

**Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia
Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL**

RELATÓRIO SEMESTRAL

CLÁUSULA QUINTA – ITEM 5.5

5º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014

REFERÊNCIA: Abril/18 à Setembro/18

Goiânia/GO

Novembro/2018

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Alaor Rodrigues Aguiar

José Evaldo Balduino Leitão

Alberto Borges de Souza

Helca de Sousa Nascimento

Cesar Helou

Paulo Afonso Ferreira

Fernando Moraes Pinheiro

Pedro Daniel Bittar

Jeane de Cássia Dias Abdala Maia

Vardeli Alves de Moraes

Joaquim Caetano de Almeida Netto

CONSELHO FISCAL

Alcides Rodrigues Júnior

Lúcio Fiúza Gouthier

Cyro Miranda Gifford Júnior

Marcos Pereira Ávila

Gláucia Maria Teodoro Reis

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 NO HUGOL.....	4
3.1 – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	5
3.2 – ATENDIMENTO AMBULATORIAL.....	5
3.3 – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	6
3.4 – UNIDADE DE QUEIMADOS.....	7
3.5 – CENTRO CIRÚRGICO.....	7
3.6 – SERVIÇO DE HEMODINÂMICA CARDIOLÓGICA.....	7
4 – METAS DE PRODUÇÃO SEMESTRAL E RESULTADOS ALCANÇADOS.....	9
4.1 – COMPARATIVO ENTRE AS METAS PROPOSTAS E OS RESULTADOS ALCANÇADOS.....	9
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.....	14
4.3.1 - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	15
4.3.2 - CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	15
4.3.3 - TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	20
4.3.4 - ATENÇÃO AO USUÁRIO - RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	26
5 – PESQUISA DE SATISFAÇÃO SEMESTRAL DOS USUÁRIOS	28
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 EXECUÇÃO** referente ao Semestre de **Abril/18 à Setembro/18** atendendo a Cláusula Quinta Item 5.5 do 3º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO.

A AGIR, gestora do HUGOL, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº 5.591/02 e reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05, detém recertificação como **Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-SAÚDE)** pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.073, de 17 de julho de 2018.

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

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 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.

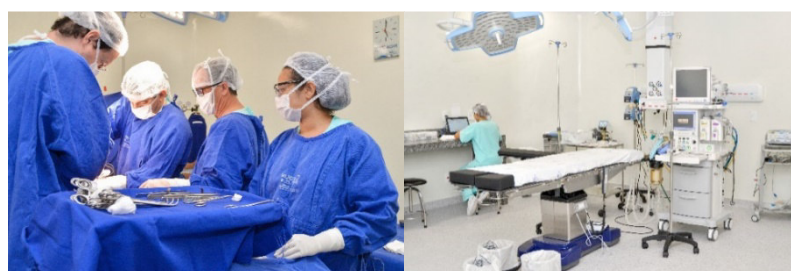


Figura 03 – Centro Cirúrgico

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 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

4 - METAS DE PRODUÇÃO SEMESTRAL E RESULTADOS ALCANÇADOS

4.1 – COMPARATIVO ENTRE AS METAS PROPOSTAS E OS RESULTADOS ALCANÇADOS

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

Atividade	Meta Semestr	Meta Mensa	04/18	05/18	06/18	07/18	08/18	09/18	Total Semestr
1 - INTERNAÇÃO - SAÍDAS HOSPITALARES									
Saídas - Clínica Médica	1.780	298	290	298	298	298	298	298	1.780
Procedimentos Realizados (Clínica Médica)			440	543	469	458	385	353	2.648
% atingido da Meta (Clínica Médica)			152%	182%	157%	154%	129%	118%	149%
Saídas - Clínica Cirúrgica	5.539	924	919	924	924	924	924	924	5.539
Procedimentos Realizados (Clínica Cirúrgica)			697	756	787	880	947	864	4.931
% Atingido da Meta (Clínica Cirúrgica)			76%	82%	85%	95%	102%	94%	89%
Meta do Grupo (Clínica Médica + Clínica Cirúrgica)	7.319	1.222	1.209	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	7.319
Procedimentos Realizados - Saídas			1.137	1.299	1.256	1.338	1.332	1.217	7.579
% Atingido da Meta - Saídas			94%	106%	103%	109%	109%	100%	104%
2 - ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS									
Atendimento de Urgência	21.657	3.618	3.567	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	21.657
Procedimentos Realizados			3.710	3.897	3.802	3.648	3.804	3.627	22.488
% atingido da Meta (Atendimento às Urgências)			104%	108%	105%	101%	105%	100%	104%
3 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL									
Consulta Médica	13.464	2.244	2.188	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	13.408
Procedimentos Realizados (Consulta Médica)			2.147	2.111	2.263	2.420	2.407	2.103	13.451
% atingido da meta (Consulta Médica)			98%	94%	101%	108%	107%	94%	100%
Consulta Não Médica	10.332	1.722	1.693	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	10.303
Procedimentos Realizados (Consulta Não Médica)			1.870	1.591	1.895	1.776	2.251	2.191	11.574
% atingido da meta (Consulta Não Médica)			110%	92%	110%	103%	131%	127%	112%
Meta do Grupo (Consulta Médica + Consultas Não Médicas)	23.796	3.966	3.881	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	23.711
Procedimentos Realizados - Consultas			4.017	3.702	4.158	4.196	4.658	4.294	25.025
% Atingido da Meta - Consultas			104%	93%	105%	106%	117%	108%	106%
TOTAIS									
Metas Previstas	52.772	8.806	8.657	8.806	8.806	8.806	8.806	8.806	26.269
Procedimentos Realizados			8.864	8.898	9.216	9.182	9.794	9.138	26.978
Percentual atingido da meta - Absoluto			102%	101%	105%	104%	111%	104%	103%

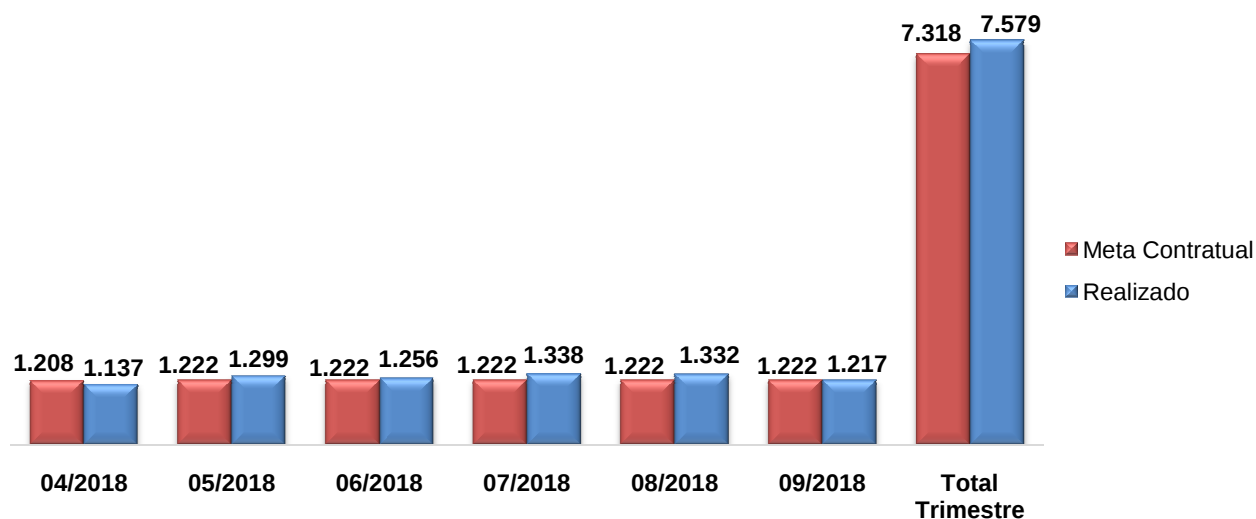
4.2 - ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

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:

Internaço o (Saídas Hospitala res)	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

Gráfico I - Saídas Hospitalares – Abril a Setembro de 2018



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 7.579 saídas (sendo destas 2.648 da clínica médica e 4.931 da clínica cirúrgica, o que corresponde ao cumprimento de 104%, superando a meta contratada de $\geq 85\%$).

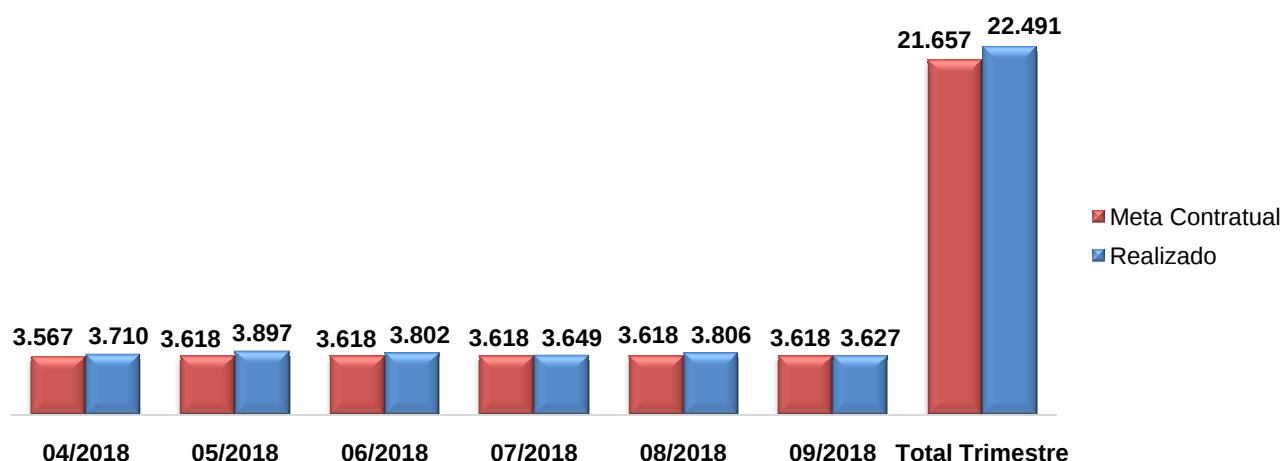
Com a abertura do serviço de Hemodinâmica no dia 06 de Abril de 2018, a meta contratual no mês 04/2018 foi proporcional, considerando a data de início das atividades do serviço supracitado como parâmetro para sua elaboração.

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 – Abril a Setembro de 2018



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 **22.491** atendimentos de Urgência/Emergência, correspondendo a 104%, superando a meta contratada de $\geq 85\%$.

Com a abertura do serviço de Hemodinâmica no dia 06 de Abril de 2018, a meta contratual no mês 04/2018 foi proporcional, considerando a data de início das atividades do serviço supracitado como parâmetro para sua elaboração.



Figura 05 – Box de Atendimento de Cardiologia

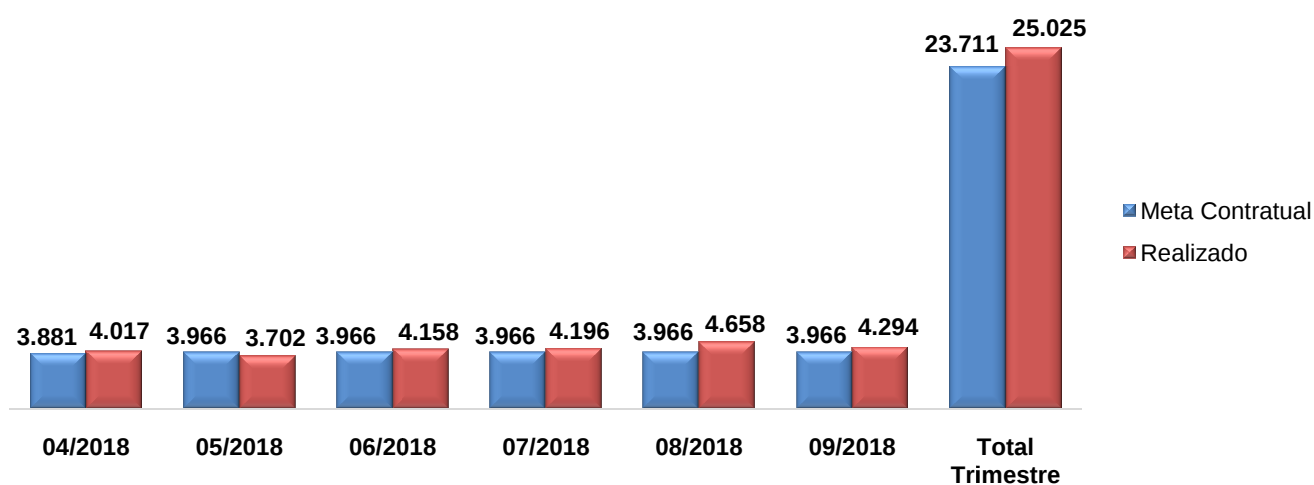
4.2.3 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL

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 – Abril a Setembro de 2018



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 **25.025** atendimentos ambulatoriais, correspondentes a 13.451 Consultas Médicas e 11.574 Consultas não-médicas (Equipe Multidisciplinar). Este montante corresponde a **105%**, superando a meta contratada de $\geq 85\%$.

No referido semestre, ocorreram 219 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.

Com a abertura do serviço de Hemodinâmica no dia 06 de Abril de 2018, a meta contratual no mês 04/2018 foi proporcional, considerando a data de início das atividades do serviço supracitado como parâmetro para sua elaboração.

PARTE 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 acrescentados 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

4.3 – 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:

- Autorização de Internação Hospitalar (25%);
- Atenção ao Usuário (25%);
- Controle de Infecção Hospitalar (25%);
- 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.

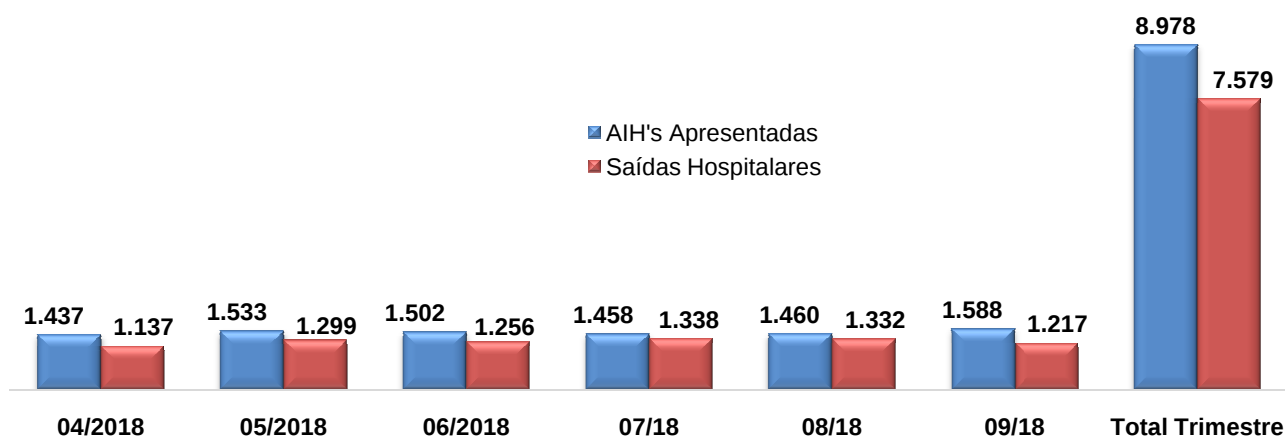
Logo, para a prestação de contas do presente mês, devem ser observados os seguintes dados:

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

Assim: $8.978 \geq 7.579$

Conforme demonstrado acima, o quantitativo de Autorizações de Internações Hospitalares - AIH's do trimestre totalizou 8.978, sendo assim superior ao número de saídas hospitalares do mês, conforme preconiza o aditivo contratual, desta forma, superando a meta contratual em 118 %. Segue gráfico, contendo o demonstrativo das AIH's apresentadas no referido semestre, livres de críticas e reapresentações.

Gráfico IV - Autorização de Internação Hospitalar - AIH's - Abril a Setembro de 2018



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).

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 de UTI Adulto relacionadas no último ano.

Desta forma, em janeiro de 2018 calculamos a mediana com o período de janeiro a dezembro de 2017. 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.

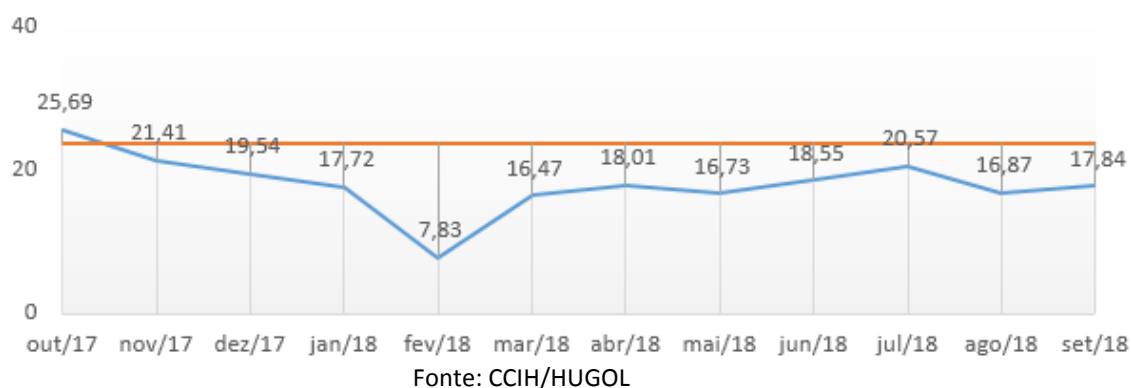
A partir de 01 de Outubro de 2017 (primeiro mês de prestação de contas com a nova modelagem), ocorreu a abertura de 20 leitos de terapia intensiva, aumento de 69% no número de leitos de UTI Adulto.

No mês de abril de 2018 ocorreu abertura de 10 novos leitos de UTI adulto, representando um aumento de 20% do total de leitos existentes até março de 2018, considerando a mediana.

Optou-se por apresentar os dados referentes ao período dos últimos doze meses, visando permitir uma análise comparativa dos dados e análise de tendência.

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

Gráfico XVI - Densidade de Infecção Hospitalar UTI Adulto



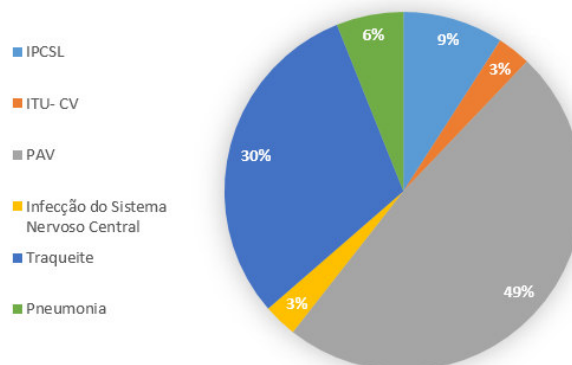
Destacamos que desde novembro 2017 a densidade de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) permanece abaixo da mediana (23,9). Não houve variação estatisticamente significativa na densidade de incidência de IRAS nos últimos 7 meses.

Em agosto e setembro houve somente 1 caso/mês de Infecção do Trato Urinário Associada a Cateter Vesical (ITU-CV) representando redução significativa em relação a julho de 2018 (5 casos).

No final de agosto e início de setembro foi realizado o “Café com SCIRAS: Medidas de prevenção de ITU-CV” com boa adesão das unidades envolvidas. Observado em setembro baixa taxa de utilização de CV (52%), comparável com agosto (51%), e em consonância com a redução da incidência de ITU-CV.

Na análise proporcional das IRAS houve predomínio de infecções do trato respiratório no mês de setembro (85%). Mantido elevado número de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (16), incidência discretamente menor que agosto (18).

Gráfico XXIII – Porcentagem de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) nas UTIs Adulto por topografia



Fonte: CCIH/HUGOL

As Infecções do Trato Respiratório foram:

- Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) – 16 casos
- Pneumonia não associada à Ventilação Mecânica – 2 casos
- Traqueite – 10 casos

As infecções do trato respiratório continuam sendo as principais infecções relacionadas à assistência à saúde na instituição na UTI Adulto HUGOL. Assim como em agosto de 2018, no mês de setembro de 2018 houve um número de PAV maior que o esperado para as UTIs adulto.

Conforme programado houve conscientização de toda equipe assistencial da UTI adulto para importância da prevenção de PAV e elevada incidência na unidade. Realizado em setembro treinamento interativo pelo Núcleo de Segurança do Paciente no qual era exemplificado situações diárias e solicitado para a equipe identificar medidas de prevenção das infecções relacionadas à saúde.

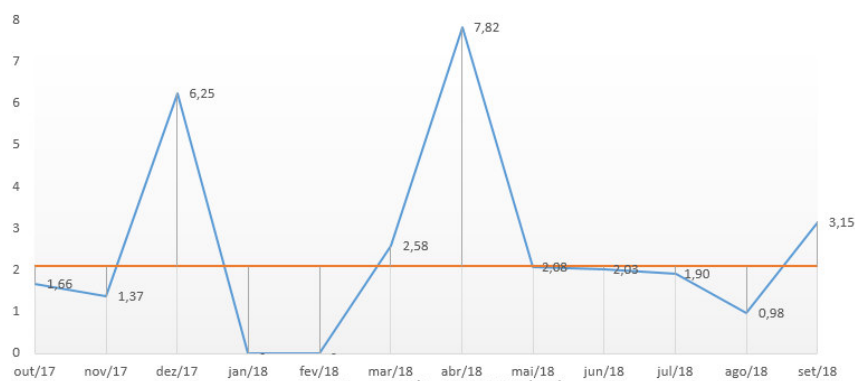
Visando melhorar adesão à higiene oral (HO) dos pacientes foi realizada a reestruturação da rotina de trabalho da equipe técnica de enfermagem de modo a facilitar a inclusão da HO nas atividades diárias.

Realizado atividade de *brainstorming* com a equipe assistencial com objetivo de identificar pontos de melhorias, destaco as seguintes pontuações: notado pela equipe alta incidência de PAV em pacientes intubados por quadros neurológicos; necessidade de definição de rotina de posicionamento da traqueia em pacientes com ventilação mecânica; oportunidade de melhoria nos cuidados com laringoscópio após aberto para o teste diário; dificuldade no posicionamento dos pacientes; proposto avaliação da pressão do cuff antes do banho por ser um momento de manipulação importante do paciente.

O POP de desmame de sedação está em fase final de desenvolvimento, em setembro realizado ajustes pela equipe da tecnologia da informação, provável implantação em agosto e programado início da

implantação para setembro de 2018. Iniciado em setembro de 2018 aplicação do *bundle* de medidas de prevenção de PAV em todas unidades da UTI adulto. Acreditamos que o conjunto destas diferentes medidas citadas auxiliará na redução da incidência de PAV.

Gráfico XXIV - Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar Associada à CVC em UTI Adulto



Fonte: CCIH/HUGOL

Em setembro de 2018 houve aumento da densidade de incidência das Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Associadas à Cateter Central Laboratoriais (IPCSL), total de 3 casos. Neste ano de 2018 em março tivemos duas IPCSL, no mês de abril tivemos seis casos de IPCSL, entre maio e julho 2 casos por mês, e em agosto 1 caso.

Na análise dos casos de IPCSL observado que dois pacientes estavam com dois acessos centrais (venoso e/ou arterial), e um dos pacientes estava com três acessos o que aumentou o risco de infecção primária de corrente sanguínea.

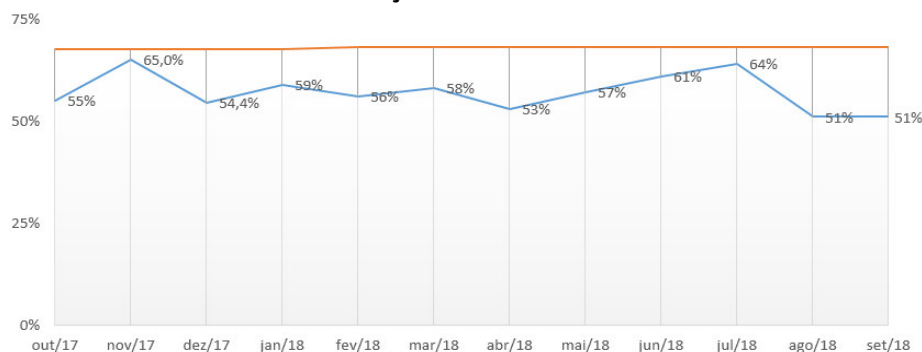
Observado que as infecções ocorreram com mediana de 17 dias após a inserção do CVC evidenciando necessidade de melhoria dos cuidados na manutenção deste dispositivo.

O *bundle* de manutenção de CVC, na unidade da UTI adulto piloto, também corroborou com a hipótese acima visto que em somente 71,43% das observações foram realizadas higienização das mãos antes da manipulação do cateter e em 90,48% a higienização das conexões de porta de adição de medicamentos foi realizada.

Destes três pacientes 67% tiveram uma PAV antes da ocorrência de IPCSL; esta infecção hospitalar respiratória associada foi um dos fatores que prolongou a manutenção dos referidos acessos e esses casos refletem a necessidade de melhorias da assistência para duas importantes IRAS.

Programado treinamento em formato de gincana para outubro 2018 sobre Medidas de Prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea pela SCIRAS. No próximo mês proposto também a expansão para todas unidades do *bundle* de manutenção de acesso venoso central.

Gráfico XXV - Taxa de Utilização de Acesso Central em UTI Adulto



Fonte: CCIH/HUGOL

Em relação à Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central, os valores encontrados de setembro de 2017 a outubro de 2018 são inferiores ao valor da mediana (68%). Comparativamente, os dados apresentam ainda comportamento estável nos últimos 12 meses. No último bimestre a taxa de utilização de CVC manteve igual (51%), porém ocorreu aumento dos casos de IPCSL.

A indicação de manutenção do CVC nas UTI é analisada diariamente e preenchida pelo médico visitador no instrumento denominado “Folha de Objetivos Diária”. Nosso objetivo é garantir 100% de adesão ao preenchimento porém este ainda é um desafio.

Acreditamos que com a reformulação deste documento, já em andamento, e consequente facilitação do seu preenchimento durante a visita multidisciplinar diária será possível aumentar esta adesão. Planejado para outubro 2018 iniciar a visita multidisciplinar diária em todas unidades, nela é rotineiramente discutido a necessidade do dispositivo invasivo com toda equipe, incluindo membro da equipe SCIRAS presente na visita.

Concluimos que a densidade de incidência de IRAS mantém estável desde março de 2018 e com valores baixos da mediana de 2017. As IPCSL apresentaram um aumento na densidade de incidência, destacamos que estas infecções ocorreram todas com mais de sete dias após a inserção do dispositivo invasivo.

As infecções do trato respiratório continuam sendo nossas principais IRAS e mantivemos elevada incidência de PAV. Ocorreu 1 caso de ITU-CV mantendo a incidência de agosto de 2018.

O HUGOL reconhece importância das estratégias para a prevenção e controle das infecções, e prioriza oferecer condições e recursos adequados para redução das IRAS. O SCIRAS visa promover um engajamento coletivo com a meta da criação de uma cultura hospitalar de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, atuando diariamente na sensibilização dos profissionais.

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	04/2018	05/2018	06/2018	07/2018	08/2018	09/2018
NÚMERO DE CIRURGIAS	935	927	965	1168	1220	1166
TOTAL DE ÓBITOS	103	102	109	109	97	107
NÚMERO DE ÓBITOS ATÉ 7 DIAS	16	29	31	29	18	22
ÓBITOS ASA 1	00	00	0	1	0	0
ÓBITOS ASA 2	00	01	3	1	0	0
ÓBITOS ASA 3	07	10	8	4	5	6
ÓBITOS ASA 4	06	13	15	16	11	9
ÓBITOS ASA 5	06	05	5	7	2	7
TAXA DE MORTALIDADE	1,71%	3,12%	2,90%	2,48%	1,47%	1,9%

Tabela 08 – Análise dos Óbitos Pós Procedimento Cirúrgico

ANÁLISE CRÍTICA

✓ **ABRIL/2018:**

No presente mês ocorreu um total de 103 óbitos, sendo que apenas 16 pacientes realizaram cirurgias com até 07 dias do óbito.

Segue a tabela do percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	0%
ASA 2	0%
ASA 3	43,75%
ASA 4	37,50%
ASA 5	18,75%

Fonte: CVO/SUPCI

Dos casos analisados verificamos que 14 pacientes eram do sexo masculino e apenas 2 do sexo feminino, sendo que, do sexo masculino correspondem a 87,5% dos casos analisados e feminino 12,5%.

Cálculo da taxa de mortalidade operatória:

Número de óbitos ocorridos até 7 dias no mês / Total de Cirurgias Realizadas x 100 =
 $16 / 935 \times (100) = \underline{1,71 \%}$

Do total de 103 óbitos, foram verificados que 78 óbitos não cirúrgicos que correspondem, 71,56% óbitos. E 15 óbitos posteriores a 7 dias da realização do procedimento cirúrgico correspondeu a 13,76%.

Com relação à causa do atendimento, foi verificado que 11 pacientes ocorreram devido a urgência infecciosa e 5 traumas ocorridos devido: atropelamento, vítima de arma fogo, queimaduras graves e espancamento.

✓ **MAIO/2018**

No presente mês ocorreu um total de 102 óbitos, sendo que apenas 29 pacientes realizaram cirurgias com até 07 dias do óbito.

Segue percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	0%
ASA 2	3,45%
ASA 3	34,48%
ASA 4	44,83%
ASA 5	17,24%

Fonte: CVO/SUPCI

Dos casos analisados verificamos que 20 pacientes eram do sexo masculino e apenas 9 do sexo feminino, sendo que, do sexo masculino correspondem a 69% dos casos analisados e feminino 31%.

Cálculo da taxa de mortalidade operatória:

Número de óbitos ocorridos até 7 dias no mês / Total de Cirurgias Realizadas x 100 =
 $29 / 927 \times (100) = \underline{3,12 \%}$

Do total de 102 óbitos, foram verificados que 57 óbitos não cirúrgicos que correspondem, 58,83% óbitos. E 13 óbitos posteriores a 7 dias da realização do procedimento cirúrgico correspondeu a 12,74%.

Com relação à causa do atendimento, foi verificado que 11 pacientes ocorreram devido a urgência infecciosa e 5 traumas ocorridos devido: atropelamento, vítima de arma fogo, queimaduras graves e espancamento.

A classificação do número de óbitos em relação às emergências traumáticas: 13 óbitos sendo eles causados por acidente por arma de fogo (01), queda de própria altura (02), acidente automobilístico (08), grande queimado (02).

Com relação ao número de óbitos em relação às emergências clínicas: 16 óbitos sendo por causas: úlcera perfurada (03), emergência cardiológica (05), urgência vascular (01), trombose mesentérica (02), diverticulite perfurada (02), megacólon (03).

Em relação à idade, 25 eram idosos com mais de 60 anos, correspondendo a 86% dos casos analisados.

✓ **JUNHO/2018**

No presente mês ocorreu um total de 109 óbitos, sendo que apenas 31 pacientes realizaram cirurgias com até 07 dias do óbito.

Segue percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	0%
ASA 2	9,7%
ASA 3	25,8%
ASA 4	48,4%
ASA 5	16,1%

Fonte: CVO/SUPCI

Cálculo da taxa de mortalidade operatória:

Número de óbitos ocorridos até 7 dias no mês x 100 / Total de Cirurgias Realizadas =
 $31 \times (100) / 1068 = \underline{2,90\%}$

Cálculo da taxa de Cirurgias de Urgência:

Número de cirurgias de urgência x100 / Total de Cirurgias Realizadas = $940 / 1068 \times (100) = \underline{88\%}$

Os atendimentos de hemodinâmica acrescentaram à análise de realizações de cirurgia no mês e correspondem a 4,7% das cirurgias realizadas.

Os pacientes que evoluíram a óbito em circunstância relacionada às doenças cardiovasculares correspondem 10,95% dos casos em 103 cirurgias realizadas na hemodinâmica.

Dentre as demais cirurgias (centro cirúrgico) realizadas podemos destacar que na faixa etária que compreende de 15 a 50 anos, os atendimentos por Queimaduras foram mais expressivos.

✓ **JULHO/2018:**

No presente mês ocorreu um total de 109 óbitos, sendo que apenas 29 pacientes realizaram cirurgias com até 07 dias do óbito.

Segue percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	3,5%
ASA 2	3,5%
ASA 3	14%
ASA 4	55%
ASA 5	24%

Fonte: CVO/SUPCI

Cálculo da taxa de mortalidade operatória:

Número de óbitos ocorridos até 7 dias no mês / Total de Cirurgias Realizadas x 100 =
 $29 / 1168 (100) = 2,48\%$

Relacionado principalmente ao grande trauma, evidenciado o acidente de trânsito como a principal causa, totalizando 5 casos que correspondem a 17,24%. Seguido das doenças cardiovasculares que realizaram cateterismo ou angioplastia 4 casos, correspondendo a 13,8%. Os demais, traumas por queda: 3 sendo 10,3%, perfuração por arma de fogo: 3 sendo 10,3% e o grande queimado: 1 caso corresponde a 3,4%.

A classificação ASA 4 e ASA 5 indica que os pacientes possuem maior gravidade ao serem atendidos e por isso são evidentes o maior número de óbitos nesta classificação sendo um total de 16 óbitos e 7 óbitos respectivamente, que correspondem a 79% dos casos.

✓ **AGOSTO/2018**

No presente mês ocorreu um total de 97 óbitos, sendo que apenas 18 pacientes realizaram cirurgias com até 07 dias do óbito.

Segue percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	0%
ASA 2	0%
ASA 3	27,77%
ASA 4	61,11%
ASA 5	11,11%

Fonte: CVO/SUPCI

Cálculo da taxa de mortalidade operatória:

Número de óbitos ocorridos até 7 dias no mês / Total de Cirurgias Realizadas x 100 =
 $18 / 1220 (100) = 1,47\%$

O total de óbitos ocorridos no mês de Agosto foram 97. Destes, 66 foram óbitos institucionais, ou seja, ocorridos após 24 horas e 31 não institucionais ocorridos menor de 24 horas.

Dos 97 óbitos, 80 ocorreram em pacientes internados e 17 em pacientes no atendimento de urgência. Dos 80 pacientes internados, 46 foram não cirúrgicos e 34 foram cirúrgicos.

Em relação aos óbitos até 7 dias após cirurgia classificados por ASA, no total foram 18 óbitos, sendo que ocorreram 11 óbitos com ASA 4 (61,11%), 5 óbitos com ASA 3 (27,77%) e 2 óbitos com ASA 5 (11,11%).

Ressaltamos que dos 18 óbitos com cirurgias realizadas até 7 dias, 13 foram do sexo masculino e 5 do sexo feminino. Sendo os masculinos 9 pacientes acima de 60 anos e 4 abaixo de 60 anos, e os femininos 4 acima de 60 anos e 1 abaixo de 60 anos (7 anos).

Dos óbitos ocorridos em até 7 dias após cirurgia, destacamos os tipos de óbito: Trauma (7); Acidente de trânsito (1); Queda de cavalo (1); Queda da própria altura (2); Ferimento por arma de fogo (1) e Queimadura (2). As urgências clínicas e cirúrgicas, corresponderam a 11 óbitos.

Com relação aos óbitos por faixa etária, de 0 a 20 anos foram 5, de 21 a 40 anos foram 10, de 41 a 60 anos foram 20, de 61 a 80 foram 41 e acima de 81 foram 21. Observa-se que os óbitos ocorridos em pacientes maiores de 60 anos de idade correspondem a 63,91% do total. Em relação aos óbitos por gênero, o sexo masculino tem a maior taxa, sendo 62 óbitos (63,91%) e 35 do sexo feminino (36,09%).

✓ **SETEMBRO/2018**

No presente mês ocorreu um total de 107 óbitos, sendo que apenas 22 pacientes realizaram cirurgias com até 07 dias do óbito.

Segue percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	0
ASA 2	0
ASA 3	6
ASA 4	9
ASA 5	7

Fonte: CVO/SUPCI

Cálculo da taxa de mortalidade operatória:

$$\text{Número de óbitos ocorridos até 7 dias no mês} / \text{Total de Cirurgias Realizadas} \times 100 = \\ 22 / 1166 (100) = \underline{1,9\%}$$

O total de óbitos ocorridos no mês de Setembro foram 107. Destes, 101 foram óbitos institucionais, ou seja, ocorridos após 24 horas de permanência hospitalar e 6 não institucionais ocorridos menor de 24 horas de atendimento.

Dos 101 óbitos, 31 foram pacientes que realizaram cirurgias e 67 óbitos de pacientes que não realizaram nenhum procedimento cirúrgico.

Em relação aos óbitos até 7 dias após cirurgia classificadas por ASA, no total foram 22 óbitos, sendo que ocorreram 6 óbitos com ASA 3 (27,27%), 9 óbitos com ASA 4 (40,9%) e 7 óbitos com ASA 5 (31,81%).

Ressaltamos que dos 22 óbitos com cirurgias realizadas até 7 dias, 12 foram do sexo masculino e 10 do sexo feminino.

Dos óbitos ocorridos em até 7 dias após cirurgia, destacamos os tipos de óbito: Trauma (8) correspondendo a 2%; causas do trauma: acidente de trânsito (3); Queda da própria altura (2); Ferimento por arma de fogo (2) e Queimadura (1).

Dos 22 óbitos cirúrgicos verificados, urgência e emergência (14) sendo 76% dos casos.

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 2, de 21 a 40 anos foram 2, de 41 a 60 anos foram 8, de 61 a 80 foram 7 e acima de 81 foram 3.

Observa-se que os óbitos ocorridos em pacientes maiores de 60 anos de idade correspondem a 47,6% do total. Ressaltamos a ocorrência de 2 óbitos infantis sendo 1 por queimadura e outro por lesão por arma de fogo.

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 segundo semestre de 2018, segue quadro:

MÊS	04/2018	05/2018	06/2018	07/2018	08/2018	09/2018
NÚMERO DE CIRURGIAS	935	1.018	965	1033	1220	1166
NÚMERO DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	927	1.005	961	1028	1212	1161
TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	100%	99%	100%	100%	99%	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 – 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.

RESOLUÇÃO DE QUEIXAS

- Metodologia para tratativas de queixas**

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

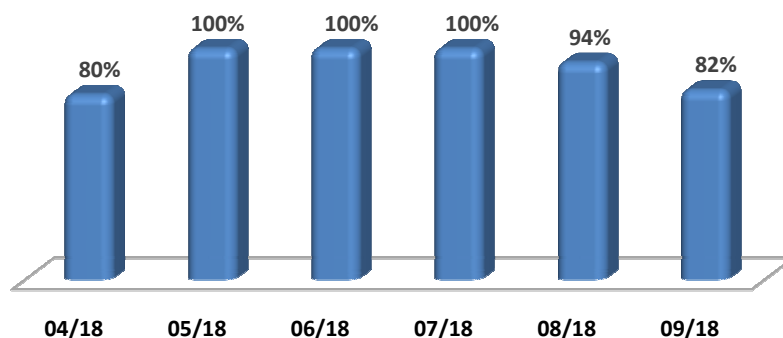
As demandas são encaminhadas também via sistema SoulMV aos setores responsáveis da unidade para providências.

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

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

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

Gráfico V – Resolução de Queixas- Abril a Setembro de 2018



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 - ABRIL/18 À SETEMBRO/18

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.

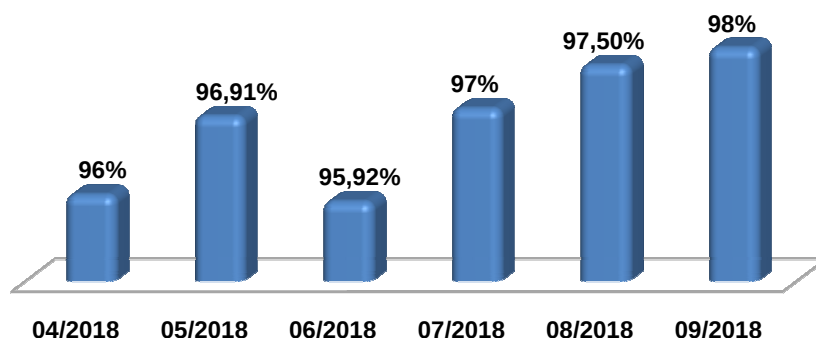
Os colaboradores do SAU/Ouvidoria realizam pesquisa de satisfação *in loco* nas internações aos pacientes e acompanhantes, após extrair relatório do censo hospitalar diário no sistema MVSoul, que possibilita acompanhar o período de internação do paciente, de modo que o usuário é abordado para entrevista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

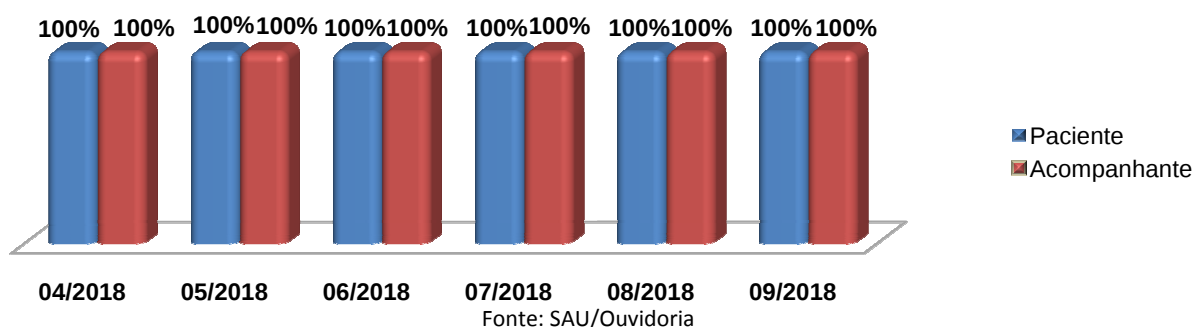
Gráfico VI - Pesquisa de Satisfação Ambulatório - Abril a Setembro de 2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

A média do trimestre, entre soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de **97,8%**. 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.

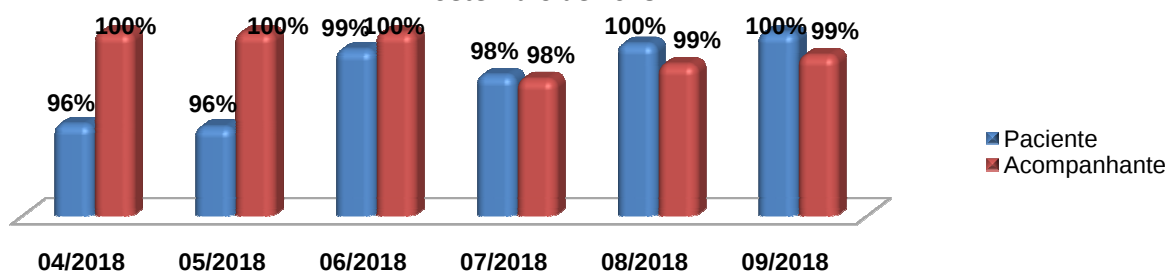
Gráfico VII - Pesquisa de Satisfação Queimados: Pacientes e Acompanhantes – Abril a Setembro de 2018



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

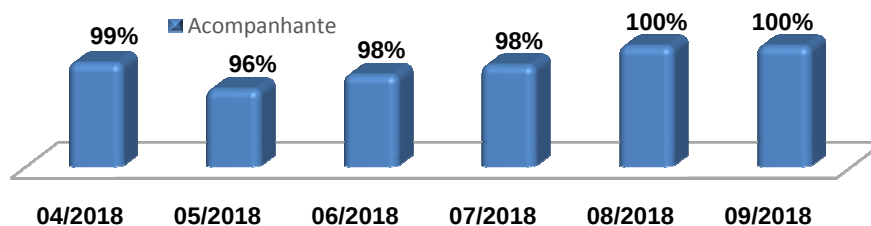
Na unidade de queimados, mesmo não havendo internações diretas no mês atual em que se aplica a pesquisa, esta é realizada com pacientes já internados em períodos anteriores, visto o perfil dos pacientes, que é de longa permanência. A meta é o envio das informações consolidadas dos três grupos (Pacientes 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 - Abril a Setembro de 2018



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.

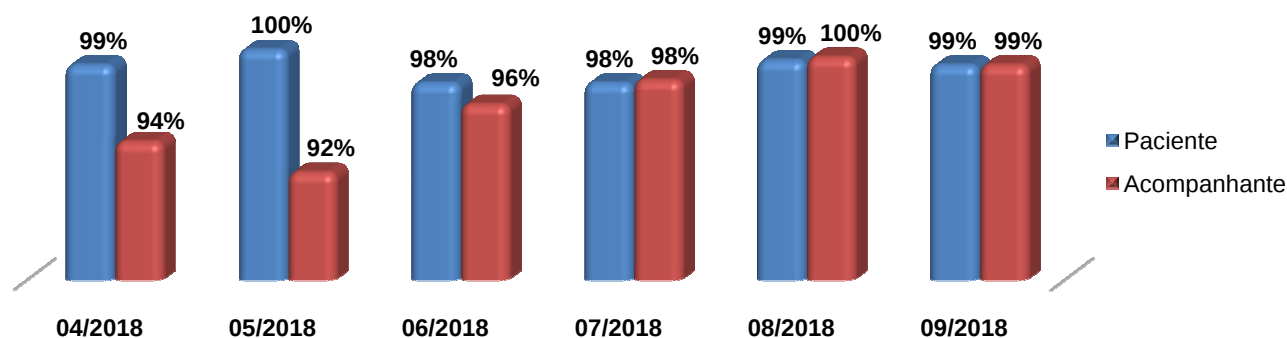
Gráfico IX - Pesquisa de Satisfação Clínica Pediátrica - Abril a Setembro de 2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 98,5%.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.

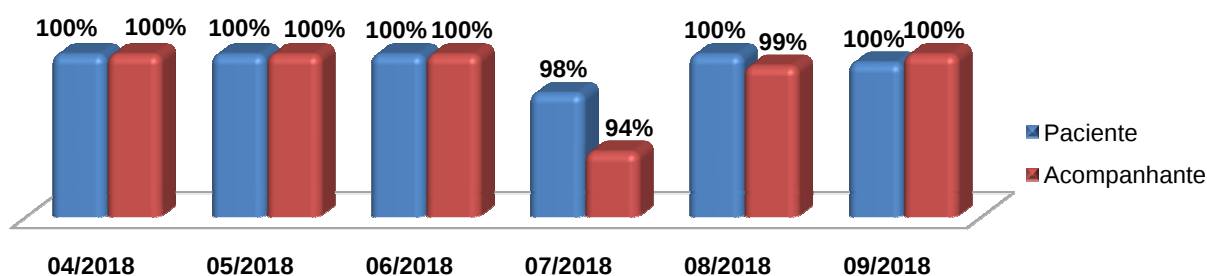
Gráfico X - Pesquisa de Satisfação Clínica Cirúrgica: Pacientes e Acompanhantes - Abril a Setembro de 2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

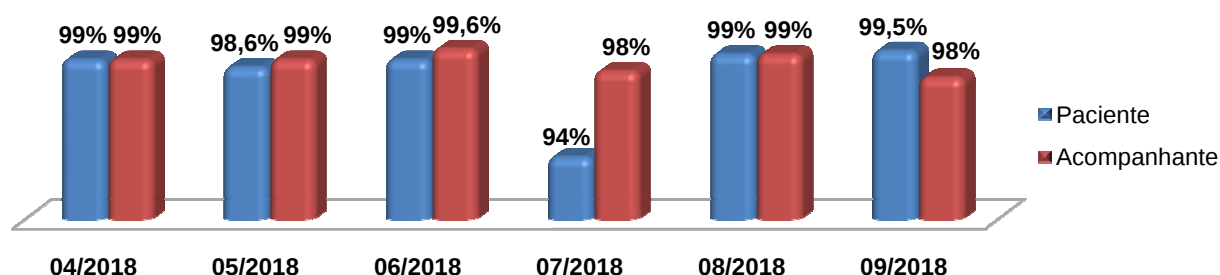
A soma da pesquisa votada em Excelente e Bom resultou na média do índice de satisfação de: **99%** para os pacientes e **96,5%** para os acompanhantes. A meta é o envio das informações consolidadas dos três grupos (Pacientes Internados, Acompanhantes de Pacientes internados e Pacientes em atendimento Ambulatorial) até o dia 10 (dez) imediatamente do mês subsequente.

Gráfico XI - Pesquisa de Satisfação Clínica Médica: Pacientes e Acompanhantes - Abril a Setembro de 2018



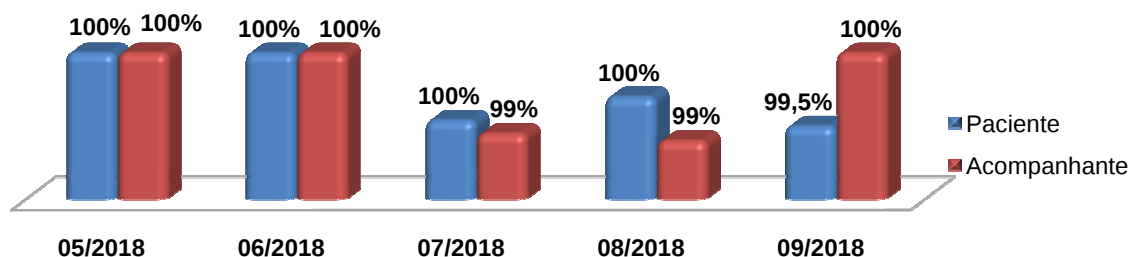
A soma da pesquisa votada em Excelente e Bom resultou na média do índice de satisfação de: **99,6%** para os pacientes e **99%** para os acompanhantes. A meta é o envio das informações consolidadas dos três grupos (Pacientes Internados, Acompanhantes de Pacientes internados e Pacientes em atendimento Ambulatorial) até o dia 10 (dez) imediatamente do mês subsequente.

Gráfico XII - Pesquisa de Satisfação Clínica Traumato/Ortopedia: Pacientes e Acompanhantes - Abril a Setembro de 2018



O somatório de Excelente e Bom resultou na média do índice de satisfação de: **98%** para pacientes e **99%** para 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.

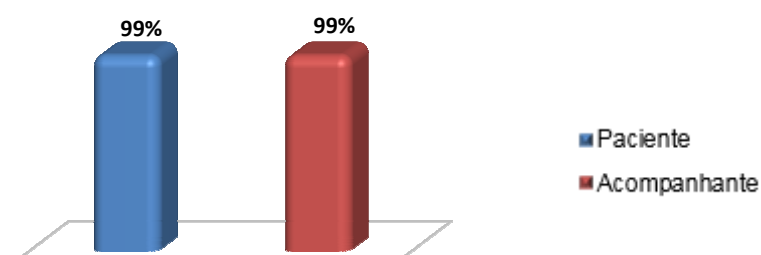
Gráfico XIII - Pesquisa de Satisfação Clínica Cardiológica: Pacientes e Acompanhantes - Abril a Setembro de 2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

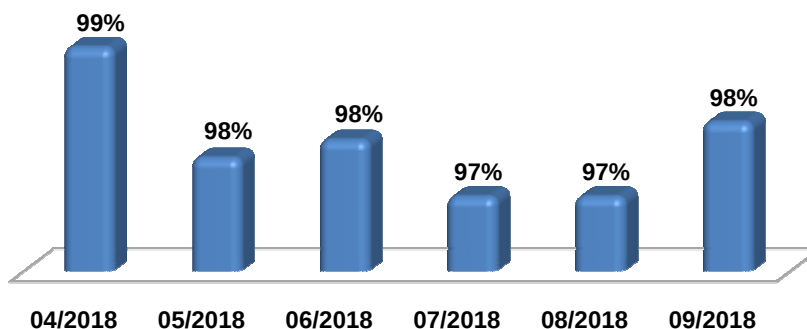
O somatório de Excelente e Bom resultou na média do índice de satisfação de: **100%** para pacientes e **99,6%** para acompanhantes. Com a abertura do serviço de Hemodinâmica em 06 de abril de 2018, não foi possível a realização de pesquisa no referido mês de abertura do serviço. A meta é o envio das 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 - Abril a Setembro de 2018



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 - Abril a Setembro de 2018



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 98%, 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 – Abril/18 à Setembro/18

RUBRICAS		RELATÓRIO SEMESTRAL					ACUMULADO
04/18	05/18	06/18	07/18	08/18	09/18		
COMPOSIÇÃO SALDO INICIAL SEM PROVISÕES							
Saldo inicial em Conta Corrente / Caixa	32.482,61	127.068,56	272.157,79	1.602.877,89	7.006.202,43	1.534.392,36	R\$ 1.534.392,36
Saldo Bruto inicial em Conta Aplicação	19.992.719,11	8.404.008,48	5.738.514,90	3.503.119,70	3.609.632,92	6.923.551,18	R\$ 6.923.551,18
1) TOTAL SALDO SEM PROVISÕES		R\$ 20.025.201,72	R\$ 8.531.077,14	R\$ 6.010.672,69	R\$ 5.105.997,59	R\$ 10.615.835,40	R\$ 8.457.944,14
ENTRADAS CONTRATO DE GESTÃO (CG)							
Recursos Contrato de Gestão	7.293.450,24	15.245.586,60	17.014.579,57	18.250.325,91	16.510.392,67	15.875.358,63	R\$ 90.191.293,82
Entradas Financeiras	83.744,23	39.052,93	31.973,49	25.097,70	21.816,89	16.479,28	R\$ 218.164,52
Doação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R\$ -
Outras Entradas	270,00	892,00	617.935,06	300,00	2.095,86	375,00	R\$ 621.867,92
Estorno/Devoluções de Pagamentos	3.137,29	23.565,20	5.619,98	8.773,35	4.796,24	49.336,18	R\$ 100.278,24
Total de Entradas do Contrato de Gestão	R\$ 7.380.651,76	R\$ 15.315.196,73	R\$ 17.670.108,10	R\$ 18.284.496,96	R\$ 16.539.091,66	R\$ 15.942.049,29	R\$ 91.131.604,50
2) TOTAL ENTRADAS HUGOL		R\$ 7.380.651,76	R\$ 15.315.196,73	R\$ 17.670.108,10	R\$ 18.284.496,96	R\$ 16.539.091,66	R\$ 91.131.604,50
SAÍDAS CONTRATO DE GESTÃO HUGOL (CG)							
I - Pessoal	R\$ 10.756.736,18	R\$ 10.854.230,89	R\$ 10.991.613,43	R\$ 4.038.203,36	R\$ 10.799.705,65	R\$ 11.152.194,54	R\$ 58.592.684,05
Ordenados e Salários	8.481.420,75	8.450.457,30	8.569.715,05	1.556.255,81	8.419.304,80	8.710.779,53	R\$ 44.187.933,84
Encargos Sociais	2.275.315,43	2.403.773,09	2.421.898,38	2.481.947,55	2.380.400,85	2.441.414,31	R\$ 14.404.750,21
III - Custeio	R\$ 6.755.473,16	R\$ 6.892.813,47	R\$ 7.340.689,77	R\$ 8.642.245,79	R\$ 7.882.023,03	R\$ 6.782.976,16	R\$ 44.296.223,38
Materiais Diversos	339.179,74	403.286,76	373.609,21	424.066,56	507.553,72	611.506,37	R\$ 2.659.232,86
Materiais e Medicamentos	2.523.496,07	1.735.492,62	2.180.193,30	2.930.047,39	2.941.114,22	2.860.239,36	R\$ 15.170.583,56
Serviços	3.317.622,06	4.231.671,94	4.183.180,60	4.585.052,99	3.941.173,57	3.240.720,71	R\$ 23.499.421,77
Despesas Bancárias	1.977,20	1.619,49	1.976,60	1.914,90	2.377,20	29.036,14	R\$ 38.851,53
Impostos/Taxas/Contribuições	0,00	909,92	1.216,82	1.870,14	168.219,77	18.381,40	R\$ 190.597,95
Locação	24.784,50	12.250,56	26.814,66	33.366,85	22.101,65	13.115,20	R\$ 132.433,33
Energia/Água/Telefone/Internet	64.782,83	62.792,57	74.939,03	78.514,76	80.142,23	9.976,38	R\$ 371.147,50
Ratelo Agir	483.677,76	444.789,71	498.759,55	587.382,19	219.345,67	0,00	R\$ 2.233.954,88
III - Investimentos	R\$ 1.362.580,00	R\$ 68.556,82	R\$ 242.480,00	R\$ 94.210,00	R\$ 15.249,24	R\$ 174.194,67	R\$ 1.977.270,73
Investimentos	1.362.580,00	68.556,82	242.480,00	94.210,00	15.249,24	174.194,67	R\$ 1.977.270,73
Total de Saldas do Contrato de Gestão	R\$ 18.874.786,34	R\$ 17.835.601,18	R\$ 18.574.783,20	R\$ 12.774.659,15	R\$ 18.696.982,92	R\$ 18.109.365,37	R\$ 104.866.178,16
3) TOTAL SAÍDAS HUGOL		R\$ 18.874.786,34	R\$ 17.835.601,18	R\$ 18.574.783,20	R\$ 12.774.659,15	R\$ 18.696.982,92	R\$ 104.866.178,16
COMPOSIÇÃO DO SALDO FINAL							
Saldo em Conta Corrente / Caixa	127.068,66	272.157,79	1.602.877,89	7.006.202,48	1.534.392,96	33.597,39	R\$ 33.597,89
Saldo Bruto em Conta Aplicação	8.404.008,48	5.738.514,90	3.503.119,70	3.609.632,92	6.923.551,18	6.257.030,17	R\$ 6.257.030,17
Transferência Entre Contas - Entradas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R\$ -
Transferência Entre Contas - Saídas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R\$ -
Saldo Líquido Mensal	R\$ 8.531.077,14	R\$ 6.010.672,69	R\$ 5.105.997,59	R\$ 10.615.835,40	R\$ 8.457.944,14	R\$ 6.290.628,06	R\$ 6.290.628,06
SALDO ANTES DAS PROVISÕES		R\$ 8.531.077,14	R\$ 6.010.672,69	R\$ 5.105.997,59	R\$ 10.615.835,40	R\$ 8.457.944,14	R\$ 6.290.628,06
(-) PROVISÕES DO MÊS		R\$ 14.576.530,26	R\$ 15.951.445,39	R\$ 17.414.228,46	R\$ 18.272.634,46	R\$ 19.268.092,33	R\$ 20.322.255,72
(=) SALDO APÓS AS PROVISÕES		R\$ 6.045.453,12	R\$ 9.940.772,70	R\$ 12.508.230,87	R\$ 7.656.999,06	R\$ 10.810.118,19	R\$ 14.031.627,66

**7 – RELAÇÃO SEMESTRAL DE DEMANDAS E DECISÕES JUDICIAIS DESFAVORÁVEIS -
Abril/18 à Setembro/18**

*Informamos que na unidade não houveram decisões judiciais desfavoráveis
no período.*