HUGOL+
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA
GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA

SUS

SES
Secretaria de Estado da Saúde

Somos todos GOIÁS
GOVERNO DO ESTADO

AGIR
Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

HUGOL+
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA
GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA

4º E 5º TERMOS ADITIVOS DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014

RELATÓRIO MENSAL (Cláusula Segunda, item 2.56)

(REFERÊNCIA: JULHO DE 2019)

Goiânia/GO

AGOSTO/2019

AGIR

Conselho de Administração

Alaor Rodrigues Aguiar
Alberto Borges de Souza
César Helou
Clidenor Gomes Filho
Fernando Morais Pinheiro
Helca de Sousa Nascimento
José Evaldo Balduíno Leitão
Paulo Afonso Ferreira
Pedro Daniel Bittar
Salomão Rodrigues Filho
Vardeli Alves de Moraes

ConselhoFiscal

Alcides Rodrigues Junior
Cyro Miranda Gifford Júnior
Gláucia Maria Teodoro Reis
Lúcio Fiúza Gouthier
Marcos Pereira Ávila
Milca Severino Pereira

Diretoria

Washington Cruz *- Diretor-Presidente*

Lindomar Guimarães Oliveira *- Vice-Diretor*

Ruy Rocha de Macedo *- Diretor-Tesoureiro*

Superintendências

Sérgio Daher *- Superintendente Executivo*

Claudemiro Euzébio Dourado *- Superintendente Administrativo e Financeiro*

Diretoria do HUGOL

Hélio Ponciano Trevenzol *- Diretor Geral*

Luiz Arantes Resende *- 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*

3.1 *Assistência Hospitalar* 5

3.2 *Atendimento Ambulatorial* 5

3.3 *Unidade de Terapia Intensiva* 6

3.4 *Unidade de Queimados* 6

3.5 Centro Cirúrgico 7

3.6 Serviço Hemodinâmica 7

3.6.1 Metas e Indicadores - Parte fixa e variável 8

3.7 *Parte Fixa* 10

3.7.1 *Internação (Saídas Hospitalares)* 10

3.7.2 *Atendimento Às Urgências Referenciadas (Âmbito Hospitalar)* 12

3.7.3 *Atendimento Ambulatorial* 13

3.8 Parte Variável *14*

3.8.1 *Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).* 15

3.8.2 *Atenção ao Usuário - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação.* 16

3.8.2.1 Resolução de queixas 16

3.8.2.2 Pesquisa de satisfação. 167

3.9 Controle de infecção Hospitalar *24*

3.9.1 Relatório - Comissão de Controle de infecção Hospitalar (CCIH) *25*

3.10 *Taxa de Mortalidade Operatória* 258

3.10.1 *Análise Crítica* 30

4 - ANEXOS *31*

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 **Maio de 2019**, de acordo com o Item III - Estrutura e Volume de Atividades Contratadas, página 21 e o ANEXO TÉCNICO III, página 31 (4º 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, urologia, neurologia, nefrologia, hematologia), medicina intensiva: adulta e pediátrica e 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.

3.1 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

O HUGOL, em se tratando de unidade hospitalar nova, passa naturalmente por um processo gradativo de implantação de seus leitos e serviços. Identificou-se, durante esse período, a necessidade de ajustes em suas estruturas de apoio, estas, diretamente relacionadas às áreas essenciais para a abertura integral dos leitos.

Os pacientes internados recebem atendimentos clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais adequados às necessidades, visando à recuperação e alta do paciente.

Inclui de um Centro de Diagnósticos de alta precisão e complexidade para a realização de exames laboratoriais e de imagem, incluindo tomografia e endoscopia.

As unidades de internação estão estruturadas da seguinte forma:

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. De Queimados Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	15
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Buco Maxilo Facial, Neurocirurgia e Cardiologia)	60
ClínicaTraumat/Ortopedia	75
Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
Observação	34
Urgência E Emergência	14
TOTAL	**389**

Tabela 01 –Estrutura das Unidades de Internação
Fonte: HUGOL

O 5° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 003/2014-SES-GO apresenta em sua Cláusula Primeira – Do Objeto (p.1): *"Constitui objeto do presente termo aditivo: 1.1. Implementação emergencial da capacidade planejada no Contrato de Gestão e seus respectivos aditivos de leitos de unidade de terapia intensiva, clínicos e cirúrgicos para a pediatria, a partir de 12 de abril de 2019, como retaguarda para o Hospital Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento (HMI)."*

Ainda de acordo com o 5° termo aditivo, as unidades de internação pediátricas foram estruturadas e acrescidas da seguinte forma:

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS DE RETAGUARDA ATIVOS
Clínica Pediátrica	45
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10

TOTAL	**55**

Tabela 01A –Estrutura das Unidades de Internação Pediátrica
Fonte: HUGOL

3.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial do HUGOL compreende:

a. Primeira consulta de egresso;
b. Interconsulta;
c. Consultas subsequentes (retornos).

Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita inicial do paciente, realizada após a alta Hospitalar da instituição, para o atendimento de uma determinada especialidade.

Entende-se por Interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

Entende-se por consulta subseqüente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, nas categorias profissionais de nível superior.

O atendimento ambulatorial opera da seguinte forma: das 07h00 às 19h00, de segunda a sexta-feira, nas especialidades descritas no quadro abaixo, conforme demanda dos pacientes egressos do hospital:

ATENDIMENTO MÉDICO	ATENDIMENTO NÃO MÉDICO
Ortopedia/Traumatologia	Enfermagem
Urologia	Fisioterapia
Cirurgia Geral	BucomaxiloFacial
Cirurgia Plástica	Terapia Ocupacional
Cirurgia Vascular	Psicologia
Neurologia	Fonoaudiologia
Neurocirurgia	Nutricionista
Nefrologia	
Cirurgia Pediátrica	
Clinica Geral	
Cirurgia Torácica	
Pediatria	
Infectologia	
Cardiologia	

Tabela 02 – Especialidades Mínimas Exigidas Para Atendimento Ambulatorial
Fonte: 4° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão

3.3 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A unidade de terapia intensiva adulto se trata de um ambiente de alta complexidade, reservado e institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, se propõe estabelecer monitorização para que tenham possibilidade de se recuperar em tempo hábil, num ambiente físico e psicológico adequados, onde a atitude particular de cada membro da equipe que ali trabalha está orientada para o aproveitamento das facilidades técnicas existentes, aliadas a um bom relacionamento humano.

As unidades de terapia intensiva adulto dividem-se em seis unidades com perfil clínico, cirúrgico, neurológico e cardiológico, onde as unidades possuem 10 leitos cada, sendo1 deles o leito privativo para isolamento.

A unidade de terapia intensiva pediátrica detém 10 leitos, sendo 1 leito privativo para isolamento. Compreende um ambiente de alta complexidade reservado e com oferta de estabelecer monitorização completa. Por se tratar de uma UTI humanizada, os pacientes internados na unidade podem ser acompanhados por um familiar ou responsável legal durante as 24 horas do dia.

Figura 01 – Unidades de Terapia Intensiva
Fonte: Núcleo de Comunicação - NCOM/HUGOL

3.4 UNIDADE DE QUEIMADOS

Unidade de Referência em Assistência ao paciente vítima de queimaduras graves, com objetivo de dispor de maior nível de complexidade, visando aprimorar e intensificar o tratamento específico de pacientes vítimas de queimaduras e melhorar os índices epidemiológicos desses atendimentos, através de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos específicos para o atendimento a pacientes com queimaduras e que estes possuam capacidade de constituir a referência especializada na rede de assistência a queimados. (Portaria GM/MS n.º 1.273, de 21 de novembro de 2000).

A Unidade de Queimados é dividida em: Unidade Terapia Intensiva - Queimados composto por 7 leitos sendo desses 01 isolamento e Unidade de Tratamento Intermediário (Internação) composto de 10 leitos, sendo 2 leitos privativos para isolamento e áreas externas individualizadas para cada leito. Esse quantitativo de leitos está baseado na Portaria GM/MS n.º 1.273, de 21 de novembro de 2000 que define o quantitativo de leitos de alta e média complexidade de Centro de Referência em Assistência a Queimados.

Figura 02 – Unidade de Queimados
Fonte: NCOM/HUGOL

3.5 CENTRO CIRÚRGICO

No Centro cirúrgico são realizados variados procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, conforme as diversas especialidades médicas. O Centro Cirúrgico está localizado próximo a emergência e com fácil acesso aos serviços de imagem, laboratório, farmácia e banco de sangue.

Figura 03 – Centro Cirúrgico
Fonte: NCOM/HUGOL

3.6 SERVIÇO DE HEMODINÂMICA CARDIOLÓGICA

O HUGOL inaugurou no dia 06 de abril de 2018 o Serviço de Hemodinâmica Dr. Paulo de Siqueira Garcia. A hemodinâmica é um serviço de alta complexidade e realiza diagnósticos e procedimentos terapêuticos invasivos, principalmente em pacientes adultos vítimas de infarto do miocárdio. Tal procedimento consiste na introdução de cateteres e balões através das artérias do pulso, cotovelo ou virilha até as artérias do coração, onde se desobstrui as coronárias lesadas.

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, "a intervenção coronária percutânea no infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento – IAMC do ST é indicada para pacientes acometidos com IAMC do ST, que compreende a utilização desse método para a revascularização do miocárdio, seja de maneira primária, como o único método de reperfusão coronária ou secundária, após a administração de fibrinolíticos". As estratégicas de submissão a Intervenção coronária percutânea primária – ICP, após a administração de fibrinolíticos recebem denominações conforme o momento da sua efetivação: de resgate (após evidência de insucesso clínico e eletrocardiográfico de fibrinolítico intravenoso) ou eletiva (em pacientes estáveis após a administração de fibrinolítico).

Ainda em conformidade com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, a ICP, é a utilização do cateter com balão, com ou sem implante de stentcoronário, sem uso prévio de fibrinolítico, com o objetivo de restabelecer o fluxo coronário anterógrado de maneira mecânica. Essa técnica, constitui-se na opção preferencial para a obtenção da reperfusão coronária, se iniciada até 90 minutos após a confirmação do diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio – IAM, assim como para os pacientes com evidências de uma contra indicação para fibrinólise ou na vigência de choque cardiogênico na quala.

Figura 04 – Serviço de Hemodinâmica
Fonte: NCOM/HUGOL

A estrutura do serviço de Hemodinâmica é composto de 19 leitos de suporte (7 de estabilização e 12 de observação), 10 leitos da Unidade de Terapia Intensiva e 30 leitos para internações, dedicados aos pacientes vítimas de IAM, conforme quadro a seguir.

Descrição	Quantidade
Equipamento de Hemodinâmica	01

Box de Atendimento	07
Leitos de Observação	12
Leitos Clínicos de Internação	30
Leitos de Terapia Intensiva	10

Tabela 03 – Estrutura do Serviço de Hemodinâmica
Fonte: HUGOL

3.6.1 -Metas e Indicadores - Parte fixa e variável

O volume mensal de saídas hospitalares conforme o 4° termo aditivo é de 1.222 saídas hospitalares sendo 298 Clínica Médica e 924 Clinica cirúrgica. Em conformidade ao aditivo supracitado, é permitido a variação do número total de saídas na meta proposta de ± 15% de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde.

Internação (Saídas Hospitalares)	4° Termo Aditivo
Clínica Médica	298
Clínica Cirúrgica	924
TOTAL DE SAÍDAS HOSPITALARES	**1.222**

Tabela 04 – Volume Contratado de Saídas Hospitalares
Fonte: HUGOL

O 5° termo aditivo ao Contrato de Gestão 003/14-SES-GO Traz a inserção da linha de **saídas pediátricas**, em caráter emergencial, à linha de contratação já existente intitulada como saídas hospitalares (internação), o que amplia a volumetria do serviço oferecido por prazo determinado até o final da vigência do 4° termo aditivo ao Contrato de Gestão supracitado.

Internação (Saídas Pediátricas)	5° Termo Aditivo
Clínica Médica (Pediátrica)	115
Clínica Cirúrgica (Pediátrica)	44
TOTAL DE SAÍDAS PEDIÁTRICAS	**159**

Conforme o 4° termo aditivo, o hospital deve realizar um número de atendimento de urgência mensal de no mínimo 3.618 atendimentos, com variação de ± 15%.

Atendimento às Urgências	4° Termo Aditivo
Atendimento Urgência e Emergência	**3.618**

Tabela 05 –Volume Contratado de Atendimento às Urgências
Fonte: HUGOL

De acordo com o 4° termo aditivo hospital deve realizar um número de atendimento ambulatorial mensal de 3.966 sendo com consultas médicas 2.244 e 1.722 consultas não médicas, totalizando conforme a capacidade operacional do ambulatório, com variação de ± 15%.

Atendimento Ambulatorial	4° Termo Aditivo
Consultas Médicas	2.244
Consultas Não-Médicas	1.722
Total de atendimento Ambulatorial	**3.966**

Tabela 06 –Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial
Fonte: HUGOL

Obs: Segundo o 5° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 003/2014 – SES-GO, (p.5) item 3.1, o suporte de atendimento ambulatorial pós alta será por intermédio do HMI, de acordo com a especialidade necessária.

3.7 - PARTE FIXA

3.7.1 - Internação (Saídas Hospitalares)

O volume anual de saídas conforme o 4° termo aditivo é de 18.330 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	11º mês	12º mês	13º mês	14º mês	15º mês	TOTAL
Clínica Médica	298	298	298	298	298	298	298	298	298	298	298	298	298	298	298	**4.470**
Clínica Cirúrgica	924	924	924	924	924	924	924	924	924	924	924	924	924	924	924	**13.680**
TOTAL	**1.222**	**1.222**	**1.222**	**1.222**	**1.222**	**1.222**	**1.222**	**1.222**	**1.222**	**1.222**	**1.222**	**1.222**	**1.222**	**1.222**	**1.222**	**18.330**

Considerando o 5° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 003/2014 SES-GO, volume trimestral para as saídas pediátricas solicita a realização de **477** saídas pediátricas até o final da vigência do 4° Termo Aditivo, com variação de ± 15% de acordo com o número de leitos operacionais a ser apresentado da seguinte forma:

Dimensão	Peso	Acréscimo (Saídas Pediátrica)	Meta Mensal
Internações Hospitalares	Saídas da Clinica Médica (Adulto)	--	298
	Saídas da Clinica Médica (Pediátrico)	115	115
	Saídas da Clinica Cirúrgica (Adulto)	--	924
	Saídas da Clinica Cirúrgica (Pediátrico)	44	44

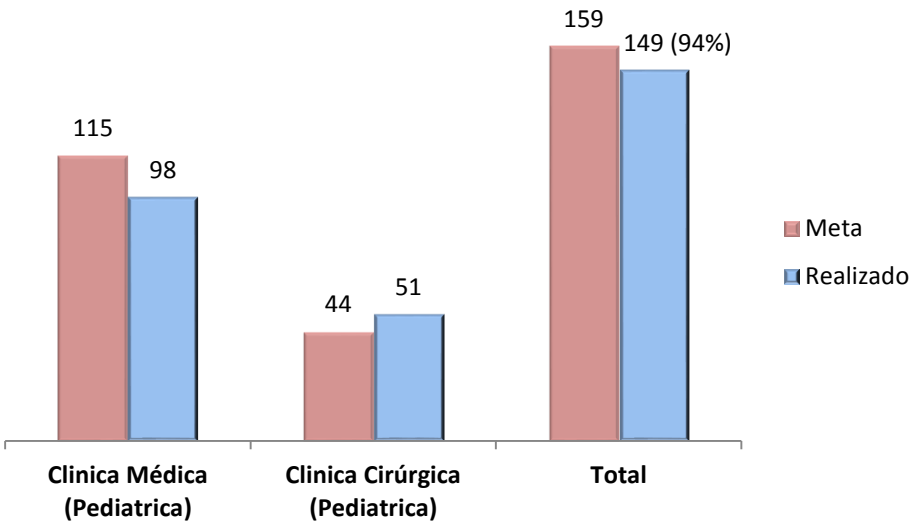
	Total	**159**	**1.381**

Quadro I – Total de Saídas Hospitalares
Fonte: 5° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 003/2014 SES-GO

A meta de saídas hospitalares para adultos será mantida de acordo com o 4° Termo Aditivo, ainda vigente.

Apresentamos abaixo o gráfico I com as saídas pediátricas para os casos referenciados pelo HMI, ou seja, os leitos pediátricos implementados no Hugol e o gráfico II com as saídas pediátricas somadas as saídas adulto, demonstrando o atendimento ao indicador.

Gráfico I - Saídas Pediátricas Referenciadas – Julho de 2019

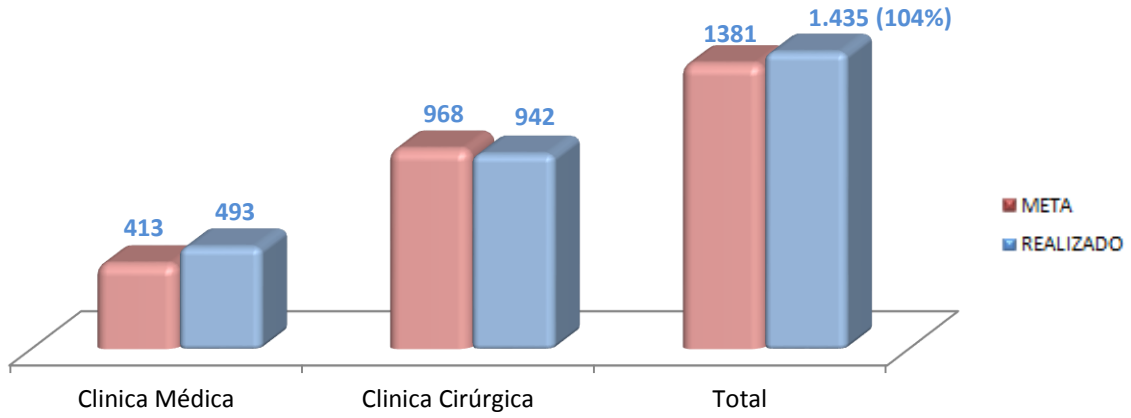


Fonte: Sistema MV

O indicador corresponde a todas as saídas das unidades de internação Pediátrica referenciada para o HMI, clínica médica e cirúrgica pediátrica, o que compreende em alta, melhorada e a pedido, transferências externas e óbitos ocorridos no período. No mês em questão, foram alcançadas **149** saídas pediátricas referenciadas, sendo destas 98 da clínica médica e 51 da clínica cirúrgica, deste modo demonstramos que o Hugol cumpriu em **94%**, a meta total contratada que permitia à variação de até ≥85% para as saídas pediátricas conforme o 5° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

Reforçamos que o Hugol não possui autonomia sobre a demanda para os leitos pediátricos que são utilizados como extensão do HMI, uma vez que estes leitos são demandados externamente através do HMI que é responsável pelo envio dos pacientes devidamente referenciados. Apresentamos diariamente através do Núcleo Interno de Regulação do Hugol o quantitativo de vagas existentes e disponibilizadas ao hospital HMI, bem como a Superintendência de Acesso a Serviços Hospitalares e Ambulatoriais SUPRASS/SES-GO.

Gráfico II - Saídas (Geral) – Julho de 2019



Fonte: MV

O gráfico representa todas as saídas de unidades de internação do Hospital (adulto e pediátrico, incluso pacientes referenciados do HMI), o que compreende em alta, melhorada e a pedido, transferências externas e óbitos ocorridos no período.

Como metodologia para apresentação dos dados acima, foram somadas as metas para saídas da clínica médica adulto e pediátrico (298 adulto somado a 115 pediátrico) totalizando meta de 413 para a referida clínica e o mesmo foi aplicado a clínica cirúrgica (924 adulto somado a 44 pediátrico), totalizando 968 saídas cirúrgicas. O total geral compreende o apresentado no quadro do item 3.1 Internação (Saídas Hospitalares) do 5° Termo Aditivo.

No mês em questão, foram alcançadas 1.435 saídas, sendo destas 493 da clínica médica e 942 da clínica cirúrgica.

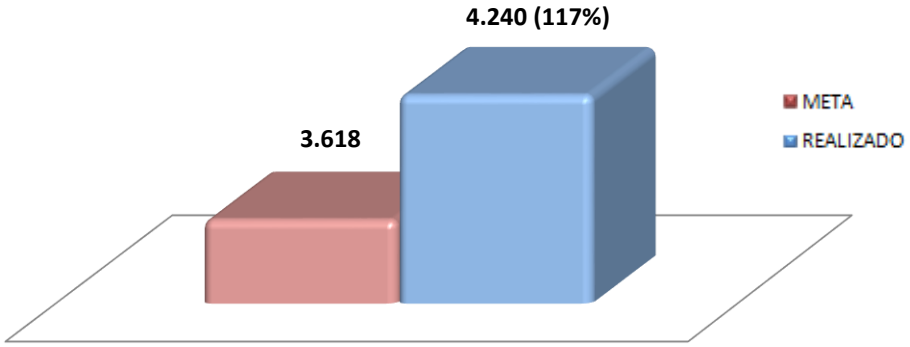
Demonstramos que ao considerar a meta total para saídas da Clínica Média e Cirúrgica para Adulto e Pediátrico, conforme representado quadro I (5° T. A. ao Contrato de Gestão 003/2014 SES/GO p. 05), o Hugol ao cumpriu em **104%**, a meta total contratada que correspondia a variação de até ≥85%.

3.7.2 – Atendimento Às Urgências Referenciadas (Âmbito Hospitalar)

O Hospital deverá manter o serviço de Urgência/Emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana. Conforme o 4° termo aditivo deverá realizar um número de atendimento de urgência anual de no mínimo 54.270 atendimentos, com variação de ± 15%.

Atendimento de Urgência	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	13º mês	14º mês	15º mês	TOTAL
TOTAL	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	**54.270**

Gráfico III - Atendimento às Urgências– Julho de 2019



Fonte: Sistema MV

Entende-se por atendimento de Urgência/Emergência, a procura do serviço por pacientes que em situação de urgência e emergência, com ou sem risco de morte, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato. No referido mês, o hospital realizou 4.240 atendimentos de Urgência/Emergência, equivalente a **117%,** superando a meta total contratada que correspondia a realização de ≥85%.

Figura 05 – Box de Atendimento de Cardiologia
Fonte: NCOM/HUGOL

3.7.3 - Atendimento Ambulatorial

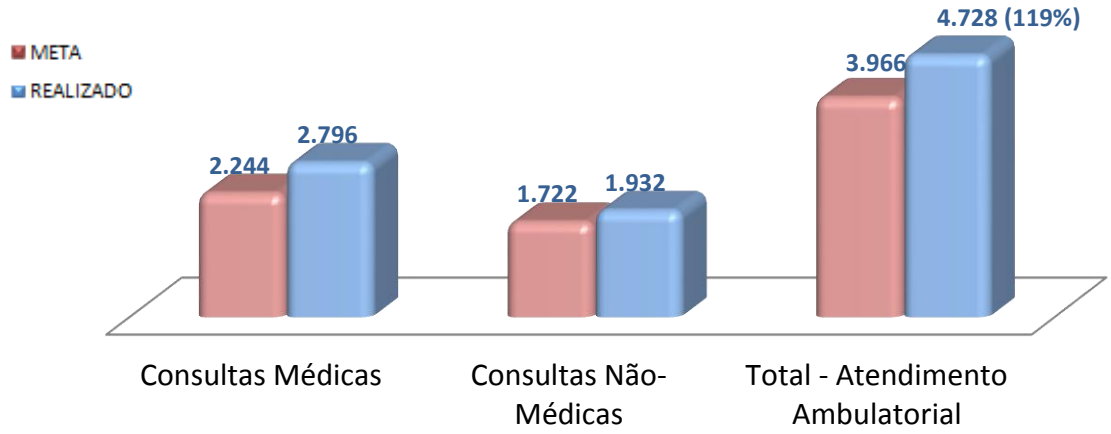
De acordo com o 4° termo aditivo o hospital deverá realizar um número de atendimento ambulatorial com consultas médicas anual de 33.660 e 25.830 consultas não médicas, conforme a capacidade operacional do ambulatório, com variação de ± 15%.

Conforme o item 2.5.7 do referido termo aditivo, no atendimento ambulatorial as consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separadas e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

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	11 º mês	12º mês	13º mês	14 º mês	15 º mês	TOTAL
Consultas Médicas	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	**33.660**
Consultas Não Médicas	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	**25.830**

TOTAL	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	59.490

Gráfico IV - Atendimento Ambulatorial – Julho 2019



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 em questão, ocorreram 4.728 atendimentos ambulatoriais, correspondentes a 2.796 Consultas Médicas e 1.932 Consultas não-médicas (Equipe Multidisciplinar), onde este montante corresponde a **119%,** superando a meta total contratada onde é permitida a variação de ≥85%.

No referido mês, ocorreram 07 (sete) consultas realizadas pela equipe do Serviço Social no atendimento ambulatorial, que conforme item 2.5.7 do 4° termo aditivo ao Contrato de gestão, não são contabilizados para a meta contratual de atendimentos ambulatoriais, sendo estes apenas apresentados em caráter informativo.

3.8 - PARTE VARIÁVEL

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Trimestralmente serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual. Fica o PARCEIRO PRIVADO obrigado a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

Para atribuição do percentual referente aos indicadores abaixo discriminados será atribuído 25% quando do cumprimento da meta, e em caso de cumprimento parcial, será atribuído 0% ao indicador, sendo que cada indicador somente poderá ter dois valores, 0% ou 25%.

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%).

3.8.1 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.

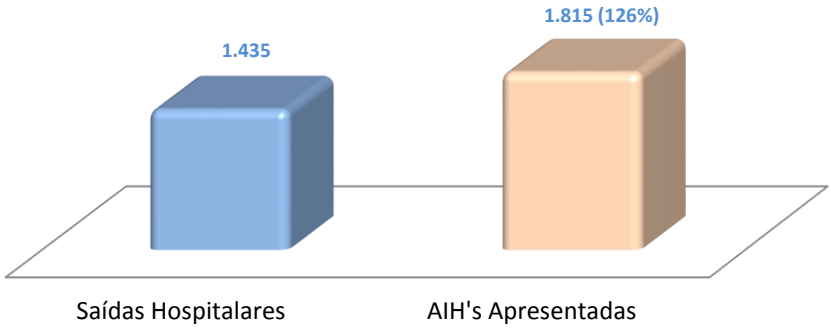
Logo, para a prestação de contas do presente mês, devem ser observados os seguintes dados:

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

Assim: 1.815 ≥ 1.435.

Conforme demonstrado acima, o quantitativo de Autorizações de Internações Hospitalares - AIH's do mês totalizou 1.815, 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 Julho/19, livres de críticas e reapresentações.

Gráfico V - Autorização de Internação Hospitalar AIH's - Julho de 2019



Fonte: Faturamento

O gráfico acima comparou o quantitativo de AIH's faturadas em primeira apresentação, com o número total de saídas ocorridas no mês, denotando a superação da meta do mês de monitoramento e meta mensal proposta.

3.8.2 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.

3.8.2.1 Resolução De Queixas

- **Metodologia para tratativas de queixas**

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

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

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

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.

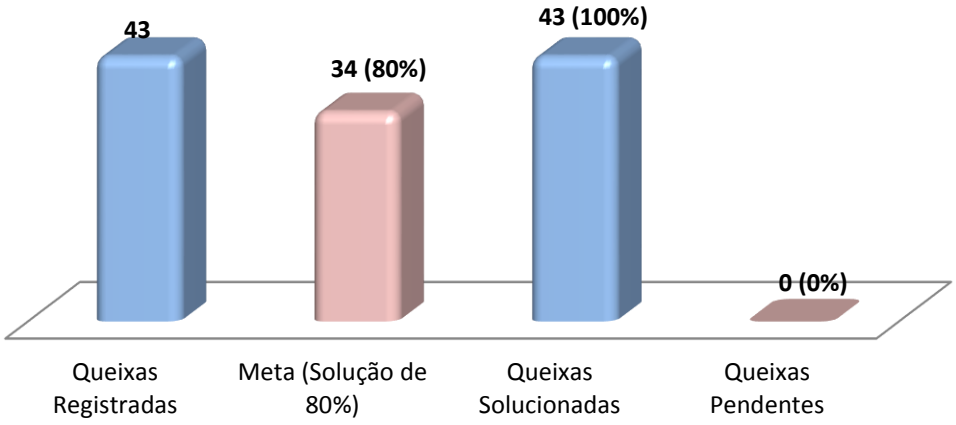
Nos casos em que são feitas 03 tentativas de contato para repasse da resposta, e o contato deixado não atenda, finalizamos a demanda e aguardamos retorno do usuário (a resposta só poderá ser dada a quem fez o registro). Nesses casos entende-se que houve resolução do caso, já que a tratativa foi feita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

Mensalmente são realizadas reuniões de análises críticas dos registros de reclamações de maior impacto na assistência ao paciente feitos na ouvidoria da unidade, bem como das suas tratativas, com a participação dos representantes dos seguintes setores: diretoria técnica, diretoria administrativa, gerência de enfermagem, gerência multiprofissional, SAU/ouvidoria e qualidade.

Nesses encontros que são registrados em atas de reuniões, o propósito é verificar se as demandas de insatisfação estão sendo tratadas de forma adequada ou se à necessidade de melhoria dessas ações, através de propostas de plano de ação aos setores envolvidos nos registros, visando o aumento da qualidade dos processos hospitalares, consequentemente aumentando a satisfação dos usuários do serviço.

Como existe possibilidade de registros de demandas até o último dia do mês atual, essas podem estar em andamento no início do mês subsequente, sendo assim optamos por apresentar relatórios dos 02 (dois) meses anteriores.

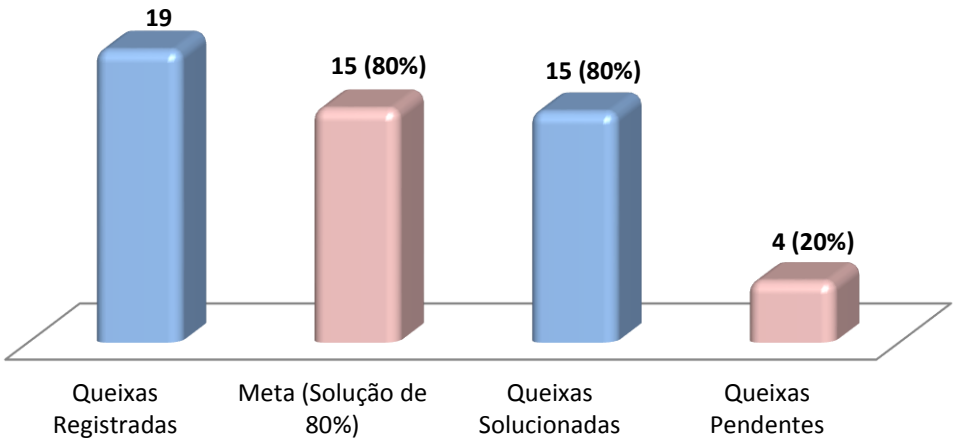
Gráfico VI – Resolução de Queixas – Junho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

O gráfico referente ao mês de junho de 2019 demonstra que todas as queixas foram solucionadas.

Gráfico VII – Resolução de Queixas – Julho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Os gráficos acima demonstram que a meta proposta para a resolução de queixas recebidas mensalmente (>80%), foi alcançada e no mês em análise correspondeu a 80% de queixas solucionadas ainda dentro do mês de julho.

3.8.2.2 Pesquisa De Satisfação

O 4° termo aditivo de contrato entre a SES-GO e AGIR, em cada trimestre será avaliada 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 os pacientes atendidos no ambulatório do hospital, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório.

- **Metodologia Da 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, no perfil e características do hospital além das determinações previstas no4º 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 presença de acompanhantes (apenas visitantes) e o paciente, na maioria das vezes, não está apto para responder as perguntas.

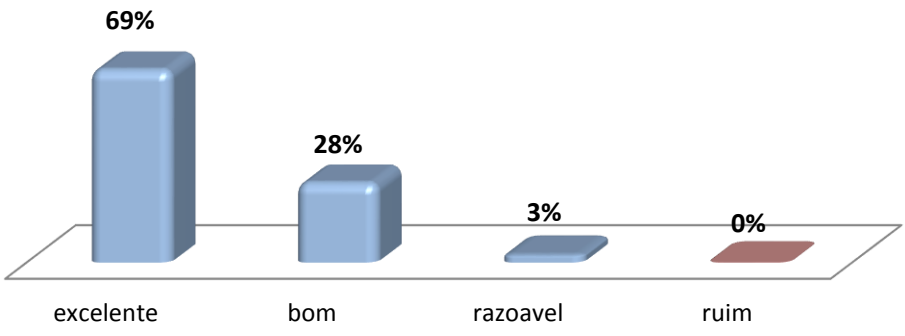
Os colaboradores do SAU/Ouvidoria realizam pesquisa de satisfação *in loco* nas internações aos pacientes e acompanhantes, após extrair relatório do censo hospitalar diário no sistema MV Soul, que possibilita acompanhar o período de internação do paciente, de modo que o usuário é abordado para entrevista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

O parâmetro para realizar a pesquisa é realizado 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 realizado através do uso de planilhas divididas pelas alas de internação e do ambulatório, discriminando entre pacientes e acompanhantes. Todos os dados coletados são inseridos na planilha, tão logo tabulados para que apresentem o índice de satisfação, bem como a quantidade de pessoas pesquisadas durante o mês, conforme meta contratual proposta.

A seguir, é apresentado o relatório do índice de satisfação dos pacientes internados e em atendimento ambulatorial do HUGOL no mês de Julho de 2019, conforme a metodologia utilizada na instituição.

Gráfico VIII - Pesquisa de Satisfação Ambulatório – Julho de 2019

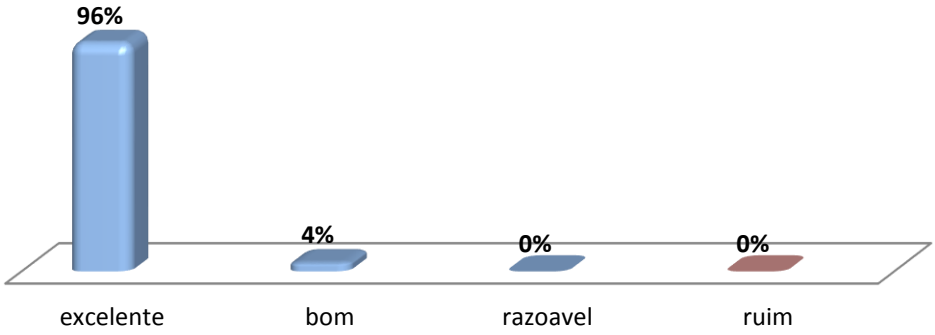


Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 97%.

Nota: Com intuito de otimizar o processo da pesquisa de satisfação dos pacientes atendidos em consultas ambulatoriais do HUGOL, a base para o cálculo que compõe a média mensal das pesquisas foi reformulada de acordo com os relatórios extraídos do sistema interno da unidade, para abranger 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório, conforme contrato de gestão.

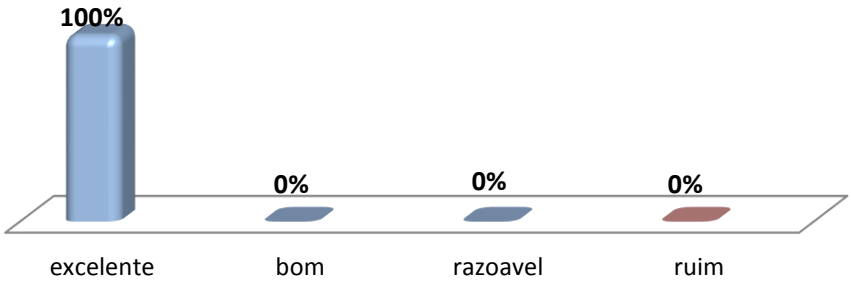
Gráfico IX - Pesquisa de Satisfação Queimados (Pacientes) – Julho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de excelente e bom resultou no índice de satisfação de 100%.

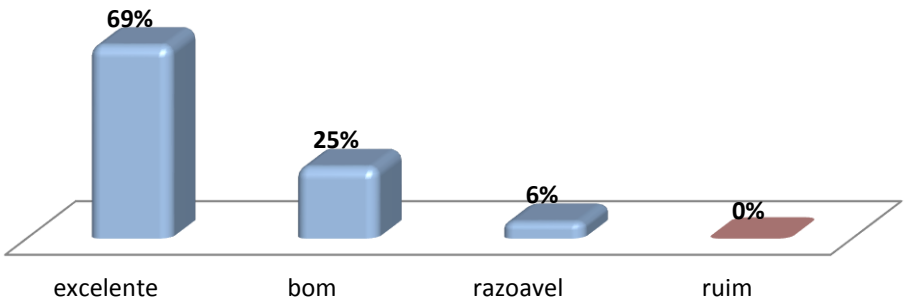
Gráfico X - Pesquisa de Satisfação Queimados (Acompanhantes) – Julho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente resultou no índice de satisfação de 100%.

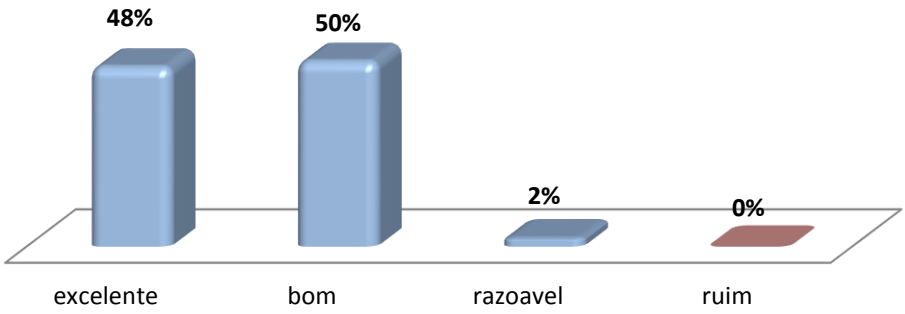
Gráfico XI - Pesquisa de Satisfação Clín. de Especialidades (Pacientes) – Julho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 94%.

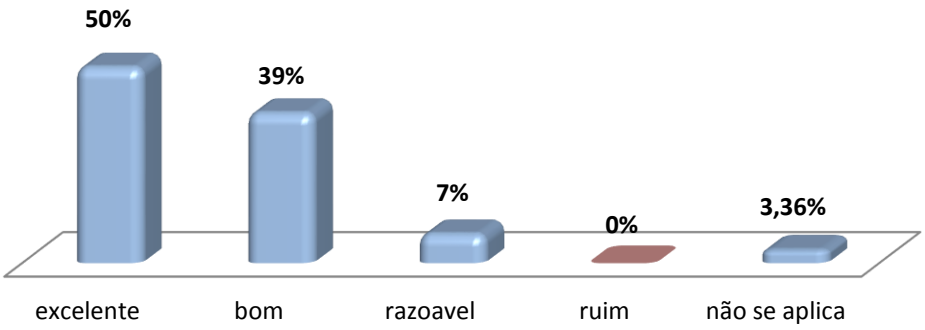
Gráfico XII - Pesquisa de Satisfação Clínica de Especialidades (Acompanhantes) – Julho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 98%.

Gráfico XIII - Pesquisa de Satisfação Clínica Pediátrica (Acompanhantes) – Julho de 2019

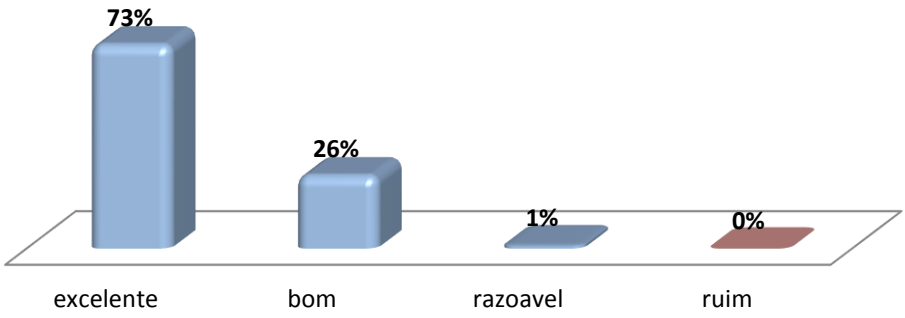


Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 89%.

A pesquisa na pediatria é realizada apenas com acompanhantes, uma vez que os pacientes pediátricos não possuem capacidade de realizar as avaliações.

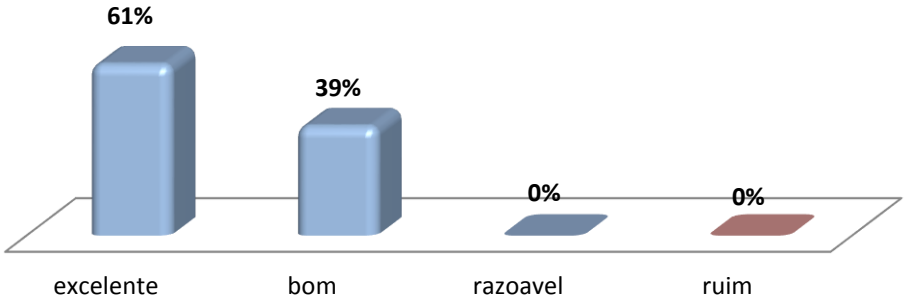
Gráfico XIV - Pesquisa de Satisfação Clínica Cirúrgica (Pacientes) – Julho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 99%.

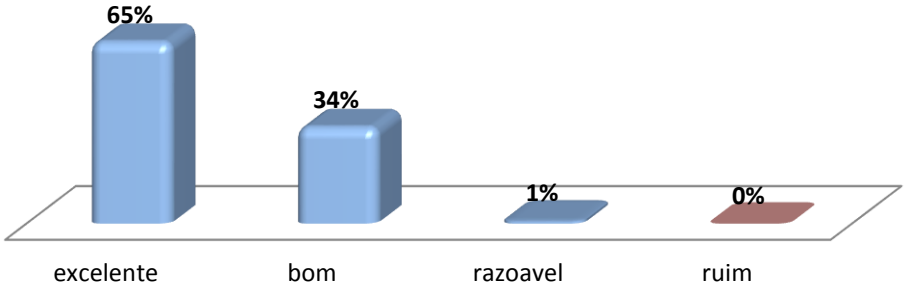
Gráfico XV - Pesquisa de Satisfação Clínica Cirúrgica (Acompanhantes) – Julho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 99%.

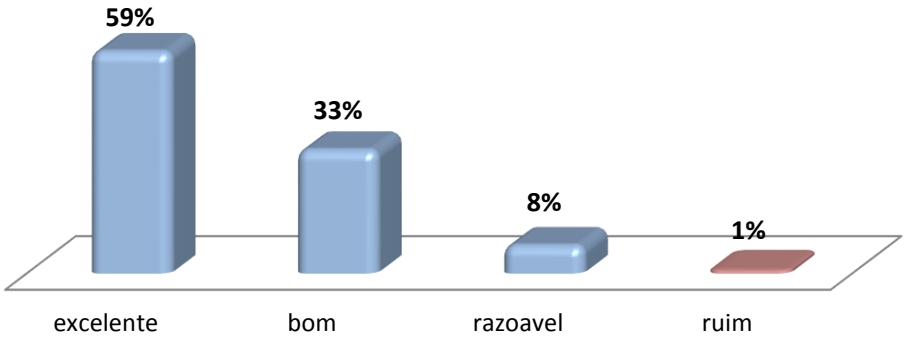
Gráfico XVI - Pesquisa de Satisfação Clínica Médica (Pacientes) – Julho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 99%.

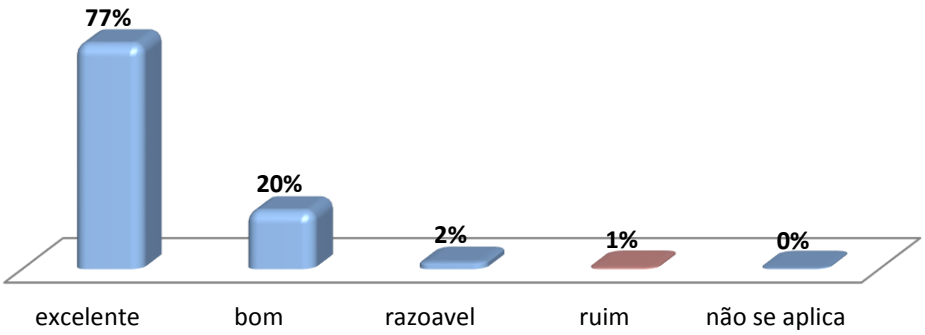
Gráfico XVII - Pesquisa de Satisfação Clínica Médica (Acompanhantes) – Julho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 92%.

Gráfico XVIII - Pesquisa de Satisfação Clínica Traumatologia/Ortopedia (Pacientes) – Julho de 2019

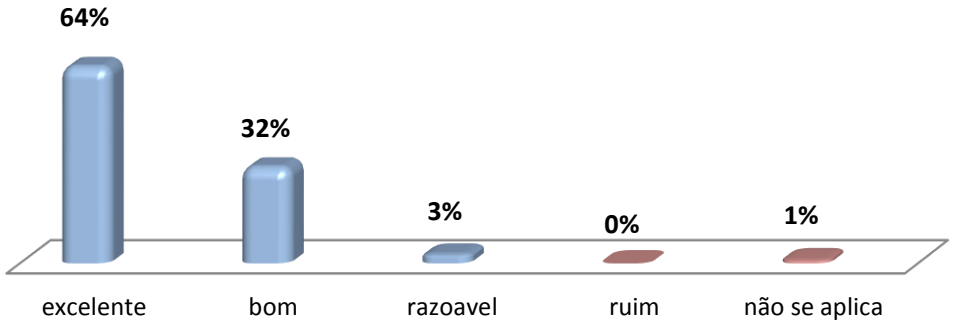


Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 97%.

Nota: o indicador “não se aplica” refere-se a algum serviço disponibilizado dentre os demais que não foi necessário ao paciente, portanto não utilizado.

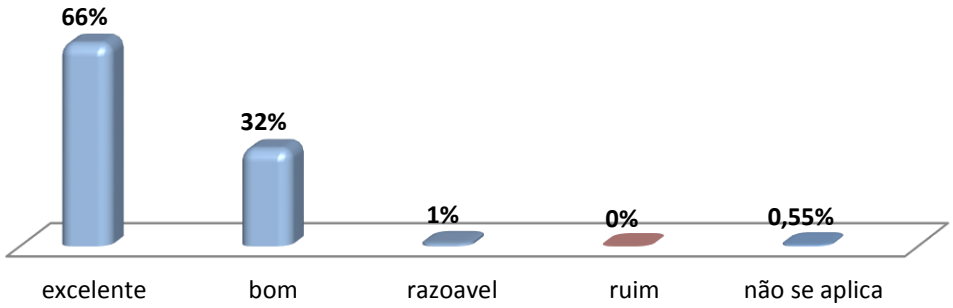
Gráfico XIX - Pesquisa de Satisfação Clínica Traumato/Ortopedia (Acompanhantes) – Julho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 96%.

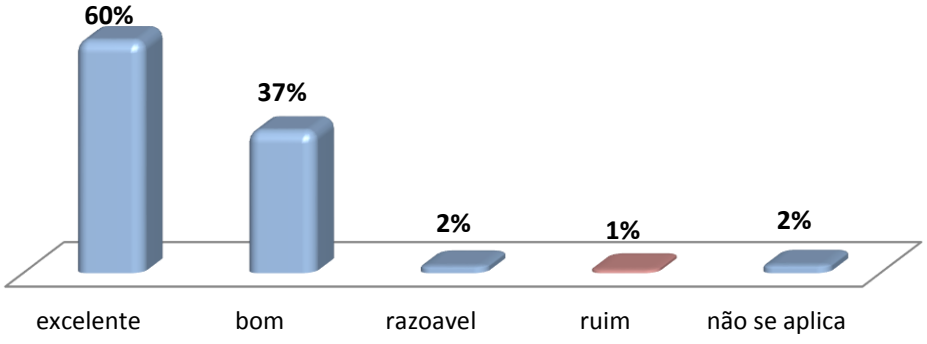
Gráfico XX - Pesquisa de Satisfação Clínica Cardiologia (Pacientes) – Julho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 98%.

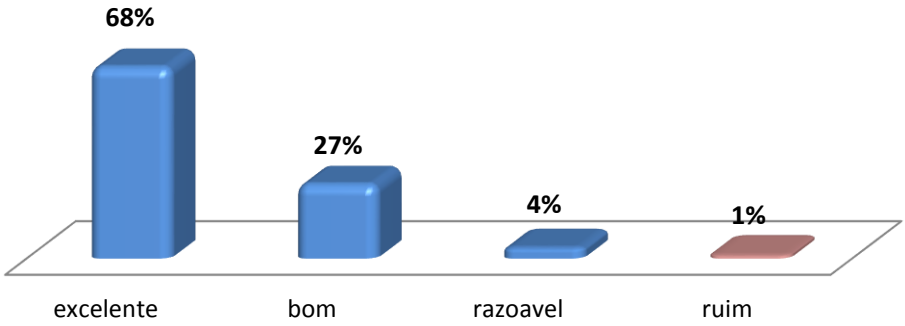
Gráfico XXI - Pesquisa de Satisfação Clínica Cardiologia (Acompanhantes) – Julho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 97%.

Gráfico XXII - Pesquisa de Satisfação Geral do Hospital – Julho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

O índice de satisfação da clientela (ISC) do Hospital é sustentada pelas respostas obtidas junto aos pacientes (ou acompanhantes na impossibilidade da coleta das informações junto aos pacientes). A pesquisa é realizada junto aos pacientes que recebem alta hospitalar na recepção do ambulatório no decorrer da semana e aos finais de semana por meio da recepção de exames. Em ambos os casos a coleta de respostas para a pesquisa é obtida por meio dos terminais eletrônicos e mensurada através dos recepcionistas. O somatório de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de **95%**, onde a meta contratual conforme o Contrato de Gestão 003/14 é de > 80%, demonstrando bom atendimento ao paciente.

Ressaltamos que o resultado obtido no mês de julho de 2019, possui relação com a reestruturação das atividades relacionadas ao fornecimento de refeições e enxoval na unidade com um novo parceiro terceiro com a readequação dos horários de distribuição e ajuste das rotinas podem ter interferido nos resultados do mês.

3.9 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 subsequente.

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 apresenta-se 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.

Metodologia:

- 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 (Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Destaca-se 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 confirmadas 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).

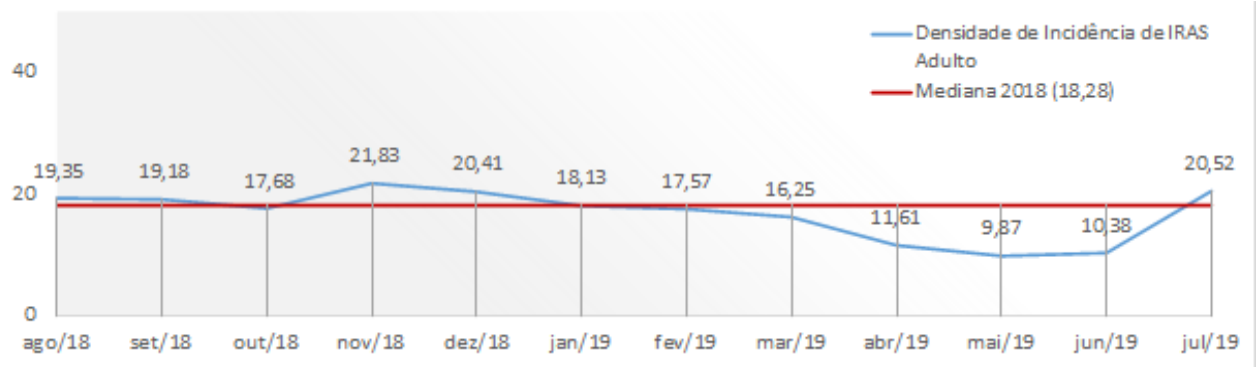
3.9.1 Relatório – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH

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, em janeiro de 2019 calculamos a mediana com o período de janeiro a dezembro de 2018. 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 de 01 de Outubro de 2017, ocorreu a abertura de 20 leitos de terapia intensiva. No mês de abril de 2018 ocorreu abertura de 10 novos leitos de UTI adulto, representando um aumento de 20% em relação a última abertura de leitos de UTI adulto.

O relatório apresenta os dados referentes ao período dos últimos doze meses, visando permitir uma análise comparativa dos dados e análise de tendência.

Apresentamos dados de agosto de 2018 a julho de 2019 referentes às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Adulto, com foco em análises relativas ao mês supracitado:

Gráfico XXIII - Densidade de Infecção Hospitalar UTI Adulto – Julho/2019



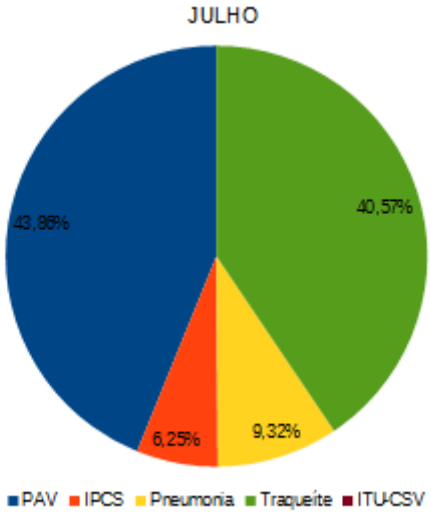
Fonte: CCIH/SCIRAS

Em julho de 2019 observou-se aumento da Densidade de Infecção Hospitalar UTI Adulto em relação à mediana de 2018 (18,28), fato que contraria a tendência do indicador dos últimos cinco meses quando os resultados eram satisfatórios. O ocorrido em julho/19 deve-se ao grande aumento nas infecções respiratórias em todas as unidades de terapia intensiva e pela ocorrência de 02 infecções de corrente sanguínea.

Em relação à infecção do Trato Urinário Associada à Cateter Vesical (ITU-CV), novamente não foi observado tal evento em julho, refletindo efeito positivo da aplicação do bundle de manutenção de cateter vesical de demora e do treinamento de prevenção de ITU-CV realizado pelo SCIRAS, ocasião na qual foram ressaltados os cuidados de manutenção deste dispositivo. A taxa de utilização de CVD foi de 71%. Lembrando que a tolerabilidade estabelecida para este indicador foi = 3,0 segundo o P50 de 2017 da SMS para UTI adulto.

As infecções do trato respiratório corresponderam a 93% do total das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde, refletindo tendência de se manterem como IRAS mais prevalentes na instituição e que merecem constante vigilância por parte de equipe multidisciplinar. Registrou-se 2 casos de infecção de corrente sanguínea laboratorialmente confirmadas, evento que também apresentava tendência de queda nos últimos 5 meses.

Gráfico XXIV – Porcentagem de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) nas UTIs Adulto por topografia – Julho/19



Fonte: CCIH/SCIRAS

As Infecções do Trato Respiratório foram:

- Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) – 14 casos
- Pneumonia não associada à Ventilação Mecânica – 3 casos
- Traqueite – 13 casos

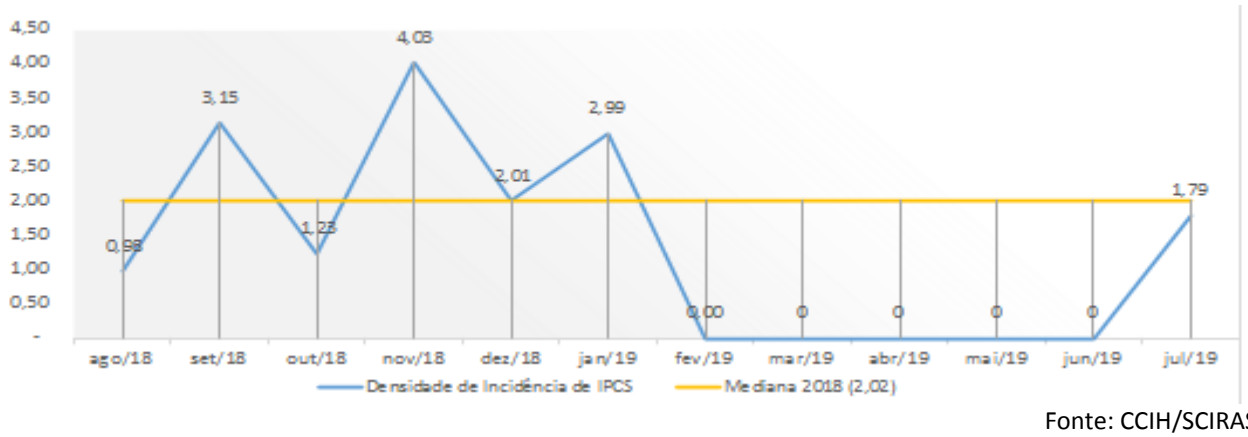
A densidade de incidência de PAV em julho de 2019 (14,5) foi significativamente maior que o esperado, configurando aumento de 180% em relação ao mês anterior, e chegando próximo à mediana de 2018 (15.6), apesar da taxa de utilização de ventilação mecânica ter se mantido estável. O indicador está acima da tolerabilidade estabelecida (tolerabilidade = P50 da Secretaria Municipal de Saúde-SMS de Goiânia do dado mais atualizado 2017 – P50:10.1 para UTI adulto).

As PAVs ocorreram em cinco das seis unidades de terapia intensiva sendo 3 casos na UTI-A, 2 casos na UTI-B, 4 casos na UTI-C, 3 casos na UTI-E e 2 casos na UTI-F.

Diante do aumento do número de casos precocemente detectado, o SCIRAS realizou a Blitz de PAV no mês de julho em todas as unidades de terapia intensiva adulto a fim de identificar fatores responsáveis pelos eventos. Foi pontuado a falta de solução oral de clorexidina na instituição para higiene bucal; foi levantado pelas equipes questionamentos quanto ao acúmulo de funções sobre a equipe técnica; a equipe de fisioterapeutas mencionou que mesmo constatando a não realização da higiene oral de forma adequada pela enfermagem a mesma vem auditando como realizado para evitar mal estar entre as equipes envolvidas; outra causa encontrada foi a não adesão à recomendação de cabeceira elevada entre 30 e 45 graus e monitorização da pressão de cuff.

Como projetos de melhoria propostos anteriormente e que continuam pendentes estão o desenvolvimento do POP de sedação e a contratação de equipe de odontologia como ferramentas para prevenção de PAV nas UTIs. A equipe do SCIRAS está ciente da elevada morbimortalidade da ocorrência deste evento e está continuamente trabalhando para a redução desta infecção.

Gráfico XXV - Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar Associada à CVC em UTI Adulto - Agosto/2018 a Julho/2019



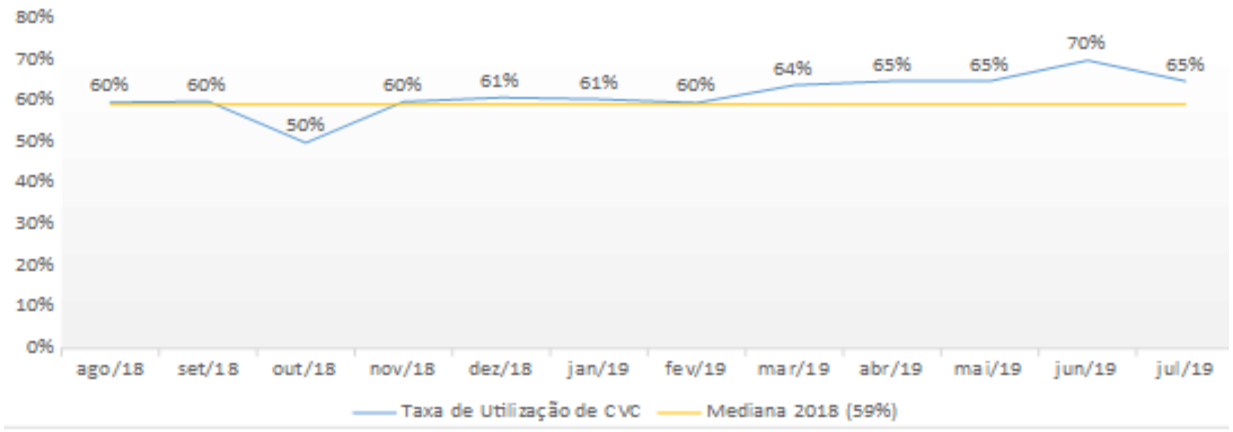
Fonte: CCIH/SCIRAS

Em julho de 2019 ocorreram 2 casos de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Associadas a Cateter Central Laboratorialmente Confirmada (IPCSL), refletindo em densidade de 1,79. Apesar deste aumento, a Densidade de Infecção de Corrente Sanguínea Laboratorialmente Confirmada se mantem abaixo da tolerabilidade nos últimos seis meses. Logo, o indicador encontra-se abaixo da tolerabilidade estabelecida segundo a Secretaria Municipal de Saúde-SMS de Goiânia - P50:3.6 para UTI adulto. Embora este evento tenha voltado a ocorrer, o indicador apresenta tendência de queda em relação à mediana de 2018 (2,02) e do P50 da DI de IPCSL ANVISA 2016 (3,3), conforme objetivado anteriormente. Foi reforçado

diariamente nas UTIs, as medidas de prevenção de Infecção de corrente sanguínea, de forma a intensificar a adesão aos bundles de inserção e manutenção de CVC pela equipe do SCIRAS.

A alta adesão ao bundle de inserção de CVC, de 84%, representa resultado positivo, mas com objetivo de se alcançar 95%. O bundle de manutenção de acesso venoso central foi implantando na UTI C e pretende-se implementá-lo em todas as UTIs adulto, visando avaliar e educar o cuidado contínuo com este dispositivo.

Gráfico XXVI - Taxa de Utilização de Acesso Central em UTI Adulto – Agosto/2018 a Julho/2019



Fonte: CCIH/SCIRAS

A Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central em julho de 2019 foi de 65%, representando queda de 8% em relação ao mês anterior.

A necessidade de manutenção dos dispositivos invasivos é um tópico que deve ser discutida diariamente visando a retirá-los o mais precocemente possível a fim de reduzir ocorrência de IRAS. Na visita multidisciplinar toda a equipe tem a oportunidade e responsabilidade de questionar a manutenção destes e registrar tal necessidade na "Folha de Objetivo Diário". A equipe SCIRAS está presente diariamente nas UTIs reforçando as medidas de prevenção de Infecção de corrente sanguínea e procurando intensificar a adesão aos bundles de inserção e manutenção de CVC.

Conclui-se que em julho de 2019 ocorreu aumento importante e não esperado da DI de IRAS com destaque ao grande número de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica e à ocorrência de 2 casos de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Associada à Cateter Venoso Central Laboratorialmente Confirmada. Esse resultado é decorrente de quebra das recomendações das práticas da literatura e dos treinamentos realizados pelo SCIRAS e tem impacto negativo na morbimortalidade, aumenta o tempo de internação, prejudica a rotatividade de leitos e incrementa substancialmente os custos para a instituição. Ações de combate a práticas incorretas foram iniciadas a fim de se garantir os bons resultados obtidos nos 3 meses anteriores.

3.10 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

Tabela 07 – Quadro Taxa de Mortalidade Operatória
Fonte: HUGOL

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 a seguinte fórmula:

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	Julho/2019
NÚMERO DE CIRURGIAS	1.305
TOTAL DE ÓBITOS ANÁLISADOS	143
NÚMERO DE ÓBITOS ATÉ 7 DIAS	23
ÓBITOS ASA 1	00
ÓBITOS ASA 2	00
ÓBITOS ASA 3	04
ÓBITOS ASA 4	10
ÓBITOS ASA 5	09
TAXA DE MORTALIDADE	**1,76%**

Tabela 08 – Análise dos Óbitos Pós Procedimento Cirúrgico
Fonte: CVO/HUGOL

3.10.1 Análise Crítica

No presente mês ocorreu um total de 143 óbitos, sendo que destes, 23 pacientes realizaram cirurgias e após 07 dias da realização do procedimento cirúrgico vieram a óbito.

Segue percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	0%
ASA 2	0%
ASA 3	17,78%
ASA 4	43,48%
ASA 5	38,44%

Fonte: CVO/SUPCI

Cálculo da taxa de mortalidade operatória:
Número de óbitos ocorridos até 7 dias no mês / Total de Cirurgias Realizadas x 100 =
23/ 1.305 X (100) = **1,76%**

O perfil do hospital é de atendimento ao Trauma e Urgências/ Emergências, sendo as cirurgias programadas consideradas como urgência relativa, não há portanto cirurgias eletivas. O total de óbitos ocorridos no mês de julho foram 143.

Em relação aos óbitos até 7 dias após cirurgia classificados por ASA:

Total foram 23 óbitos cirúrgicos, sendo que ocorreram 0 óbitos com ASA 1 (0,0%), 0 óbitos com ASA 2 (0,0%), 4 óbitos com ASA 3 (17,78%), 10 óbitos com ASA 4 (43,48%) e 9 óbitos com ASA 5 (38,44%).

Quanto ao sexo dos pacientes foram: 15 (60,87%) masculinos e 8 (39,13%) femininos.

Relativo a faixa etária dos pacientes que vieram a óbito pós procedimento cirúrgico, ressaltamos que 11 possuíam mais de 60 anos (8 homens e 3 mulheres).

Das ocorrências de óbito por trauma atendidos no mês foram: Acidente de trânsito: 09 casos, Grande queimadura: 02 casos, Procedimento em Hemodinâmica: 04 casos, urgências neurológicas: 04 casos e urgências cirúrgicas 04 casos.

b) Taxa de Cirurgias de Urgência

O 4º 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 a seguinte fórmula:

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

A meta contratual, é o envio do relatório até o dia 10 (dez) do mês imediatamente subsequente.
Para demonstração dos dados relativos ao mês Julho de 2019, segue quadro:

MÊS	Julho/2019
NÚMERO DE CIRURGIAS	1.305
NÚMERO DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	1.305

TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	**100%**

Tabela 09 – Quadro da Taxa de Cirurgias de Urgência
Fonte: SUPCI/HUGOL

Observa-se que no referido mês, as cirurgias realizadas foram **100%** de urgência e emergência, visto ao perfil do hospital que atende a pacientes de urgência e emergência de média e alta complexidade em traumas. 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.

4 - ANEXOS

ANEXO I - Relatório de Custos

KPIH key performance indicators for Health — Planisa — HUGOL

Relatório de composição/evolução de custos

Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL - 05//2019 - Com Depreciação - Com Recursos Externos

Conta de custo	mai/19 Valor	jun/19 Valor	jul/19 Valor	Média Valor	Total Valor
Diretos					
Pessoal Não Médico	8.913.831,94			8.913.831,94	8.913.831,94
Pessoal Médico	6.453.970,68			6.453.970,68	6.453.970,68
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	2.636.201,88			2.636.201,88	2.636.201,88
Materiais de Consumo Geral	629.515,99			629.515,99	629.515,99
Prestação de serviços	1.514.860,98			1.514.860,98	1.514.860,98
Gerais	624.086,40			624.086,40	624.086,40
Total Diretos	20.772.467,87			20.772.467,87	20.772.467,87
Indiretos					
Gerais	520.592,02			520.592,02	520.592,02
Total Indiretos	520.592,02			520.592,02	520.592,02
Total	**21.293.059,89**			**21.293.059,89**	**21.293.059,89**

EM APURAÇÃO. VIDE NOTA EXPLICATIVA

Nota:

1 - Registra-se que o processo de apuração e consolidação dos custos da competência de Junho/2019 e Julho/2019 está dentro dos prazos estabelecidos pela Secretaria Estadual de Saúde - SES/GO, em que pese, assim, a Portaria 292/2016-GAB/SES-GO que determina estabelecer "o prazo de 40 dias após o final do exercício para entrega mensal das informações de custo das unidades (...)".

ANEXO II - Relatório Bens móveis adquiridos

RESPONDER RESPONDER A TODOS ENCAMINHAR ...

Fwd: Prestação de Contas

valeria.oliveira
06/08/2019 10:59

Para dplan

Segue para conhecimento e providências.

att:

AGIR
www.agirgo.org.br

Valéria de Oliveira
Administradora
HUGOL

Avenida Anhanguera, 14527
Setor Santos Dumont
Goiânia-GO, CEP 74463-350
(62) 3270-6721

-------- Mensagem original --------

Assunto: Prestação de Contas
Data: 06/08/2019 10:17
De: patrimonio@hugol.org.br
Para: "valeria.oliveira" <valeria.oliveira@hugol.org.br>
Cópia: "washington.bernardes" <washington.bernardes@hugol.org.br>

Prezados;

Informamos que, nos mês 07/2019 essa SUPAT não realizou aquisição de bens patrimoniais. Diante disso, o relatório de prestação de contas, sera encaminhado no mês subsequente conforme as aquisição dos bens.

Sendo somente isso, agradecemos.

Att,

Eduardo Oliveira Costa
Assistente Administrativo de Patrimônio.
Fone: 062 3270 6360.