

**HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR.  
ANUAR AUAD - HDT**

**RELATÓRIO MENSAL DE AÇÕES E ATIVIDADES**

**REFERÊNCIA: AGOSTO/2021**

Goiânia-GO

## Sumário

1. APRESENTAÇÃO .....	4
2. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE .....	5
3. METAS DE PRODUÇÃO E RESULTADOS ALCANÇADOS .....	7
4. METAS DE DESEMPENHO E RESULTADOS ALCANÇADOS .....	10

## 1. APRESENTAÇÃO

O Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT é uma unidade de Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária de complexidade técnica em nível de atenção terciária. Integra o SUS como uma unidade especializada em média e alta complexidade, com prioridade para as doenças infecciosas, infectocontagiosas e dermatológicas, em pacientes pediátricos e adultos, para tratamento clínico e tratamento cirúrgico conforme especificidades.

É referência para a Região Metropolitana de Goiânia e todo o estado de Goiás, como unidade de assistência hospitalar em regime de internação com funcionamento ininterrupto 07 dias por semana, 24 horas por dia e assistência ambulatorial ofertada de segunda a sexta-feira das 7h às 19h.

Os serviços devem observância às Políticas Nacional e Estadual de Referência de Média e Alta Complexidade, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde da Saúde – MS e pela Secretaria Estadual de Saúde – SES/GO.

Desde julho de 2012, após o contrato celebrado entre o estado de Goiás, por intermédio da Secretaria De Estado da Saúde, e o Instituto Sócrates Guanaes – ISG, o HDT é gerido por esta organização social que passou a ser responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da unidade.

Nossa missão é garantir a assistência segura ao paciente em infectologia e dermatologia com qualidade, eficiência e excelência, promovendo conhecimento científico, trazendo como valores:

- Acolhimento e respeito a todos os usuários;
- Gestão inovadora;
- Ética e confiabilidade;
- Comunicação e transparência;
- Qualidade e segurança;
- Sustentabilidade econômica e ambiental;
- Entusiasmo e espírito de equipe.

Para fins de prestação de contas junto à sociedade e ao poder público, e em consonância com o **Contrato de Gestão nº 091/2012** e seus aditivos, este relatório apresenta informações necessárias para que a SES-GO analise o desempenho das ações e atividades do HDT.

Os dados que serão apresentados foram extraídos do banco de dados do sistema de gestão hospitalar interno, do Banco de Indicadores Hospitalares do HDT, além dos censos estatísticos elaborados pelos colaboradores responsáveis de cada serviço, sendo submetidos à análise criteriosa que permite fundamentar e nortear decisões.

## 2. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Nome:** Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - HDT

**CNES:** 2506661

**Endereço:** Alameda do Contorno, 3556 - Jardim Bela Vista, Goiânia - GO, 74850-400.

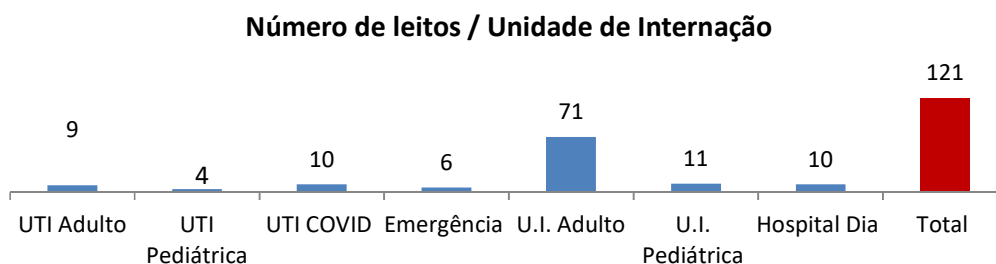
**Gerência da Unidade:** Instituto Sócrates Guanaes (ISG) – Contrato de Gestão nº 091/2012.

### 3. ATIVIDADES REALIZADAS

Diante da Declaração da Organização Mundial de Saúde – OMS, em 11 de março de 2020, que decretou situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus, o HDT instituiu ações em cumprimento à todas as determinações e orientações do Governo do Estado, por meio da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás, e Governo Municipal, por meio da Secretaria Municipal da Saúde de Goiânia.

Em Julho de 2020, introduziu-se no HDT o Projeto Especial e Transitório para Implantação de 10 (dez) leitos críticos para atendimento de pacientes com sintomas respiratórios e/ou suspeita de infecção pelo novo Coronavírus. Desde então, a capacidade instalada encontra-se distribuída da seguinte maneira:

- UTI Adulto: composta por 9 leitos de internação, sendo 4 leitos privativos para pacientes em precaução especial – isolamento;
- UTI Pediátrica: composta por 4 leitos, sendo 2 para isolamento;
- UTI COVID: composta de 10 leitos, sendo 6 quartos privativos e 2 coorte;
- Emergência: possui 1 reanimação e 3 enfermarias duplas (6 leitos), com 3 consultórios para atendimento;
- U. I. Adulto: é dividida em Ala A Adulto com 3 enfermarias (10 leitos), Ala B com 6 enfermarias duplas (12 leitos), Ala C com 16 enfermarias duplas (32 leitos), Ala D com 5 enfermarias (9 leitos), Ala E com 4 enfermarias duplas (8 leitos).
- U.I pediátrica: possui 4 enfermarias (11 leitos);
- Hospital dia: possui 10 poltronas para atendimento.



### 3.1 – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde a sua admissão no hospital até sua alta hospitalar.

Os pacientes internados recebem atendimento clínico adequado às suas necessidades, incluindo assistência médica e multiprofissional, além de procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas.



#### 3.1.1. SERVIÇOS INCLUÍDOS NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO

a. Assistência por equipe médica especializada em infectologia e dermatologia, incluído médico diarista com cobertura horizontal nas 12 horas/dia em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).

b. Seguimento de comorbidades ou complicações relacionadas a outras especialidades médicas, conforme demanda por meio de pareceres nas áreas de Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Endocrinologia, Gastroenterologia, Hematologia, Nefrologia, Neurologia, Nutrologia, Pneumologia e Psiquiatria.

c. Assistência de enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e assistência social.

d. Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;

e. Assistência nutricional, incluindo alimentação, nutrição enteral e parenteral, bem como material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e à assistência multiprofissional e tratamentos;

f. Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação, incluindo procedimentos especiais de alto custo como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, broncoscopia, colonoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, respeitando a complexidade da instituição;

g. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação, respeitando a complexidade e especialidades disponíveis na instituição;

h. Utilização do Centro Cirúrgico para as patologias e procedimentos propostos, agregando as técnicas anestésicas compatíveis;

i. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação, para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h;

j. Serviço de Hemoterapia, através da Agência Transfusional, para disponibilização de hemoderivados fornecidos pelo Banco de Sangue Estadual - HEMOGO;

k. Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;

### **3.2 – ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL**

O hospital disponibiliza consultas e procedimentos ambulatoriais para os usuários egressos do próprio hospital, bem como os pactuados e encaminhados pelo Complexo Regulador Municipal a partir de agendas disponibilizadas nas especialidades previamente definidas.

A produtividade do setor engloba o atendimento de primeira consulta, para os infectologistas, infectopediatras e dermatologistas, interconsultas para os demais especialistas, e consultas subsequentes para todos os médicos.



O atendimento ambulatorial ocorre de segunda a sexta feira das 07h às 19h e compreende:

- a) Primeira consulta: visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação do Estado ou Município ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.
- b) Primeira consulta de egresso: a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento na especialidade referida.
- c) Interconsulta: a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.
- d) Consultas subsequentes (retornos): todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

### **3.2.1. SERVIÇOS INCLUÍDOS NA ASSISTÊNCIA EM ÂMBITO AMBULATORIAL**

- **ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Infectologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Hematologia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Pediatria, Psiquiatria e Tisiologia.

- **ESPECIALIDADES MULTIPROFISSIONAIS NÃO MÉDICAS**

Consulta Farmacêutica atrelada à dispensação de medicamentos e Psicoterapia de Adesão aos usuários e gestantes HIV/AIDS.

- **PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

São realizados pequenos procedimentos de dermatologia, curativos, punção lombar, retiradas de ponto e outros procedimentos cirúrgicos de pequena monta atendendo a demanda da unidade.

- **IMUNIZAÇÃO**

A Sala de Vacinas é uma unidade direcionada ao atendimento diferenciado do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) que objetiva facilitar o acesso dos nossos usuários (público restrito), portadores de quadros clínicos especiais, decorrente de motivos biológicos como imunodepressão, imunossupressão, AIDS. O gerenciamento dos imunobiológicos é realizado através do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) e garante a rastreabilidade doses administradas, e possibilita ainda a busca ativa para atualização dos esquemas vacinais dos usuários. Os itens armazenados, dispensados, administrados e gerenciados são as vacinas (Dupla Adulto – DT, Antihepatite B, Antihepatite A, Pneumococo 23, Pneumococo 13V, Influenza, Hemophilus Influenza tipo B, Meningocócica C); as imunoglobulinas (Imunoglobulina Antivaricela - Zoster e Hepatite B, Imunoglobulina humana Antitetânica); e os soro antiveneno (Anti-botrópico, Anti-crotálico, Anti-Escorpiônico, Anti-aracnídeo, Anti-elapídico, Polivalente Brotópico / Crotálico e Antitetânico) dispensados para pacientes atendidos na Emergência vítimas de acidentes por animais peçonhentos.

- **FARMÁCIA AMBULATORIAL**

Enquanto referência junto ao Ministério da Saúde, a farmácia Ambulatorial do HDT é referência para dispensação dos medicamentos que compõem a Terapia Antirretroviral para pacientes vivendo com HIV/AIDS, os medicamentos da Terapia Medicamentosa para tratamento Hepatite Viral C (HCV), para pacientes com tuberculose droga-resistente, e medicamentos para esquistossomose, hanseníase, influenza, leishmanioses, lúpus eritematoso sistêmico, malária, quimioprofilaxia de meningites.

- **PRÁTICAS RELACIONADAS À ADERÊNCIA TERAPÊUTICA (PSICOTERAPIA DE ADESÃO)**

Constitui um serviço de assistência psicológica que desenvolve ações relativas à aderência terapêutica frente ao HIV/AIDS. O princípio direcionador é de que a adesão ao tratamento se apresenta como crucial mediante a perspectiva de uma vida longa, mas com qualidade.

Objetiva proporcionar atenção psicológica, em nível ambulatorial, para gestantes vivendo com HIV e crianças expostas a fim de diminuir taxa de transmissão vertical, além de pessoas vivendo com HIV de 0 a 24 anos, abarcando as fases do desenvolvimento determinantes para a consolidação da personalidade do paciente.

O setor colabora com desenvolvimento e consolidação de comportamentos que visem à adesão ao tratamento de forma compartilhada e corresponsabilizada entre paciente-equipe e rede social, observando-se seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, além de contribuir para a redução do número de internações por doenças oportunistas, bem como para a quebra da cadeia epidemiológica de transmissão.

### **3.3– HOSPITAL DIA**

É um recurso assistencial intermediário, entre a internação e o ambulatório, que visa atender pessoas vivendo com HIV e AIDS em situações de intercorrências clínicas ou terapêuticas que tenham um grau de complexidade maior que o atendimento em nível ambulatorial, mas que não necessitam de internação.

Através de cuidados desenvolvidos por equipe multiprofissional, visa reduzir ou substituir a internação integral, ampliar e agilizar procedimentos terapêuticos, além de integrar a família, o usuário e o serviço.

### **3.4– ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Hospital de assistência terciária dispõe de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda referenciada, encaminhada pelo Complexo de Regulação, conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano. Sendo um fluxo unidirecional: Assistência Secundária – Regulação – Assistência Terciária.

Além da demanda regulada existe uma clientela vinculada ao HDT, que são pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e pacientes com doenças dermatológicas agudizadas, desde que ambos, em acompanhamento

ambulatorial no HDT. Para esse perfil de pacientes citados anteriormente e para pacientes vítimas de acidentes com animais peçonhentos o atendimento na Emergência do HDT ocorre de forma direta sem necessidade de atendimento inicial em unidade de assistência primária seguindo o fluxo: Assistência Terciária/HDT (atendimento PS HDT) – Regulação (autorização da solicitação de internação de urgência) - Assistência Terciária/HDT.

O hospital mantém serviço de acolhimento e classificação de risco conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de definir os níveis de prioridade para organizar melhor o fluxo de usuários, organizando o tempo de espera para o atendimento médico logo na sua chegada ao serviço de Emergência, de acordo com a gravidade dos casos.

Configura-se como uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, tem como premissas gerais garantir o atendimento imediato do usuário com risco elevado e informar ao paciente fora de risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera.

### **3.5 – CENTRO CIRÚRGICO**

O Centro Cirúrgico do HDT está organizado para atender as intercorrências cirúrgicas para os pacientes em internação clínica e contempla 3 salas cirúrgicas e 1 sala para recuperação pós anestésica.

### **3.6 – LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E AGÊNCIA TRANSFUSIONAL**

O Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica do HDT realiza procedimentos de média e alta complexidade de diagnóstico, controle e monitoramento das doenças infecto-contagiosas e dermatológicas para os pacientes atendidos na Unidade.

O serviço é realizado 24 horas ininterruptamente, com intuito de prestar assistência integral e com qualidade aos usuários que necessitam de atendimento

especializado, contemplando desde exames básicos de rotina, até os de alta complexidade tais como os exames de Biologia Molecular.

O hospital possui uma Agência Transfusional instalada na unidade, tendo como principal atribuição o atendimento à demanda transfusional, fornecendo hemocomponentes para transfusão em pacientes internados.

O atendimento é realizado 24 horas por dia, 7 dias por semana, com o objetivo de garantir o suprimento de sangue de forma ininterrupta e segura aos pacientes atendidos no serviço, com total rastreabilidade dos hemocomponentes.

### **3.7 – NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)**

O HDT possui em pleno funcionamento o Núcleo Interno de Regulação, unidade responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras unidades de saúde, por meio dos Complexos Reguladores Municipal e Estadualque.

O setor funciona ininterruptamente e possibilita o monitoramento do paciente desde a sua chegada ao hospital, durante o processo de internação, sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar.

### **3.8 – NÚCLEO HOSPITALAR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – NHVE**

O Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiologia (NHVE) tem como objeto principal, desenvolver um conjunto de ações que visam à detecção e a investigação de qualquer evento e/ou agravo suspeito e ou confirmado atendido no hospital.

O NHVE também realiza a Epidemiologia Hospitalar, que é a coleta, análise e interpretação continuada e sistemática de dados de saúde do hospital essenciais para o planejamento, implementação de práticas integradas à disseminação desta informação em tempo adequado aos que precisam conhecê-la. Têm como principal objetivo a vigilância das doenças de notificação compulsória (DNC).

### **3.9 – SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH**

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar é o setor responsável por executar as ações necessárias à identificação precoce e redução dos riscos de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Os profissionais de saúde que atuam nesses serviços são responsáveis por promover ações de prevenção de IRAS, além de monitorar esses agravos e definir medidas de controle.

Dentre as atribuições do SCIH, destacam-se: busca ativa e vigilância das infecções hospitalares entre os pacientes; avaliação e orientação de técnicas relacionadas com procedimentos invasivos; controle do uso racional de antimicrobianos; educação continuada dos profissionais de saúde em prevenção de infecções; monitoramento e controle de surtos; monitoramento dos serviços de limpeza e desinfecção; controle de pragas, vetores e qualidade da água; entre outros.

#### **4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS (p.1)**

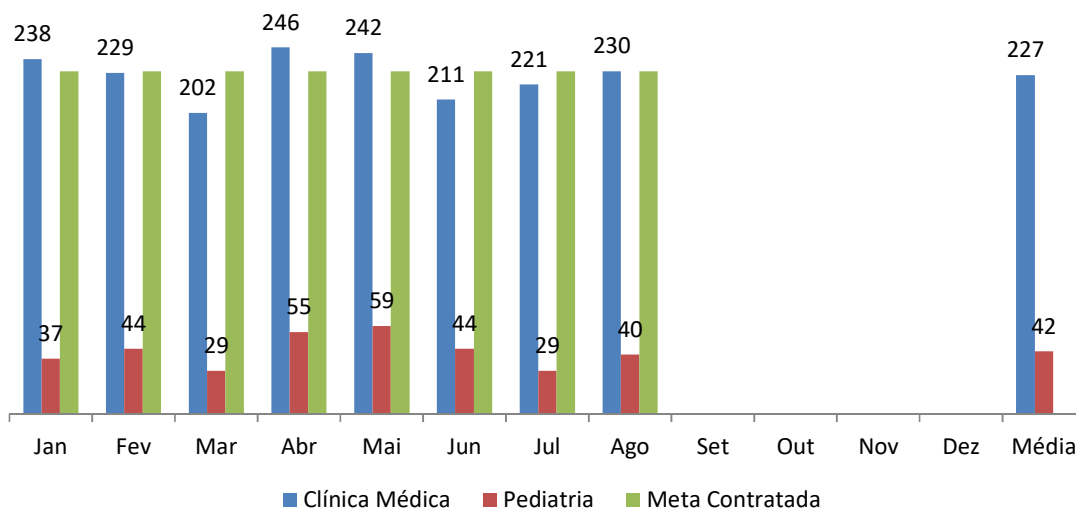
##### **4.1 INDICADORES DE PRODUÇÃO**

De acordo com o Contrato de Gestão Nº 091/2012 – ISG/SES – GO, e seu Termo Aditivo vigente, são consideradas Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte assistencial, os seguintes critérios:

- **Internações Hospitalares: saídas hospitalares em clínica médica**

O HDT deve realizar mensalmente 230 saídas em clínica médica, com variação de  $\pm 10\%$  de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados.

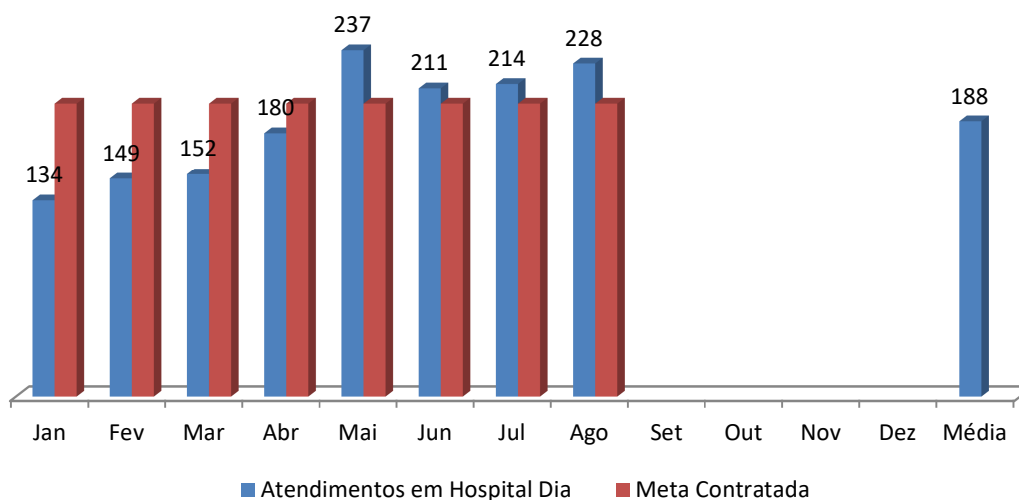




No mês de **agosto** o HDT realizou 230 saídas em clínica médica, o que demonstra 100% de alcance da meta pactuada. Em relação às saídas de pediatria, foram realizadas 40 no referido mês, no entanto não compõem a meta contratada.

- **Internação Hospital Dia**

O HDT deve realizar mensalmente 200 atendimentos em regime de Hospital Dia, com variação de  $\pm 10\%$ .



No mês de **agosto** foram realizados 228 atendimentos, superando a meta proposta para o indicador.

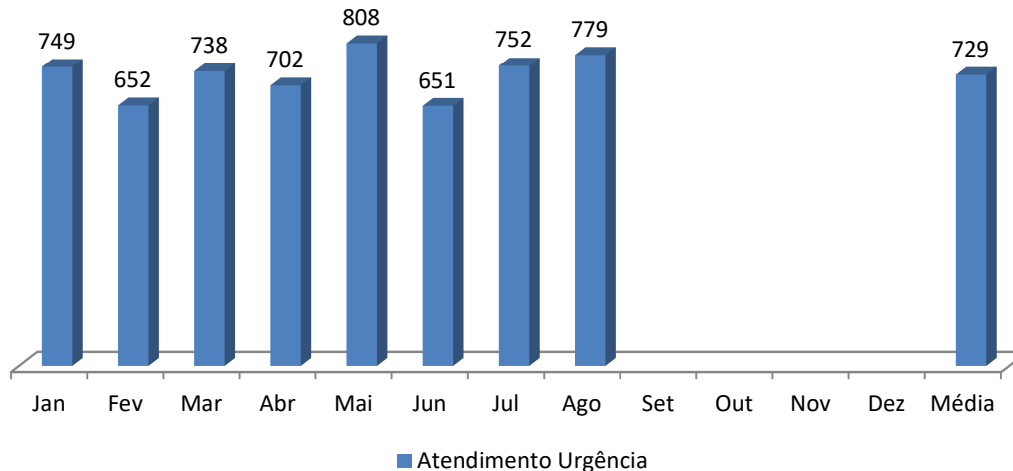
É importante destacar, que o Hospital Dia é destinado para atendimento de um perfil bem específico de pacientes, sendo que a demanda dos casos é algo que está alheio à gestão do HDT, por não ter o controle de quando ou quantos pacientes necessitarão do serviço oferecido.

Apesar disso, estamos conseguimos manter a produção de atendimento dentro da meta esperada para o indicador.

- **Atendimento às Urgências Referenciadas**

Os atendimentos de urgência e emergência, apesar de não comporem meta pelo Contrato de Gestão, são informados mensalmente para a SES/GO.

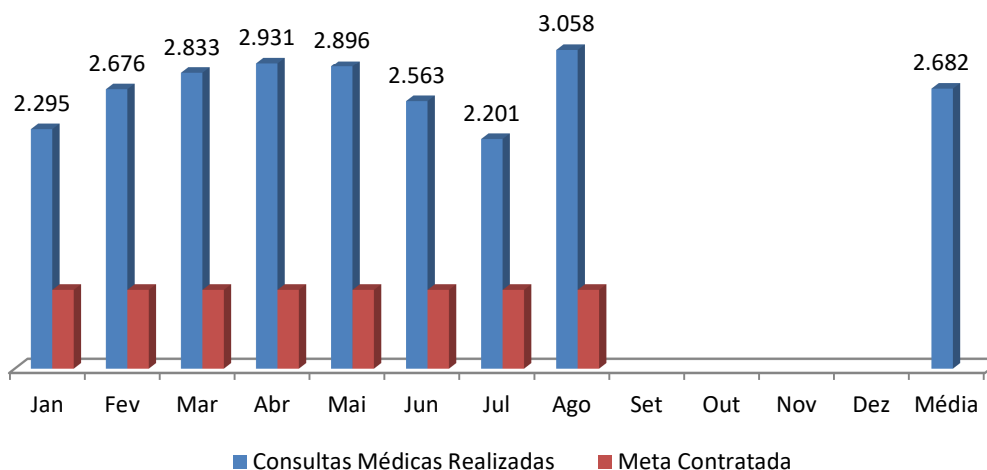
No mês de agosto, foram realizados 779 atendimentos de urgência.



- **Atendimento Ambulatorial**

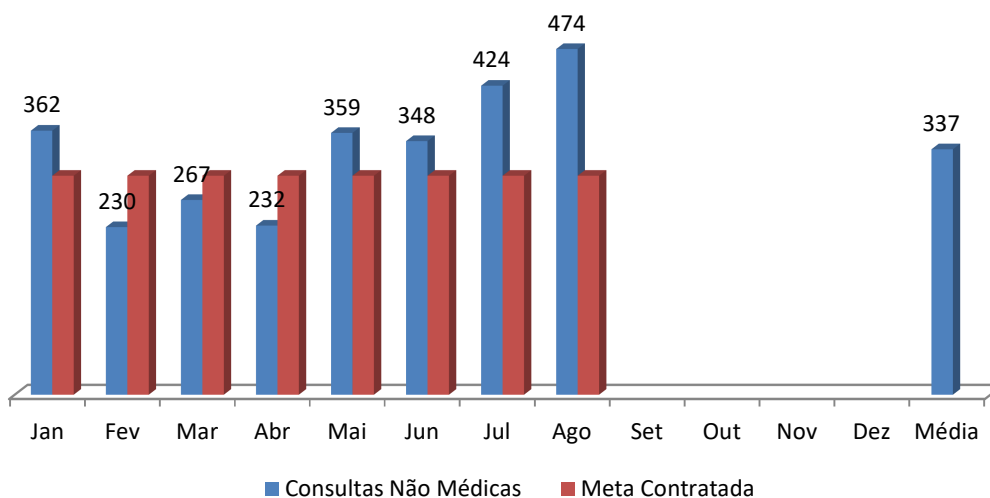
A meta mensal para atendimento ambulatorial no HDT é subdividida em Consultas Médicas e Consultas Não Médicas, sendo 750 e 300 respectivamente.





Em **agosto** a produção ambulatorial de consultas médicas manteve-se expressivamente acima do pactuado, o que reforça a necessidade de revisão da meta, visto que o HDT é referência para atendimento de infectologia e dermatologia no estado de Goiás.

Por se tratar de pacientes com patologias frequentemente crônicas, a demanda por consultas de retorno, somada a demanda por consultas de primeira vez, corresponde a um quantitativo de consultas muito maior do que o que está previsto.

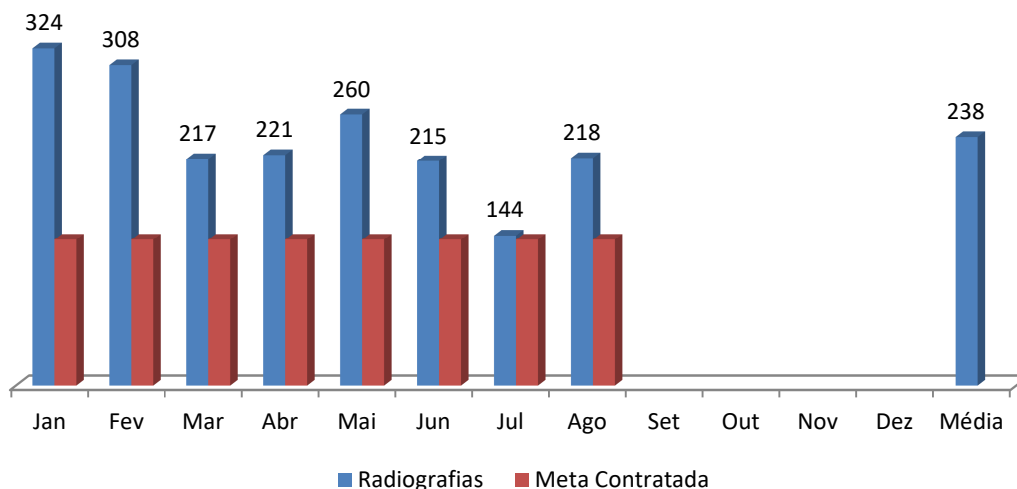


Em relação às consultas não médicas, são compostas pelas especialidades de Farmácia, atrelada à dispensação de medicamento e Psicologia.

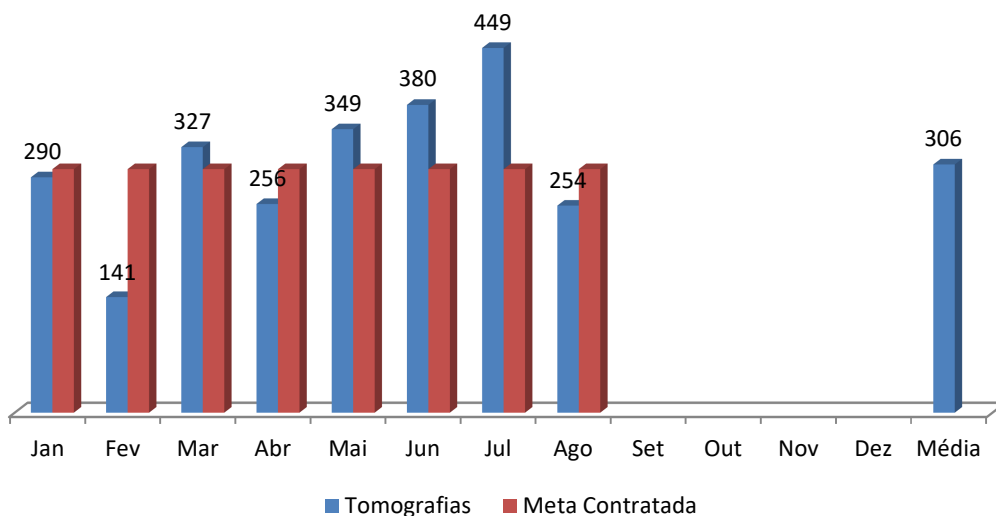
No mês de **agosto**, foram realizadas 474 consultas não médicas, cumprindo a meta proposta, superando-a significativamente.

- **SADT Externo**

O HDT deve realizar um número mensal de SADT Externo à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual e/ou Municipal, no limite da capacidade operacional do SADT, qual sejam **radiografias e tomografias computadorizadas**, de 140 e 300 exames respectivamente, com variação de até 10%.



No mês de **agosto** foram realizadas 218 radiografias, estamos acima da meta proposta. A significativa quantidade acima da meta é explicada pelo fato de que são disponibilizadas as 140 vagas mensais, no entanto, muitas vezes 1 só paciente realiza radiografia de diversas áreas do corpo, sendo a produção contabilizada por exame e não por paciente.



Referente às tomografias computadorizadas, foram realizadas no referido mês um total de 254. Apesar de não ter alcançado a meta, os meses anteriores tiveram a produção quase sempre acima do proposto, obtendo o equilíbrio de um mês para o outro.

É importante destacar que o HDT disponibiliza as vagas para os Complexos Reguladores Estaduais e Municipais. No entanto, o encaminhamento dos pacientes fica por conta destes complexos, não tendo o HDT o controle direto sobre o fluxo.

#### 4.2 INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

Os indicadores de desempenho estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão.

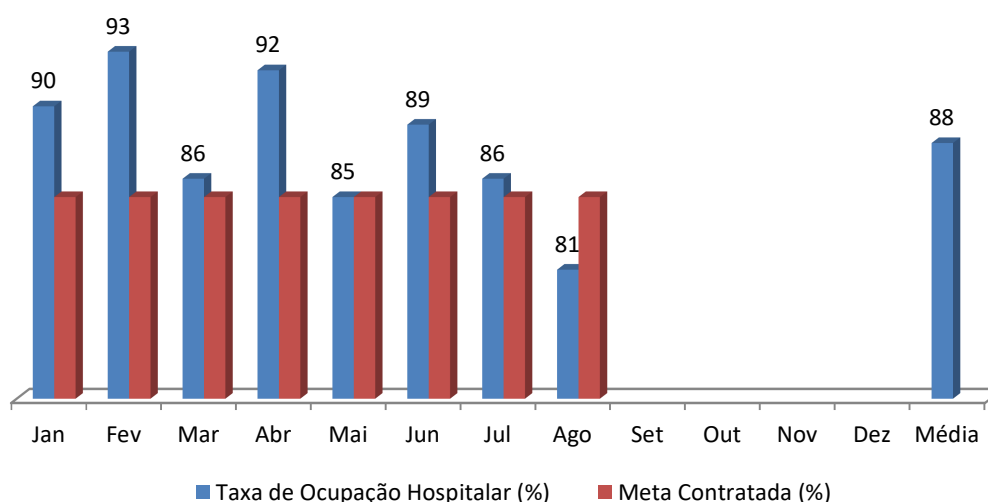
Estabelecem-se como indicadores determinantes do repasse da parte variável:

- **Taxa de Ocupação Hospitalar**

Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período.

A Taxa de Ocupação Hospitalar avalia o grau de utilização dos leitos operacionais no hospital como um todo. Mensura o perfil de utilização e gestão do leito operacional no hospital. A gestão eficiente do leito operacional aumenta a oferta de leitos para o sistema de saúde.

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{Total de Paciente-dia no período}}{\text{Total de Leitos Operacionais - dia período}} \times 100$$



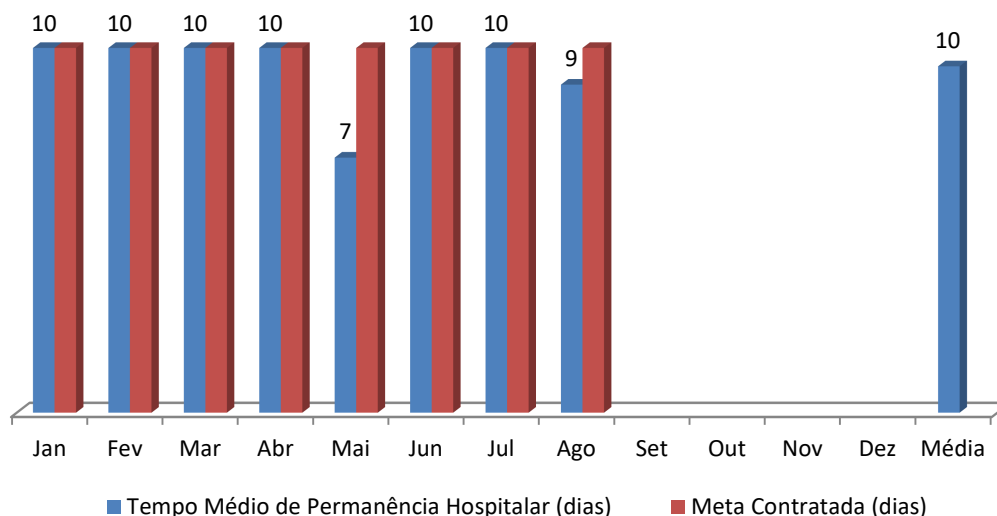
A meta pactuada para a Taxa de Ocupação é maior ou igual a 85%. No mês de **agosto**, a meta não foi alcançada, ficando em 81%. Este fato pode ser justificado pela evidente melhora na situação da pandemia de Covid-19 no estado de Goiás, onde a demanda por leitos críticos está reduzindo gradativamente.

- **Média de Permanência Hospitalar**

Conceituação: Relação entre o total de de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital. Representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados.

Está relacionado a boas práticas clínicas e é um indicador clássico de desempenho hospitalar relacionado à gestão eficiente do leito operacional.

Fórmula: 
$$\frac{\text{Total de paciente} - \text{dia no período}}{\text{Total de saídas no período}}$$



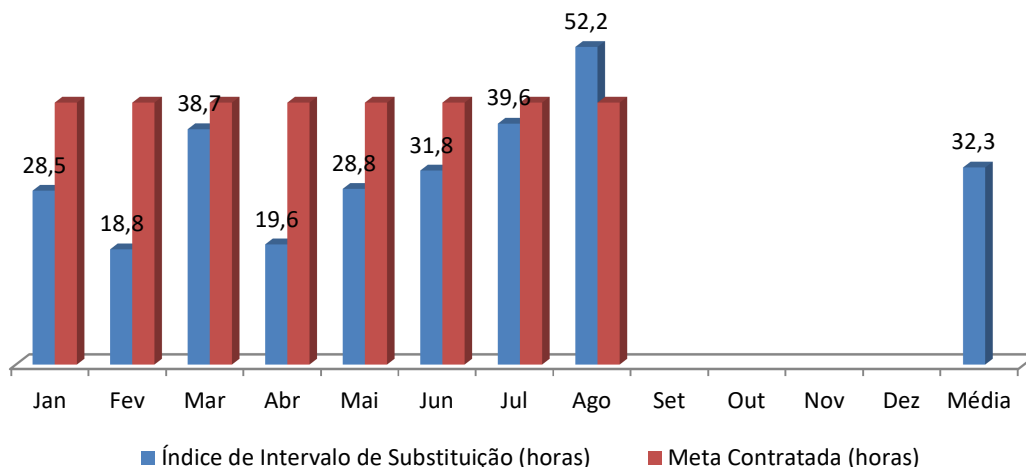
A meta contratada para o Tempo Médio de Permanência é menor ou igual a 10 dias. O contexto de pandemia da Covid-19 é responsável por uma demanda significativa de pacientes com quadros graves e complexos, que necessitam de tratamentos prolongados, além das demais patologias atendidas no HDT que já apresentam esse perfil. Ainda assim, o HDT manteve-se dentro da meta pactuada no mês de **agosto**.

O HDT reconhece a importância do gerenciamento de protocolos clínicos para contribuir e facilitar a gestão da média de permanência hospitalar para as patologias de maior relevância no hospital.

- **Índice de Intervalo de Substituição de leitos**

Conceituação: Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Fórmula: 
$$\frac{(1 - \text{Taxa de ocupação operacional global}) \times \text{Média de Permanência em horas}}{\text{Taxa de Ocupação Operacional global}}$$



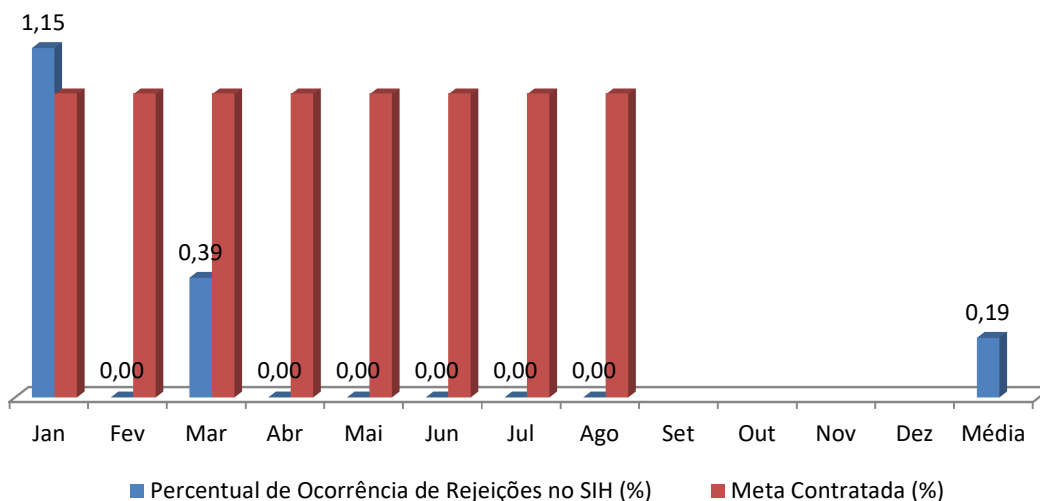
A meta para o Índice de Intervalo de Substituição de leitos é menor ou igual a 43 horas. Em **agosto** o HDT obteve 52,2 horas, não alcançando a meta contratual.

Este indicador é indiretamente proporcional à média de permanência e a taxa de ocupação da unidade. Como no mês de agosto a Taxa de Ocupação ficou reduzida, o intervalo que o leito permaneceu desocupado aumentou.

- **Percentual de Ocorrências de Rejeições no SIH**

Conceituação: mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período.

Este indicador é sempre informado 2 meses após o mês de referência, devido ao fluxo do setor de Faturamento para obter os dados através da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia – SMS.



A meta para este indicador é menor ou igual a 1%. Em **agosto** o valor ficou abaixo de 1% no mês de agosto, estando conforme com a meta pactuada.

- **Farmacovigilância: Avaliação dos pacientes com relação ao uso racional de medicamentos**

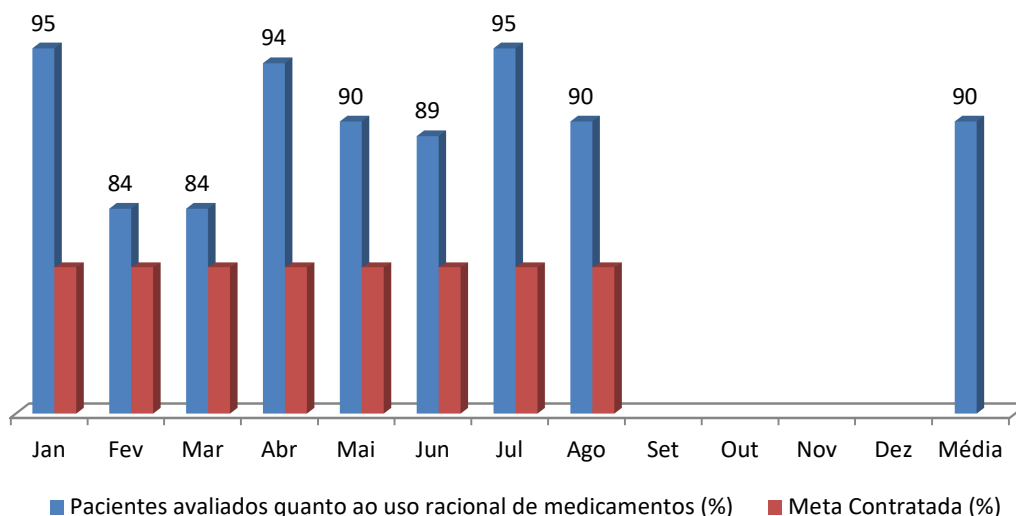
A Farmacovigilância com relação ao Uso Racional de medicamentos é mensurada a partir da Avaliação farmacêutica das prescrições dos pacientes internados na Instituição. Utilizamos um software próprio para evidenciar a avaliação e o farmacêutico identifica se a prescrição avaliada apresenta ou não Inconformidades.

No numerador trabalhamos o dado “Número total de pacientes avaliados pelo farmacêutico quanto ao uso racional de medicamentos”. Este dado é composto pela somatória dos seguintes dados: “Prescrição conforme” e “Inconformidades da Prescrição”.

No denominador “Número total de pacientes atendidos com medicação prescrita” utilizamos o indicador denominado “Total geral de paciente dia/ mês”, baseado no dado do Banco de Indicadores da Instituição.

A Avaliação técnica da prescrição pelo farmacêutico leva em consideração indicação de uso, dose, posologia, documentos obrigatórios, dentre outros; e permite evitar possíveis eventos adversos em decorrência do uso de medicamento.

Fórmula: 
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes avaliados pelo farmacêutico clínico quanto ao uso racional de medicamentos}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes atendidos com medicação prescrita}}$$



A meta pactuada é avaliação de maior ou igual a 80% dos pacientes. No mês de **agosto** 90% dos pacientes foram avaliados, atingindo a meta para esta atividade.

- **Farmacovigilância: Avaliação de reações adversas a Medicamentos - RAM quanto a gravidade  $\geq 70\%$**

A Farmacovigilância relacionada à avaliação de RAM's é realizada no HDT a partir da metodologia de Ferramenta de Rastreamento Global do *Institute Healthcare Improvement (IHI)* para a Medição de Eventos Adversos, onde utiliza-se medicamentos rastreadores ou "medicamentos gatilhos".

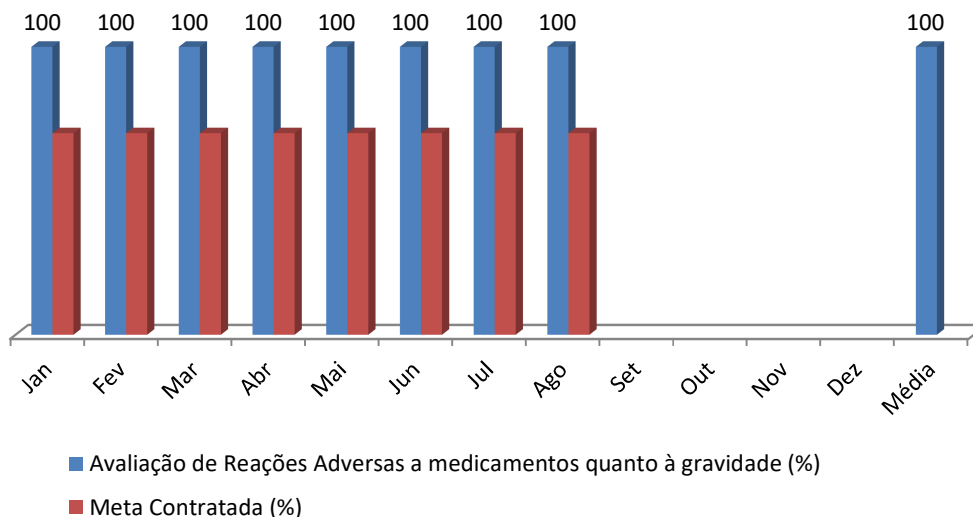
Elencamos como medicamentos rastreadores àqueles a base da substância Anfotericina devido ao grande consumo na instituição e grande probabilidade de ocorrência de reações adversas.

Para análise verificamos os pacientes em uso dos medicamentos rastreadores e se RAM's foram observadas. Essas RAM's são avaliadas quanto a



sua Causalidade e Gravidade, através do Algoritmo de Naranjo e Classificação de gravidade de evento adverso do Ministério da Saúde (MS), respectivamente.

Fórmula: 
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de RAM avaliadas quanto à gravidade}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes identificados com RAM}}$$



A meta contratada para esta atividade é avaliar maior ou igual a 70% das RAM'S. No mês de **agosto** foram avaliadas 100%, atingindo a meta em sua totalidade.

##### **5. EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS (p. 2)**

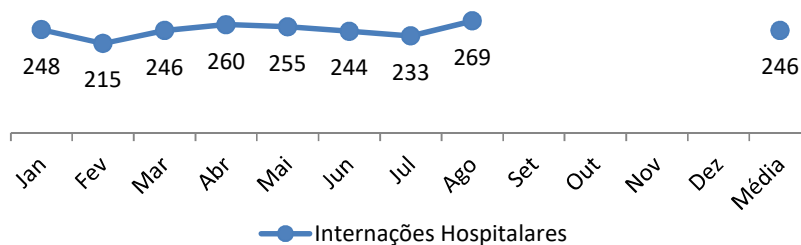
A execução dos programas de trabalho propostos no mês de agosto foi apresentada no item anterior, por meio dos indicadores estatísticos que mostram o comparativo entre o serviço pactuado e o serviço realizado, bem como a justificativa quando do não alcance de alguma meta fixada.

**6. INDICADORES DE GESTÃO QUE PERMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO (p. 3)**

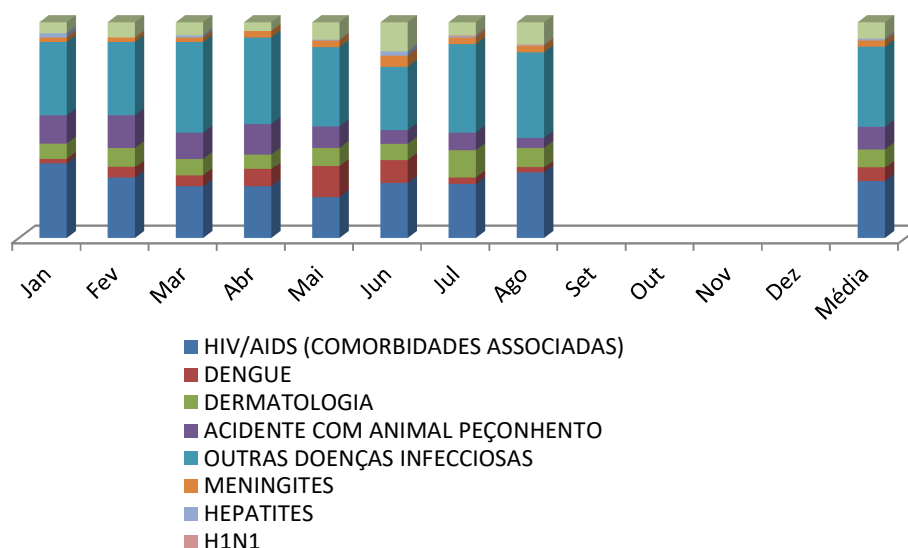
**6.1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES**

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

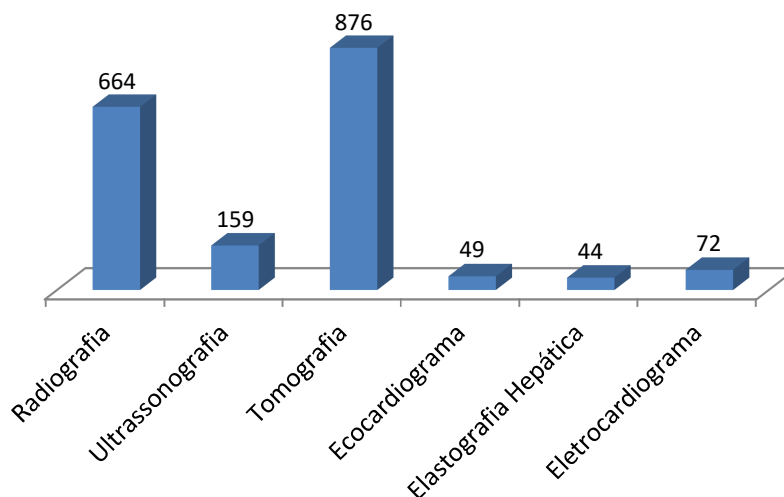
O mês de agosto foi o mês em que o HDT realizou mais internações no ano de 2021, correspondendo ao total de 269 internações hospitalares.



Deste quantitativo de internações, as patologias mais prevalentes foram as que estão relacionadas com o HIV/AIDS, seguido das demais doenças infectocontagiosas, incluindo a Covid-19.



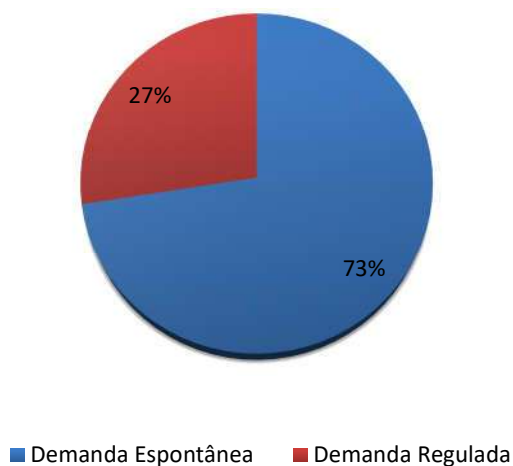
O HDT conta com o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para acompanhamento das diversas patologias que possam ser apresentadas pelos usuários. O gráfico abaixo demonstra a quantidade de SADT realizada no mês de agosto.



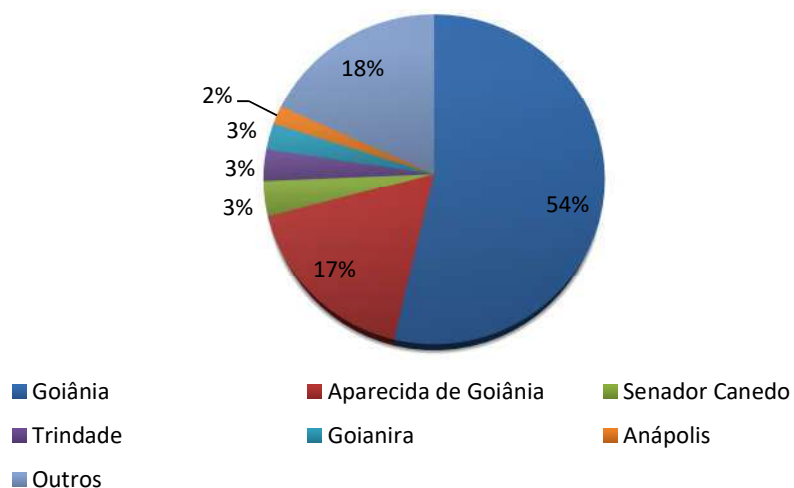
O Centro Cirúrgico do HDT está organizado para atender as intercorrências cirúrgicas para os pacientes em internação clínica. No mês de agosto foram realizados um total de 104 procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos.

## 6.2. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES

Do total de atendimentos de urgência e emergência realizados em **agosto**, 73% foram pacientes de demanda espontânea e 27% encaminhados pelo Complexo Municipal de Regulação.



No gráfico abaixo verifica-se a distribuição dos atendimentos realizados no mês de **agosto** de acordo com o município de origem onde, além de Goiânia, o HDT atingiu outros diversos municípios do estado de Goiás e até mesmo de outros estados, demonstrando sua relevância para a sociedade.



**7. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS (p.4)**

No mês de agosto não houve disfunções estruturais que prejudicassem ou inviabilisassem o alcance das metas fixadas.

Goiânia, 29 de setembro de 2021.



**Bruno Almeida**  
Diretor Geral HDT/ISG



**Karine Borges de Medeiros**  
Diretora Técnica HDT/ISG