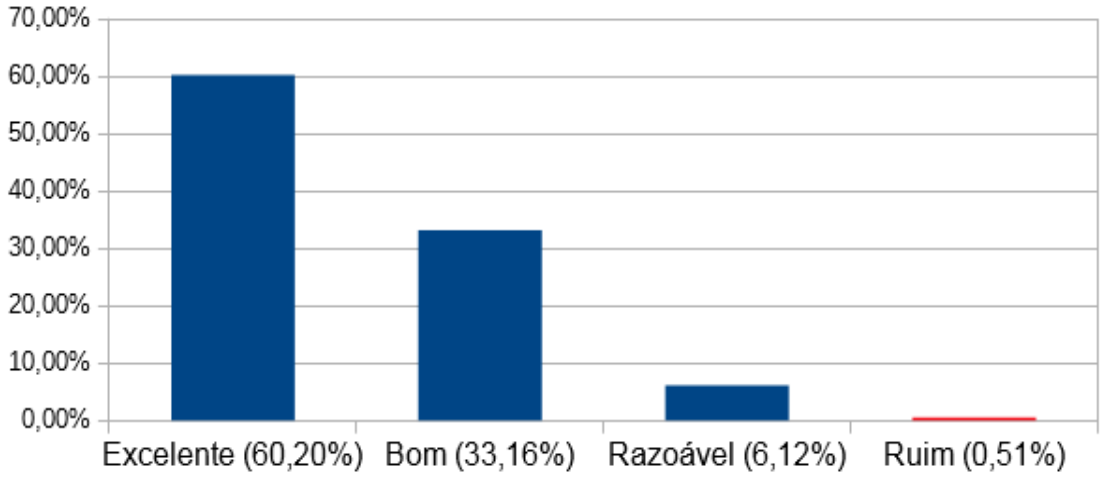
Gráfico XVI - Pesquisa de Satisfação Clínica Traumato/Ortopedia (Pacientes) - Dezembro/2017



Fonte: SAU/Ouvidoria

O somatório de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 95,85%.

Gráfico XVII - Pesquisa de Satisfação Clínica Traumato/Ortopedia (Acompanhantes) - Dezembro/2017



Fonte: SAU/Ouvidoria

O somatório de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 93,36%.

3.2.3 Controle de Infecção Hospitalar – A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 10(dez) do mês imediatamente subseqüente.

De acordo com a Portaria GM/MS no. 2.616/1998, a vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, atualmente denominadas infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), é a observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle .

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores que incluem:

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto;

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

- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto.

O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH para a UTI Adulto que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

Definições:

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000;
- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea laboratorialmente confirmadas no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000;
- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (*National Nosocomial Infection Surveillance System*) que é a metodologia utilizada pelo CDC (*Center for Disease Control*) EUA e ANVISA (Agencia Nacional de Vigilância Sanitária.

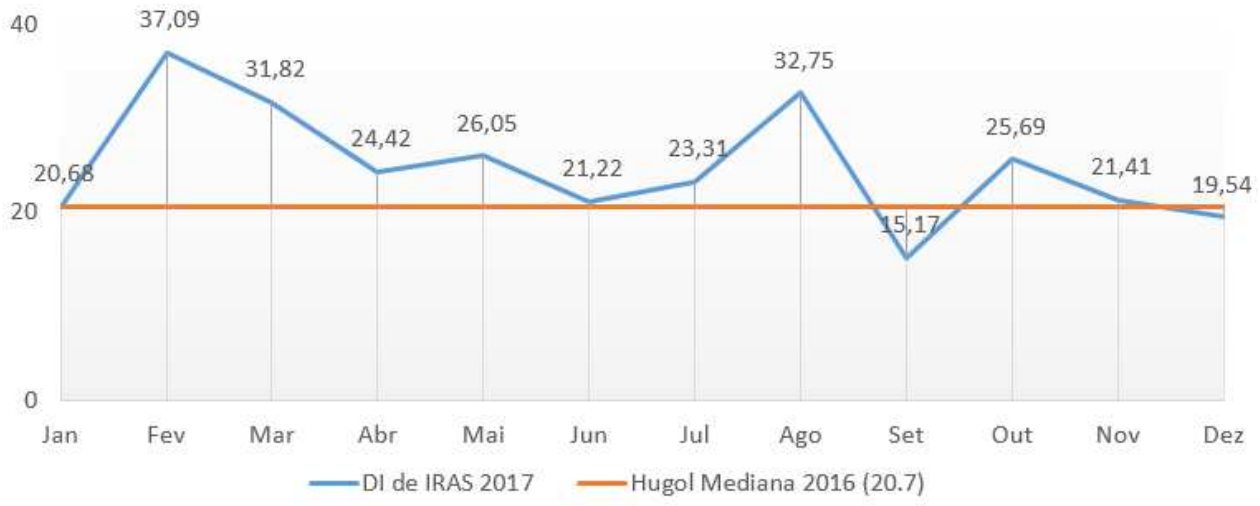
Destacamos que a ANVISA publicou em março de 2017 uma nova versão dos "Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde" com correção dos critérios de Infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada a cateter central visando adequar às opiniões de um número representativo de especialistas e as novas normativas internacionais. Deste modo, as IPCS são: as infecções de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada em pacientes em uso de cateteres centrais.

O conceito de densidade de incidência escolhido permite avaliar a intensidade de exposição de um paciente a um determinado fator de risco (no caso: ventiladores mecânicos, cateteres centrais e sondas vesicais de demora) e a consequente aquisição de infecções mais comumente associadas a estes fatores de risco (no caso: pneumonias, infecções sanguíneas e infecções urinárias).

Os indicadores de resultado estabelecidos em aditivo contratual para o controle de infecção hospitalar, determinam que para a análise dos resultados do período, os dados devem ser comparados à mediana, neste caso, da série histórica das unidades relacionadas no último ano. Desta forma, importante destacar, que na série histórica utilizada, relativa ao ano de 2016, bem como, nos dados dos meses de janeiro a setembro de 2017, existiam 29 leitos de UTI Adulto. A partir do mês de 01 de Outubro de 2017 (primeiro mês de prestação de contas com a nova modelagem), ocorreu a abertura de 20 leitos de terapia intensiva. Isso significa que, no mês de outubro, houve um aumento de 69% no número de leitos de UTI Adulto.

Seguem dados do ano de 2017, referentes às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Adulto, com foco em análises relativas ao mês de dezembro:

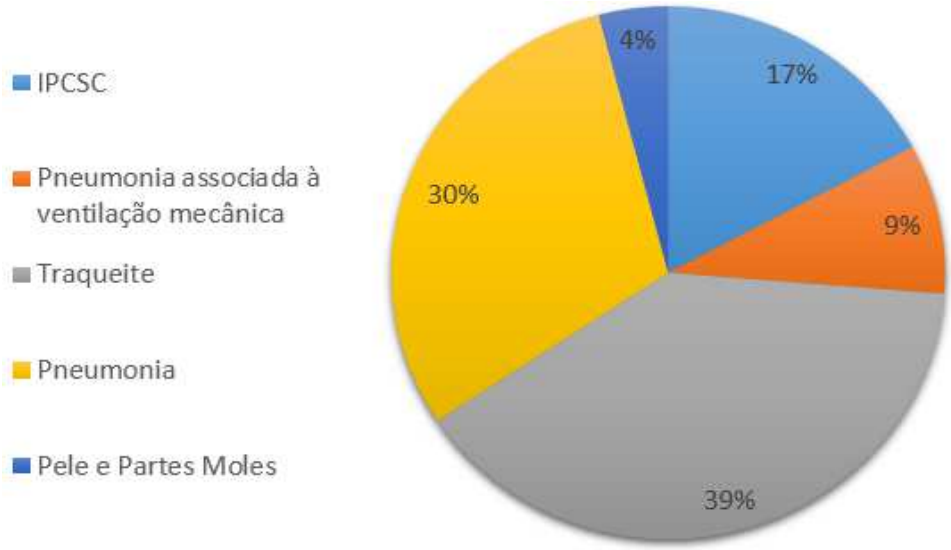
Gráfico XVIII - Densidade de Infecção Hospitalar UTI Adulto - Dezembro/2017:



Fonte: CCIH/SCIRAS

Em dezembro de 2017 observamos uma queda na densidade de incidência de IRAS obtendo um valor abaixo da mediana de 2016. As infecções do Trato Respiratório permanecem como a principal causa de IRAS nas UTIs (78%), porém foi observado uma diminuição significativa na incidência absoluta de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica de 29% das IRAS em novembro para 9% das IRAS em dezembro de 2017.

Gráfico XIV – Porcentagem de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) nas UTIs Adulto por topografia - Dezembro/2017:



Fonte: CCIH/SCIRAS

As Infecções do Trato Respiratório foram:

- Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica – 2 casos

- Pneumonia não associada à Ventilação Mecânica – 7 casos

- Traqueite – 9 casos

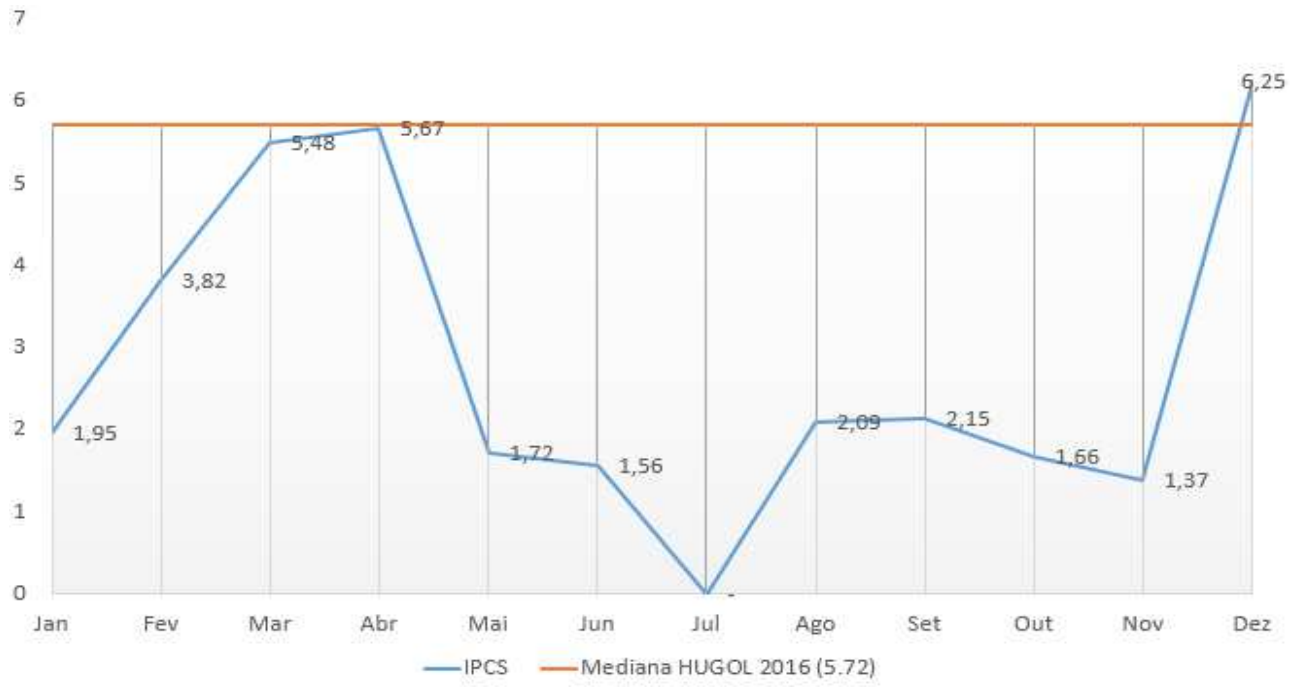
Destacamos que assim como o mês de novembro conseguimos manter sem Infecções do Trato Urinário relacionada à Sonda Vesical de Demora UTIs Adulto.

A alta incidência de infecções do trato respiratório continua sendo nosso principal desafio. Os dados foram divulgados nas UTIs adultos e realizado um reforço sobre as medidas de prevenção de PAV durante visitas diárias às unidades, acreditamos que a redução de PAV já pode ser um reflexo da conscientização das equipes.

Ainda é observado diferença técnica/ experiência entre os funcionários antigos e novos do setor de terapia intensiva e está, conforme programado, em andamento o processo de treinamento e educação continuada com o objetivo de uniformizar o trabalho das equipes e reforçar princípios de segurança do paciente.

Ao contrário da tendência observada desde agosto de 2017, em dezembro tivemos a maior Densidade de Incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Associada à CVC e foi o único mês com a DI acima da mediana de 2016:

Gráfico XX - Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar Associada à CVC em UTI Adulto - Dezembro/2017:



Fonte: CCIH/SCIRAS

Como medida inicial identificamos as Unidades de Terapia Intensivas Adulto com maior incidência de IPCS:

- Total de IPCS : 4 casos

  - UTI A, UTI B, UTI F : 0 casos;

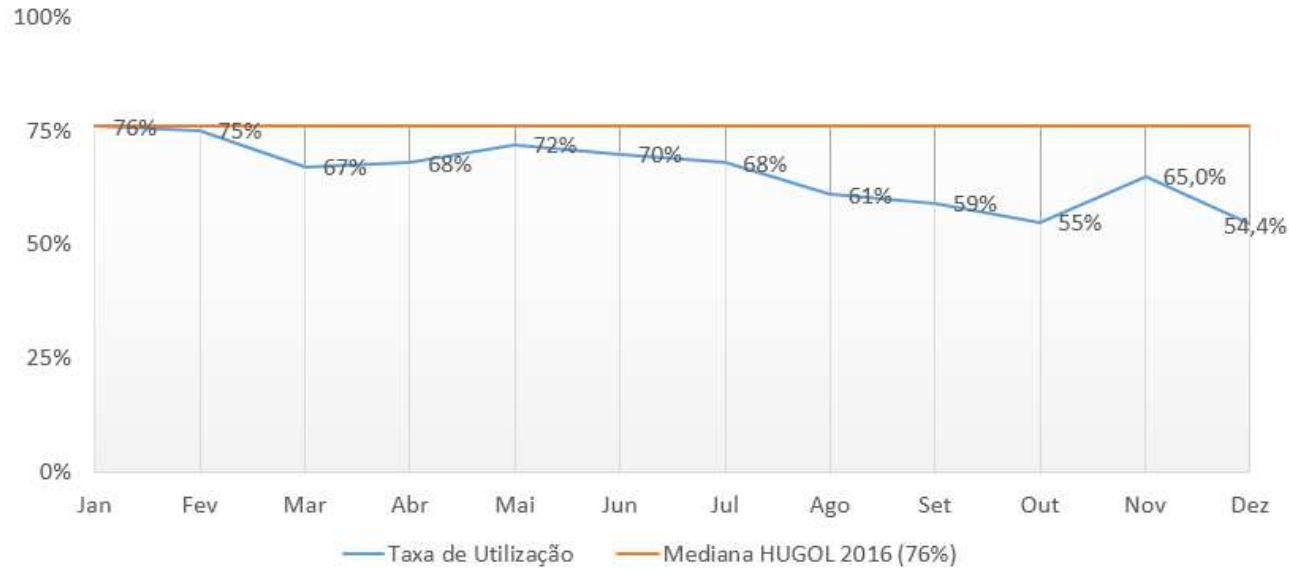
  - UTI C: 3 casos;

  - UTI E: 1 caso.

Nota-se que não há um número absoluto grande de IPCS, porém o aumento de 3 infecções em relação ao mês de novembro refletiu em alteração significativa da densidade de incidência. A UTI C não teve nenhum caso de IPCS nos meses de setembro, outubro e novembro de 2017 e apresentou um aumento expressivo em dezembro.

Planejamos reunir com a equipe da UTI C para discussão dos casos de IPCS e avaliação conjunta com a equipe assistencial do aumento das IPCS na tentativa de identificar os possíveis pontos de melhoria na assistência. Vale lembrar que a densidade de incidência de dezembro é um ponto isolado no gráfico e devemos manter observação rigorosa para avaliação de tendência e implicação deste dado.

Gráfico XXI - Taxa de Utilização de Acesso Central em UTI Adulto - Dezembro/2017:



Fonte: CCIH/SCIRAS

Em relação à Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central, em dezembro retornarmos à tendência de queda da taxa de utilização de CVC e mantivemos os dados abaixo da mediana de 2016 (76%), de modo que desde fevereiro conseguimos utilização menor que a referência de 2016.

Nota-se que apesar das pioras taxas de DI de IPCS serem na UTI C este foi o setor com menor taxa de utilização de CVC (45%) o que reflete em uma menor quantidade de CVC-dia, mesmo sendo o setor de UTI adulto com maior quantidade de paciente-dia (248).

Reforçamos com as equipes a importância de rever diariamente a indicação do CVC e observamos uma conscientização. A partir do mês de novembro começamos calcular o tempo de manutenção dos acessos centrais, de maneira a ter mais um instrumento de avaliação do processo e alerta para necessidade de retirada de CVC.

Em resumo, em dezembro tivemos redução da densidade de incidência de IRAS para menor que a mediana de 2016. Mantivemos as infeções do trato respiratório como principais IRAS e houve redução importante da porcentagem de PAVs dentre as IRAS. No entanto, as IPCS que estavam em queda apresentaram um aumento importante da densidade de incidência, apesar da redução da taxa de utilização de CVC – planejamos discutir casos de IPCS com unidades envolvidas para programar um plano de ação específico.

3.2.4 Taxa de Mortalidade Operatória – O valor ponderal será de 25% em cada trimestre

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 10(dez) do mês imediatamente subsequente.

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia, acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology* (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Definições:

a. **Taxa de Mortalidade Operatória:** número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100;

b. **Taxa de Cirurgias de Urgência**: número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

NOME	TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA
OBJETIVO	Monitorar o desempenho assistencial na área cirúrgica
META	Realizar relatório até o dia 10 do mês subsequente
FÓRMULA	Número de óbitos **ocorridos até sete dias** após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.
FONTE	MVPEP/ Comissão de Óbito

a) Taxa de Mortalidade Operatória:

Conforme determina o aditivo contratual, a taxa de mortalidade operatória é obtida a partir do número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico, classificado por ASA no mês, dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100. Assim temos:

N° de Óbitos até 07 dias por ASA / N° total de Cirurgias x 100

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no centro cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais, nos quais constem a taxa de mortalidade operatória, com a análise deste índice, elaborada pela Comissão de Óbitos e a taxa de cirurgias de urgência.

Para o cálculo do referido indicador, foram levantados os dados do total de cirurgias do período, e óbitos por classificação ASA por meio do MV Soul, sistema utilizado no HUGOL. A partir do levantamento, a Comissão de Óbito realizou a análise crítica e considerações quanto ao resultado.

Apresentamos a seguir quadro com a estratificação dos dados e análise crítica:

MÊS	Dezembro/2017
NÚMERO DE CIRURGIAS	934
TOTAL DE ÓBITOS	100
NÚMERO DE ÓBITOS EM ATÉ 7 DIAS	**18**
ÓBITOS ASA 1	00
ÓBITOS ASA 2	01
ÓBITOS ASA 3	02

ÓBITOS ASA 4	10
ÓBITOS ASA 5	05
TAXA DE MORTALIDADE	**1,93%**

Fonte: CVO/SUPCI

Análise Crítica:

No mês analisado ocorreram 100 óbitos, sendo que destes, dezoito (18) pacientes realizaram cirurgias e vieram a óbito em até sete (07) dias pós realização de procedimento cirúrgico.

Tabela referente ao percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	0%
ASA 2	5,5%
ASA 3	11,1%
ASA 4	55,5%
ASA 5	27,7%

Ressaltamos que dos 18 óbitos ocorridos em até 07 dias após a realização de cirurgia, 66,6% foram pacientes do sexo masculino e 33,3% foram de pacientes do sexo feminino.

Ferimentos por arma de fogo	04
Neoplasias (próstata, carcinomatose, leucemia e CA de útero)	04
Abdome Agudo Obstrutivo	04
Abdome Agudo Infeccioso	03
Acidente Vascular Cerebral	02
Grande queimado	01
Total	**18 ÓBITOS**

Observa-se que dos 18 óbitos ocorridos, todos são correspondentes ao perfil de atendimento da unidade, sendo estes: Urgências Traumáticas, Clínicas e Grandes Queimados.

b) Taxa de Cirurgias de Urgência

O 3º Termo Aditivo Contratual entende como Taxa de Cirurgias de Urgência o número de cirurgias de urgência realizadas no mês, dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicando por 100. Assim temos:

Número total de cirurgias urgência mês / Número total de cirurgias mês x 100

Para demonstração dos dados relativos ao mês de Dezembro/17, segue quadro:

MÊS	Dezembro/2017
NÚMERO DE CIRURGIAS	934
NÚMERO DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	810
TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	**87%**

Fonte: DPLAN - HUGOL

Observa-se que **87%** das cirurgias realizadas no período, relacionam-se às cirurgias de urgência. Importante destacar que o hospital recebe diariamente um grande número de vítimas de traumas diversos, onde existe a necessidade imediata da realização dos procedimentos cirúrgicos.