



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



4º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014

RELATÓRIO SEMESTRAL(Cláusula Quinta, item 5.5)

(REFERÊNCIA: Outubro de 2018 à Março de 2019)

Goiânia/GO

Abril/2019

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Alaor Rodrigues Aguiar

Alberto Borges de Souza

Cesar Helou

Fernando Moraes Pinheiro

Vardeli Alves de Moraes

Salomão Rodrigues Filho

José Evaldo Balduino Leitão

Helca de Sousa Nascimento

Paulo Afonso Ferreira

Pedro Daniel Bittar

Clidenor Gomes Filho

CONSELHO FISCAL

Alcides Rodrigues Júnior

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

Divaina Alves Batista - Superintendente Multiprofissional

FauseMusse - Superintendente de Relações Externas

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
3.3 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	6
4 –METAS DE PRODUÇÃO SEMESTRAL E RESULTADOS ALCANÇADOS	10
4.1–COMPARATIVO ENTRE AS METAS PROPOSTAS E OS RESULTADOS ALCANÇADOS.....	10
4.2–ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS	10
4.2.1 - Internação (Saídas Hospitalares).....	10
4.2.2 – Atendimento Às Urgências Referenciadas (Âmbito Hospitalar).....	11
4.2.3 - Atendimento Ambulatorial.....	12
4.3 –INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO	13
4.3.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).....	14
4.3.3 Taxa de Mortalidade Operatória.....	19
4.3.4 Atenção ao Usuário - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação.....	25
5 – PESQUISA DE SATISFAÇÃO SEMESTRAL DOS USUÁRIOS	27
6 – DEMONSTRATIVO FINANCEIRO SEMESTRAL REFERENTE AOS GASTOS E RECEITAS.....	33
7 – RELAÇÃO SEMESTRAL DE DEMANDAS E DECISÕES JUDICIAIS DESFAVORÁVEIS	34

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 2º Semestre (Abril, Maio, Junho, Julho, Agosto e Setembro), 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 1.073, de 17 de julho de 2018 válida até dia 28/06/2021.

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, nº 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

HUGOL é um 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
Clínica Traumat/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

3.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial do HUGOL compreende:

- Primeira consulta de egresso;
- Interconsulta;
- 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 subsequente, 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: 4º 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, sendo 1 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.

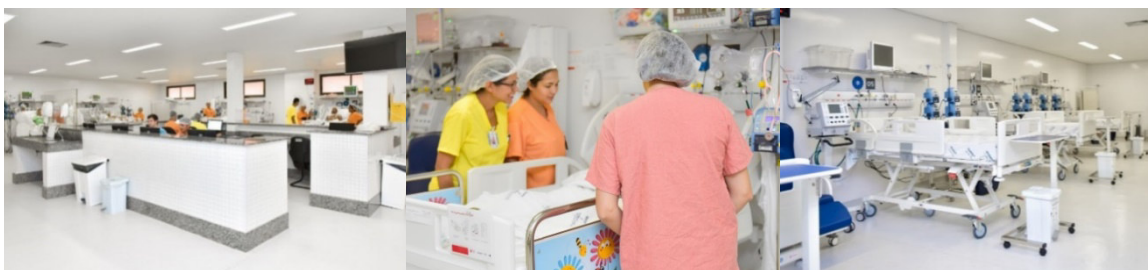


Figura 01 – Unidades de Terapia Intensiva

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 possam 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 supra desnivelamento – 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 estratégias 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 stent coronário, 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

Com a abertura do serviço de Hemodinâmica do HUGOL, inaugurado no dia 06 de abril de 2018, uma estrutura dedicada ao atendimento de pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio, ocorreu o ajuste no escopo do serviço para os indicadores da parte fixa, como as Saídas hospitalares, Atendimento às Urgências e Atendimento Ambulatorial. As metas da parte variável não sofreram alterações.

O volume mensal de saídas hospitalares conforme o 4º termo aditivo é de 1.222 saídas hospitalares sendo 298 Clínica Médica e 924 Clínica cirúrgica. A meta total para as saídas hospitalares era de 1.100, com a abertura do serviço de hemodinâmica, foram acrescentadas 122 saídas hospitalares relativas a clínica cardiológica, distribuídas entre saídas clínicas e cirúrgicas, totalizando 1.222 saídas.

Conforme 4º termo aditivo ao Contrato de Gestão 003/14, é permitido a variação do número total de saídas na meta proposta de $\pm 15\%$ de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde.

Internação (Saídas Hospitalares)

4º Termo Aditivo

Clínica Médica	298
Clínica Cirúrgica	924
TOTAL DE SAÍDAS HOSPITALARES	1.222

Tabela 04 –Volume Contratado de Saídas Hospitalares

Fonte: HUGOL

Conforme o 4º termo aditivo, o hospital deve realizar um número de atendimento de urgência mensal de no mínimo 3.618 atendimentos, com variação de $\pm 15\%$. A meta total para os atendimentos de Urgência era de 3.252, com a abertura do serviço de hemodinâmica em 06 de abril de 2018, foram acrescidos 366 atendimentos, totalizando 3.618 atendimentos de urgência.

Atendimento às Urgências	4º Termo Aditivo
Atendimento Urgência e Emergência	3.618

Tabela 05 –Volume Contratado de Atendimento às Urgências

Fonte: HUGOL

De acordo com o 4º 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 $\pm 15\%$. A meta total para os atendimentos ambulatoriais eram de 3.600, com a abertura do serviço de hemodinâmica, foram acrescidas 244 atendimentos Médicos e 122 atendimentos não médicos, relativos a clínica cardiológica, distribuídos entre atendimentos médicos e não médicos, totalizando 3.966 atendimentos ambulatoriais.

Atendimento Ambulatorial	4º 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

4 – METAS DE PRODUÇÃO SEMESTRAL E RESULTADOS ALCANÇADOS

4.1–COMPARATIVO ENTRE AS METAS PROPOSTAS E OS RESULTADOS ALCANÇADOS

HUGOL+
HOSPITAL REGIONAL DE GOIÁS
RUA S. CARLOS RODRIGUES DE OLIVEIRA
10.150 - JARDIM JOVIAIS - 74.060-000
GOIÁS

SUS

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE

ESTADO
DE GOIÁS

4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014

Atividade	Meta Semestral	Meta Mensal	10/18	11/18	12/18	01/19	02/19	03/19	Total Semestre
1 - INTERNAÇÃO - SAÍDAS HOSPITALARES									
Saídas - Clínica Médica	1.788	298	298	298	298	298	298	298	1.788
Procedimentos Realizados (Clínica Médica)			440	395	470	422	348	357	2.432
% atingido da Meta (Clínica Médica)			148%	133%	158%	142%	117%	120%	136%
Saídas - Clínica Cirúrgica	5.544	924	924	924	924	924	924	924	5.544
Procedimentos Realizados (Clínica Cirúrgica)			939	932	952	979	893	989	5.684
% Atingido da Meta (Clínica Cirúrgica)			102%	101%	103%	106%	97%	107%	103%
Meta do Grupo (Clínica Médica + Clínica Cirúrgica)	7.332	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	7.332
Procedimentos Realizados - Saídas			1.379	1.327	1.422	1.401	1.241	1.346	8.116
% Atingido da Meta - Saídas			113%	109%	116%	115%	102%	110%	111%
2 - ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS									
Atendimento de Urgência	21.708	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	21.708
Procedimentos Realizados			3.954	3.646	3.797	4.128	3.615	4.022	23.162
% atingido da Meta (Atendimento às Urgências)			109%	101%	105%	114%	100%	111%	107%
3 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL									
Consulta Médica	13.464	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	13.464
Procedimentos Realizados (Consulta Médica)			2.679	2.388	2.239	2.728	2.489	2.405	14.928
% atingido da meta (Consulta Médica)			119%	106%	100%	122%	111%	107%	111%
Consulta Não Médica	10.332	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	10.332
Procedimentos Realizados (Consulta Não Médica)			2.771	2.467	1.951	2.278	2.247	1.880	13.594
% atingido da meta (Consulta Não Médica)			161%	143%	113%	132%	130%	109%	132%
Meta do Grupo (Consulta Médica + Consultas Não Médica)	23.796	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	23.796
Procedimentos Realizados - Consultas			5.450	4.855	4.190	5.006	4.736	4.285	28.522
% Atingido da Meta - Consultas			137%	122%	106%	126%	119%	108%	120%
TOTAIS									
Metas Previstas	52.836	8.806	8.806	8.806	8.806	8.806	8.806	8.806	52.836
Procedimentos Realizados			10.783	9.828	9.409	10.535	9.592	9.653	59.800
Percentual atingido da meta - Absoluto			122%	112%	107%	120%	109%	110%	113%

4.2–ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

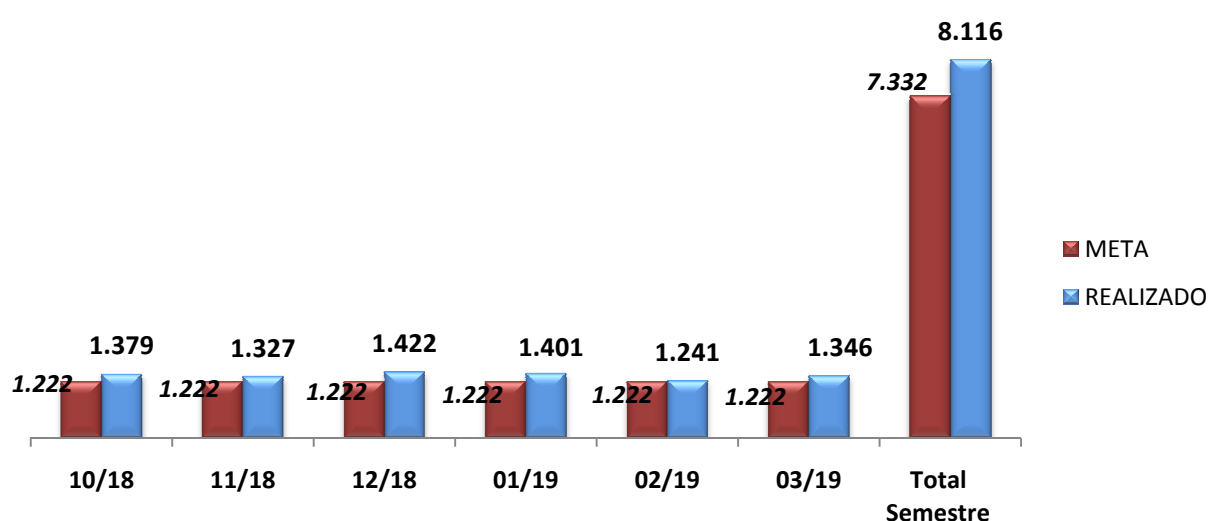
4.2.1 - Internação (Saídas Hospitalares)

O volume anual de saídas conforme o 4º termo aditivo é de 18.330 saídas hospitalares, com variação de $\pm 15\%$ de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

Internaçã o (Saídas)	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
-------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	-------

Hospitais)																
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

Gráfico I - Saídas Hospitalares – Outubro à Dezembro de 2018 e Janeiro a Março de 2019



Fonte: Sistema MV

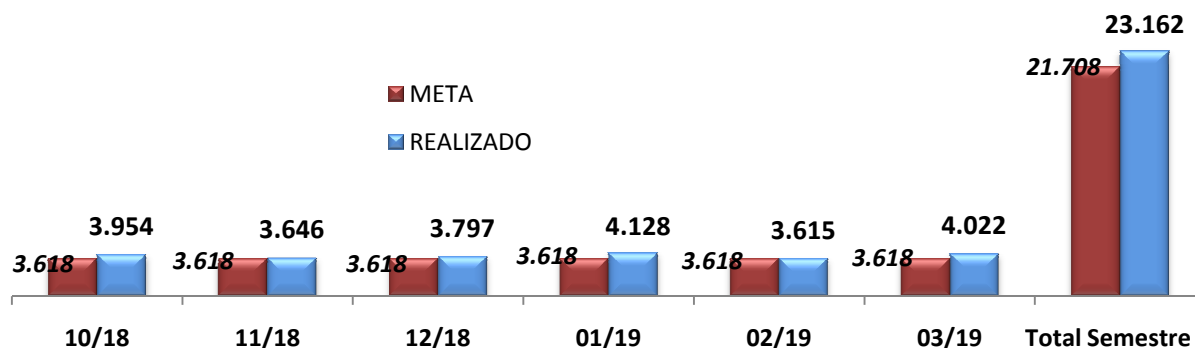
Corresponde a todas as saídas das unidades de internação, clínica médica e cirúrgica, o que compreende em alta, melhorada e apedido, transferências externas e óbitos ocorridos no período. No semestre em questão, foram alcançadas 8.116 saídas (sendo destas 2.432 da clínica médica e 5.684 da clínica cirúrgica, o que corresponde ao cumprimento de 111%, superando a meta contratada de $\geq 85\%$).

4.2.2 – 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 4º termo aditivo deverá realizar um número de atendimento de urgência anual de no mínimo 54.270 atendimentos, com variação de $\pm 15\%$.

Atendimen to 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 II - Atendimento às Urgências –Outubro à Dezembro de 2018 e Janeiro a Março 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.

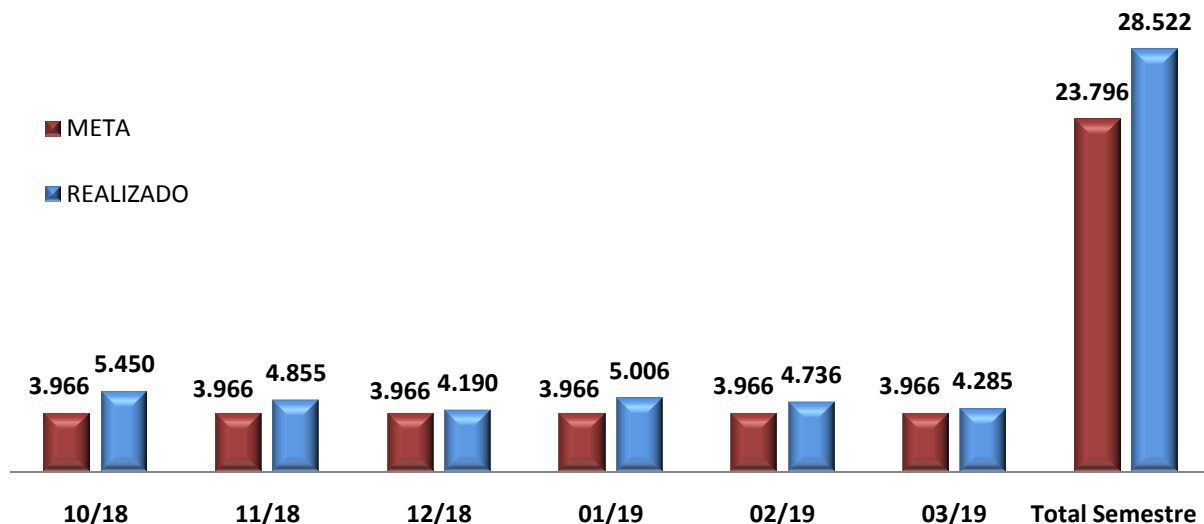
No referido Semestre, o hospital realizou **23.162** atendimentos de Urgência/Emergência, correspondendo a 107%, superando a meta contratada de $\geq 85\%$.

4.2.3 - Atendimento Ambulatorial

De acordo com o 4º 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 $\pm 15\%$.

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	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	13º mês	14º mês	15º 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 III - Atendimento Ambulatorial –Outubro à Dezembro de 2018 e Janeiro a Março de 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 semestre em questão, ocorreram **28.522** atendimentos ambulatoriais, correspondentes a 14.928 Consultas Médicas e 13.594 Consultas não-médicas (Equipe Multidisciplinar). Este montante corresponde a **120%**, superando a meta contratada de $\geq 85\%$.

No referido semestre, ocorreram 58 consultas realizadas pela equipe do Serviço Social no atendimento ambulatorial, que conforme item 2.5.7 do 4º termo aditivo ao Contrato de gestão, não são contabilizados para a meta contratual de atendimentos ambulatoriais, sendo estes apenas apresentados em caráter informativo.

4.3 –INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO

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%).

4.3.1 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 no 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.

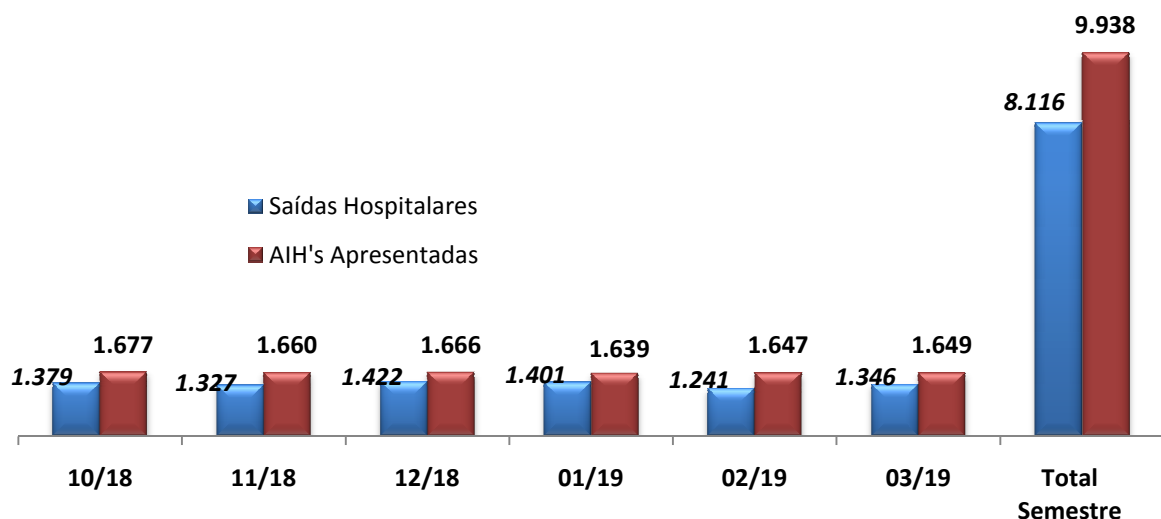
Logo, para a prestação de contas do presente mês, devem ser observados os seguintes dados:

Total de AIH's apresentadas no trimestre $\geq$ Total de Saídas Hospitalares do trimestre.

Assim: **9.938 $\geq$ 8.116**

Conforme demonstrado acima, o quantitativo de Autorizações de Internações Hospitalares - AIH's do Semestre totalizou 9.938, sendo assim superior ao número de saídas hospitalares do mês, conforme preconiza o aditivo contratual, desta forma, superando a meta contratual em 122%. Segue gráfico, contendo o demonstrativo das AIH's apresentadas no referido semestre, livres de críticas e reapresentações.

Gráfico IV - Autorização de Internação Hospitalar - Outubro à Dezembro de 2018 e Janeiro a Março de 2019



Fonte: SUFAT

O gráfico acima comparou o quantitativo de AIH's faturadas em primeira apresentação, com o número total de saídas ocorridas em cada mês, denotando a superação da meta em cada mês de monitoramento e meta total proposta.

4.3.2 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 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 (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).

4.3.2.1 Relatório – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH

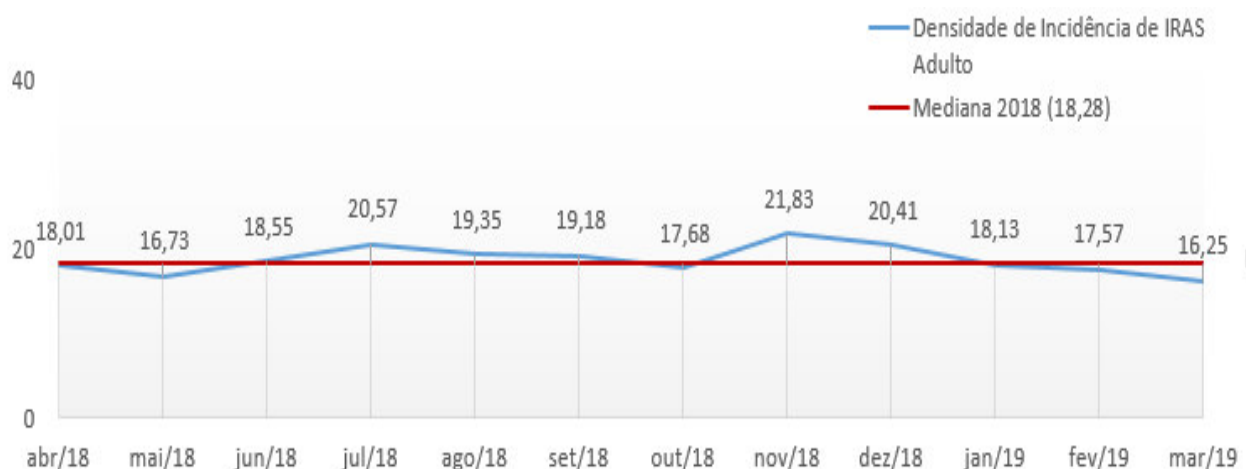
Os indicadores de resultado estabelecidos em aditivo contratual para o controle de infecção hospitalar, determinam que para a análise dos resultados do período, os dados devem ser comparados à mediana, neste caso, da série histórica das unidades relacionadas no último ano. Desta forma, em janeiro de 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 (primeiro mês de prestação de contas com a nova modelagem), ocorreu a abertura de 20 leitos de terapia intensiva, aumento de 69% no número de leitos de UTI Adulto. No mês de abril de 2018 ocorreu abertura de 10 novos leitos de UTI adulto, representando um aumento de 20%.

Este 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 abril de 2018 a março de 2019 referentes às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Adulto, com foco em análises relativas ao semestre de Outubro à Dezembro de 2018 e Janeiro a Março de 2019:

Gráfico XXII - Densidade de Infecção Hospitalar UTI Adulto – Outubro à Dezembro de 2018 e Janeiro a Março de 2019



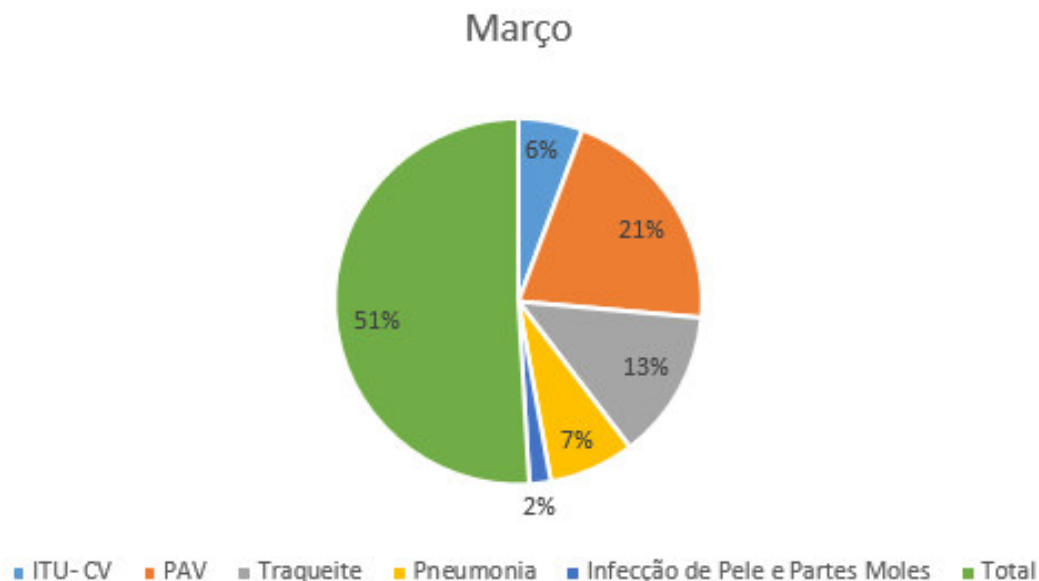
Fonte: CCIH

Relativo ao Semestre analisado a Densidade de Infecção Hospitalar UTI Adulto foi reduzindo até chegar abaixo da mediana de 2018 (18,28) como projetado. Não ocorreu variação estatística significativa em relação ao mês de abril de 2018.

Em relação às infecções do Trato Urinário Associada a Cateter Vesical (ITU-CV) ocorreram 03 casos/mês no último bimestre (em relação a 2019). As infecções ocorreram com mediana de 12 dias após a inserção do cateter vesical de demora, realçando a necessidade de otimizar os cuidados de manutenção do dispositivo. Iniciou-se a aplicação de bundle de manutenção de cateter vesical de demora em todas as unidades de terapia intensiva adulto visando a melhorar o cuidado e a identificar pontos de melhoria.

As infecções do trato respiratório corresponderam a 81% do total das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, permanecendo como as IRAS mais prevalentes neste serviço. Não houve casos de infecções de corrente sanguínea laboratorialmente confirmadas e as infecções urinárias corresponderam a cerca de 11%.

Gráfico XVII – Porcentagem de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) nas UTIs Adulto por topografia – Outubro à Dezembro de 2018 e Janeiro a Março de 2019



Fonte: CCIH

As Infecções do Trato Respiratório foram (Referentes ao último mês da análise semestral):

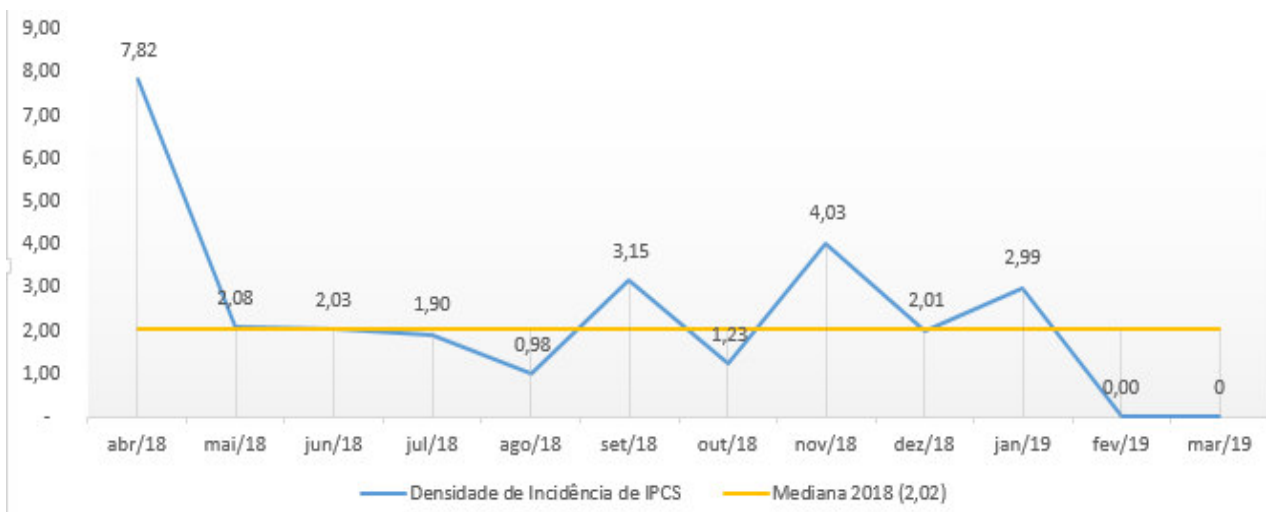
- Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) – 11 casos;
- Pneumonia não associada à Ventilação Mecânica – 4 casos;
- Traqueite – 7 casos.

A densidade de incidência de PAV para o último mês do semestre analisado, março de 2019 (14,85) ficou abaixo da mediana do último semestre (out/18- mar/19), que era de (19,16), e representou o menor número absoluto de casos dos últimos sete meses (11). As PAV ocorreram em março de 2019 em todas unidades de terapia intensiva sem predominância entre elas mas em pacientes com patologias neurológicas.

Os pacientes com perfil neurológico apresentam redução dos mecanismos de defesa das vias aéreas apresentando maior risco de aquisição de infecções respiratórias. Ocorrência de 01 caso de PAV de etiologia broncoaspirativa na UTI cardiológica, paciente internado por infarto agudo do miocárdio com choque cardiogênico, entubado por serviço de resgate, extra-hospitalar, e diagnóstico de infecção no terceiro dia de ventilação mecânica.

Está programado para o ano de 2019 o desenvolvimento, em conjunto com a equipe de tecnologia da informação, do POP de desmame de sedação. O hospital auxiliara na inclusão da equipe de odontologia hospitalar, visando o auxílio na prevenção de PAV nas UTIs. A equipe assistencial da unidade possui consciência da elevada morbimortalidade da ocorrência de PAV e está atuando continuamente para a redução desta infecção.

Gráfico XXIII - Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar Associada à CVC em UTI Adulto - Outubro à Dezembro de 2018 e Janeiro a Março de 2019

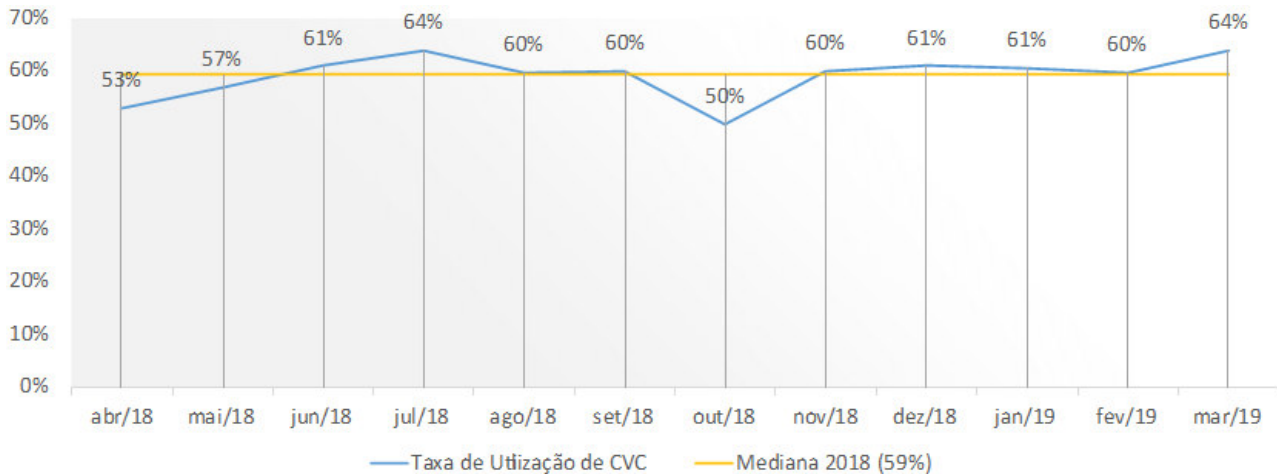


Fonte: CCIH

Nos últimos dois meses do semestre analisado não ocorreram casos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Associadas a Cateter Central Laboratoriais (IPCSL). Observou-se flutuação em relação à mediana nos últimos oito meses, impossibilitando a definição da tendência para esta infecção; a unidade foca em manter a densidade de incidência de IPCSL abaixo da mediana de 2018 (2,02) e o P50 da DI de IPCSL ANVISA 2016 (3,3).

A adesão ao bundle de inserção de CVC foi regular, 74% (março/19), refletindo aumento de 23% em relação a janeiro e fevereiro de 2019. O bundle de manutenção de acesso venoso central foi implantando na UTI C e a equipe está visando à implantação em todas as UTIs adulto, para que realizem a avaliação e educação do cuidado contínuo relativo ao cateter venoso central.

Gráfico XXIV - Taxa de Utilização de Acesso Central em UTI Adulto – Outubro à Dezembro de 2018 e Janeiro a Março de 2019



Fonte: CCIH

A Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central obteve um aumento março de 2019 foi de 64%, quando comparado aos meses de janeiro e fevereiro, sendo o último mês do trimestre analisado superior à mediana de 2018 (59%). O indicador se manteve estável nos últimos setes meses, porém apesar da ocorrência deste aumento de 5% em março de 2019, não foi observado casos de Infecção de Corrente Sanguínea Laboratorialmente Confirmada para o período.

A necessidade de manutenção dos dispositivos invasivos é um tópico que deve ser obrigatoriamente discutido na visita multidisciplinar diária, momento em que toda equipe tem a oportunidade e responsabilidade de questionar a manutenção destes. A “Folha de Objetivos Diários” é o instrumento que visa facilitar o acompanhamento dos dispositivos pela equipe, que está em etapa de revisão. Para o mês de abril há programação de treinamento para medidas preventivas relativas à Infecção de corrente sanguínea nas unidades de terapia intensiva, intensificando a adesão aos bundles de inserção e manutenção de CVC.

A equipe da CCIH conclui que em março ficou mantida a redução da DI de IRAS pelo quarto mês consecutivo, com destaque à redução em 23% da densidade de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em relação ao mês anterior. Não ocorreram casos de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente Confirmada no último bimestre apesar da taxa de utilização de cateter venoso central ter se elevado em 5%. As estratégias para a prevenção e controle de infecções são ações prioritárias no hospital que visa trabalhar com uma cultura de valorização da segurança do paciente.

4.3.3 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:

- 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;
- 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 <u>ocorridos até sete dias</u> 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:

$$\text{Nº de Óbitos até 07 dias por ASA} / \text{Nº total de Cirurgias} \times 100$$

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	10/2018	11/2018	12/2018	01/2019	02/2019	03/2019
NÚMERO DE CIRURGIAS	1.314	1.232	1.204	1.357	1.155	1.328
TOTAL DE ÓBITOS	118	123	116	114	95	109
NÚMERO DE ÓBITOS ATÉ 7 DIAS	40	23	28	25	21	31
ÓBITOS ASA 1	1	0	0	0	1	00
ÓBITOS ASA 2	2	1	1	1	0	00
ÓBITOS ASA 3	10	2	6	5	5	05
ÓBITOS ASA 4	21	11	10	11	11	12
ÓBITOS ASA 5	5	9	11	8	4	14
TAXA DE MORTALIDADE	3,04%	1,86%	2,32%	1,84%	1,81%	2,33%

Tabela 08 – Análise dos Óbitos Pós Procedimento Cirúrgico

Fonte: CVO/HUGOL

4.3.3.1 Análise Crítica

✓ OUTUBRO/2018

O total de óbitos ocorridos no mês de Outubro foram 118. Destes, 103 foram óbitos institucionais, ou seja, ocorridos após 24 horas de permanência hospitalar e 15 não institucionais ocorridos com menos de 24 horas de atendimento.

Percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	2,5%
ASA 2	5%
ASA 3	25%
ASA 4	52,5%
ASA 5	12,5%

Fonte: CVO/SUPCI

Cálculo da taxa de mortalidade operatória:

Número de óbitos ocorridos até 7 dias no mês / Total de Cirurgias Realizadas x 100 =
40 / 1314 (100) = **3,04%**

O perfil do hospital é de atendimento ao trauma e urgências/emergência, sendo as cirurgias programadas consideradas como urgência, não havendo as cirurgias eletivas. Dos 118 óbitos, 52 foram de pacientes que realizaram cirurgias e 62 óbitos de pacientes que não realizaram nenhum procedimento cirúrgico, os restantes são cirurgias relacionadas à captação de órgãos sendo 4 casos.

Em relação aos óbitos até 7 dias após cirurgia classificados por ASA, no total foram 40 óbitos, sendo que ocorreu 1 óbito com ASA 1 (2,5%), 2 óbitos (5%), 10 óbitos com ASA (25%), 21 óbitos com ASA 4 (52,5%) e 5 óbitos com ASA 5 (15%).

Com relação aos óbitos por faixa etária no total de óbitos que ocorreram até 7 dias após o procedimento cirúrgico, de 0 a 20 anos foram 5, de 21 a 40 anos foram 3, de 41 a 60 anos foram 9, de 61 a 80 foram 13 e acima de 80 anos foram 11. Observa-se que os óbitos ocorridos em pacientes maiores de 60 anos de idade correspondem a 60% do total. Ressaltamos a ocorrência de 4 óbitos infantis sendo 2 por politraumatismo e os 2 por doenças congênitas.

✓ NOVEMBRO/2018

No mês ocorreu um total de 123 óbitos, sendo que apenas 23 pacientes realizaram cirurgias com até 07 dias do óbito. Segue percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	0%
ASA 2	4,35%
ASA 3	8,7%
ASA 4	47,82%
ASA 5	39,13%

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 / 1232 (100) = **1,86%**

O perfil do hospital é de atendimento ao trauma e urgências/emergência, sendo as cirurgias programadas consideradas como urgência, não há portanto cirurgias eletivas. O total de óbitos ocorridos no mês de Novembro foram 123. Destes, 110 foram óbitos institucionais, ou seja, ocorridos após 24 horas de permanência hospitalar e 13 não institucionais com menos de 24 horas de atendimento, não internados e ocorridos na urgência.

Em relação aos óbitos até 7 dias após cirurgia classificados por ASA, no total foram 23 óbitos, sendo que ocorreram 0 óbito com ASA 1 (0,00%), 1 óbito com ASA 2 (4,35%), 2 óbitos com ASA 3 (8,7%), 11 óbitos com ASA 4 (47,82%) e 9 óbitos com ASA 5 (39,13%).

Observa-se que os óbitos ocorridos em pacientes maiores de 60 anos de idade correspondem a uma grande representatividade sendo a 60,87% das ocorrências, o paciente mais idoso foi do sexo feminino com 102 anos e do sexo masculino tinha 88 anos.

Entre traumas atendidos na urgência foram 08 pacientes que evoluíram a óbito, sendo 05 destes do sexo masculino e 03 do sexo feminino. Destes traumas foram 02 casos de queda da própria altura, 02 grandes queimados, 01 perfuração por arma de fogo, 01 agressão física e 02 acidentes de trânsito.

✓ **DEZEMBRO/2018**

No mês ocorreu um total de 116 óbitos, sendo que apenas 28 pacientes realizaram cirurgias com até 07 dias do óbito. Segue percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	0%
ASA 2	3,57%
ASA 3	21,42%
ASA 4	35,71%
ASA 5	39,28%

Fonte: CVO/SUPCI

Cálculo da taxa de mortalidade operatória:

Número de óbitos ocorridos até 7 dias no mês / Total de Cirurgias Realizadas x 100 =
28 / 1204 (100) = **2,32%**

O perfil do hospital é de atendimento ao trauma e urgências/emergência, sendo as cirurgias programadas consideradas como urgência, não havendo portanto cirurgias eletivas. O total de óbitos ocorridos no mês de Dezembro foram 116.

Em relação aos óbitos até 7 dias após cirurgia classificados por ASA, no total foram 28 óbitos, sendo que ocorreram 0 óbito com ASA 1 (0,00%), 1 óbito com ASA 2 (3,57%), 6 óbitos com ASA 3 (21,43%), 10 óbitos com ASA 4 (35,72%) e 11 óbitos com ASA 5 (39,28%).

Observa-se que os óbitos ocorridos em pacientes maiores de 60 anos de idade correspondem a uma grande representatividade sendo a 57,14% das ocorrências, o paciente mais idoso foi do sexo masculino com 103 anos e do sexo feminino tinha 87 anos.

Entre traumas atendidos na urgência foram 11 traumas, sendo 9 destes do sexo masculino e 2 do sexo feminino. Dos tipos: Queda da própria altura – 5, sendo 3 do sexo masculino e 2 do sexo feminino,

grande queimado – 1 do sexo masculino, ferimento por arma de fogo – 4 do sexo masculino, acidente de trânsito (motociclista) – 1 do sexo masculino.

Acrescenta-se a esses óbitos 17 óbitos que ocorreram devido emergência cirúrgica não traumáticas por processo inflamatório agudo.

✓ JANEIRO/2019

No mês supracitado ocorreu um total de 114 óbitos, sendo que apenas 25 pacientes realizaram cirurgias com até 07 dias do óbito. Segue percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	0%
ASA 2	4%
ASA 3	20%
ASA 4	44%
ASA 5	32%

Fonte: CVO/SUPCI

Cálculo da taxa de mortalidade operatória:

Número de óbitos ocorridos até 7 dias no mês / Total de Cirurgias Realizadas x 100 =
 $25 / 1.357 (100) = \underline{1,84\%}$

O perfil do hospital é de atendimento ao trauma e urgências/emergência, sendo as cirurgias programas consideradas como urgência, não há portanto cirurgias eletivas. O total de óbitos ocorridos no mês de Janeiro foram 114.

Em relação aos óbitos até 7 dias após cirurgia classificados por ASA, no total foram 25 óbitos cirúrgicos, sendo que ocorreram 0 óbito com ASA 1 (0,00%), 1 óbito com ASA 2 (4%), 5 óbitos com ASA 3 (20%), 11 óbitos com ASA 4 (44%) e 8 óbitos com ASA 5 (32%).

Observa-se que os óbitos ocorridos em pacientes entre os traumas atendidos na urgência, foram 24 traumas, sendo 9 do sexo masculino e 2 do sexo feminino. Dos tipos: queda da própria altura 9, queda de outro nível 1, queda de cavalo 1, sendo que as quedas corresponderam a 37,5% dos traumas.

Grade queimado 1, ferimento por arma de fogo 4, ferimento por arma branca 2, acidente de trânsito (motociclista) 5. Quanto a sexo dos paciente foram: 6 femininos e 19 masculinos, a faixa etária em relação aos óbitos: 13 pacientes possuíam mais que 60 anos. Sendo que para o sexo masculino 9 casos e feminino 4 casos tinham mais que 60 anos.

✓ FEVEREIRO/2019

No mês ocorreu um total de 95 óbitos, sendo que apenas 21 pacientes realizaram cirurgias com até 07 dias do óbito. Segue percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	4,76%
ASA 2	0,0%
ASA 3	23,81%
ASA 4	52,26%
ASA 5	19,16%

Fonte: CVO/SUPCI

Cálculo da taxa de mortalidade operatória:

$$\text{Número de óbitos ocorridos até 7 dias no mês} / \text{Total de Cirurgias Realizadas} \times 100 = \\ 21 / 1.155 (100) = \underline{\underline{1,81\%}}$$

O perfil do hospital é de atendimento ao trauma e urgências/emergência, sendo as cirurgias programadas consideradas como urgência, não há portanto cirurgias eletivas. O total de óbitos ocorridos no mês de Fevereiro foram 95.

Em relação aos óbitos até 7 dias após cirurgia classificados por ASA, no total foram 21 óbitos cirúrgicos, sendo que ocorreram 1 óbito com ASA 1 (4,76%), 0 óbito com ASA 2 (0,0%), 5 óbitos com ASA 3 (23,81%), 11 óbitos com ASA 4 (52,26%) e 4 óbitos com ASA 5 (19,16%).

Observa-se que os óbitos ocorridos, foram 12 do sexo masculino e 9 do sexo feminino. Em relação a faixa etária 11 pacientes possuíam mais que 60 anos. Das ocorrências de óbito por trauma atendidos no mês foram: 12 casos de queda da própria altura, 5 casos de grande queimado, 3 casos por ferimento por arma de fogo, 1 caso por ferimento por arma branca, 5 casos de acidente de trânsito e 1 caso de agressão física.

✓ **MARÇO/2019**

Ocorrência de um total de 109 óbitos (107 Institucionais e 02 não Institucionais), sendo que destes, 31 pacientes realizaram cirurgias e após 07 dias da realização do procedimento cirúrgico vieram a óbito.

Segue percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	0%
ASA2	0%
ASA 3	16,12%
ASA 4	38,71%
ASA 5	45,17%

Fonte: CVO/SUPCI

Cálculo da taxa de mortalidade operatória:

$$\text{Número de óbitos ocorridos até 7 dias no mês} / \text{Total de Cirurgias Realizadas} \times 100 = \\ 31 / 1.328 (100) = \underline{\underline{2,33\%}}$$

O perfil do hospital é de atendimento ao trauma e urgências/emergência, sendo as cirurgias programadas consideradas como urgência, não há portanto cirurgias eletivas. O total de óbitos ocorridos no mês de março foram 109 (Considerando institucionais e não institucionais).

Em relação aos óbitos até 7 dias após cirurgia classificados por ASA, no total foram 31 óbitos ocorridos após procedimentos cirúrgicos, sendo que ocorreram 0 óbitos com ASA 1 (0%), 0 óbitos com ASA 2 (0,0%), 5 óbitos com ASA 3 (16,13%), 12 óbitos com ASA 4 (38,71%) e 14 óbitos com ASA 5 (45,16%). Quanto a sexo dos pacientes foram: 18 (58,06%) femininos e 13 (41,94%) masculinos. Relativo à faixa etária dos óbitos ocorridos: 23 pacientes possuíam mais que 60 anos.

Observou-se ainda que dos 23 pacientes que possuíam mais que sessenta anos, 07 (30,43%) eram do sexo masculino e 16 (69,57%) eram do sexo feminino.

Das ocorrências de óbito por trauma atendidos no mês foram: Queda da própria altura: 09 casos, queda do Telhado: 01 caso, grande queimado: 02 casos, ferimento por arma de fogo: 03 casos, enforcamento: 01 caso, acidente de trânsito: 07 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:

$$\text{Número total de cirurgias urgência mês} / \text{Número total de cirurgias mês} \times 100$$

A meta contratual, é o envio do relatório até o dia 10 (dez) do mês imediatamente subsequente.

Para demonstração dos dados relativos ao período de Outubro a dezembro de 2018 e Janeiro a março de 2019, segue quadro:

MÊS	10/2018	11/2018	12/2018	01/2019	02/2019	03/2019
NÚMERO DE CIRURGIAS	1.314	1.232	1.204	1.357	1.155	1.328
NÚMERO DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	1.314	1.232	1.204	1.357	1.155	1.328
TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabela 09 – Quadro da Taxa de Cirurgias de Urgência

Fonte: SUPCI/HUGOL

Observa-se que no referido semestre, a média das cirurgias realizadas foi de **100%** relacionam-se às 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.

4.3.4 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.

4.3.4.1 Resolução De Queixas

- **Metodologia para tratativas de queixas**

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

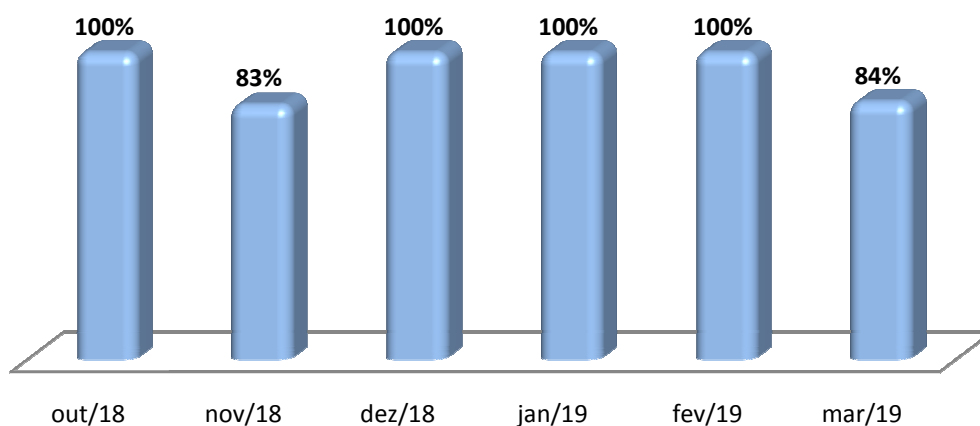
As demandas são encaminhadas também via sistema Soul MV aos setores responsáveis da unidade para providências.

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.

Gráfico V – Resolução de Queixas- Outubro a Dezembro de 2018 e Janeiro a Março de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Os gráficos acima demonstram que a meta proposta para a resolução de queixas recebidas mensalmente (>80%), foi alcançada.

5 – PESQUISA DE SATISFAÇÃO SEMESTRAL DOS USUÁRIOS

5.1 Pesquisa De Satisfação

O 4º 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 no 4º 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.

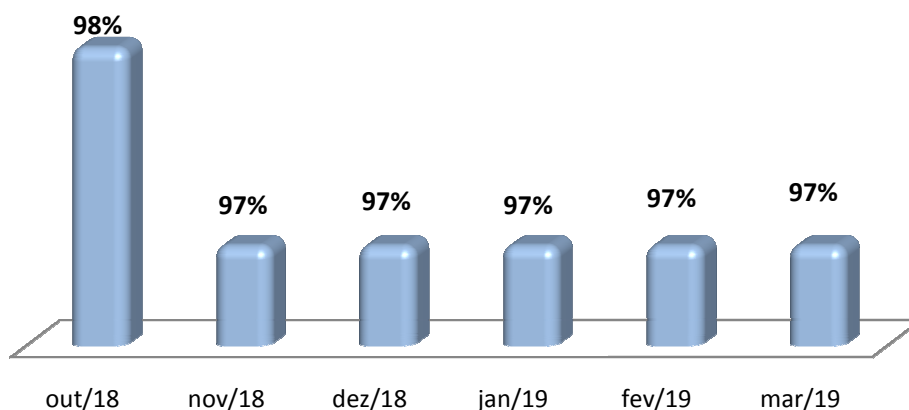
Os colaboradores do SAU/Ouvidoria realizam pesquisa de satisfação *in loco* nas internações aos pacientes e acompanhantes, após extrair relatório do censo hospitalar diário no sistema MV Soul, que possibilita acompanhar o período de internação do paciente, de modo que o usuário é abordado para entrevista 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 segundo trimestre de 2018, conforme a metodologia utilizada na instituição.

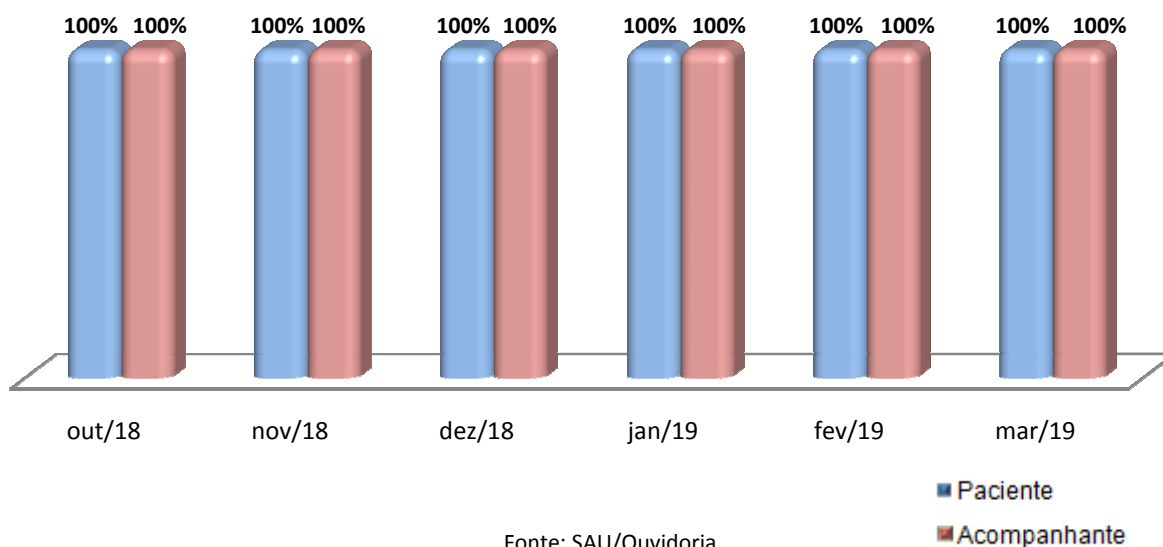
Gráfico VI - Pesquisa de Satisfação Ambulatório (Apenas Pacientes) - Outubro a Dezembro de 2018 e Janeiro a Março de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

A média do trimestre, entre soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de **97%**. A meta é o envio das informações consolidadas dos três grupos (Pacientes Internados, Acompanhantes de Pacientes internados e Pacientes em atendimento Ambulatorial) até o dia 10 (dez) imediatamente do mês subsequente.

Gráfico VII - Pesquisa de Satisfação Queimados: Pacientes e Acompanhantes – Outubro a Dezembro de 2018 e Janeiro a Março de 2019



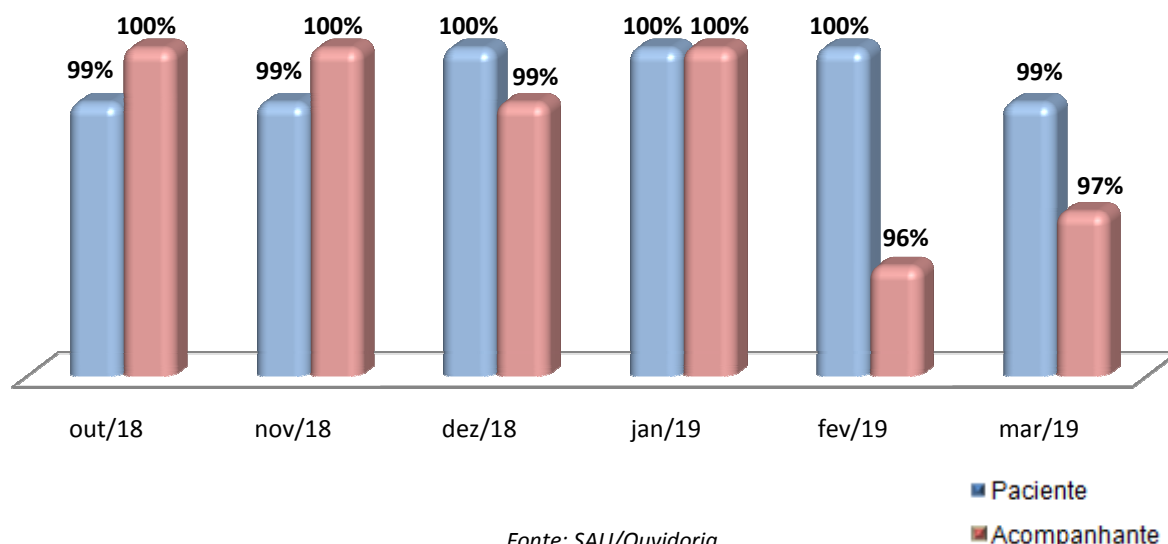
Fonte: SAU/Ouvidoria

A média do semestre, entre soma de Excelente e Bom resultou em 100% de satisfação entre pacientes e acompanhantes.

Na unidade de queimados, mesmo não havendo internações diretas no mês atual em que se aplica a pesquisa, esta é realizada com pacientes já internados em períodos anteriores, visto o perfil dos pacientes, que é de longa permanência. A meta é o envio das informações consolidadas dos três grupos

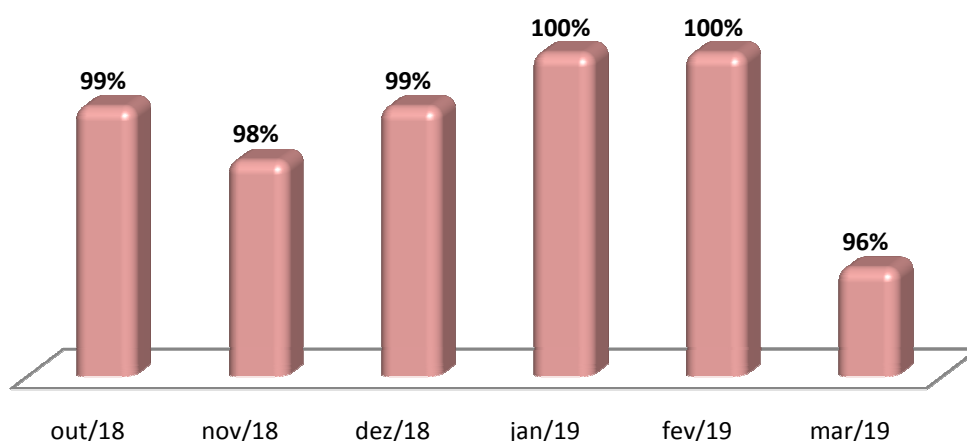
(Pacientes Internados, Acompanhantes de Pacientes internados e Pacientes em atendimento Ambulatorial) até o dia 10 (dez) imediatamente do mês subsequente.

Gráfico VIII - Pesquisa de Satisfação Clínica de Especialidades: Pacientes e Acompanhantes - Outubro a Dezembro de 2018 e Janeiro a Março de 2019



A soma da pesquisa votada em Excelente e Bom resultou na média do índice de satisfação de: **100%** para os pacientes e **99%** para os acompanhantes. A meta é o envio das informações consolidadas dos três grupos (Pacientes Internados, Acompanhantes de Pacientes internados e Pacientes em atendimento Ambulatorial) até o dia 10 (dez) imediatamente do mês subsequente.

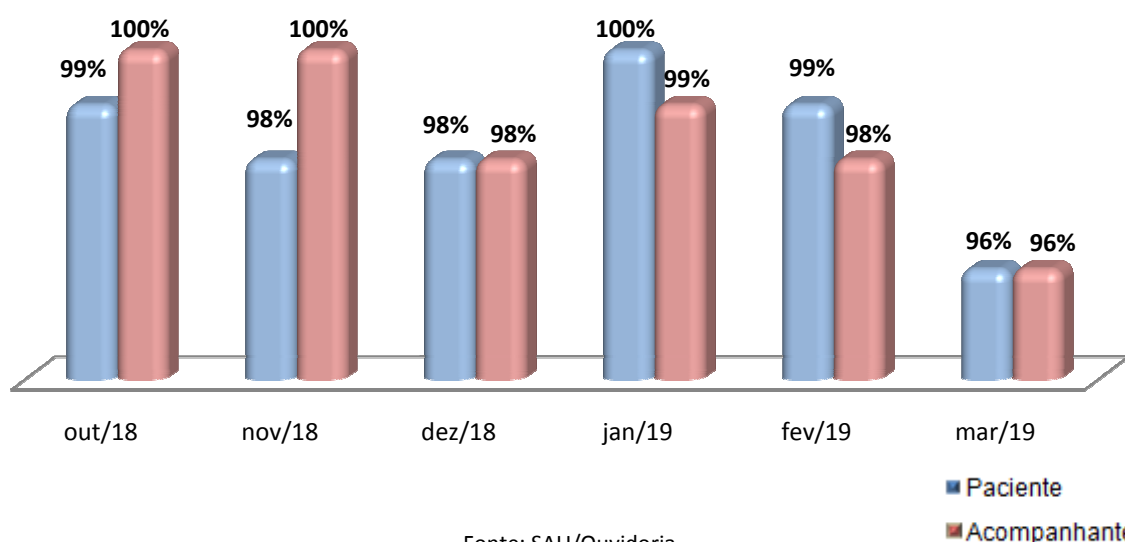
Gráfico IX - Pesquisa de Satisfação Clínica Pediátrica (Apenas Acompanhantes) - Outubro a Dezembro de 2018 e Janeiro a Março de 2019



Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 99%. A pesquisa na pediatria é realizada apenas com acompanhantes, uma vez que os pacientes pediátricos não possuem capacidade de realizar as avaliações.

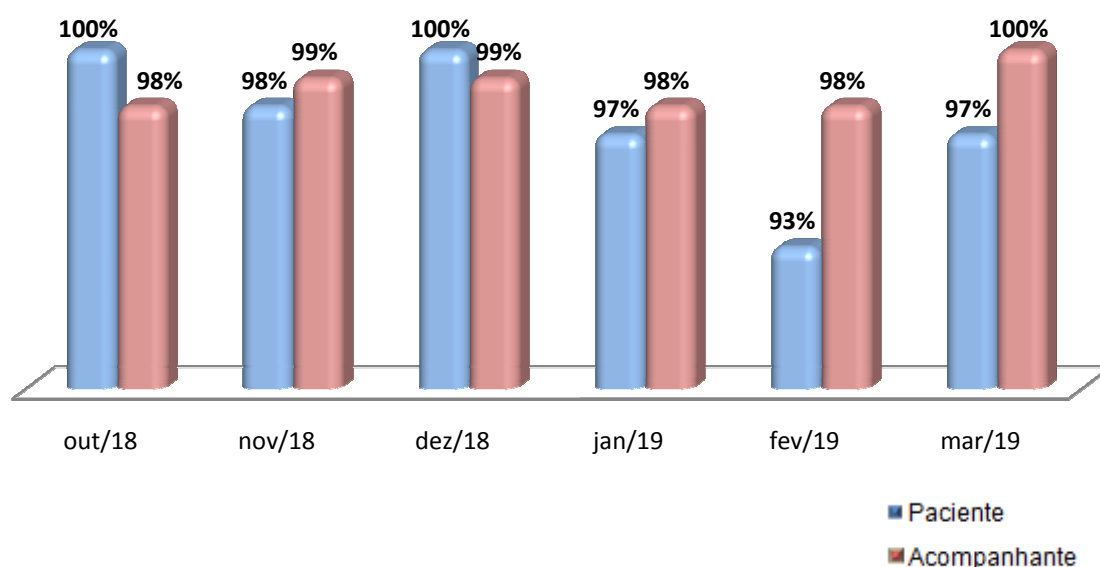
A meta é o envio das informações consolidadas dos três grupos (Pacientes Internados, Acompanhantes de Pacientes internados e Pacientes em atendimento Ambulatorial) até o dia 10 (dez) imediatamente do mês subsequente.

Gráfico X - Pesquisa de Satisfação Clínica Cirúrgica: Pacientes e Acompanhantes - Outubro a Dezembro de 2018 e Janeiro a Março de 2019



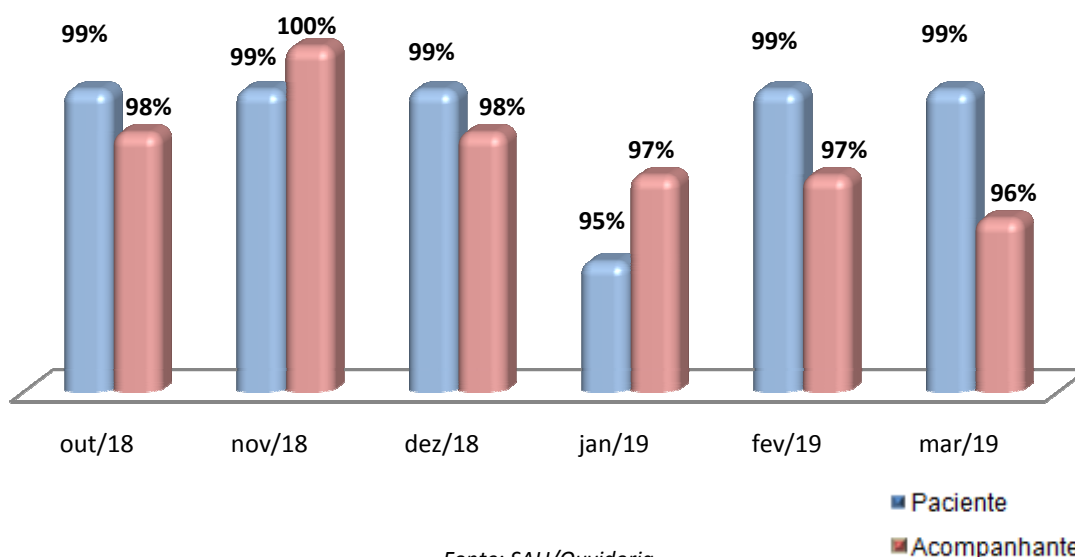
A soma da pesquisa votada em Excelente e Bom resultou na média do índice de satisfação de: **98%** para os pacientes e **99%** para os acompanhantes. A meta é o envio das informações consolidadas dos três grupos (Pacientes Internados, Acompanhantes de Pacientes internados e Pacientes em atendimento Ambulatorial) até o dia 10 (dez) imediatamente do mês subsequente.

Gráfico XI - Pesquisa de Satisfação Clínica Médica: Pacientes e Acompanhantes - Outubro a Dezembro de 2018 e Janeiro a Março de 2019



A soma da pesquisa votada em Excelente e Bom resultou na média do índice de satisfação de: **98%** para os pacientes e **99%** para os acompanhantes. A meta é o envio das informações consolidadas dos três grupos (Pacientes Internados, Acompanhantes de Pacientes internados e Pacientes em atendimento Ambulatorial) até o dia 10 (dez) imediatamente do mês subsequente.

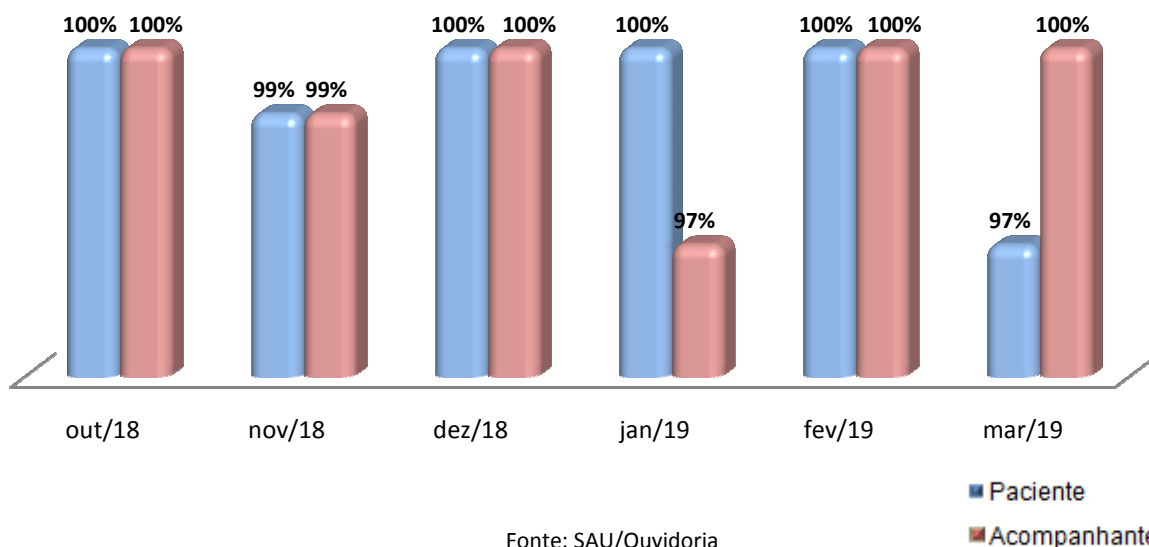
Gráfico XII - Pesquisa de Satisfação Clínica Traumato/Ortopedia: Pacientes e Acompanhantes - Outubro a Dezembro de 2018 e Janeiro a Março de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

O somatório de Excelente e Bom resultou na média do índice de satisfação de: **98%** para pacientes e acompanhantes. A meta é o envio das informações consolidadas dos três grupos (Pacientes Internados, Acompanhantes de Pacientes internados e Pacientes em atendimento Ambulatorial) até o dia 10 (dez) imediatamente do mês subsequente.

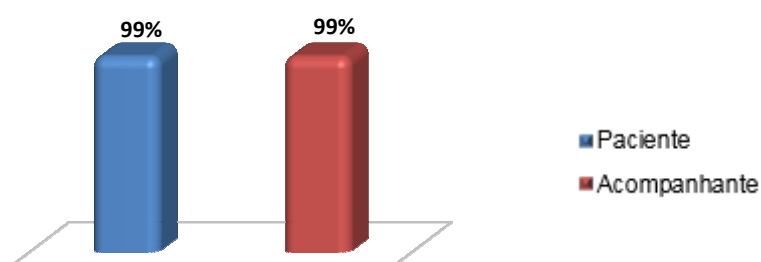
Gráfico XIII - Pesquisa de Satisfação Clínica Cardiológica: Pacientes e Acompanhantes - Outubro a Dezembro de 2018 e Janeiro a Março de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

O somatório de Excelente e Bom resultou na média do índice de satisfação de: **99%** para pacientes e acompanhantes. A abertura do serviço de Hemodinâmica ocorreu em 06 de abril de 2018. A meta é o envio das informações consolidadas dos três grupos (Pacientes Internados, Acompanhantes de Pacientes internados e Pacientes em atendimento Ambulatorial) até o dia 10 (dez) imediatamente do mês subsequente.

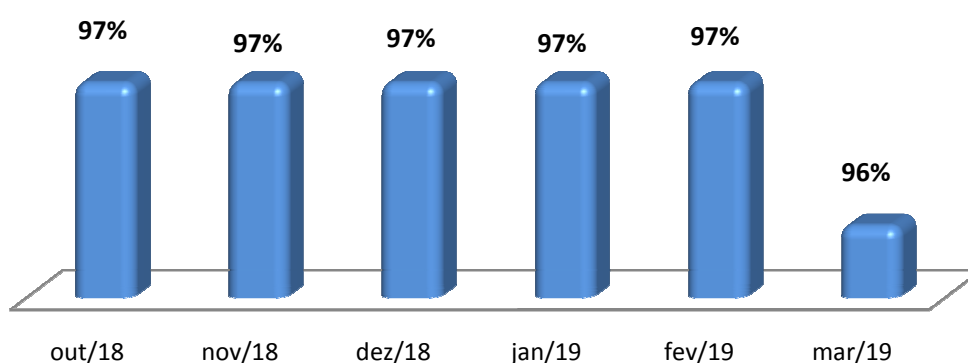
Gráfico XIV - Pesquisa de Satisfação Geral (Média de Todas as Áreas Pesquisadas): Pacientes e Acompanhantes - Outubro a Dezembro de 2018 e Janeiro a Março de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

A média do trimestre, entre soma de Excelente e Bom de satisfação dos pacientes e acompanhantes resultou em 99%. A meta é o envio das informações consolidadas dos três grupos (Pacientes Internados, Acompanhantes de Pacientes internados e Pacientes em atendimento Ambulatorial) até o dia 10 (dez) imediatamente do mês subsequente.

Gráfico XV - Pesquisa de Satisfação Geral do Hospital - Outubro a Dezembro de 2018 e Janeiro a Março de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

A pesquisa satisfação do 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 97%, onde a meta contratual conforme o Contrato de gestão 003/14 é de > 80%, demonstrando bom atendimento ao paciente.

6 – DEMONSTRATIVO FINANCEIRO SEMESTRAL REFERENTE AOS GASTOS E RECEITAS

RUBRICAS	RELATÓRIO SEMESTRAL						ACUMULADO
	10/18	11/18	12/18	01/19	02/19	03/19	
COMPOSIÇÃO SALDO INICIAIS SEM PROVISÕES							
Saldo inicial em Conta Corrente / Caixa	33.463,97	98.852,94	127.518,62	31.717,95	533.485,61	311.574,59	311.574,59
Saldo Bruto inicial em Conta Aplicação	6.257.030,17	9.527.571,41	6.762.475,98	5.299.410,50	3.793.682,34	4.753.980,40	4.753.980,40
1) TOTAL SALDO SEM PROVISÕES	R\$ 6.290.494,14	R\$ 9.626.424,35	R\$ 6.889.994,60	R\$ 5.331.128,45	R\$ 4.327.167,95	R\$ 5.065.554,99	R\$ 5.065.554,99
ENTRADAS CONTRATO DE GESTAO (CG)							
Recursos Contrato de Gestao	29.430.000,00	19.969.978,84	21.875.018,00	11.963.997,31	25.755.644,57	22.157.935,72	131.152.574,44
Entradas Financeiras	24.744,11	26.278,92	27.488,70	22.269,98	19.851,30	26.957,61	147.590,62
Doação	-	-	-	-	-	-	-
Outras Entradas	390,00	-	2.065,01	-	2.697,00	26.441,27	31.593,28
Estorno/Devoluções de Pagamentos	2.928,34	5.817,48	11.622,43	3.334,50	7.443,44	13.891,66	45.037,85
Total de Entradas do Contrato de Gestão	29.458.062,45	20.002.075,24	21.916.194,14	11.989.601,79	25.785.636,31	22.225.226,26	131.376.796,19
2) TOTAL ENTRADAS HUGOL	R\$ 29.458.062,45	R\$ 20.002.075,24	R\$ 21.916.194,14	R\$ 11.989.601,79	R\$ 25.785.636,31	R\$ 22.225.226,26	R\$ 131.376.796,19
SAIDAS CONTRATO DE GESTAO HUGOL (CG)							
I - Pessoal	18.584.677,70	15.653.570,76	15.666.544,15	5.881.015,93	17.492.406,90	3.788.629,67	77.066.845,11
Ordenados e Salários	16.037.036,42	13.210.249,55	12.008.387,18	3.694.173,47	2.495.868,97	2.445.290,11	49.891.006,70
Encargos Sociais	2.547.641,28	2.443.321,21	3.658.156,97	2.186.842,46	14.996.537,93	1.343.339,56	27.175.839,41
II - Custeio	7.535.289,54	7.084.934,23	7.807.796,14	7.107.848,36	7.545.668,37	8.394.391,55	45.475.928,19
Materiais Diversos	631.933,47	430.820,86	484.059,86	455.719,91	476.877,79	535.493,40	3.014.906,29
Materiais e Medicamentos	2.227.891,60	2.539.999,62	2.584.125,65	2.265.690,89	2.182.410,96	2.299.908,72	14.100.025,44
Serviços	4.477.755,55	3.992.036,70	3.888.672,89	3.781.187,24	3.648.031,91	3.955.705,39	23.743.389,68
Despesas Bancárias	156.347,18	86.959,39	102.632,07	1.926,95	2.334,12	2.163,40	352.363,11
Impostos/Taxas/Contribuições	-	104,13	-	19.721,46	19.708,34	1.564,04	41.097,97
Locação	39.463,28	32.868,03	25.840,20	14.170,00	44.829,00	39.543,68	196.714,19
Energia/Água/Telefone/Internet	1.898,46	2.145,50	1.960,70	77.485,97	91.744,58	12.169,41	187.404,62
Multa/Juros/Acréscimos	-	-	-	1.816,99	1.121,63	-	2.938,62
Rateio Agir	-	-	720.504,77	490.128,95	1.078.610,04	1.547.845,51	3.837.089,27
III - Investimentos	2.165,00	-	720,00	4.698,00	9.174,00	59.851,17	76.608,17
Investimentos	2.165,00	-	720,00	4.698,00	9.174,00	59.851,17	76.608,17
Total de Saídas do Contrato de Gestão	26.122.132,24	22.738.504,99	23.475.060,29	12.993.562,29	25.047.249,27	12.242.872,39	122.619.381,47
3) TOTAL SAIDAS HUGOL	R\$ 26.122.132,24	R\$ 22.738.504,99	R\$ 23.475.060,29	R\$ 12.993.562,29	R\$ 25.047.249,27	R\$ 12.242.872,39	R\$ 122.619.381,47
COMPOSIÇÃO DO SALDO FINAL							
Saldo em Conta Corrente / Caixa	98.852,94	127.518,62	31.717,95	533.485,61	311.574,59	65.251,90	65.251,90
Saldo Bruto em Conta Aplicação	9.527.571,41	6.762.475,98	5.299.410,50	3.793.682,34	4.753.980,40	14.982.656,96	14.982.656,96
Transferência Entre Contas - Entradas	-	-	-	-	-	-	-
Transferência Entre Contas - Saídas	-	-	-	-	-	-	-
Saldo Líquido Mensal	-	-	-	-	-	-	15.047.908,86
SALDO ANTES DAS PROVISÕES	9.626.424,35	6.889.994,60	5.331.128,45	4.327.167,95	5.065.554,99	15.047.908,86	15.047.908,86
(-) PROVISÕES DO MÊS	21.374.900,81	22.332.191,47	12.828.336,55	13.258.267,26	14.415.165,09	15.294.917,99	15.294.917,99
(=) SALDO APÓS AS PROVISÕES	- 11.748.476,46	- 15.442.196,87	- 7.497.208,10	- 8.931.099,31	- 9.349.610,10	- 247.009,13	- 247.009,13

7 – RELAÇÃO SEMESTRAL DE DEMANDAS E DECISÕES JUDICIAIS DESFAVORÁVEIS

Nº Processo	Natureza	Requerente	Citação	Arquivamento	Valor
0010346-37.2017.5.18.0018	Trabalhista	Cosme Damião de Oliveira	13/3/17	21/03/19	R\$ 3.208,34
0010510-05.2017.5.18.0017	Trabalhista	Ludmilla Fernandes Dias	5/4/17	11/12/18	R\$ 51,74
0011632-31.2018.5.18.0013	Trabalhista	Kethelen Karolliny Borges de Sousa	18/12/18	26/02/19	R\$ 16.500,00