

RELATÓRIO GERENCIAL E DE ATIVIDADES

Referente ao Contrato de Gestão Nº. 91/2012
e seus respectivos Termos Aditivos

Período de janeiro a dezembro de 2021



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



DIRETORIA CORPORATIVA INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – ISG

Dr. André Mansur de Carvalho Guanaes Gomes
Fundador e Diretor-Presidente ISG

Terêncio Sant'ana Costa
Diretor Financeiro ISG

Dr. Marco Aurélio Magalhães Pereira
Diretor Técnico ISG

Aline Oliveira
Diretora Administrativa ISG

ESTRUTURA GESTORA DO HDT

Bruno Almeida
Diretor Geral

Dra. Karine Borges de Medeiros
Diretora Técnica


Camila Costa
Gerente Administrativa

Gabriela Alvares
Gerente Operacional

SUMÁRIO

1 – APRESENTAÇÃO	5
1.1 – BREVE HISTÓRICO DA UNIDADE	5
1.2 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE	6
1.3 – CAPACIDADE OPERACIONAL DA UNIDADE	7
1.4 – PRÊMIOS	8
1.5 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	10
1.6 – HOSPITAL DE ENSINO E PESQUISA	13
2. ATENÇÃO AO PACIENTE	20
2.1. Atendimento Hospitalar – Internação	20
2.2 – Atendimento Cirúrgico	28
2.3 – Atendimento Ambulatorial	30
2.3.1 – Serviços Incluídos na Assistência em Âmbito Ambulatorial	31
2.4 – Atendimento Emergencial	35
2.5 – Assistência Hemoterápica	35
3. SADT – SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO	36
3.1 – Análises Clínicas	36
3.2 – Diagnóstico por Imagem	37
4. GESTÃO DE APOIO	38
4.1 – Gestão da Infraestrutura e Equipamentos	38
4.2 – Limpeza e Desinfecção	51
4.3 – Processamento de Roupas e Enxovais	53
4.4 – Gestão de Resíduos Ambiental	55
5. INDICADORES ESTATÍSTICOS – P1	58
5.1 – Metas Quantitativas	58
5.2 – Metas Qualitativas – Indicadores de Desempenho	64
6. EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO – P2 E P4	71

7. INDICADORES DE GESTÃO – P3	71
7.1 – GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA	71
7.1.1 – Segurança do Paciente	79
7.1.2 – Comissões Técnicas	88
7.2 – PREVENÇÃO, CONTROLE DE INFECÇÕES E BIOSSEGURANÇA	93
7.3 – GESTÃO FINANCEIRA E CUSTOS	102
7.3.1 – Índice de Eficiência Financeira	102
7.4 – GESTÃO DE GENTE	103
7.4.1 – Política da Gestão de Gente	104
7.4.2 – SESMT	104
7.4.3 – Treinamento e Desenvolvimento	115
7.5 – GESTÃO DE SUPRIMENTO E LOGÍSTICA	120
7.6 – GESTÃO DO ACESSO AO CUIDADO	124
7.7 – GESTÃO DA SEGURANÇA PATRIMONIAL	128
7.8 – GESTÃO DA COMUNICAÇÃO	130
7.9 – SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	136
7.9.1 – Ouvidoria	137
7.9.2 – Pesquisa de Satisfação	137
8. AÇÕES E ATIVIDADES REALIZADAS NO ANO DE 2021	138
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	152



1. APRESENTAÇÃO.

1.1 – BREVE HISTÓRICO DA UNIDADE.

O Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT é uma unidade de Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, referência no estado de Goiás para doenças infectocontagiosas e dermatológicas.

É uma Instituição pública estadual do Governo de Goiás / Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, com atendimento 100% gratuito e totalmente regulado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Foi fundado em 1977, em virtude de uma epidemia de doenças meningocócicas em Goiás, no período de 1972 a 1976, e possui a certificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) – acreditado no nível 2.

O Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anaur Auad (HDT) é hoje a mais importante unidade especializada em doenças infecciosas do Centro-Oeste. Nas últimas décadas desenvolveu expertise para o enfrentamento de vários surtos epidêmicos de doenças graves, como a meningite, sarampo, febre amarela, tétano, hepatite, leishmaniose, malária, H1N1, entre outras. A unidade é referência nacional no tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, como a HIV/Aids, acidentes ofídicos e com animais peçonhentos, e, ainda, em Humanização pelo Ministério da Saúde.

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.

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 cumprimento das exigências contratuais em subsidiar informações necessárias para que a SES-GO analise o desempenho das atividades do HDT, o ISG nesta oportunidade apresenta este Relatório Gerencial e de Atividades referente ao ano de 2021.

O presente relatório corresponde ao Contrato de Gestão N° 91/2012 e seus respectivos Termos Aditivos. Os dados 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.

1.2 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE.

Nome da Instituição	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 e seus respectivos aditivos.

1.3 – CAPACIDADE OPERACIONAL DA UNIDADE.

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.

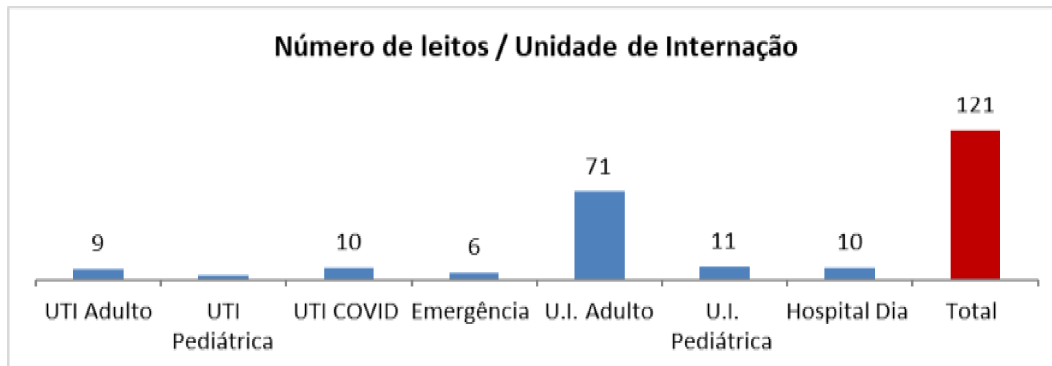
As unidades de internações estão distribuídas da seguinte maneira:

Quadro 01 – Demonstrativo / distribuição dos leitos do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aued – HDT.

Setor		Enfermarias	Leitos	Observações
UTI Adulto			09	Sendo 04 leitos privativos para pacientes em precaução especial (isolamento).
UTI Pediátrica			04	Sendo 02 leitos para isolamento.
UTI COVID			10	Sendo 05 quartos coorte.
Emergência		03 (duplas)	06	01 reanimação; 03 enfermarias duplas; 03 consultórios para atendimento.
U.I. Adulto	Ala A	3	10	
U.I. Adulto	Ala B	6	12	
U.I. Adulto	Ala C	16	32	
U.I. Adulto	Ala D	5	9	
U.I. Adulto	Ala E	4	8	
UI Pediátrica	Ala A	4	11	
Hospital Dia			10	10 poltronas para atendimento.
Total Geral de Leitos			121	

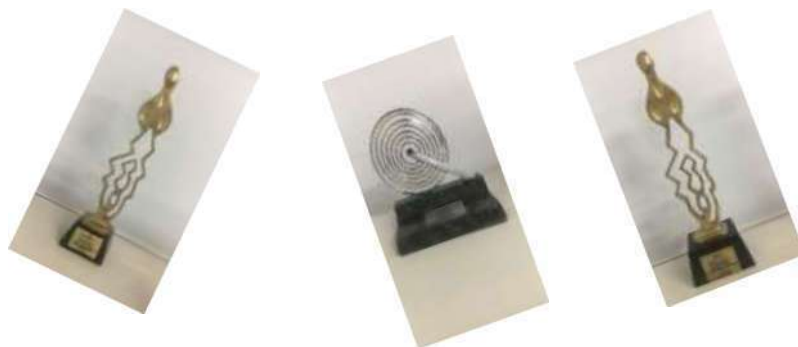
Fonte: Censo de Leitos/NIR - Data: 21/12/2021 - Responsável: Gabriela Alvares - Destinatário: Diretoria Geral.

Gráfico 01: Quantidade de leitos por unidade de internação no HDT.



Fonte: Censo de Leitos - MVSOUL – **Data:** 25/11/2021 – **Responsável:** Gabriela Alvares – **Destinatário:** Diretoria Geral.

1.4 – PRÊMIOS.



O HDT foi uma das primeiras unidades a concorrer ao PQGG - Prêmio da Qualidade do Governo de Goiás pelo Programa de Qualidade no Setor Público, onde a SES disponibilizou um grande incentivo à implantação das ações em busca da qualidade do serviço público com o propósito de contribuir para a transformação da gestão pública na busca dos objetivos da qualidade no setor público do Estado de Goiás, estimulando, pelo reconhecimento e incentivo ao trabalho e esforço dos órgãos que mais produziram resultados.

Em 2001 recebeu menção honrosa pela efetiva participação no Programa Qualidade no Setor Público em Goiás, ficando em primeiro lugar e recebendo o prêmio o PQGG.

Em 2002 ficou em primeiro lugar no prêmio de “Qualidade Goiás”, recebendo novamente o PQGG como reconhecimento pelos serviços prestados à população.

Em 2004 recebeu o prêmio “Faixa Turmalina” do PQGG.

Em 2005 recebeu prêmio de Incentivo à prevenção e ao tratamento do HIV/AIDS vencedor na categoria: “Pacientes em situação de exclusão social”.

Em 2007 o Grupo de Adesão recebeu dois prêmios. O primeiro foi com o projeto “Qualidade de Vida HIV/AIDS: quando tratar é mais do que combater uma doença”; este projeto foi vencedor na categoria de população até 18 anos.

O segundo foi pelo programa “AIDS-Responsabilidade Social”, que vinha sendo trabalhado desde 2003 pelo Programa Prevenir para a Vida.

Em 2008 o Ministério da Cultura reconheceu mais uma vez o trabalho desenvolvido pelo Centro de Informação e Cidadania através do “Prêmio Cultura e Saúde”.

Em maio de 2011, HDT foi certificado pela 3M do Brasil por desenvolver melhores práticas relacionadas à monitorização da esterilização, recebendo a categoria ouro.

Em 2013 também se tornou hospital “Pérola” do Ministério da Saúde por ser referência para tratamento dos casos graves de Síndrome Respiratória Aguda Grave – a SRAG, também foi certificado como Unidade Sentinela contra Influenza em Goiás por representantes da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), para integrar o Sistema Nacional de Vigilância da Influenza. Isso para monitorar os atendimentos de casos graves agudos, em especial os provocados pelo H1N1.

Ainda em 2013 o HDT participou do concurso cultural “Somos a parte do SUS que dá certo”, enviando ações de humanização desenvolvidas na Unidade,

recebendo a menção honrosa das mãos do Ministro da Saúde Dr. Arthur Chioro, em Brasília.

Em 2014 foi certificado: “Acreditado com selo ONA 1 pelo IBES - Instituto brasileiro para Excelência em Saúde”.

Em 2014 recebeu o “Prêmio IBES 2014” o IBES - Instituto brasileiro para Excelência em Saúde parabeniza o HDT pelo destaque no Critério “Foco na Segurança”, relacionado aos Fundamentos de Gestão em Saúde, do Sistema Brasileiro de Acreditação.

Em 2015 recebeu da câmara municipal de Goiânia um diploma de honra ao mérito em reconhecimento aos relevantes serviços prestados ao desenvolvimento humanitário do município.

Em 2018 foi certificado: “Acreditado com selo ONA 2 pelo IBES - Instituto brasileiro para Excelência em Saúde”.

Em 2020 o HDT foi apontado pela Anvisa como Hospital destaque em Segurança do Paciente, por apresentar alta conformidade às práticas de segurança do paciente no ano 2020.

1.5 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

O Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica foi fundado no ano 2000 pela Diretoria Técnica, em conjunto com executor dos serviços de vigilância epidemiológica da época. Em 2004 foi reconhecido pelo Ministério da Saúde através da portaria 2529 de (23/11/2004) que instituiu o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar. No organograma, esta diretamente ligado a Diretoria Técnica.

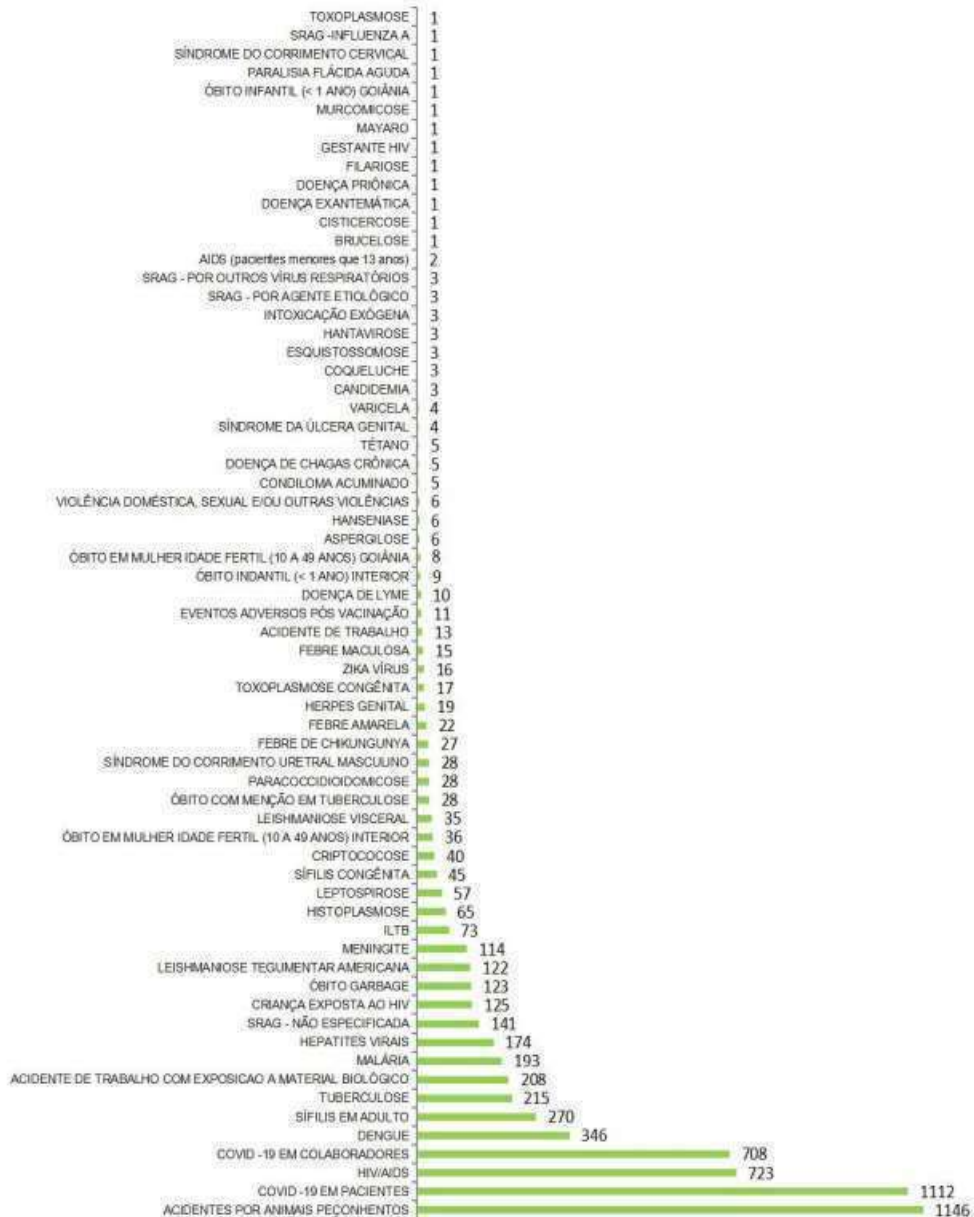
Sua principal função é realizar a Epidemiologia Hospitalar, que é a coleta, análise e interpretação continuada e sistemática de dados de saúde hospitalar, essencial para o planejamento, implementação de práticas integradas à disseminação desta informação em tempo adequado aos que precisam conhecê-la. Têm como principal objetivo a vigilância das doenças de notificação compulsória (DNC) e inusitadas.

É composta por uma equipe multidisciplinar sendo 01 auxiliar administrativo, 01 executor administrativo, 01 técnica de enfermagem, 02 enfermeiros executores, 01 enfermeiro supervisor e 01 enfermeiro coordenador. O quadro de pessoas do NHVE obedece à Portaria 2.254, de 05 de agosto de 2010 do MS. O núcleo de vigilância Epidemiológica atua de segunda a segunda no horário das 7:00 h às 19:00 h.

O agravo de maior incidência notificado na unidade no período de Janeiro a Dezembro de 2021 foram os casos de acidente por animal peçonhento, sendo notificado o total de 1146 casos, visto que a unidade é referência no estado no atendimento ao agravo. Em seguida contamos com os casos de COVID-19, sendo 1112 casos notificados na unidade, visto que desde 11 de Março de 2020, foi declarado Pandemia Global pela Organização Mundial de saúde (OMS). Houve uma média de 538 casos notificados por mês, de Janeiro a Dezembro de 2021.

INFORMATIVO DE AGRAVOS NOTIFICADOS NO ANO DE 2021

Gráfico 02 - Frequência de casos notificados por doença, agravo e eventos de saúde pública por tipo de encerramento no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, no período de Janeiro a Dezembro de 2021*



Fonte: SIEP - Sistema Informatizado de Epidemiologia – Data: 05/01/2022 – Responsável: Ana Paula Vieira de Moura, Coordenadora do NHVE/HDT/ISG – Destinatário: Diretoria Técnica

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

1.6 – HOSPITAL DE ENSINO E PESQUISA.

O Hospital Estadual de Doenças Tropicais – Dr. Anuar Auad, Inaugurado em 1977, em toda a sua trajetória, sempre esteve vinculado à formação profissional e ao estudo científico na área da Saúde, direcionada aos pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas e dermatológicas.

A partir do ano de 2012 foram estabelecidos os Programas de Residência Médica nas especialidades de Infectologia, Infectologia Pediátrica e Dermatologia.

Em 2013 o Hospital abraçou a Residência Multiprofissional, vinculada à Superintendência da Escola de Saúde do Estado de Goiás – SESG/SES-GO, aberta aos profissionais graduados em Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia. Cursos com duração de dois anos, com bolsas de estudo patrocinadas pelo Ministério da Saúde. O Hospital ainda mantém convênio com as Instituições de Ensino Superior de ensino médico e, também, é campo de formação para estagiários de diferentes cursos de graduação, bem como para cursos técnico-profissionalizantes.

Hospital Ensino

O Departamento de Ensino e Pesquisa (DEP) é o responsável por administrar os programas de residência médica e multidisciplinar, o internato médico, os estágios multidisciplinares e o intercâmbio com as instituições de ensino de superior, além de dar suporte à pesquisa e ao Comitê de Ética em Pesquisa do HDT (CEP-HDT) e, ainda, gerenciar a Biblioteca Especializada, inserida na Unidade Hospitalar e o agendamento e organização das salas de aula e do auditório do hospital.

Residência Médica

Os programas da Comissão de Residência Médica do Hospital Estadual de Doenças Tropicais – Dr. Anuar Auad, obedecem à Lei n. 6.932, de 07 de julho de 1981, às normas instituídas pela Comissão Nacional de Residência Médica/CNRM, e aos Regulamentos estabelecidos pela Comissão Estadual de

Residência Médica e Secretaria Estadual da Saúde, através da Superintendência da Escola de Saúde do Estado de Goiás – SESG/SES-GO.

Tabela 01 – Compilado de informações – Residência Médica 2021:

Especialidade de Residência Médica	Nº. Parecer SisCNRM:	Nº. Processo	Número de Residentes formados em 2021
Infectologia Pediátrica	90/2011	2011-1521 Data: 20/10/2011	0
Infectologia	59/2000	23000.012341/2000-31 Data: 29/09/2000	2
Dermatologia	185/2012	2011-1327 Data: 06/03/2012	2

Fonte: <http://siscnrm.mec.gov.br/> Data: 06/12/2021 - Responsável: Leonardo Machado - Destinatário: Diretoria Técnica.

Residência Multiprofissional

Os programas da Comissão de Residência Multiprofissional do Hospital Estadual de Doenças Tropicais – Dr. Anuar Auad, obedecem à Portaria n. 28, de 28 de Julho de 2012, que dispõe sobre a criação da Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU, do Centro Universitário de Anápolis e às normas instituídas pela Secretaria Estadual da Saúde, através da Superintendência da Escola de Saúde do Estado de Goiás – SESG/SES-GO.

Tabela 02 – Quantitativo de Residentes Multiprofissionais formados em 2021.

Especialidade de Residência Multiprofissional	Número de Residentes formados em 2021
Biomédicos	02
Enfermeiros	01
Farmacêuticos	00
Fisioterapeutas	02
Nutricionistas	02
Psicólogos	02

Fonte: Coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU/HDT Data: 06/12/2021 - Responsável: Leonardo Machado - Destinatário: Diretoria Técnica.

Estágios (Internato Médico e Estágio Multidisciplinar)

O Departamento de Ensino e Pesquisa, do Hospital Estadual de Doenças Tropicais – Dr. Anuar Auad, também é responsável pelo recebimento e o controle dos estagiários em todo o cenário de práticas do hospital.

O Internato ou Estágio Curricular é o último ciclo do curso de Graduação em Medicina, livre de disciplinas acadêmicas, durante o qual o estudante deve receber treinamento intensivo, contínuo, sob supervisão docente, em instituição de saúde, vinculada ou não, à escola médica.

O internato no Hospital Estadual de Doenças Tropicais – Dr. Anuar Auad, tem duração de um mês, com caráter eminentemente prático, em que oitenta e cinco por cento (85%) de suas cargas horárias totais são destinadas às atividades hospitalares e ambulatoriais. Os quinze por cento (15%) restantes destinam-se às atividades teóricas, com ênfase no aprendizado ativo por meio de seminários, reuniões e sessões clínicas, além do curso específico em Doenças Infecto-contagiosas e Dermatológicas e do Curso de HIV/AIDS.

No ano de 2021 o Hospital Estadual de Doenças Tropicais – Dr. Anuar Auad (HDT), recebeu o quantitativo de alunos, de acordo com as categorias listadas abaixo:

Tabela 03 – Quantitativo de alunos que ingressaram no HDT em 2021.

Estagiários da equipe multidisciplinar, para Estágio Curricular e/ou Estágio Observador	Internos do curso de graduação em medicina	Residentes médicos, oriundos de programas de Residência médica de outras instituições de saúde
80	284	158

Fonte: <http://feedback.isgsaude.org/ng/cih/> Data: 06/12/2021 - Responsável: Leonardo Machado - Destinatário: Diretoria Técnica.

Além do Internato Médico, o cenário de práticas do Hospital Estadual de Doenças Tropicais – Dr. Anuar Auad, também acolhe estagiários nas áreas de Enfermagem (nível técnico e superior), Nutrição, Fisioterapia, Farmácia, Psicologia e Serviço Social.

De acordo com o EDITAL Nº 03/2021 - SESG/SES-GO, as Instituições de Ensino Conveniadas com a Secretaria de Estado de Saúde e que utilizam das dependências do Hospital Estadual de Doenças Tropicais – Dr. Anuar Auad – HDT, como campo de estágio curricular estão listadas na tabela a seguir:

Tabela 04 – Instituições de Ensino Conveniadas com SES/GO.

Conveniente	Objeto	N. Convênio	Vigência
Sociedade Goiana de Cultura – SGC / Pontifícia	Estágio	23/2021	25/10/2021 a 24/10/2016
Universidade Católica de Goiás - PUC			
Faculdade Estácio de Sá - FESGO	Estágio	29/2016	28/09/2016 a 27/09/2021
Universidade de Rio Verde - UNIRV	Estágio	22/2021	13/10/2021 a 12/10/2022
Faculdade Alfredo Nasser Ltda - UNIFAN	Estágio	202100010015127	Em andamento
Associação Educativa Evangélica - UNIEVANGÉLICA	Estágio	26/2021	25/10/2021 a 24/10/2026
Universidade Federal de Goiás - UFG	Estágio	202000010026501	Em andamento
UNIGOIÁS – Sociedade Anhanguera de Ensino Ltda	Estágio	03/2017	07/04/2017 a 06/04/2022

Fonte: <https://www.saude.go.gov.br/files/escola-saude/editais/03-2021/Edital03.pdf> Data: 06/12/2021 - Responsável: Leonardo Machado - Destinatário: Diretoria Técnica.

Atividade de Pesquisa

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa acatou o primeiro registro do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HDT em 01.11.2001. Possui Colegiado multiprofissional, de 20 membros, e abriga o Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio - Condomínio Solidariedade (CEAP-SOL), o Laboratório Central de Saúde Pública – Dr. Giovanni Cysneiros e o Centro de Atenção Psicossocial – CAPSI. Segue a lista de projetos originais e relatos de caso apreciados em 2021.

Tabela 05 – Relação dos projetos originais e relatos de casos, 2021.

Ano	Projetos originais	Relatos de Caso
2021	17	05

Fonte: <https://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>

Acervo Bibliográfico

A infraestrutura atual da Biblioteca Especializada em Saúde, conta um acervo que atende às demandas do ensino e da pesquisa, sejam por meio de livros especializados, trabalhos de conclusão de cursos, teses de doutoramento, dissertações de mestrado, entre outros.

Disponibilizamos, ainda, o acesso livre à plataforma Up ToDate, que é uma base de informações médicas baseada em evidências revisadas por pares, publicada por uma companhia médica específica e disponibilizada por meio virtual.

O acervo que totaliza **906 títulos e 938 exemplares**, encontra-se registrado em plataforma virtual de gerenciamento de recursos informacionais – BIBLIVRE, que é um software livre e gratuito e que destina-se ao gerenciamento de bibliotecas e de acervos. Esta plataforma virtual possibilita a catalogação de recursos informacionais variados.

A Biblioteca do HDT procura atender às necessidades do hospital, disponibilizando recursos tecnológicos, espaço físico, serviços e acervo para atender à comunidade acadêmica, científica e administrativa.

O espaço está equipado com quatro computadores, com acesso irrestrito à internet, para que os alunos possam estudar e pesquisar. Acompanhando a tendência tecnológica, e a fim de ampliar as opções de estudo para a comunidade acadêmica do Hospital Estadual de Doenças Tropicais - Dr. Anuar Auad, disponibilizamos de rede WiFi de acesso livre.

Contamos, ainda, com o trabalho sistematizado de uma profissional bibliotecária, que tem larga experiência na área de gerenciamento de acervos e material informacional.

O horário de funcionamento da Biblioteca é das 07:00h às 18:00h, de segunda à quinta-feira, e na sexta-feira das 07:00h às 17:00h.

Ações Realizadas pelo Departamento de Ensino e Pesquisa

O Departamento de Ensino e Pesquisa, no decorrer do ano de 2021, se preocupou com o desenvolvimento de estratégias gameficadas para o ensino, voltadas para a capacitação dos colaboradores assistenciais do hospital. Para o alcance dos objetivos de ensino, foram utilizadas as plataformas interativas como o *Wordwall*, o *Mentimeter* e o *Kahoot*; favorecimento de reuniões virtuais e de treinamentos nos moldes de Ensino à Distância (EAD), por meio da utilização de ferramentas como o *Zoom* e o *Google Meet*; manutenção da estreita relação com a gestão dos serviços que nos demandaram necessidades de treinamentos, com vistas a compreender melhor as necessidades dos setores; reafirmação da parceria com a gestão dos setores assistenciais e administrativos, no sentido de acompanhar de perto o desempenho dos estágios nos cenários de práticas; fortalecimento da aplicabilidade da Avaliação de Eficácia de Treinamentos entre os gestores; melhorias na apresentação e na qualidade do Acolhimento aos novos internos da graduação em medicina, dos médicos residentes e dos alunos de graduação dos cursos multidisciplinares, além da otimização do tempo de Acolhimento; desenvolvimento da oficina de construção de formulários *Google* e da oficina de interação com a plataforma *Zoom*; aquisição de pacote de *slides* animados e interativos da plataforma virtual *SlideBox*, para uso nas aulas que serão ministradas em 2022.

Indicadores de Desempenho da Assessoria de Ensino:

Gráfico 03 – Percentual de treinamentos planejados x treinamentos realizados em 2021.



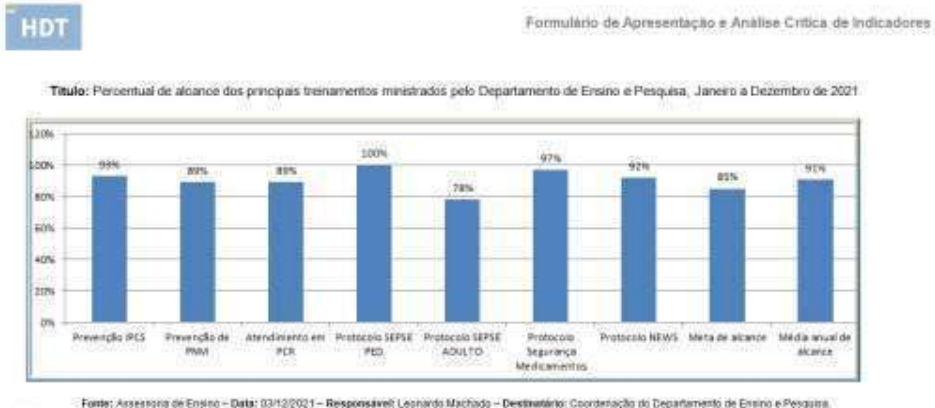
ANÁLISE CRÍTICA:

O Programa de Educação Continuada (PEC) é construído anualmente, a partir do Formulário de Levantamento das Necessidades de Treinamento que é alimentado pelos gestores dos serviços operacionais. Historicamente, a meta de execução dos treinamentos ministrados pelo Departamento de Ensino e pela gestão das diversas áreas de atuação no HDT é 85% do que foi planejado para o ano. Em 2021, a Assessoria de Ensino conseguiu concluir 88% dos treinamentos planejados e registrados na PEC. Observamos dois fatores que influenciaram no percentual de treinamentos planejados x treinamentos realizados: Afastamento da Enfermeira da Educação continuada por licença médica por dois meses e a substituição de alguns gestores de área operacional.



O roteiro de análise não precisa ser impresso.

Gráfico 04 – Percentual de alcance dos principais treinamentos ministrados pelo Departamento de Ensino e Pesquisa em 2021.



ANÁLISE CRÍTICA:

O cronograma de treinamentos do DEP busca alcançar 85% dos colaboradores das diversas áreas operacionais. A Comissão de Educação Permanente estabeleceu uma meta de alcance de treinamentos igual a 85% do público alvo de cada treinamento ministrado pelo Departamento de Ensino ou pela gestão dos serviços. Os Protocolos de biossegurança, segurança do paciente e os Protocolos do SCIH têm sido priorizados na PEC anual. O Protocolo de Sepse em Adultos não alcançou a meta estabelecida. Este treinamento, em particular entra na programação da Assessoria de Ensino como prioridade para o estabelecimento de novas estratégias de alcance para o próximo ano.



[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

2. ATENÇÃO AO PACIENTE.

2.1. Atendimento 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.

O modelo assistencial do HDT tem foco nas políticas e diretrizes do SUS que, entre outros, tem o objetivo de ofertar assistência ao usuário na sua integralidade, por meio de práticas multidisciplinares e interdisciplinares, encontrando apoio na Política Nacional de Humanização.

Para a construção da Assistência Multiprofissional os membros da equipe se norteiam na **Sistematização da Assistência** de cada categoria profissional, de forma a respeitar a autonomia e os diferentes saberes que se sincronizam no dia a dia da execução do cuidado.

Assistência Médica

A assistência médica prestada no HDT é realizada por médicos especialistas em Infectologia e Dermatologia, conduzindo seguimento horizontal para investigação diagnóstica e acompanhamento do tratamento, a partir da avaliação diária de todos os pacientes.

Para o seguimento de comorbidades ou complicações relacionadas a outras áreas médicas, contamos com médicos de outras especialidades de apoio: Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Hematologia, Nefrologia, Neurologia, Nutrologia, Pneumologia e Psiquiatria. Esta equipe realiza avaliação conforme demanda, por meio de pareceres e seguimento em conjunto com a equipe assistente, sempre que necessário.

Assistência de Enfermagem

A Equipe de Enfermagem é composta por supervisores e coordenadores de enfermagem, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem que participam da estratégia de organização da assistência e favorecem a continuidade dos processos assistenciais e operacionais.

Conta com profissionais capacitados e habilitados que prestam assistência de enfermagem de forma planejada, utilizando escala de complexidade de acordo com grau de dependência dos pacientes,

O HDT conta com enfermeiros assistenciais que exercem sua função à beira leito, acompanham as visitas multiprofissionais, participam da formulação e avaliação do projeto terapêutico singular, além disso, o dimensionamento conta com enfermeiros diaristas, enfermeiros supervisores no período noturno, enfermeiro no centro cirúrgico, enfermeiro disponível na central de material de esterilização e enfermeiro no setor de Triagem, Acolhimento e Classificação de Risco.

O atendimento da equipe de enfermagem acontece 24 horas continuamente. É realizada a sistematização da assistência de enfermagem de todos os pacientes internados na instituição, e a partir daí todo o planejamento da assistência do cuidado ao paciente é traçado.

A instituição conta com equipe exclusiva para realização de curativos e resposta de pareceres voltados para tratamento e prevenção de feridas.

O HDT possui ainda enfermeiros capacitados e habilitados para inserção de dispositivo de acesso vascular periférico.

Toda a assistência de enfermagem tem como foco um cuidado humanizado e voltado para o ensino e contribuições diárias, que usam das próprias habilidades dos componentes das equipes para disseminar conhecimento através de projetos de aprendizagem.

Assistência Nutricional

O Serviço de Nutrição do HDT é composto por nutricionistas clínicas, técnicos em nutrição, supervisor de nutrição, e auxiliares administrativos.

O atendimento clínico nutricional dos pacientes é realizado de acordo com o nível de assistência nutricional, que é definido a partir da triagem nutricional realizada em até 72 horas após a admissão hospitalar. O acompanhamento nutricional é realizado mediante avaliação sistemática de parâmetros antropométricos, laboratoriais, clínicos e do consumo alimentar, procedendo com o devido registro de prescrição e evolução no prontuário do paciente.

Assistência em Reabilitação

O Serviço de Reabilitação do HDT, conta com profissionais de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, com o objetivo de restabelecer a funcionalidade do paciente, promovendo e garantindo assistência efetiva e de qualidade.

O hospital conta com atendimento de fisioterapia 24 h, atuando no cuidado ao indivíduo que necessita de atendimento, desde o suporte avançado de vida, no primeiro atendimento, até a alta hospitalar, proporcionando ao paciente atendimento de qualidade com foco na funcionalidade, trabalhando na prevenção de agravos, promoção da saúde e reabilitação precoce.

O serviço de fonoaudiologia tem como objetivo prevenir e reduzir complicações, a partir do gerenciamento da deglutição de maneira eficaz e instituir protocolos específicos para uma decanulação segura.

A equipe de terapia ocupacional tem como objetivo a prevenção e o tratamento de indivíduos com alterações cognitivas, afetivas, perceptivas, motora e psicossocial. Promove o desempenho ocupacional satisfatório do paciente, restaurando, desenvolvendo e conservando sua funcionalidade em todas as áreas de desempenho e proporcionando qualidade de vida durante a hospitalização.

Assistência Social

O Serviço Social no HDT funciona com atendimento 24 horas por dia, 7 dias por semana, com profissionais especializados e capacitados em atender as demandas sociais dos pacientes em suas mais diversas vertentes.

São realizadas, principalmente, atividades como: orientação quanto a adesão ao tratamento, conscientização dos familiares quanto a importância do suporte familiar durante o tratamento, período de hospitalização e o pós alta; orientações e encaminhamentos previdenciários; viabilização de casa de apoio para suporte de familiares/responsáveis advindos de outros municípios; notificações junto aos órgãos de proteção à criança e ao idoso; viabilização de alta de forma segura e qualificada, acionando a família e a rede socioassistencial para suporte no tratamento pós alta.



No cenário de pandemia, foi implantado no HDT o projeto de visitas virtuais com o objetivo de humanizar o atendimento do paciente e assegurar o acompanhamento do estado clínico para os familiares, o projeto é realizado pela equipe de comunicação e acolhimento, formada por Assistentes Sociais e Psicólogos do hospital.

Assistência Psicológica

A assistência psicológica prestada no HDT, encontra-se dentro dos parâmetros da psicologia da saúde/hospitalar direcionada a usuários e familiares, e tem como objetivo reconhecer, acolher e marcar o lugar da subjetividade no processo saúde-doença, compreendido em sua complexidade biopsicossociocultural.

O serviço está organizado seguindo a lógica da complexidade emocional e a frequência dos atendimentos estabelecida em decorrência do potencial mobilizador do sofrimento físico e da hospitalização, variando de diária a semanal. Ademais, compete aos profissionais da Psicologia:

- Prestar assistência psicológica aos usuários e familiares, pautando-se pela ética e pela ciência psicológica;
- Assessorar os demais setores e direção em decisões que impactem na subjetividade dos usuários e familiares;



- Promover e contribuir com ações que promovam a assistência humanizada;
- Ser campo de prática para residência multiprofissional e estágios curriculares das instituições conveniadas com a SES;
- Colaborar para o alcance das metas institucionais, dentro dos princípios éticos da profissão;
- Zelar pelo exercício técnico e ideológico da psicologia, sempre em consonância com os ditames do Conselho Regional de Psicologia e do Conselho Federal de Psicologia;
- Colaborar para o avanço da ciência psicológica em seu campo de atuação.

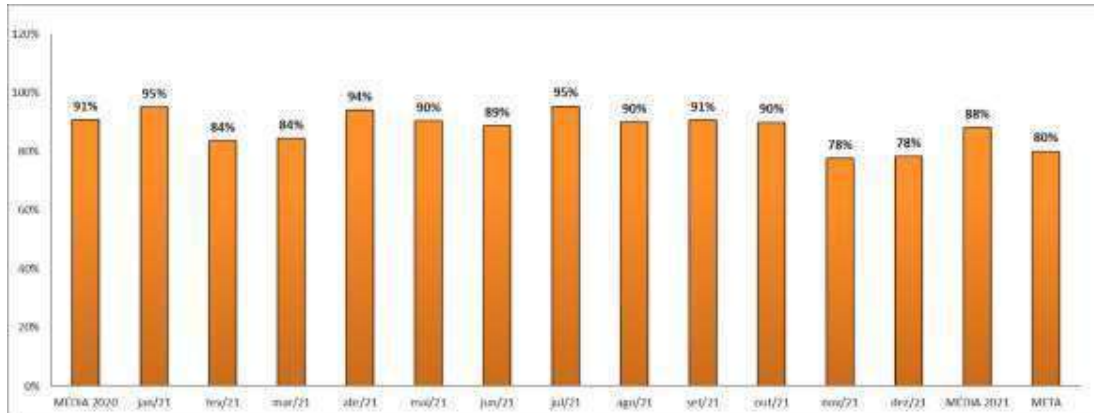
Assistência Farmacêutica

A Assistência farmacêutica do HDT é um serviço essencial no atendimento a pacientes internados. Para isso, contamos com um serviço especializado de dispensação de medicamentos que consiste em três farmácias internas instaladas em locais estratégicos da unidade: Farmácia Central, Farmácia Satélite UTI e Farmácia Centro Cirúrgico.

O processo de dispensação de medicamentos para pacientes internados se inicia com a análise técnica da prescrição pelo farmacêutico, a fim de assegurar o uso racional de medicamentos.

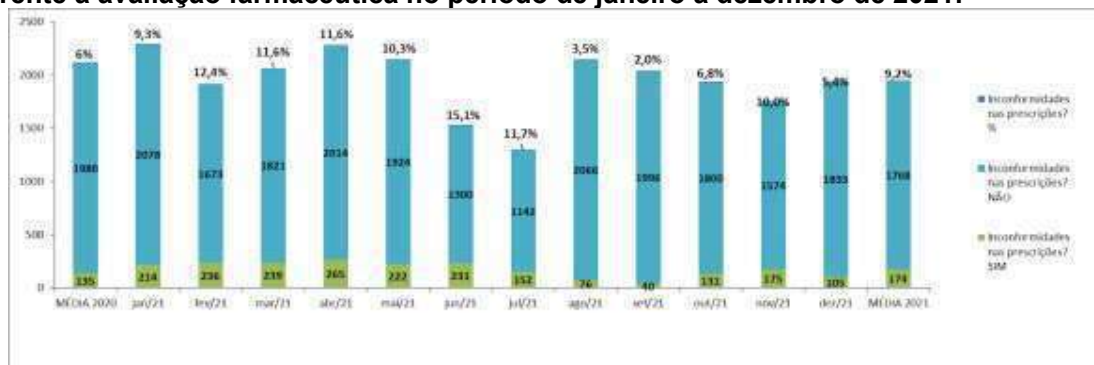
Em média, 88% das prescrições médicas foram avaliadas pelo farmacêutico com relação ao uso racional de medicamentos, onde 9,2% se apresentaram com algum tipo de inconformidade:

Gráfico 05 – Percentual de prescrições avaliadas dos pacientes internados com relação ao uso racional de medicamentos no período de janeiro a dezembro de 2021.



Fonte: Setor de Farmácia – Data: 04/01/2022 – Responsável: Ana Paula P. S. Tillmann – Destinatário: Gerência Operacional

Gráfico 06 – Análise das Inconformidades na Prescrição de pacientes internados frente à avaliação farmacêutica no período de janeiro a dezembro de 2021.



Fonte: Setor de Farmácia – Data: 04/01/2022 – Responsável: Ana Paula P. S. Tillmann – Destinatário: Gerência Operacional.

As prescrições com inconformidades são reavaliadas caso a caso com o prescritor e após as adequações necessárias, o kit de medicamentos é montado e enviado ao paciente.

A avaliação farmacêutica das prescrições e adequação das não conformidades garantem uma dispensação segura e um processo medicamentoso confiável.

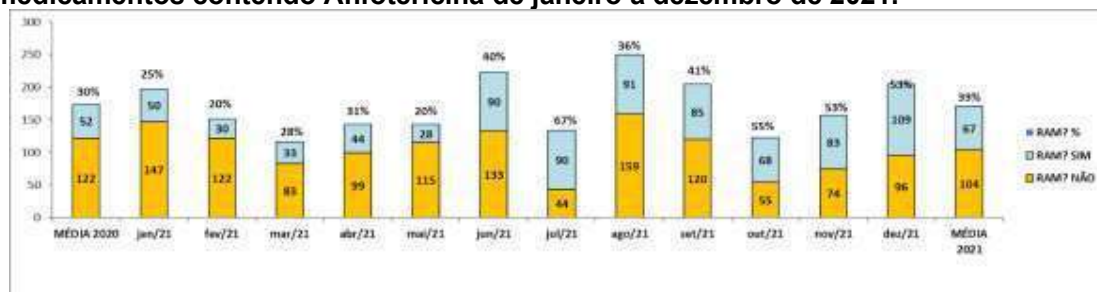
A Farmácia prepara kits individualizados de medicamentos, dispensados de forma fracionada. A dispensação individualizada e fracionada confere uma prática segura de dispensação e maior controle de estoque. A fim de garantir a rastreabilidade dos medicamentos dispensados, utiliza-se a metodologia de baixa do produto a partir da leitura do código de barras.

O Serviço de Farmácia Clínica para pacientes internados foi implantado no ano de 2014 onde o farmacêutico clínico realiza Admissão Farmacêutica, Acompanhamento Farmacoterapêutico dos pacientes elegíveis, Orientação na alta hospitalar e Farmacovigilância.

Uma das ferramentas de Farmacovigilância realizadas no HDT é a busca ativa de Reações Adversas a Medicamentos (RAM's). Para tanto, foi adotada a metodologia *Trigger Tool*, a qual inclui uma revisão retrospectiva de uma amostra de registro de pacientes usando, neste caso, um medicamento “gatilho” ou rastreador, o qual permite rastrear possíveis RAM's. Para isso, a equipe de farmacêuticos estabeleceu a análise de um princípio ativo muito utilizado na Unidade, cuja literatura científica aponta altos índices de RAM: Anfotericina (Anfotericina B desoxicolato, Anfotericina B lipossomal, Anfotericina B complexo lipídico).

Todas as RAM's identificadas durante a dispensação de anfotericina são avaliadas através do Algoritmo de Naranjo - para a análise de causalidade. Pôde-se notar que em média, em 39% das dispensações foram identificadas RAM's entre janeiro e dezembro de 2021:

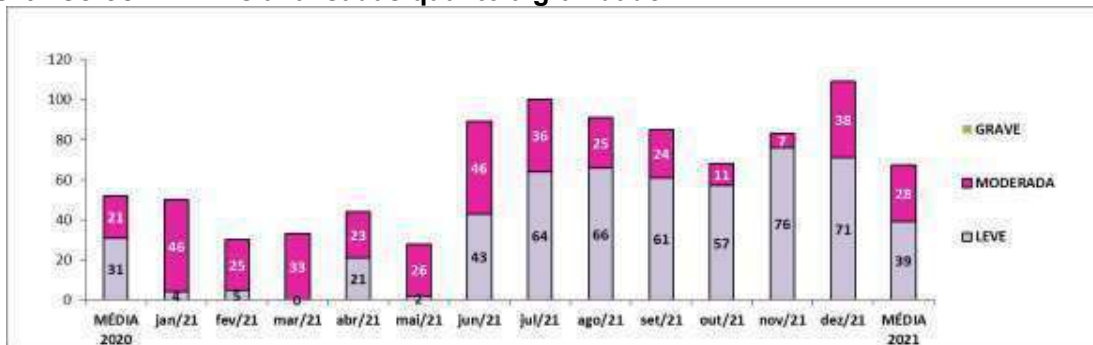
Gráfico 07 – RAM's identificadas após observação de todas as dispensações de medicamentos contendo Anfotericina de janeiro a dezembro de 2021.



Fonte: Setor de Farmácia – Data: 04/01/2022 – Responsável: Ana Paula P. S. Tillmann – Destinatário: Gerência Operacional

Após a análise de causalidade, realiza-se também a análise de gravidade, onde em média entre janeiro e dezembro de 2021, foram identificadas 28 reações moderadas e 39 leves ao mês:

Gráfico 08 – RAM's analisadas quanto à gravidade.



Fonte: Setor de Farmácia – Data: 04/01/2022 – Responsável: Ana Paula P. S. Tillmann – Destinatário: Gerência Operacional

Assistência em Cuidados Paliativos

O HDT possui o Núcleo Técnico Científico de Cuidados Paliativos, que é composto pela equipe multiprofissional (Médica paliativista, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Assistente Social, Fisioterapeuta, Nutricionista, Fonoaudiólogo e Enfermeiro) que atua frente ao paciente e seus familiares diante de uma doença ativa e progressiva, que ameace a continuidade da vida. Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, prevenir e aliviar o sofrimento, a comissão de cuidados paliativos realiza avaliação e alívio dos sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais, promovendo conforto, controle de dor e limitações do tratamento curativo.

Para todo paciente acompanhado pela equipe é feita a sua Biografia, onde é mostrada a sua história como forma de vermos quem é o paciente antes de seu diagnóstico, para o paciente e seus familiares assim como para a equipe assistencial.



[Assinatura]

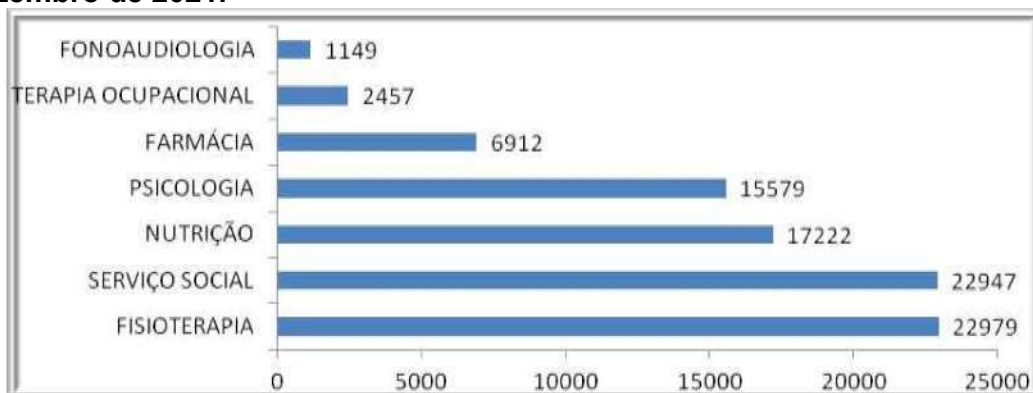
[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

As decisões pertinentes a cada fase e a definição do prognóstico em CP, seguem os princípios éticos, como da beneficência e não maleficência, e baseando-se em parâmetros de avaliações e protocolos, que permitam uma abordagem integral.

Gráfico 09 – atendimentos multiprofissionais por especialidade de janeiro a dezembro de 2021.



Fonte: Gerência Operacional – Data: 13/12/2021 – Responsável: Gabriela Alvares – Destinatário: Diretoria Técnica

2.2 – Atendimento Cirúrgico

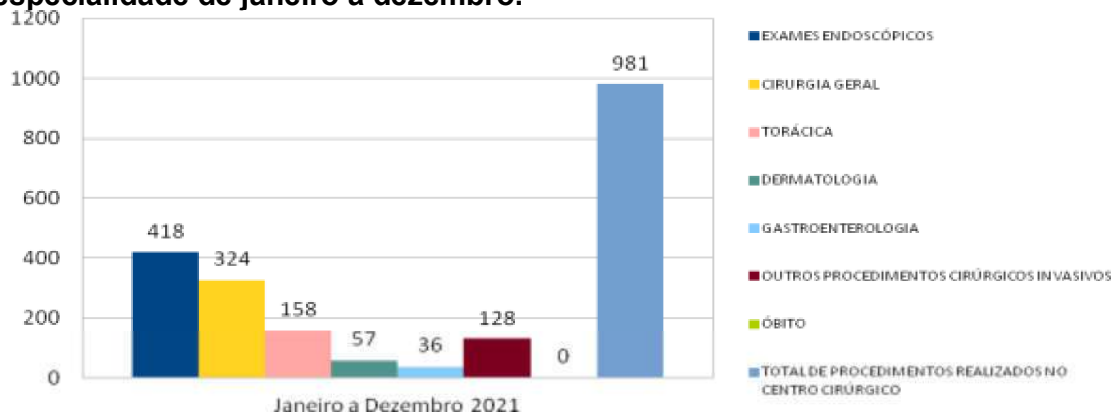
O Centro Cirúrgico do Hospital de doenças tropicais Dr. Anuar Auad, possui 03 salas cirúrgicas sendo de pequeno, médio e grande porte e 01 sala para recuperação pós Anestésica, contendo 2 leitos, para recebimento de pacientes em precaução padrão, que passam por algum processo anestésico.

São realizados exames endoscópios e cirurgias de pequeno, médio e grande porte em pacientes internados que necessitam de alguma intervenção cirúrgica. Trabalhamos com melhoria contínua implementando medidas de segurança para o paciente usando ferramentas de apoio para garantir que todas as etapas do processo cirúrgico estejam seguras, mensurando indicadores de adesão e eficácia.

A estrutura ainda conta 01 hall de entrada de pacientes; 01 sala para Depósito para material de Limpeza; 02 vestiários com banheiro masculino e feminino, 01 sala de utilidades destinada ao acondicionamento temporário do lixo, artigos e roupas utilizados nas cirurgias (expurgo).



Gráfico 10 – Quantitativo de procedimentos cirúrgicos realizados por especialidade de janeiro a dezembro.



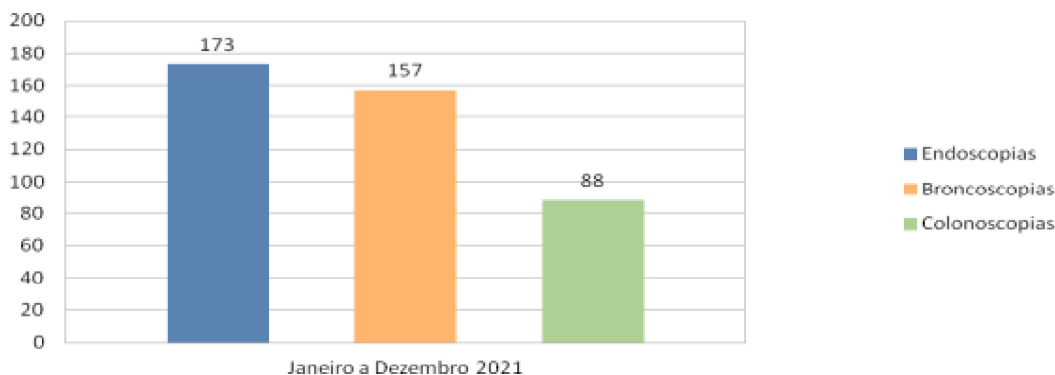
Fonte: Centro Cirúrgico - **Data:** 06/01/2022 - **Responsável:** Sabrina Karla - **Destinatário:** Diretoria Técnica.

A especialidade com o maior número de procedimentos foi a Cirurgia Geral, devido ao perfil dos pacientes internados, sendo que os que mais prevalecem são: fasciotomias, curativos cirúrgicos pós fasciotomia e incisão e drenagem de abscesso, referente aos pacientes em tratamento de acidente ofídico.

Quanto aos procedimentos de gastroenterologia, destaca-se as endoscopias digestivas alta, gastrostomias endoscópicas e colonoscopias, pacientes provenientes das alas de internação e Condomínio Solidarietà.

Em relação os procedimentos da cirurgia torácica, os que prevalecem são as traqueostomias e exames de broncoscopia.

Gráfico 11 – Quantitativo de exames endoscópicos realizados de Janeiro a dezembro 2021.



Fonte: Centro Cirúrgico - Data: 06/01/2022 - Responsável: Sabrina Karla - Destinatário: Diretoria Técnica

O maior número de exames endoscópicos realizados são as endoscopias em pacientes internados e pacientes provenientes do CEAP SOL, exames de broncoscopias são o segundo maior número de exames realizados e colonoscopias foram realizadas em menor quantidade, porém atendendo a demanda de exames realizados.

2.3 – Atendimento Ambulatorial

O atendimento ambulatorial do HDT compreende:

Primeira consulta

É a visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação do Município ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade (Infecologia ou Dermatologia).

Primeira consulta de egresso

É a consulta do paciente encaminhada pela própria instituição, que fora agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento na especialidade referida.

Interconsultas

É a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

Consultas subsequentes/retornos

São todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as especialidades, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede quanto às subsequentes das interconsultas.

2.3.1 – 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.

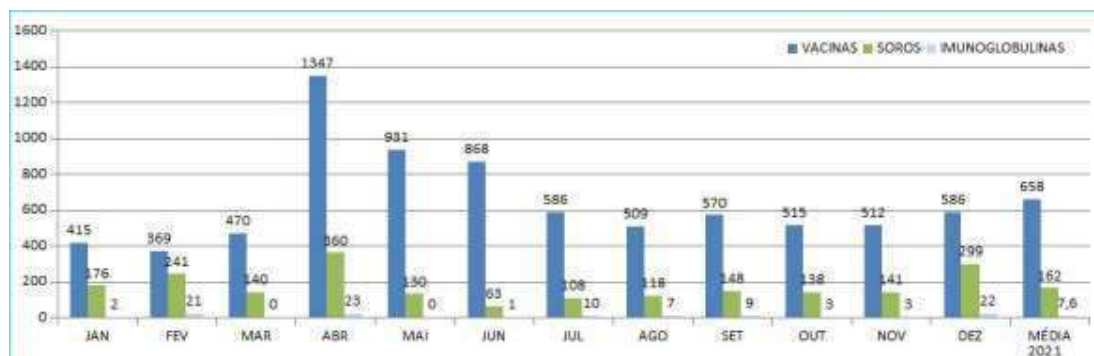
Imunização

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 das 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, Hepatite B, Hepatite A, Pneumococo 23, Pneumococo 13, Influenza, Haemophilus Influenza tipo B, Meningocócica C, Varicela, Papilomavírus humano 6,11,16 e 18); as imunoglobulinas (Imunoglobulina Antivaricela - Zoster e Hepatite B, Imunoglobulina humana Antitetânica); soros antivenenos (Antibotrópico, Anticrotálico, Antiescorpiônico, Antiaracnídeo, Antielapídico, Bivalente Botrópico /Crotálico e Bivalente Antilaquético/Botrópico) dispensados para pacientes atendidos na Emergência vítimas de acidentes por animais peçonhentos e soro antituberculínico.

Podemos observar no gráfico abaixo que o atendimento segue uma média com períodos de sazonalidade que influencia no consumo dos imunobiológicos. Em relação as vacinas, em abril iniciou a campanha de vacina nacional de H1N1 que se estendeu até os meses de maio e junho 2021. Observamos que nos meses de janeiro a abril houve aumento na administração de soros, podendo destacar que são meses de períodos chuvosos, levando então a saída dos animais peçonhentos do seu habitat, ocorrendo um aumento desse agravo. Em janeiro, abril, junho e setembro tivemos casos de tétano na unidade onde o nosso protocolo é administrar ampolas de Imunoglobulina Tetânica.

Gráfico 12 – Imunobiológicos dispensados pela Sala de Vacinas 2021.



Fonte: Sala de Vacinas – **Data:** 04/01/2022 – **Responsável:** Kássia Piretti – **Destinatário:** Gerência Operacional

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

Farmácia ambulatorial

A Farmácia Ambulatorial do HDT enquanto referência, objetiva o acesso dos pacientes aos programas do Ministério da Saúde para várias patologias.

Através do SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos), são realizados o cadastro, monitoramento, mapas, boletins, pedidos e dispensação da terapia antirretroviral aos portadores de HIV/AIDS, assim como as profilaxias pós e pré exposições. Também são dispensados os medicamentos para o tratamento das hepatites virais B e C através do SICLOM Hepatites, onde ocorre o cadastro, monitoramento, solicitação das medicações padronizadas e dispensação.

Além dos citados, é realizada a dispensação dos medicamentos de dermatologia como Talidomida (lúpus, hanseníase) e corticóides orais.

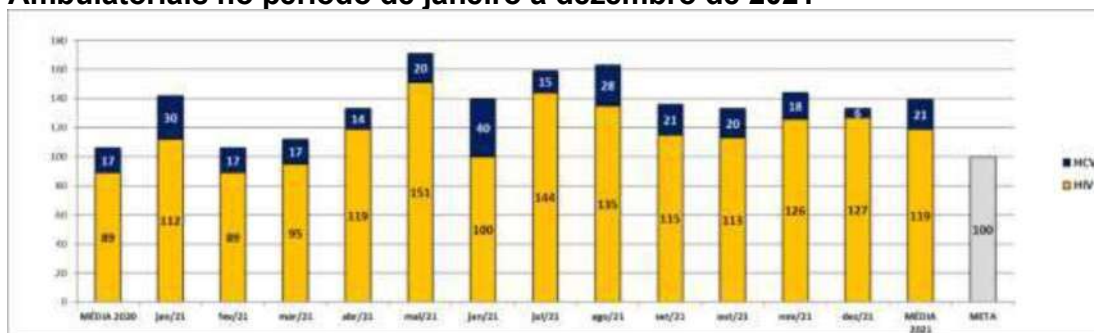
É realizado ainda, o gerenciamento dos tratamentos de tuberculose droga resistente através do SITETB (Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose), sendo responsável pelo pedido, monitoramentos dos casos e dispensação da terapia aos pacientes cadastrados e também a dispensação de medicamentos da fase intensiva e de manutenção para a tuberculose comum.

São dispensados medicamentos para os tratamentos dos programas de malária, leishmaniose, meningite, influenza (H1N1), medicações para infecções oportunistas (IO).

Os pacientes atendidos na Farmácia Ambulatorial do HDT, são oriundos do ambulatório do HDT, cidades do interior onde não tem serviço de atendimento especializado (SAE) e de clínicas privadas.

Abaixo está o indicador de consultas farmacêuticas de HIV e HCV realizadas entre os meses de janeiro a outubro de 2021.

Gráfico 13 – Quantidade de Consultas farmacêuticas para pacientes Ambulatoriais no período de janeiro a dezembro de 2021



Fonte: Setor de Farmácia – Data: 04/01/2022 – Responsável: Ana Paula P. S. Tillmann – Destinatário: Gerência Operacional

Vale ressaltar que, além das consultas de HCV e HIV apontadas no gráfico, a Farmácia Ambulatorial também realiza consultas farmacêuticas de HBV e Talidomida.

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.

2.4 – Atendimento Emergencial

O HDT recebe para atendimento de urgências pacientes por demanda referenciada, encaminhada pelo Complexo de Regulação, conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

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 ou exposição sexual de risco, o atendimento na Emergência do HDT ocorre de forma direta (demanda espontânea) sem necessidade de atendimento inicial em unidade de assistência primária.

O setor funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana e é contemplado com recepção, sala para triagem e classificação de risco, 3 consultórios médicos para atendimento, 1 sala de reanimação e 3 enfermarias duplas.



2.5 – Assistência Hemoterápica

O Hospital de Doenças Tropicais 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.

A Agência Transfusional da Unidade conta com profissionais capacitados que passam por treinamento periódico, acerca dos processos envolvidos na rotina do nosso Serviço, onde realizam atividades técnicas e administrativas de acordo com as rigorosas exigências contidas na legislação sanitária vigente, contribuindo desta forma para que o restabelecimento da saúde de nossos pacientes se dê no mais breve espaço de tempo.

O serviço se preocupa em desenvolver ações de capacitação dos profissionais envolvidos no processo transfusional e orientação médica quanto ao uso racional do sangue, além de garantir a qualidade e a segurança do serviço prestado.

Atualmente, a Agência atende uma média de 196,9 hemocomponentes/mês que são transfundidos nos pacientes internados na Unidade, realiza de forma sistemática e contínua a revisão dos processos, monitora e registra as reações adversas aos eventos transfusionais, afim de garantir a segurança transfusional.

Quadro 01 – Número de Bolsas de Hemocomponentes Transfundidos em 2021.

NÚMERO DE BOLSAS DE HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS - 2021														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MEDIA
Concentrado de Hemácias	100	70	95	119	77	78	104	114	87	95	91	122	1152	96,0
Concentrado de Plaquetas	28	58	80	119	80	27	55	46	92	45	115	93	838	69,8
Plasma Fresco Congelado	35	20	59	75	26	20	14	8	17	10	22	13	319	26,6
Crioprecipitado	0	0	4	4	25	0	6	0	8	0	0	7	54	4,5
TOTAL	163	148	238	317	208	125	179	168	204	150	228	235	2363	196,9

Fonte: Sistema Hemoplus - Data: 06/01/2022 - Responsável: Rhalcia Cristina - Destinatário: Diretoria Técnica.

3. SADT – SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO

3.1 – Análises Clínicas.

O Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica do Hospital de Doenças Tropicais 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 nesse hospital.

O setor possui uma equipe de profissionais especializados e capacitados para executar suas atividades com qualidade, agilidade e compromisso que o serviço demanda. Os colaboradores trabalham com segurança e responsabilidade, buscando atender as expectativas dos clientes internos e externos, além de respeitar e cooperar para o pleno funcionamento dos serviços de saúde prestados pelo SUS.

O Laboratório executou em média 24.367 exames/mês de acordo com a tabela abaixo, atendendo as demandas solicitadas pela equipe médica do hospital, contemplando desde exames básicos de rotina, até os de alta complexidade tais como os exames de Biologia Molecular.

Quadro 02 – Quantitativo de Exames Realizados em 2021.

QUANTITATIVO DE EXAMES REALIZADOS ANO:2021													
Setor\ Data	IAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média
EMERGENCIA	7058	6838	6538	7407	7422	7344	6711	7149	6527	6898	6813	7607	7026
LEITO-DIA	398	122	164	195	347	164	216	245	136	147	76	229	203
RECEPÇÃO	946	652	692	732	666	837	776	828	907	772	595	539	745
MEDICINA TRABALHO	397	298	550	280	359	344	548	479	598	401	439	552	437
INTERNAÇÃO	25499	21461	22815	24344	26169	25742	24890	26332	23961	22478	23120	16662	23623
TOTAL	25499	21461	22815	24344	26169	25742	24890	26332	23961	22478	23120	25589	24367

Fonte: Sistema Nephe

Fonte: Sistema Nephe - Data: 06/01/2022 - Responsável: Rhalcia Cristina - Destinatário: Diretoria Técnica.

3.2 – Diagnóstico por Imagem.

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

O hospital conta com equipamentos, insumos e equipe de profissionais especializados e capacitados para executar suas atividades com qualidade, agilidade e compromisso que o serviço demanda. Os colaboradores trabalham com segurança e responsabilidade, buscando atender as expectativas dos clientes internos e externos.

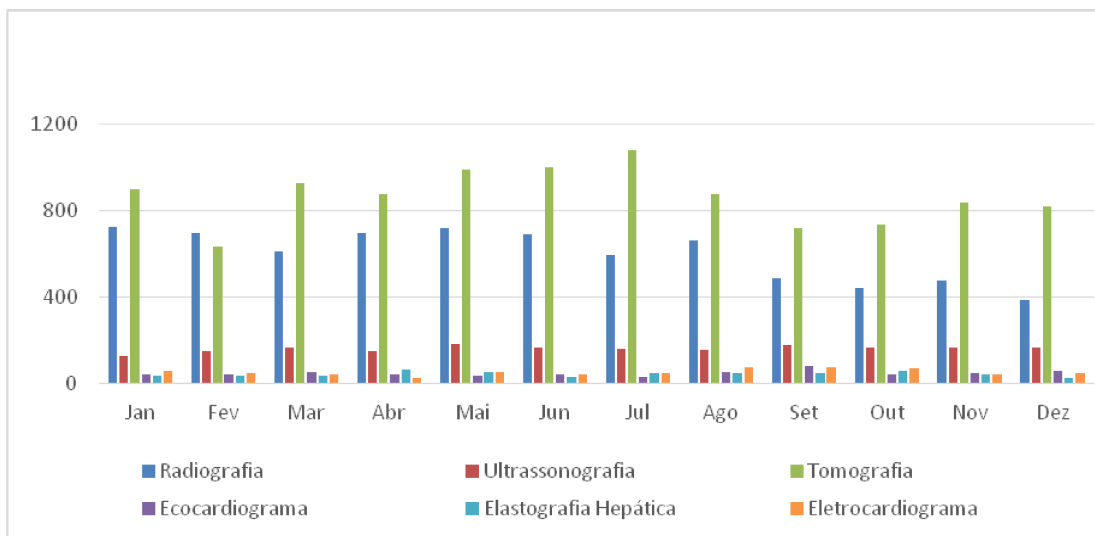





O serviço de imagem do HDT oferece os seguintes exames para os pacientes: Tomografia Computadorizada, Radiografia, Ultrassonografia, Ecocardiograma Transtorácico, e Elastografia Hepática (*Fibroscan*®). Além disso, dispomos ainda de aparelhos de eletrocardiografia para o exame de Eletrocardiograma (ECG).

Os exames realizados atendem aos pacientes em internação hospitalar e ambulatoriais. No caso das radiografias e tomografias, também atendem aos pacientes da rede assistencial, que são encaminhados à unidade pelos complexos reguladores municipal e estadual.

Gráfico 14 – Total de exames realizados de janeiro a dezembro de 2021.



Fonte: Gerência Operacional – Data: 04/01/2022 – Responsável: Gabriela Alvares – Destinatário: Diretoria Técnica.

4. GESTÃO DE APOIO

4.1 – Gestão da Infraestrutura e Equipamentos

Este relatório tem por objetivo informar as observações feitas por esse setor no que se refere às atividades dos serviços de Manutenção Predial, Manutenção do Sistema de Refrigeração e Manutenção de Equipamentos biomédicos, recebimento de solicitações de serviços por telefone e pelo sistema informatizado MV, acompanhamento da assistência técnica de engenharia clínica,

acompanhamento da manutenção dos módulos de gases medicinais e do fornecimento de Gases medicinais, fornecimento de energia elétrica e fornecimento de Água.

A equipe da Manutenção é composta por:

ENG. ALLAN FONSECA OSÓRIO	COORDENADOR MANUTENÇÃO
GABRIEL MARCOS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
ENG. ABDON MARQUES CUNHA	ENGENHEIRO CLÍNICO
LINDOMAR GONÇALVES DA SILVA	TÉCNICO ELETRÔNICO
IURY COELHO	JOVEM APRENDIZ
BRUNO MONTEIRO JACOB	CALDEREIRO - SES
RAMON PEREIRA DE JESUS	CALDEREIRO - SES
GUILHERME CHAVES MUNIZ	CALDEREIRO - SES
RONALDO RODRIGUES	CALDEREIRO - SES

As solicitações de serviços de manutenção são realizadas via sistemas MV Soul e Effort (sistema da Globalthings), com registro de 435 (MV Soul) e 101 (Effort) Ordens de Serviços (O.S) neste mês de novembro 2021. Totalizando as ordens de serviços no ano de 2021, de janeiro a novembro deste ano foram 2858 O.S pelo sistema MV Soul e 1506 pelo sistema Effort.

São realizados diariamente rotinas (elétricas, hidráulicas, hidrossanitárias, gases medicinais, PMOC) pré estabelecidas pelo setor de manutenção e executadas pelos diaristas, plantonistas e acompanhamento pelo coordenador da manutenção nos diversos setores da unidade, vistoriando e relatando qualquer evento adverso por solicitação de O.S. pelo sistema MV e Effort.

Diariamente são executados todos os tipos de serviços de manutenção predial preditiva, preventiva e corretiva seguindo Ordens de Serviços (O.S) sendo distribuídas e gerenciadas pelo setor de manutenção, orientados a executarem de forma segura, rápida e garantia de qualidade.

Principais atividades desenvolvidas

Figuras: 01, 02 e 03 - Realização rotinas hidráulicas diárias nos reservatórios e acompanhamento consumo diário de água potável.



Figuras: 04, 05 e 06 – Realização rotinas gases medicinais diárias no reservatório oxigênio líquido, ar comprimido e acompanhamento consumo diário de oxigênio. O tanque de O₂ continua tendo o abastecimento controlado por satélite pela empresa terceira Air Liquide. O consumo de O₂ novembro de 2021 foi de 8.744 m³ e no período de janeiro a dezembro de 2022, registrado em 111.077 m³, média em 10.097 m³, conforme acompanhamento dos plantões do setor.



Figuras: 07, 08, 09 e 10 – Realização rotinas elétricas nas instalações cabine primária, geração de energia, inspeções visuais diárias no sistema elétrico e acompanhamento consumo de energia elétrica.



Figuras: 11, 12, 13 e 14 – Realização rotinas nas instalações de ares condicionados de acordo com o cronograma elaborado pelo PMOC.



[Handwritten signature]

Frederico

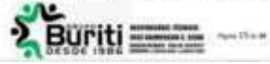
Beito

[Handwritten signature]

Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC
Hospital de Doenças Tropicais – HDT

8. CRONOGRAMA DE MANUTENÇÃO E CONTROLE

SR	SITIO	AMBIENTE	ATIVIDADE	MANUAL	UNIDADE	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		
1	ADMINISTRACAO	SAL DA DR. TULNER	3000	GENERAL	REPARACAO																		
1	ADMINISTRACAO	ADMINISTRACAO TECNICA	3000	ELTRN	REPARACAO																		
2	ADMINISTRACAO	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
4	ADMINISTRACAO	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
5	ADMINISTRACAO	RELEVE DO PRINCIPAL	30	ELTRN	REPARACAO																		
6	ADMINISTRACAO	RELEVE DO PRINCIPAL	30	ELTRN	REPARACAO																		
7	ADMINISTRACAO	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
8	ADMINISTRACAO	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
9	ADMINISTRACAO	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
10	ADMINISTRACAO	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
11	ADMINISTRACAO	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
12	ADMINISTRACAO	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
13	ADMINISTRACAO	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
14	ADMINISTRACAO	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
15	ADMINISTRACAO	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
16	ADMINISTRACAO	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
17	ADMINISTRACAO	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
18	ADMINISTRACAO	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
19	ADMINISTRACAO	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
20	ADMINISTRACAO	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
21	ADMINISTRACAO	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
22	ADMINISTRACAO	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
23	ADMINISTRACAO	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
24	ADMINISTRACAO	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
25	LAB. TRANSFUSORIAL	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
26	ALA A	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
27	ALA B	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
28	ALA A	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		
29	ALA A	LABORATORIO	3000	ELTRN	REPARACAO																		



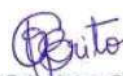
Figuras: 15, 16, 17, 18, 19, 20 e 21 - Realização melhorias contínuas em toda estrutura e infraestrutura predial, como instalação de filtro de ar estéril (HEPA) na tomografia, revitalização das faixas direcionais., melhoria drenagem de efluentes e aplicação de toldos acesso e cobertura da UTI Pediátrica.



Figuras: 17, 18, 19 e 20 – Realização de reformas preventivas e corretivas contínuas em toda estrutura e infraestrutura predial, como revitalização de pinturas internas e externas, reformas de setores, troca de quadros e coberturas proporcionando melhor funcionalidade, segurança e conforto da edificação.



Figuras: 21 e 22 – Realização de melhoria preventiva com aumento de carga e demanda da unidade HDT> Realizado a troca do transformador e Quadro Geral de Baixa Tensão - QGBT de 300 KVA para 500 KVA de potência.



Engenharia Clínica

Serviço especializado para prestação de serviço de engenharia clínica, incluindo: mão de obra especializada, disponibilização de software de gestão, gerenciamento, treinamento, calibração, manutenção preventiva e corretiva, ensaios de segurança elétrica, qualificação e calibração dos equipamentos médico-hospitalares da unidade.

O serviço de Engenharia Clínica do HDT é composto por um Engenheiro Clínico, um técnico em eletrônica e um estagiário.

A Engenharia Clínica do HDT trabalha com a plataforma Effort, da empresa Globalthings, para gestão da tecnologia dos equipamentos médicos. A manutenção é dada aqui em sua maior parte internamente, pela equipe técnica de Eng. Clínica do setor de manutenção HDT, contudo alguns equipamentos e serviços são enviados para empresas terceiras.

Atividades gerenciadas pela engenharia clínica

Manutenção corretiva, preventiva, calibração, qualificação e calibração de equipamentos médico-hospitalares.

Inauguração da câmara de fototerapia do HDT.

Figuras: 23 e 24 - Configuração e calibração de cabine fototerápica.



M

Frederico

Bitto

W

Figuras: 25 e 26 - Preventivas calibração do tomógrafo e Quadro Geral de Distribuição



Figuras: 27 e 28 - Calibração e ensaio de segurança elétrica de ventiladores mecânicos



Figura: 29 - Substituição de bateria dos equipamentos médico-hospitalares



Figuras: 30 e 31 - Reparo em válvulas de monitores e mangueiras de oxigênio



Figuras: 32 e 33 - Substituição de camas nos leitos de internação



Indicadores

Gráfico 15 – Indicadores de Ordens de Serviço Corretivas – predial.

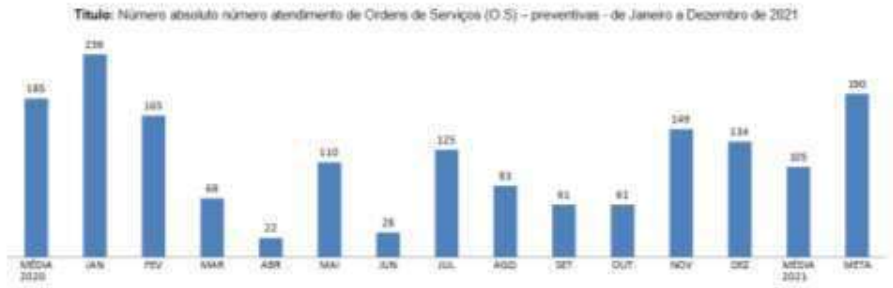


Fonte: Núcleo Geral de Manutenção – Data: 06/01/2022 – Responsável: Eng. Alan Castro – Destinatário: Gerência Administrativa.



ANÁLISE CRÍTICA:
Indicador do tipo número absoluto, classificado como de desempenho, indicando o número absoluto de atendimento total às manutenções corretivas. O atendimento pode ser influenciado pela unidade de modo geral (preservação e bom funcionamento das instalações, número de plantões/plantões), quantidade de colaboradores, ocasionando impacto direto sobre o gerenciamento financeiro da instituição, portanto, medidas que possibilitem a diminuição de ocorrências corretivas, sem ocasionar prejuízo nos serviços desempenhados no hospital, é variáveis para a instituição. A metodologia de análise é se estiver conforme a demanda melhor, e a meta para 2021 foi baseada nos atendimentos das Ordens de Serviços (O S) no ano de 2020.
A partir do mês de junho de 2021, nota-se uma queda significativa no número de manutenções corretivas devido a troca de sistema e elevação nos meses seguintes normalizando o indicador. Ainda tempo alto nível de atendimento corretivo devido a unidade ser antiga.

Gráfico 16 – Indicadores de Ordens de Serviço Preventivas – predial.



Fonte: Núcleo Geral de Manutenção – Data: 06/10/2022 – Responsável: Eng. Allan Osório – Destinatário: Gerência Administrativa



ANÁLISE CRÍTICA:

Indicador do tipo número absoluto, classificado como de desempenho, indicando o número absoluto de atendimento total das manutenções preventivas. O atendimento pode ser influenciado pela unidade de modo geral preservando o bom funcionamento das instalações, número de clientes, quantitativo de colaboradores, ocasionando impacto direto sobre o gerenciamento financeiro da instituição, portanto, medidas que possibilitem a diminuição de ocorrências corretivas, sem ocasionar prejuízo nos serviços desempenhados no hospital, é vantajoso para a instituição. A metodologia de análise é se estiver conforme a demanda melhor, e a meta para 2021 foi baseada nos atendimentos das Ordens de Serviços (O S) no ano de 2020. A partir do mês de janeiro nota-se a queda significativa de manutenções preventivas, com pequena elevação com exceção nas preventivas no meses seguintes. Pode estar relacionado a troca de sistema operacional e ao grande número de chamados corretivos.

FORM-000-018 - REVISÃO 02 - VERSÃO: 10/10/2020 - Página 1 de 2

Gráfico 17 – Indicadores de Ordens de Serviço por Especialidade – predial.



Formulário de Apresentação e Análise Crítica de Indicadores



Gráfico 01 - Fonte: Núcleo Geral de Manutenção – Data: 30/11/2021 – Responsável: Eng. Allan Osório – Destinatário: Gerência Administrativa



ANÁLISE CRÍTICA:

Indicador do tipo número absoluto, classificado como de desempenho por função, indicando o número absoluto de atendimento mensal por especialidade. Os atendimentos são bastante variados englobam atendimento das O S's preventivas e corretivas, dentre outras, ocasionando impacto direto sobre o gerenciamento financeiro da instituição, portanto, medidas que possibilitem a diminuição nas corretivas sem ocasionar prejuízo nos serviços desempenhados no hospital, é vantajoso para a instituição. A metodologia de análise é se estiver conforme a demanda melhor, e a meta para agosto foi baseada nos dados ao longo dos períodos deste ano. Nota-se que as especialidades como, hidráulica, elétrica ocorrem devido ao tempo de existência edificação ocorrendo com maiores frequências ações preventivas e

Gráfico 18 – Indicadores de consumo de água potável – predial.

Título: Número absoluto de consumo mensal de água potável no período de Janeiro a Dezembro de 2021



Fonte: Núcleo Geral de Manutenção - Data: 05/01/2022 - Responsável: Eng. Allan Osório - Destinatário: Gerência Administrativa



ANÁLISE CRÍTICA:

Indicador do tipo número absoluto, classificado como de desempenho, indicando o número absoluto de consumo mensal de água potável. O consumo de água pode ser influenciado pela presença de vazamentos, número de clientes/pacientes, quantitativo de colaboradores, desperdício, ocasionando impacto direto sobre o gerenciamento financeiro da instituição, portanto, medidas que possibilitem a diminuição no consumo de água, sem ocasionar prejuízo nos serviços desempenhados no hospital, é vantajoso para a instituição. A metodologia de análise é se estiver conforme a demanda melhor, e a meta para 2021 foi baseada na mediana do consumo de água no ano de 2020. A partir do mês de junho nota-se um aumento no consumo sobre a média de 2021, devido ao alto número de internações e alguns vazamentos encontrados em verificação de rotina.

FOR-SIG-018-REVISÃO 03-VIGÊNCIA: 15/10/2020 - Página 1 de 2

Gráfico 19 – Indicadores consumo mensal de oxigênio líquido – predial.

Título: Número absoluto de consumo mensal de oxigênio líquido no período de Janeiro a Dezembro de 2021



Fonte: Núcleo Geral de Manutenção - Data: 05/01/2022 - Responsável: Eng. Allan Osório - Destinatário: Gerência Administrativa



ANÁLISE CRÍTICA:

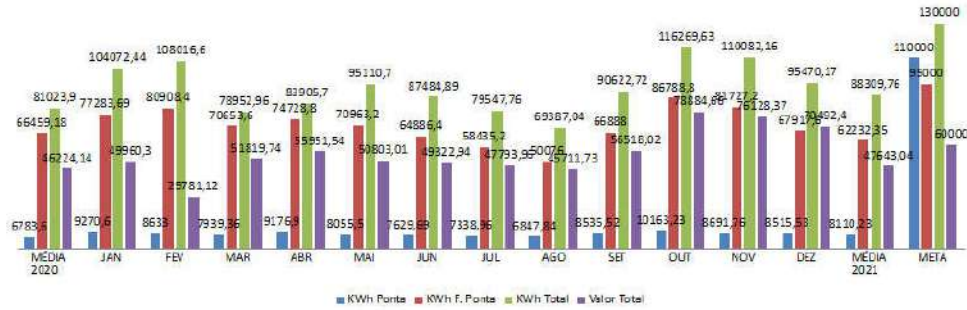
Indicador do tipo número absoluto, classificado como de desempenho, indicando o número absoluto de consumo mensal de oxigênio líquido. O consumo pode ser influenciado pela presença de vazamentos e número de clientes, ocasionando impacto direto sobre o gerenciamento financeiro da instituição, portanto, medidas que possibilitem a diminuição no consumo de O₂, sem ocasionar prejuízo nos serviços desempenhados no hospital, é vantajoso para a instituição. A metodologia de análise é se estiver conforme a demanda melhor, e a meta para 2021 foi baseada na mediana do consumo de água no ano de 2020. Nota-se que houve uma queda em comparativo ao mês de julho no nível de consumo mensal de oxigênio líquido consumido no mês de agosto em 10,85%, justificada pela queda no uso do O₂ sobre a pandemia e quantitativo total de pacientes atendidos nos meses de referência anteriores.

FOR-SIG-018-REVISÃO 03-VIGÊNCIA: 15/10/2020 - Página 1 de 1

[Handwritten signatures]

Gráfico 20 – Indicadores Consumo de Energia Enel – Predial.

Título: Número absoluto de consumo mensal de energia elétrica por tipos de potência no período de Janeiro a Dezembro de 2021



Fonte: Núcleo Geral de Manutenção – Data: 06/01/2022 – Responsável: Eng. Allan Osório – Destinatário: Gerência Administrativa



ANÁLISE CRÍTICA:

Indicador do tipo número absoluto, classificado como de desempenho, indicando o número absoluto de consumo mensal de energia elétrica por tipo demanda de potência. O consumo pode ser influenciado pela demanda elétrica da unidade, carga indutiva, perturbação da rede, instalações precárias e sub-dimensionadas, dentre outras, ocasionando impacto direto sobre o gerenciamento financeiro da instituição; portanto, medidas que possibilitem a diminuição no consumo são ocasionar prejuízo nos serviços desempenhados no hospital, é vantajoso para a instituição. A metodologia de análise é se estiver conforme a demanda melhor, o a meta para 2021 foi baseada na mediana do consumo de energia no ano de 2020.
Nota-se que no mês de maio a agosto houve redução no valor final pois foi concedido desconto pela ENEL por diversos problemas na rede elétrica da concessionária do qual trazia perturbações no consumidor final, HDT.

FOR-SGQ-018 - REVISAO 03 - VIGENCIA: 15/10/2020 - Página 1 de 2

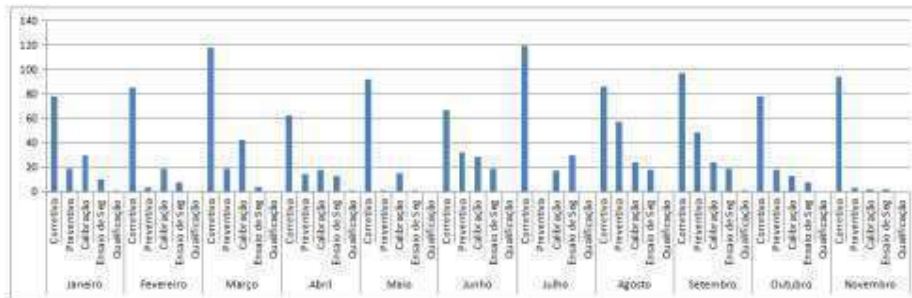
Gráfico 21 – Indicadores de Ordens de Serviços (OS) Engenharia Clínica.



Formulário de Apresentação e Análise Crítica de Indicadores

Título: Número absoluto de atendimento por Ordens de Serviços (OS) – corretivas - de Janeiro a Dezembro de 2021

Fonte: Engenharia Clínica – Data: 07/10/21 – Responsável: Eng. Abdon Marques Cunha – Destinatário: Núcleo de Manutenção e Engenharia



ANÁLISE CRÍTICA:

Indicador que indica o quantitativo de intervenções ocorridas por mês, sendo que foi separado entre Corretiva, preventiva, Calibração, Ensaio de Segurança Elétrica e Qualificação. Desta indicador podemos extrair as seguintes conclusões:

Indicador de corretiva x preventiva:

Este indicador apresenta um quantitativo bem maior de corretivas do que preventivas. Mesmo assim não dá para concluir que essa quantidade de corretivas seja devido a ineficiência das preventivas ou baixo número de preventivas. É necessário **destacar** mais este indicadores, pois tem chamadas corretivas abertas que não são de equipamentos e sem infra estrutura, como é o caso da rede de gases medicinais. Outra coisa a se levar em consideração é que o parque de equipamentos do HDT é bem antigo, o que realmente acarreta um maior número de corretivas.

Em relação as calibrações, ensaios de segurança elétrico e qualificações, o indicador mostra que vem sendo executadas com uma periodicidade mais ou menos bem distribuída no decorrer do ano.

Handwritten signature

Handwritten signature: Medeiros

Handwritten signature: Brito

Handwritten signature: W

Considerando que a unidade possui atendimento 24 horas por dia, 7 dias por semana no atendimento emergencial em demandas da infraestrutura predial e engenharia clínica, conta com uma equipe no Núcleo Geral de Manutenção e Engenharia Clínica no suporte ao perfeito e completo funcionamento de toda a unidade em atenção especial aos pacientes e aos profissionais.

4.2 – Limpeza e Desinfecção.

Higienização

O setor de Limpeza e Higienização presta um dos serviços considerado de apoio à Unidade Hospitalar e tem papel importante e indispensável nas medidas de prevenção e controle para redução do impacto das superfícies ambientais nas infecções relacionadas à assistência à saúde.

Considerando a sua extrema importância no impacto à assistência prestada pela unidade, tal serviço, prestado no HDT por empresa terceirizada, tem sua execução acompanhada pela equipe responsável, visando a sua avaliação e gestão.

Sendo segmento composto por uma série de instrumentos normativos, contempla técnicas e métodos claros, simples, objetivos e ajustáveis às diversas realidades dos estabelecimentos assistenciais, de modo a bem entender suas necessidades específicas, refletindo especialmente nos seguintes aspectos:

- Controle das infecções;
- Recuperação, conforto e segurança do paciente;
- Facilidade, segurança e conforto da equipe de trabalho;
- Racionalização de tempo e material;
- Redução dos custos operacionais.

Síntese das Atividades Desenvolvidas

- Orientar funcionários na execução das tarefas diárias;
- Construir indicadores;

- Cumprir e fazer cumprir o objeto do contrato com a empresa terceirizada;
- Fazer reuniões periódicas, mensais ou quando necessário à equipe de Higienização;
- Manter o bom entrosamento com as diversas áreas e setores do hospital, participando de reuniões quando solicitado;
- Garantir a manutenção predial e conservação de toda a unidade;
- Realizar o levantamento mensal de limpezas;
- Fazer contagem de consumo de insumos dispensados nas UTI's;
- Elaborar planilhas, apresentando relatório mensalmente;
- Cumprir e fazer cumprir normas, rotinas e procedimentos inerentes à área;
- Fiscalizar o uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
- Intermediar o contato da equipe da empresa terceirizada com os demais colaboradores da unidade;
- Dedetização completa da unidade.

Gráfico 22 – Total de Limpezas Realizadas de janeiro a dezembro de 2021.



Fonte: Coordenação de higienização e limpeza - Data: 06/01/2022 - Responsável: Ricarda Valéria - Destinatário: GADM

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

Análise Crítica: Este indicador acompanha o tempo de ociosidade do leito. A higienização e limpeza participam ativamente da redução deste tempo, pois temos a meta de 50 minutos, para a realização de limpeza terminal. Podemos observar que o tempo está sendo executado dentro da meta estabelecida. Os dados são obtidos através de fichas de registros de controle de limpeza (concorrente e terminal) específicas para cada localidade e por plantão. Através de orientações diárias as encarregadas buscam o preenchimento de forma mais clara e precisa junto aos colaboradores.

4.3 – Processamento de Roupas e Enxovais.

Lavanderia

A lavanderia hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todo o hospital. Possui serviço de processamento de enxoval terceirizado, com manutenção e funcionamento da rouparia e área suja para coleta e pesagem desta.

Compete ao setor de Lavanderia inventariar, registrar, dimensionar e controlar as peças existentes dentro do hospital, desde sua distribuição até seu retorno da empresa terceirizada, responsável pelo processamento das roupas.

As atividades realizadas na Instituição, conta com serviço de processamento de roupas extra-hospitalar que restringem ao serviço de rouparia e coleta de enxoval sujo. Portanto, se faz necessária fiscalização do restante das etapas a ser realizada pelo gestor do contrato, quais sejam: coleta e transporte da rouparia na Unidade Hospitalar, processamento do enxoval (lavagem, calandragem e passadoria), contemplando a dobradura e triagem até o retorno do enxoval em perfeitas condições à Instituição.

Com o intuito de otimizar os processos internos e qualificar o enxoval da unidade, o Setor de Lavanderia do hospital passou a contar com uma nova empresa de processamento de roupas.

A nova lavanderia conta com automatização do fluxo de enxoval através de sistema de rastreabilidade, que nos permite consultar inventário em tempo real e dimensionar o quantitativo ideal de enxoval para atender integralmente a demanda da unidade.

Síntese das Atividades Desenvolvidas

- Supervisionar as atividades relacionadas à Lavanderia;
- Orientar funcionários na execução das tarefas de coleta, separação, pesagem e distribuição de roupas;
- Controlar o volume de roupa processada pela lavanderia externa;
- Manter rigoroso controle da roupa recebida;
- Elaborar previsão de material permanente e de consumo;
- Elaborar a previsão de enxoval, de acordo com a necessidade e demanda da Instituição;
- Construir indicadores;
- Garantir a manutenção predial e conservação de toda a unidade da lavanderia;
- Realizar o levantamento mensal de roupas em circulação;
- Fiscalizar uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
- Proporcionar o contrato da equipe da empresa de Processamento de Roupas com os demais colaboradores do hospital;
- Receber a roupa processada da lavanderia terceirizada;
- Pesar e anotar em registro próprio setorial toda a rouparia recebida;
- Fazer a triagem de todo o enxoval, separando as que carecerem de reparos e as que não têm condições de uso;
- Montar os carrinhos separando a rouparia por unidades a serem distribuídas;
- Guardar a roupa em locais determinados;
- Entregar o enxoval a todas as unidades consumidoras do hospital, em perfeitas condições de uso;
- Cumprir horários de recebimento, distribuição e recolhimento de enxoval;
- Coletar o enxoval sujo na unidade de origem, devidamente

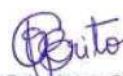
paramentado;

- Encaminhar a rouparia suja à área suja do setor de Lavanderia, em carros de transportes devidamente identificados;
- Colocar os volumes de roupas sujas em paletes dispostos na área suja do setor de Lavanderia, fazendo a pesagem setorial e anotação em planilha específica;
- Organizar armários de guarda da rouparia.



4.4 – Gestão de Resíduos Ambiental.

Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) representam uma pequena parcela do total de resíduos sólidos produzidos no mundo. Todavia, por possuírem elevados riscos à sociedade e ao meio ambiente, se faz necessária a criação de tratamentos que viabilizem um menor impacto ambiental, de forma a minimizar os riscos inerentes ao gerenciamento de resíduos no que diz respeito à saúde humana e animal, bem como na proteção ao meio ambiente e aos recursos naturais renováveis, sem perder a qualidade no atendimento prestado pelos serviços de saúde.



Por esta razão, o Gerenciamento de Resíduos dos Estabelecimentos de Assistência à Saúde é de relevância na atualidade. As instituições de saúde geradoras de resíduos devem seguir o que está normatizado na RDC 222/2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde, em razão da crescente preocupação acerca das questões ambientais causada por estes, principalmente os dos grupos A (infectante), B (químico), C (radioativo), grupo E (perfurocortante) e grupo D (comum).

O primeiro Plano de Gerenciamento de Resíduos do Hospital de Doenças Tropicais (HDT) foi elaborado no ano de 2003 e passou por várias alterações, de modo a sempre implementar medidas aceitáveis para cada momento.

Para fortalecimento das práticas necessárias, o setor de gerenciamento de resíduos da unidade atua sistematicamente realizando diversas intervenções nos demais setores, com auditoria e orientações contínuas quanto à segregação correta e eficiente dos resíduos.

Síntese das Atividades Desenvolvidas em 2021:

- Atualização do Plano de Gerenciamento de Resíduos – PGRS;
- Manutenção de documentação em arquivo para fins de acompanhamento e fiscalizações;
- Registros dos Manifestos de Carga de Resíduos emitidos e Certificados de Destinação dos Resíduos;
- Registro no SINIR (Sistema Nacional de informações sobre a gestão resíduos sólidos);
- Atualização dos Indicadores inerentes ao setor;
- Mapeamento, identificação e alocação de lixeiras nos setores da instituição, conforme necessidade;
- Realização de controle de quantidade de resíduos mensais, com base nos manifestos gerados a cada coleta;
- Atualização de planilha de feedback, documentação de custos;
- Fiscalização do contrato de execução de serviços da área;

- Coordenação da Comissão de Resíduos;
- Realização de Integração de colaboradores da instituição, acolhimento aos residentes e educação permanente e continuada;
- Realizado campanha com objetivo de orientar, motivar, conscientizar e informar a todos os envolvidos sobre o descarte adequado dos resíduos e a importância da política dos 3rs, Reduzir, Reutilizar e Reciclar;
- Realizado treinamentos com os profissionais da instituição de acordo com o PGRSS.

Gráfico 23 – Produção Geral de Resíduos de janeiro a dezembro de 2021.



ANÁLISE CRÍTICA: De acordo com o gráfico observamos uma queda na produção dos resíduos tipo A, B e D, justificado por uma menor demanda de serviços que produzem os referidos resíduos. A quantidade de geração de resíduos é influenciada pela quantidade de pacientes, demanda de todos os setores, circulação de pessoas e clima.

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]



5. INDICADORES ESTATÍSTICOS – P1.

Os indicadores estatísticos são dados que permitem a avaliação quantitativa e qualitativa do desempenho, bem como, do cumprimento das metas pactuadas.

5.1 – Metas Quantitativas

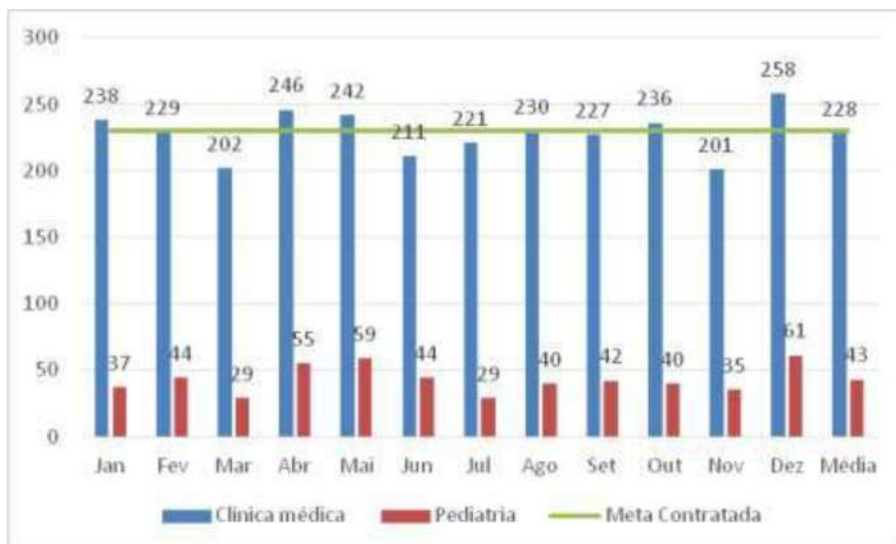
O Contrato de Gestão estabelece as metas relativas à produção da atividade assistencial. As linhas de contratação são definidas de acordo com o perfil da unidade e são monitorados mensalmente. Os dados são compilados em relatórios e planilhas e consolidados para prestação de contas mensal à SES/GO.

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

Internações Hospitalares: Saídas hospitalares em clínica médica

O Contrato de Gestão estabelece que o HDT deve realizar mensalmente 230 saídas em clínica médica, com variação de 10% para mais ou para menos, de acordo com o número de leitos. Define ainda, que as saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para a unidade e que deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares.

Gráfico 24 – Saídas hospitalares em Clínica Médica de janeiro a dezembro de 2021.



Fonte: MVSOU – Data: 07/12/2021 – Responsável: Gabriela Alvares – Destinatário: Diretoria Técnica.

No ano de 2021, apenas nos meses de março e novembro a meta não foi atingida. O mês de novembro foi marcado por uma redução significativa nos casos de Covid-19, onde ocorreram menos internações nos leitos da nossa UTI Covid e consequentemente menos saídas hospitalares.

Ainda assim, a média mensal do ano foi de 228 saídas, estando dentro do esperado para o indicador.

Atendimento às Urgências Referenciadas

O HDT mantém o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente, a meta é atender todos os usuários referenciados e/ou encaminhados para a unidade.

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

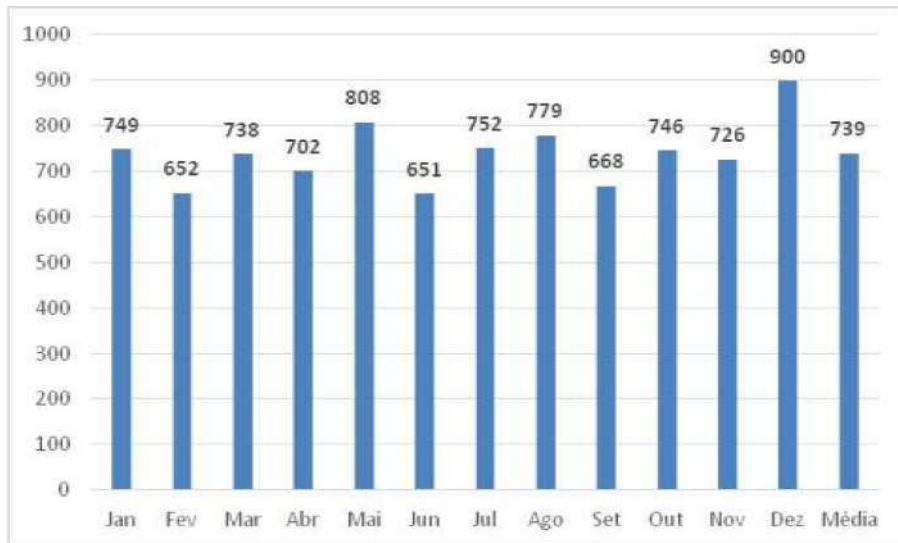
[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

Gráfico 25 – Atendimentos de urgência de janeiro a dezembro de 2021.

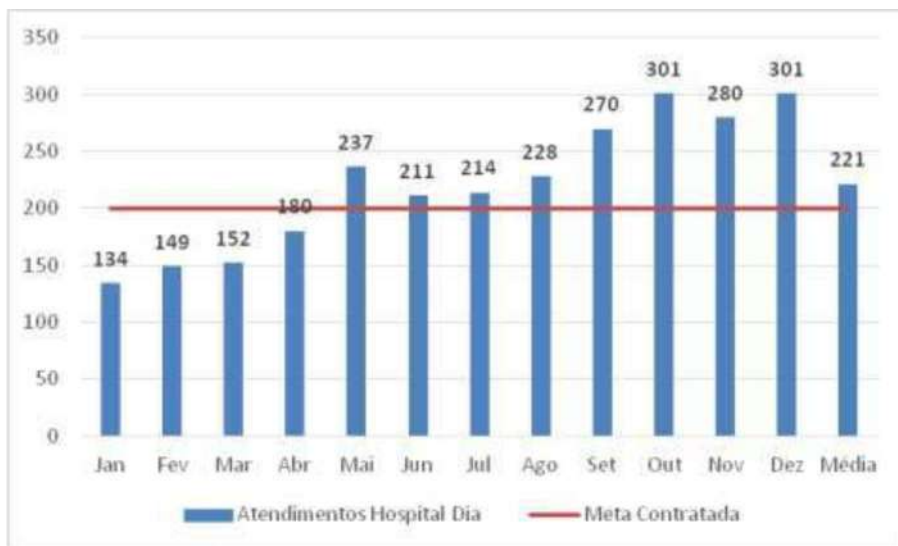


Fonte: MSOUL – Data: 07/12/2021 – Responsável: Gabriela Alvares – Destinatário: Diretoria Técnica

Internações Hospital Dia

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

Gráfico 26 – Atendimentos em Hospital Dia de janeiro a dezembro de 2021.



Fonte: MSOUL – Data: 07/12/2021 – Responsável: Gabriela Alvares – Destinatário: Diretoria Técnica

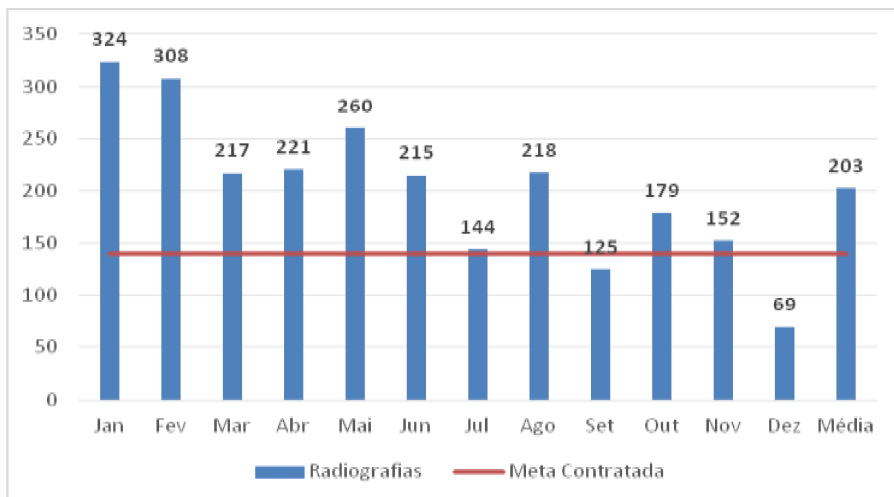
É importante destacar, que o Hospital Dia é destinado para atendimento de um perfil bem específico de pacientes, sendo que a demanda dos casos é algo que está alheio à gestão do HDT, por não ter o controle de quando ou quantos pacientes necessitarão do serviço oferecido.

Apesar disso, conseguimos manter em 2021 a produção de atendimento dentro da meta esperada para o indicador, havendo um aumento progressivo da demanda do início para o fim do ano.

SADT Externo (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial).

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%.

Gráfico 27 – SADT Externo: Radiografias realizadas de janeiro a dezembro de 2021.



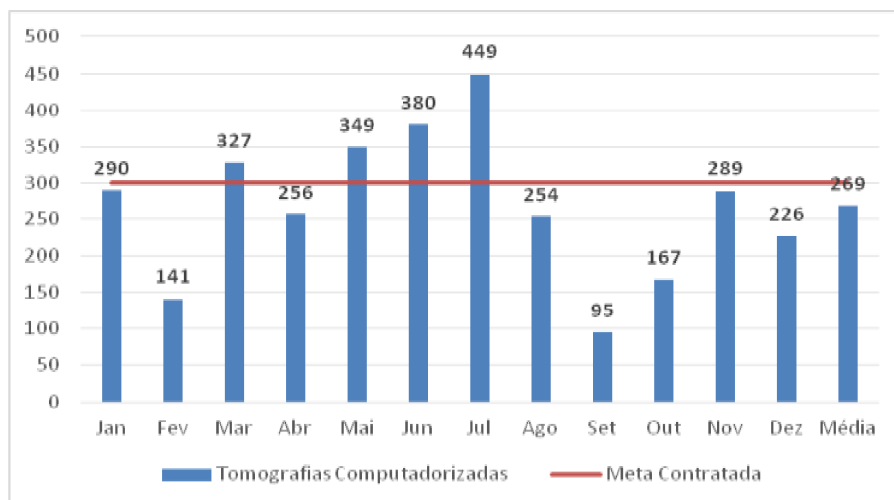
Fonte: Radiologia HDT – Data: 07/12/2021 – Responsável: Gabriela Alvares – Destinatário: Diretoria Técnica

Durante o ano de 2021, apenas no meses de setembro e dezembro a meta para radiografias não foi atendida. No entanto, todos os meses as vagas

foram ofertadas em sua totalidade, sendo que a demanda encaminhada dependia da regulação municipal e/ou estadual.

Ainda assim, a média mensal do ano foi de 203 radiografias, estando acima da meta pactuada.

Gráfico 28 – SADT Externo: Tomografias realizadas de janeiro a dezembro de 2021.



Fonte: Radiologia HDT – Data: 07/12/2021 – Responsável: Gabriela Alvares – Destinatário: Diretoria Técnica.

Referente às tomografias, a produção oscilou durante os meses de 2021, sendo que em alguns deles a meta não foi alcançada.

É importante destacar que o HDT disponibilizou todos os meses as vagas em sua totalidade 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.

Ainda assim, a média no ano foi de 272, estando dentro da variação de 10% prevista no Contrato de Gestão.

Atendimento Ambulatorial: Consultas médicas e não médicas

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

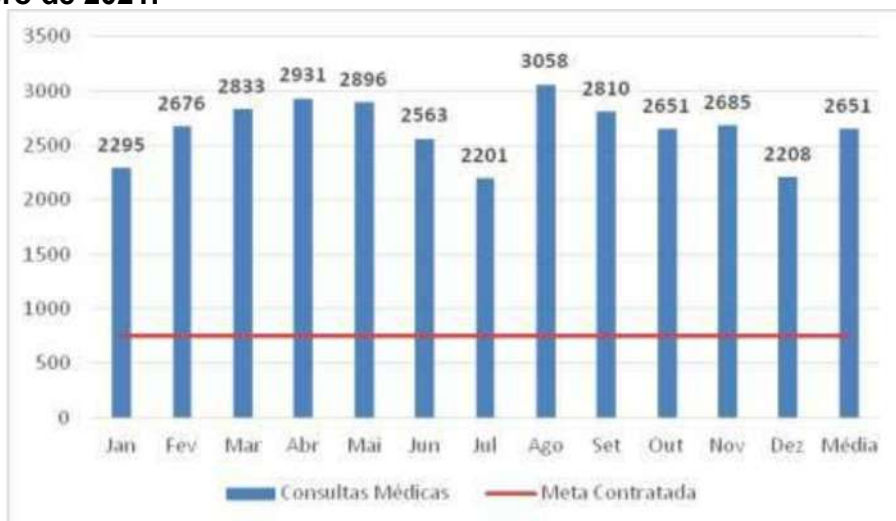
[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

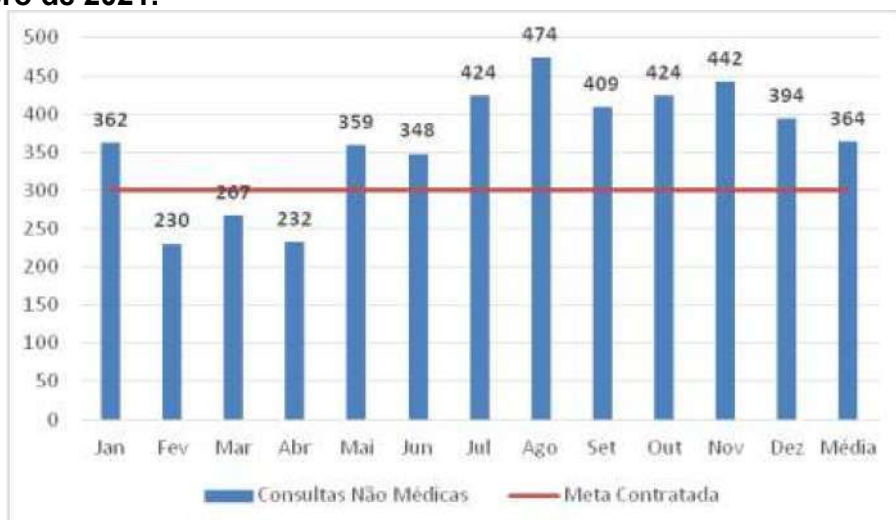
Gráfico 29 – Consultas médicas ambulatoriais realizadas de janeiro a dezembro de 2021.



Fonte: MVSOU – Data: 07/12/2021 – Responsável: Gabriela Alvares – Destinatário: Diretoria Técnica.

Durante todo o ano de 2021 a produção de consultas médicas foi expressivamente maior que a meta pactuada, o que sugere necessidade de adequação da meta no Contrato de Gestão. A média do ano foi 2651 consultas, demonstrando a relevância do serviço ofertado que abarca pacientes não só de Goiânia, mas de todo o estado de Goiás.

Gráfico 30 – Consultas não médicas ambulatoriais realizadas de janeiro a dezembro de 2021.



Fonte: MVSOU – Data: 07/12/2021 – Responsável: Gabriela Alvares – Destinatário: Diretoria Técnica.

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

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

Durante o ano de 2021, apenas nos meses de fevereiro, março e abril a meta não foi alcançada, sendo compensados pelos demais meses do ano que obtiveram a produção acima da meta, fechando o ano com média de 364 consultas/mês.

5.2 – METAS QUALITATIVAS – INDICADORES 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.

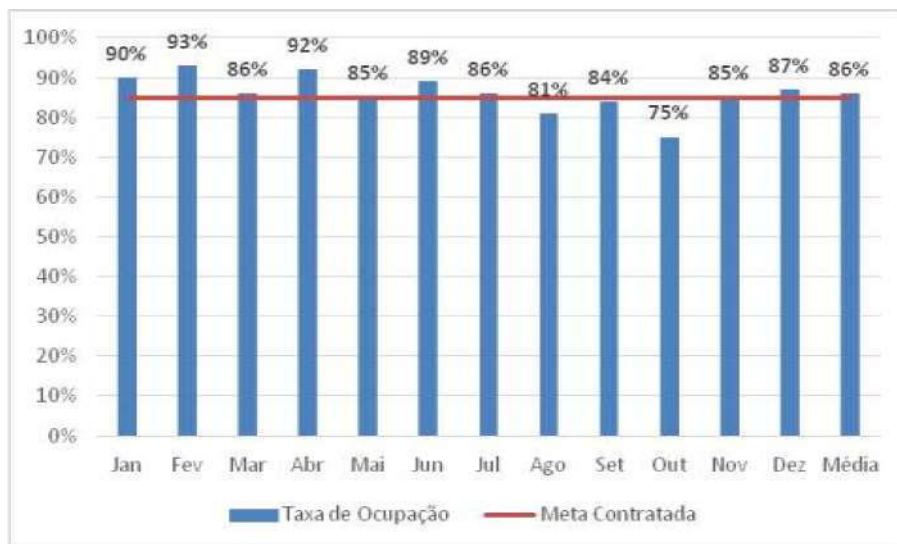
Estabelecem-se como indicadores de metas qualitativas, determinantes do repasse da parte variável:

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.

Gráfico 31 – Taxa de Ocupação Operacional de janeiro a dezembro de 2021.



Fonte: MVSOUL – Data: 07/12/2021 – Responsável: Gabriela Alvares – Destinatário: Diretoria Técnica

A meta pactuada para a Taxa de Ocupação é maior ou igual a 85%. Durante todo o ano de 2021, apenas nos meses de setembro e outubro a meta não foi atingida. Este fato justifica-se pelo período de melhora na situação da pandemia de Covid-19 no estado de Goiás, onde a demanda por leitos críticos foi reduzida significativamente, ocorrendo de leitos da UTI COVID ficarem frequentemente ociosos, impactando na Taxa de Ocupação global da unidade.

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.

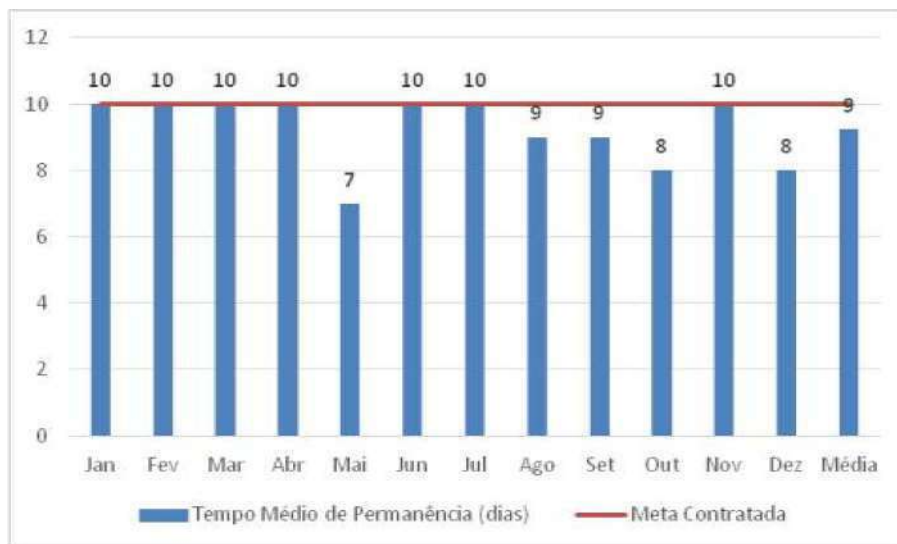
[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

Gráfico 32 – Média de permanência em dias de janeiro a dezembro de 2021.



Fonte: MVSOU – Data: 07/12/2021 – Responsável: Gabriela Alvares – Destinatário: Diretoria Técnica

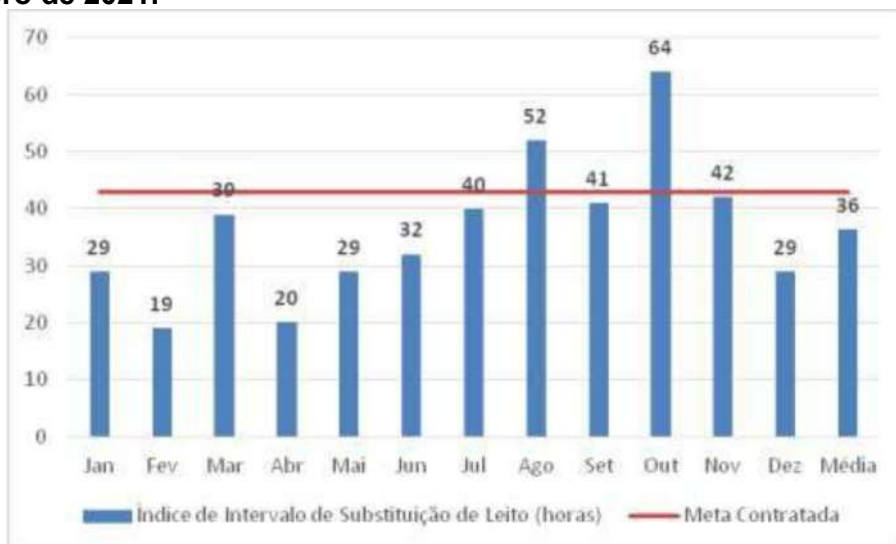
A meta contratada para o Tempo Médio de Permanência é menor ou igual a 10 dias. O contexto de pandemia da Covid-19 é responsável por uma demanda significativa de pacientes com quadros graves e complexos, que necessitam de tratamentos prolongados, além das demais patologias atendidas no HDT que já apresentam esse perfil. Ainda assim, o HDT manteve-se dentro da meta pactuada durante todo o ano de 2021.

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.

Gráfico 33 – Índice de Intervalo de Substituição de Leitos de janeiro a dezembro de 2021.



Fonte: MVSOU – Data: 07/12/2021 – Responsável: Gabriela Alvares – Destinatário: Diretoria Técnica

A meta para o Índice de Intervalo de Substituição de leitos é menor ou igual a 43 horas. Em 2021, a meta não foi alcançada apenas nos meses de agosto e outubro.

O tempo de ociosidade do leito pode ser justificado, principalmente, pelos pacientes que são encaminhados pela regulação para os leitos de UTI, pois o leito permanece desocupado até que o paciente chegue à unidade, tempo este que pode ser prolongado devido aos pacientes que são encaminhados de municípios do interior.

Além disso, a redução da Taxa de Ocupação no mês de outubro também reflete no aumento deste indicador.

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.

[Assinatura]

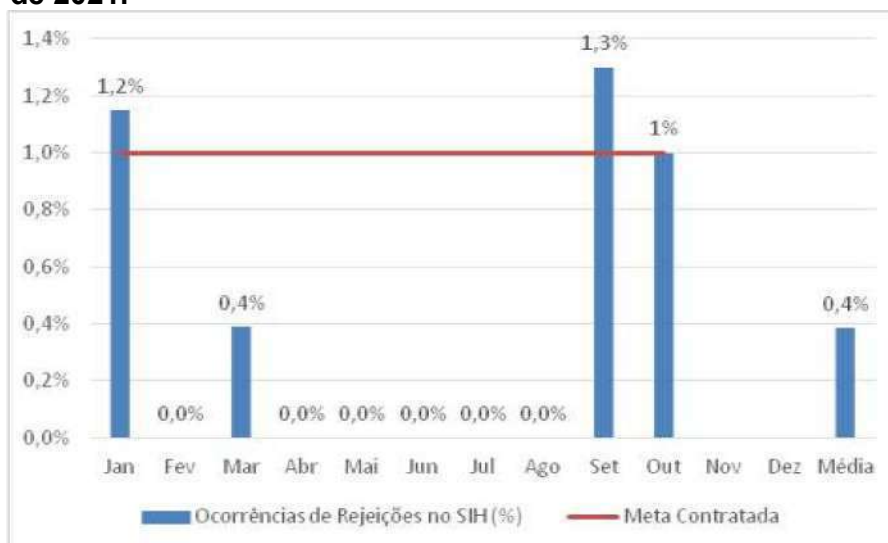
[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

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.

Gráfico 34 – Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH de janeiro a outubro de 2021.



Fonte: Setor de Faturamento – Data: 07/12/2021 – Responsável: Cleanto Arantes – Destinatário: Diretoria Técnica

A meta para este indicador é menor ou igual a 1%. Durante o ano de 2021, apenas nos meses de janeiro e setembro a meta não foi alcançada. No entanto, os demais meses equilibraram a média, que ficou em 0,4%, estando dentro da meta prevista no Contrato de Gestão.

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.

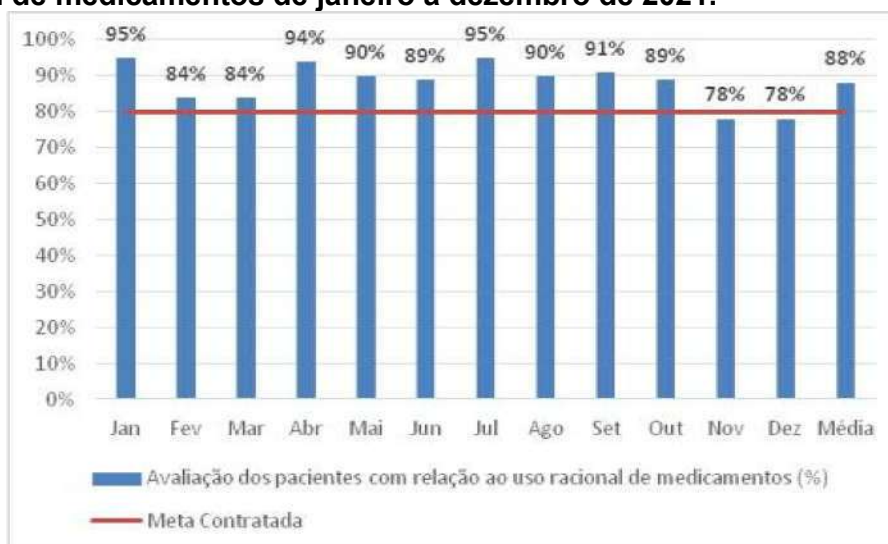
No numerador trabalhamos o dado “Número total de pacientes avaliados pelo farmacêutico quanto ao uso racional de medicamentos”. Este dado é

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.

Gráfico 35 – Percentual de avaliação dos pacientes com relação ao uso racional de medicamentos de janeiro a dezembro de 2021.



Fonte: Setor de Farmácia – Data: 04/01/2022 – Responsável: Ana Paula Tilman– Destinatário: Diretoria Técnica

A meta pactuada é avaliação de maior ou igual a 80% dos pacientes. Durante todo o ano de 2021, apenas nos meses de novembro e dezembro a meta não foi atingida. Este fato é em decorrência de algumas inconstâncias no programa criado para a auditoria farmacêutica, onde entre os dias 06 e 08 de novembro e 17 e 24 de dezembro não foram realizados registros das avaliações farmacêuticas, apesar de terem sido realizadas.

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.

Gráfico 36 – Percentual de avaliação de reações adversas a medicamentos quanto à gravidade de janeiro a dezembro de 2021.



Fonte: Setor de Farmácia – Data: 04/01/2022 – Responsável: Ana Paula Tilman – Destinatário: Diretoria Técnica

A meta contratada para esta atividade é avaliar maior ou igual a 70% das RAM'S. Em todos os meses de 2021 foram avaliadas 100% das reações, atingindo a meta em sua totalidade.

6. EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO – P2 E P4

6.1 – 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 ano de 2021 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.

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

Não houveram, no ano de 2021, disfunções estruturais que prejudicassem ou inviabilizassem o alcance das metas fixadas.

7. INDICADORES DE GESTÃO – P3

Os indicadores de gestão são dados que permitem aferir a eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e produtividade da atuação da entidade, levando-se em conta os resultados quantitativos e qualitativos alcançados pela instituição.

7.1 – GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA

O HDT iniciou suas atividades em busca do selo de certificação da Organização Nacional de Acreditação – ONA no segundo semestre do ano de 2012, período em que foram desenvolvidas ações emergenciais e imediatas de recuperação de sua estrutura física, priorizando aquelas que afetassem diretamente a assistência ao paciente no intuito de eliminar a descontinuidade da assistência e proporcionar bom atendimento e segurança aos pacientes acolhidos.

A partir do início de 2013 os esforços foram direcionados às atividades que contemplassem atender aos requisitos de segurança e qualidade na assistência prestada aos pacientes, conquistado assim o selo ONA 1 em 2014.

Mantendo continuamente as ações de avaliação dos nossos processos a fim de identificar onde as melhorias são necessárias, conquistamos o selo ONA 2 em 2018, atendendo as exigências que contemplam evidências de interação entre os processos bem como o acompanhamento e avaliação dos resultados, promovendo ações de melhorias.

Ações desenvolvidas para certificação ONA 1:

- **2013:**
 - Implantação da Comissão / Núcleo de segurança do Paciente e Gerenciamento de Risco e da Política de Identificação do Paciente.
 - 1ª Pesquisa de Cultura de Segurança para colaboradores;
- **2014:**
 - Elaboração dos Protocolos de Segurança e treinamento da equipe assistencial;
 - Implantação do Gerenciamento dos Protocolos de Segurança do Paciente; Notificação de Incidentes;
 - Implantação de Indicadores NISP;
 - Desenvolvimento do Plano de Segurança do Paciente.
- **2015:**
 - Gerenciamento de Protocolo Sepsis;
 - Busca ativa de evento adverso;
 - Criação do Setor de Segurança do Paciente;
 - Implantação da Busca Ativa de eventos adversos.
- **2016:**
 - Implantação da notificação online de Incidentes (utilizando formulário Google Forms);

- Descentralização da análise de eventos adversos leves e moderados
- Análise de Eventos graves e catastróficos com Protocolo de Londres;
- Aplicação da 2ª etapa da Pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente;
- Divulgação de indicadores de segurança em plataforma online.
- **2017:**
 - Implantação de Gatilhos para incidentes não notificados;
 - Criação do TIME DE SEGURANÇA em visitas diárias aos pacientes internados: envolver o paciente no seu cuidado;
- **2018 / 2019:**
 - Participação no Projeto Colaborativo PROADI –SUS com 120 hospitais do país com objetivo de redução de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – Infecção de Corrente Sanguínea relacionada a cateter venoso central; Infecção do trato urinário relacionada à sonda vesical de demora; Pneumonia relacionada à ventilação mecânica.
 - Alcance das metas de vacinação dos colaboradores, inclusive com imunização contra H1N1;
 - Apoio aos treinamentos para atualização do padrão da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente REBRAENSP;
 - Implantação do Protocolo de MEWS e do seu gerenciamento;
 - Implantação do Gerenciamento do Plano Terapêutico – Plano Individual de Desospitalização;
 - Implantação da transição de cuidado e o monitoramento do Protocolo de transporte intra-hospitalar de pacientes críticos.

Ações desenvolvidas para certificação ONA 2:

O Setor de Gestão da Qualidade capitania as ações para a manutenção do selo ONA 2, tendo a responsabilidade de definir as estratégias de

administração orientadas para consolidação e melhoria da consciência da qualidade em todos os processos organizacionais. Para atingir seus objetivos são cotidianamente desenvolvidas as seguintes atividades:

- **Gerenciamento do Modelo de Gestão:** que inclui a Gestão de Ciclos de Melhoria e Planos de Ação e o desenvolvimento dos fóruns de discussão de resultados envolvendo os gestores;

- **Gerenciamento dos Riscos Organizacionais:** é realizado através do uso de uma ferramenta da qualidade onde foram mapeados 30 riscos institucionais que são gerenciados de forma a permitir o pleno aproveitamento das oportunidades, seja pela redução da probabilidade e/ou impacto de eventos negativos

- **Gestão de Processos:** Gestão por Processos significa planejar, acompanhar a sua execução e aperfeiçoá-los continuamente, tornando-os eficazes e efetivos; levando em conta as necessidades e expectativas dos seus clientes internos e externos; Identificando problemas e as correspondentes ações de melhoria.

- Atualmente todos os processos estratégicos, gerenciais e de apoio estão mapeados utilizando-se a Ferramenta SIPOC – Suppliers, Inputs, Process, Outputs, Customers.

- O Gerenciamento e Monitoramento do Desempenho dos Processos é realizado através da definição dos painéis de indicadores de desempenho, controle e risco de processo. A análise dos resultados alcançados é descrita em formulário padrão e discutidas em fóruns específicos.

- As auditorias de processos é realizada adotando-se os requisitos do manual da ONA, em formulário próprio onde o auditor, pontua as oportunidades de melhoria e em conjunto com o auditado, já acorda os prazos para implementação .

• **Gestão de Riscos de Processos:** a gestão de risco de processo inicia-se pela análise preditiva de risco, ou avaliação prospectiva de risco, cujo objetivo é desenvolver uma lista de riscos que possam causar NÃO CONFORMIDADE, INCIDENTES, se não controlados de forma eficaz, e também estabelecer controles e ações preventivas.

- Atualmente 90% dos processos estão com seus riscos mapeados utilizando-se a ferramenta HFMEA - Healthcare Failure Mode Effect Analysis;
- Monitoramento dos riscos: é realizado por meio do monitoramento dos indicadores de risco definidos para os riscos classificados como “alto” e “crítico”. Os riscos classificados como “menor” e “moderado” são monitorados através da notificação de incidentes/falhas de processos.

• **Gestão de Riscos Assistenciais:** desenvolvimento de ações que visam identificar, analisar, avaliar, tratar, e controlar eventos de riscos e adversos, que afetam a qualidade e a segurança da assistência.

- Análises de Incidentes e Eventos Adversos;
- Acompanhamento das ações de Farmacovigilância, Hemovigilância e Tecnovigilância, desenvolvida em parceria com os setores de Farmácia e Enfermagem, Agência Transfusional, Engenharia Clínica e Suprimentos;
- Alimentação e gerenciamento do Banco de Dados Externos: NOTIVISA / ONA INTEGRARE / VIGIMED.

• **Gerenciamento de Protocolos:** compõem o conjunto de ações para o gerenciamento de diretrizes assistenciais e seus processos relacionados, visando garantir segurança e qualidade na assistência ao paciente. O gerenciamento ocorre pelo monitoramento contínuo de indicadores de qualidade da prática clínica e da adesão aos processos estabelecidos. Atualmente são gerenciados:

- Protocolo de SEPSE: metodologia do Instituto Latino Americano da Sepsis (ILIAS);
 - Protocolo de Deterioração Clínica - Score NEWS;
 - Implantação do Protocolo de SEPSE e de Deterioração Clínica em pacientes pediátricos;
 - Protocolo de Plano Terapêutico Singular - PTS;
 - Protocolo de TRANSPORTE Intra Hospitalar;
 - Protocolo de Jejum.
- **Gestão Documental:** Conjunto de processos desenvolvido para estabelecer método de padronização, elaboração, validação, acompanhamento da aprovação, disponibilização (publicação), atualização e gerenciamento de documentos.
- A gestão documental segue as diretrizes da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT NBR ISO 9001, 3ª edição/2015;
 - As diretrizes de criação, formatação, codificação, revisão, aprovação e sistemática de gerenciamento estão definidas na “Norma Zero”.
 - O gerenciamento é realizado através de Planilha de Gestão de Documentos do Excell Office;
 - Ao criar e atualizar um documento é assegurando, através do gerenciamento, a identificação e a descrição, o formato, análise crítica e aprovação quanto a adequação e suficiência, bem como o controle de revisões.
 - Os documentos passam por fluxo de elaboração e/ou revisão, validação, aprovação e publicação. Após este fluxo os documentos são publicados na rede interna _PASTA PÚBLICA (//PERNA), sendo disponibilizado para todos os colaboradores.
 - Atualmente temos publicados 1500 documentos entre as Políticas Institucionais, Manuais, Rotinas, Formulários e Fluxogramas.

- **Gestão das Comissões Técnicas:** Garantir o gerenciamento das Comissões obrigatórias, bem como, o cumprimento do cronograma anual das reuniões em acordo com os padrões de funcionamento.

- Atualmente estão em pleno funcionamento todas as comissões técnicas prevista no contrato de gestão ISG/SES 091/2012 – 12º aditivo e complementadas pelas previstas em legislações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e do Ministério da Saúde – MS, totalizando 17 Comissões obrigatórias.

- **Auditoria Clínica:** Processo de investigar se o cuidado proporcionado está de acordo com a diretriz que o padroniza, com a expectativa de que a prática seja aprimorada. As evidências das auditorias são coletadas no prontuário do paciente ou a beira leito.

- A auditoria ocorre em três fases: análise, fase operativa ou *in loco* fase de relatório;

- Fase analítica: fase em que são realizados levantamentos de informações sobre o objeto da auditoria (análise das diretrizes clínicas existentes) e construção do *Checklist* de auditoria, construção do cronograma de trabalho.

- Fase operativa: É a etapa que corresponde a execução do que foi planejado na fase analítica: quando se coleta e produz evidência suficiente e apropriada para respaldar o relatório de auditoria.

- Fase de Relatório: O relatório consiste da exposição completa, objetiva e clara das constatações, evidências e conclusões obtidas. Será realizado após os ciclos de auditoria de diretriz clínica.

- Fase de Melhoria: O processo de auditoria se fecha com a etapa de Monitoramento. É a etapa de monitoramento da execução dos planos de ações e/ou ciclos de melhoria a serem desenvolvidos pelas partes interessadas no objeto de auditoria.

77

- Atualmente o ciclo de auditoria clínica da Diretriz Clínica para Atendimento a Vítimas de Animais Peçonhentos está na fase de implementação de melhoria;
- A ciclo de auditoria para a Diretriz Clínica para Paciente acometidos por malária está na fase analítica.
- Estão publicadas 12 Diretrizes Clínicas de acordo para as patologias atendidas no HDT.

Histórico das ações desenvolvidas para certificação ONA 2:

- **2018 / 2019:**

- Implantação de Modelo de Gestão Estratégica; Mapeamento de Processos dos Processos Estratégicos (setores assistenciais); Fóruns de Análises de Resultados;
- Implantação dos Painéis de acompanhamento de resultados: Indicadores Estratégicos, de Processos e de Riscos Assistenciais;
- Sistematização do Gerenciamento de Projetos Estratégicos;
- Sistematização do Gerenciamento de Planos de Ações – DRIVE;
- Sistematização da Análise e Publicação de Indicadores;
- Sistematização da Gestão Documental;
- Consultoria Educacional de Qualidade com o Instituto brasileiro para Excelência em Saúde - IBES;

- **2020:**

- Reestruturação do Gerenciamento do Protocolo de Sepsis em Paciente Adulto;
- Continuidade do Mapeamento dos riscos organizacionais;
- Mapeamento dos processos e riscos de processos de apoio (setores de apoio técnico e administrativo) e gerenciais (alta gestão);
- Reestruturação da Gestão de documentos
- Reestruturação do Gerenciamento das Comissões Técnicas

- Implantação de ferramentas para estabelecimento de acordos de interação de processos.
- **2021:**
 - Reorganização do Processo de Auditoria Clínica;
 - Realização do Ciclo de Auditoria Clínica para a Diretriz Clínica de Atendimento a Vítimas de Acidentes com Animais Peçonhentos com implementação de melhorias;
 - Realização de Curso de Formação de Auditores internos;
 - Auditorias internas de 100% dos processos segundo o manual ONA, utilizando-se de Check List padrão;
 - Estruturação da planilha de gerenciamento das falhas de processos;
 - Implantação de score para classificação das falhas de processo pelo Nível de Prioridade de Intervenção – NPR: risco menor, moderados, alto e crítico;
 - Restruturação do gerenciamento de Acordos de Interação de Processos;
 - Implantação do Protocolo de SEPSE e de Deterioração Clínica em pacientes pediátricos
 - Revisão do Protocolo de Plano Terapêutico Singular – PTS;
 - Revisão do Protocolo de Sepsis em Adulto e reorganização do gerenciamento.

7.1.1 – Segurança do Paciente

Núcleo Interno de Segurança do Paciente - NISPGR



Através da Portaria MS nº 529, 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente, o ISG – Instituto Sócrates Guanes estabeleceu o Núcleo de Segurança do Paciente e Gerenciamento de Riscos - NISPGR, que passou a adotar estratégias próprias através de processos, rotinas, normas de boas práticas e gerenciamento de protocolos assistenciais na busca de garantias de segurança interna para todos os usuários, promovendo um quadro de bem estar físico, psíquico e social.

No ano de 2020 o Núcleo Interno de Segurança do Paciente passou a integrar o Setor de Gestão da Qualidade da instituição, onde tem em sua composição diária uma Biomédica (Coordenadora da Comissão NISPGR), uma Técnica de Enfermagem (Auxiliar no Monitoramento diário dos Protocolos de Segurança) e uma Enfermeira (Coordenadora do setor de Qualidade), além dos demais membros executores (Representante Médico, Coordenador do SCIH, Coordenador da Agencia Transfusional, Supervisor da Farmácia e Gerentes Administrativo e Operacional) e membros consultores (Diretores Técnico e Geral, Coordenadores da Qualidade, Engenharia Clínica, Responsável pelo Gerenciamento de Protocolos) que compõem o time de investigação do NISPGR.

Em 2021 o NISPGR recebeu **2.971 notificações**, sendo elas online através do link de notificações disposto em todos os computadores da unidade, formulários de notificações escritas dispostos em todos os setores, conforme imagens 1 e/ou por busca ativa em prontuários, com a média de 247 notificações/mês. Essas notificações são encaminhadas para os gestores diariamente através de formulários de investigação de eventos adversos e e-mail institucional e são analisadas em conjunto com os respectivos gestores responsáveis, encontrando a causa raiz pela metodologia Ishikawa para elaboração dos planos de ações e dar as devidas tratativas de acordo com a cultura justa de segurança.

Quando é identificado um evento sentinela ou evento adverso é acionado um time de investigação, composto por membros do NISPGR e os

envolvidos no evento, juntos esse time analisa o evento para encontrar a causa raiz e elabora planos de ações para evitar futuras recorrências de eventos similares.



O NISPGR realiza auditoria diária de monitoramento dos Protocolos de Segurança do Paciente, onde, visitam-se os pacientes verificando a efetividade do cumprimento dos protocolos gerenciados e realiza orientações ao pacientes e colaboradores, sobre a importância do envolvimento de todos para promover a segurança no cuidado.

Os protocolos gerenciados e acompanhados pelo NISPGR são os seguintes:

- Política de Identificação do Paciente;
- Protocolo de Prevenção de Quedas;
- Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão;
- Protocolo de Cirurgia Segura;
- Protocolo de Segurança no Uso de Medicamentos;
- Protocolo para Prática de Higiene das Mãos.

Demais atividades realizadas no período de Janeiro a Novembro de 2021:

- Abril pela Segurança do Paciente – Campanha de treinamentos e ações *in loco*;
- Participação no Projeto Paciente Seguro – PROADI/SUS.
- Reuniões mensais do Núcleo de Segurança do Paciente;

- Participação e realização de fóruns assistenciais;
- Treinamento de integração aos novos colaboradores;
- Ação educativa sobre como realizar notificações e a sua importância;
- IV Semana de Segurança do Paciente em Setembro.

Mês de abril com olhar especial à Segurança do Paciente

O setor de Gestão da Qualidade do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), unidade gerida pelo Instituto Sócrates Guanaes (ISG), tem realizado ações de conscientização e adesão aos protocolos de segurança do paciente. Iniciada com treinamento acerca da Prevenção de Lesão por Pressão, à estratégia de educação continuada trará ainda, capacitações de todos os protocolos de segurança do paciente.

Segundo Keliene Fernandes, coordenadora do Núcleo Interno de Segurança do Paciente (NISP), o mês de abril foi o escolhido para o início das ações por ser o mês nacional da segurança do paciente. “Para conscientizar profissionais de saúde, gestores, pacientes e a sociedade como um todo sobre a importância da adoção de práticas de segurança dentro dos serviços de saúde, comemora-se nacionalmente em abril, o mês para ações de segurança. Demos esse pontapé inicial com o treinamento de Prevenção de Lesão por Pressão com nossa equipe e passaremos por todas as seis metas internacionais de segurança do paciente”.





Integração com a Equipe Multiprofissional

O Núcleo Interno de Segurança do Paciente (NISP) participa também das visitas multiprofissionais na unidade, a fim de contribuir e monitorar a aplicabilidade dos protocolos nas unidades assistenciais da instituição.



Destaque em Segurança do Paciente

O HDT, está entre os três hospitais públicos do estado de Goiás a figurar entre os serviços de saúde que apresentaram alta conformidade às práticas de segurança do paciente no ano de 2020. A relação das unidades destaque no país foi publicada no último dia 10 de junho de 2021, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de saúde.

Para a composição do resultado, a Anvisa avaliou 21 critérios relacionados às melhores práticas previstas de segurança do paciente. Ao todo, dez hospitais goianos aparecem na relação, sendo que, apenas 03 são públicos. Segundo a coordenadora do Núcleo Interno de Segurança do Paciente (NISP) do HDT, o resultado é uma comprovação de todo o trabalho praticado na unidade. “Estamos muito felizes com o feito que alcançamos. Para nós, ter o HDT como unidade referência em segurança do paciente é uma comprovação de que, os protocolos, práticas, planos e ações relacionados a esse assunto estão sendo praticados de maneira adequada e eficiente. Tal feito nos dá ainda mais força para continuar o nosso processo de melhoria contínua”, disse.

Para a gerente operacional do hospital, Camila Costa, o apontamento da Anvisa chancela o cuidado da unidade com os pacientes internados. “Antes de qualquer coisa trabalhamos diuturnamente pela qualidade da assistência prestada aos nossos pacientes. Temos tentando implementar as melhores práticas assistenciais possíveis, gerando assim, uma assistência cada vez mais segura e livre de danos. O apontamento positivo no relatório é o indicativo de que nossos esforços estão no caminho certo”, finalizou a gerente.



Projeto Paciente Seguro

A prestação do cuidado por profissionais da área da saúde pode ocasionar danos aos pacientes. Embora, na maioria das vezes, não sejam intencionais, podem acarretar prejuízos físicos, emocionais, sociais e até fatais. Nos hospitais brasileiros, acredita-se que cerca de 67% dos danos que ocorrem podem ser evitados. Assim, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pelo Ministério da Saúde, procura minimizar esses riscos trabalhando com ações para efetivar a segurança do paciente nos serviços realizados pelo SUS.

Com esse intuito, o projeto Paciente Seguro tem como objetivo melhorar a segurança do paciente em hospitais públicos localizados em 15 Estados do Brasil, com base no PNSP. Em Goiás, o Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT) foi uma das três unidades públicas de saúde selecionadas para participar do projeto. Como ação inicial de participação, a unidade do Governo de Goiás gerida pelo Instituto Sócrates Guanaes (ISG) recebeu na quinta-feira (15/07), a visita de enfermeiras do Hospital Moinhos de Vento, de Porto Alegre, que deram início à efetiva presença do HDT no projeto.

Para Bruno Almeida, a participação do HDT no projeto irá auxiliar na consolidação do hospital como referência em segurança do paciente. “Historicamente, o HDT sempre se preocupou e investiu em ações relacionadas à segurança do paciente. Nossa unidade tem atuado de maneira incessante para aplicar as melhores e mais indicadas práticas. Vamos aproveitar essa experiência tão enriquecedora com membros do Hospital Moinhos de Vento para fortalecer ainda mais nossas equipes, processos e condutas”, prevê.



Ações diversas realizadas durante o ano de 2021





7.1.2 – Comissões Técnicas.

O Contrato de Gestão nº 091/2012 e seus termos aditivos vigentes preveem a criação e a manutenção de, no mínimo, as seguintes comissões técnicas:

Comissão de Análise de Revisão de Prontuários Médicos.

Tem como objetivo principal analisar e acompanhar os prontuários médicos da unidade, bem como avaliar a continuidade da assistência prestada ao paciente por meio da qualidade dos registros multiprofissionais realizados no prontuário e identificar oportunidades de melhoria.

Também viabiliza medidas normativas e técnicas de controle da elaboração e avaliação de dados estatísticos, além do arquivamento, guarda e recuperação de documentos médicos.

Mantém cronograma de reuniões mensais obrigatórias e a análise de 10% dos prontuários do total de internações do mês de referência.

Comissão Interna de Verificação de Óbitos.

Analisa os assuntos relativos aos óbitos na instituição, bem como revisão de prontuários de pacientes que foram a óbito. Normatiza e fiscaliza as causas de morte, contribuindo para o aprimoramento da assistência à saúde.

Mantém cronograma de reuniões mensais obrigatórias e a análise de 100% dos óbitos ocorridos no do mês de referência.

Comissão de Ética Médica.

A Resolução CFM nº 2.152/2016 define que as Comissões de Ética Médica são órgãos de apoio aos trabalhos dos Conselhos Regionais de Medicina dentro das instituições de assistência à saúde, possuindo funções investigatórias, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da medicina.

Comissão de Ética de Enfermagem.

Esta comissão tem como premissa atividades educativas, consultivas e de averiguação do exercício ético-profissional nas áreas de assistência, ensino, administração e pesquisa em enfermagem.

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

A Comissão de Controle de Infecção prevê a 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.

Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética em Pesquisa.

Conforme previsto no item VII. 2 da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, o Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes de pesquisa em sua integralidade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos, observando-se o direito ao sigilo, à inviolabilidade, à liberdade de consciência, de crença e à imagem da pessoa (art. 5ª da Constituição Federal, 1988).

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

A CIPA tem como objetivo principal a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador da unidade. No HDT são estão constituídas duas CIPAS devido a presença de colaboradores com vínculos funcionais diferentes, sendo:

- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – profissionais com vínculos celetistas;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – profissionais com vínculos estatutários.

E ainda, atendendo a regulamentações do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária o HDT constituiu e mantém, em funcionamento, além das previstas no contrato de gestão as seguintes comissões:

Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT.

A CIHDOTT tem como objetivos estabelecer rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos, e que não sejam potenciais doadores de órgãos, a possibilidade da doação de órgãos e outros tecidos, promover o registro de todos os casos com diagnóstico estabelecido de morte encefálica, com registro dos motivos da não-doação e em conjunto com a Organização e Procura de Órgãos (OPO), organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos.

Comissão de Equipe Multiprofissional e Terapia Nutricional – CMTN:

Tem por finalidade formalizar as indicações, uso e controle do suporte nutricional, disseminar medidas de prevenção e tratamento da desnutrição de pacientes da unidade e estabelecer protocolos de avaliação nutricional.

Comissão de Padronização de Materiais, Medicamentos, Farmácia e Terapêutica – CPFT.

Sua principal atribuição é o desenvolvimento de políticas e práticas de utilização de medicamentos e materiais e assessoramento voltado à gerência da assistência farmacêutica no que diz respeito a medicamentos e utilização de materiais médicos na unidade.

Comissão Intrahospitalar de Hemoterapia.

A RDC 153/2004 – ANVISA determina que o serviço de saúde que tenha serviço de hemoterapia deve constituir um comitê Transfusional multidisciplinar. Tem por atribuição assessorar tecnicamente a equipe assistencial na indicação da transfusão de hemocomponentes, visando orientar e integrar suas atividades para promover maior segurança para os pacientes, para os membros do corpo clínico para o Serviço de Hemoterapia e para o Hospital.

Também tem como função manter o sistema de HEMOVIGILÂNCIA em pleno funcionamento, que inclui a avaliação e o alerta organizado para recolher e avaliar informações sobre os efeitos indesejáveis e/ou inesperados (agudos, imediatos ou tardios) denominados de incidentes transfusionais decorrentes da utilização de hemocomponentes, a fim de prevenir o aparecimento ou a sua

recorrência. Todos os incidentes são avaliados pela Comissão e notificados ao NOTIVISA.

Comissão de Gerenciamento de Resíduos – GRSS.

Conforme previsto na RDC 222/2018 – ANVISA o HDT instituiu a Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Saúde

A comissão foi instituída com a finalidade de organizar as regras de manipulação, gerenciamento, orientação, armazenamento, recolhimento, bem como de transporte dos resíduos gerados na instituição, e ainda fiscalizar e orientar quanto ao descarte de resíduos gerados até sua destinação final.

Para alcançar seus objetivos deve colaborar a elaboração e a implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde proposto para a instituição, estabelecendo programas de metas e atividades para o gerenciamento dos resíduos, bem como definindo prazos para o seu cumprimento.

Núcleo Interno de Segurança do Paciente e Gerenciamento de Risco – NISPGR.

Conforme previsto na RDC 36/2013 - ANVISA que institui as ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, a Portaria nº 529/2013 – MS que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC63/2011 – ANVISA que institui que o serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para segurança do paciente o HDT instituiu a comissão núcleo interno de segurança do paciente e gerenciamento de risco com o propósito de:

- Implantar e manter atualizados os protocolos de segurança do paciente; promover estratégias e ações de gestão de risco; realizar ações de prevenção e controle de eventos adversos; realizar vigilância, monitoramento, notificação, investigação e análise de eventos adversos, propondo ações de melhorias; acompanhar as tratativas dos eventos adversos analisados; promover a comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde; estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;

Desta forma o NISPGR é responsável por auxiliar na disseminação das boas práticas de segurança na instituição, por meio da integração e articulação multiprofissional, bem como do desenvolvimento, implementação e acompanhamento dos programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade de saúde na instituição.

Comissão de Acidente com Material Biológico.

Conforme a NR 32 a esta é uma comissão gestora multidisciplinar com o objetivo de definir estratégias para reduzir os riscos de acidentes com materiais perfurocortantes, com a probabilidade de exposição a agentes biológicos, por meio da elaboração, implantação e atualização do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes.

O objetivo e a aplicação deste Plano são: a proteção, segurança e a saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

A comissão deve ainda realizar análise dos acidentes de trabalho e das situações ocorridas de risco com materiais perfurocortantes, estabelecendo medidas de prevenção e controle destes riscos.

Comissão de Educação Permanente.

Considerando a Lei 8080/1990 – MS/SUS e a Resolução 335/2003 – CNS o HDT constituiu a Comissão de Educação Permanente que tem por finalidade acompanhar o desenvolvimento das atividades em saúde e propor ações de melhorias, desenvolvendo atividades de caráter técnico, ensino e pesquisa com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à instituição.

Comissão de Residência Médica – COREME.

É um órgão colegiado auxiliar da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM e da Comissão Estadual de Residência Médica – CEREM, sendo obrigatoriamente estabelecida em uma instituição que oferece residência Médica.

No HDT esta comissão tem como competência planejar, supervisionar e coordenar os Programas de Residência Médica, proporcionando meios de sua efetiva execução e verificar seu desenvolvimento dentro da instituição, bem como empenhar-se no aperfeiçoamento e efetivo desenvolvimento de todos residentes.

7.2 – PREVENÇÃO, CONTROLE DE INFECÇÕES E BIOSSEGURANÇA.

Prevenção, Controle de Infecções e Biossegurança

O Hospital Estadual de Doenças Tropicais é uma instituição especializada em doenças infecto-contagiosas que possui Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) com representação Médica, Diretoria Técnica, Enfermagem, Laboratório, Farmácia, UTI Adulto, Serviço de Reabilitação, Serviço de Limpeza Higienização e o Serviço de Controle de Infecção relacionado a Assistência à Saúde (SCIRAS). Os membros executores da CCIH representam o Serviço de Controle de Infecção relacionado a Assistência à Saúde e, portanto, são encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção. O SCIRAS do HDT é composto atualmente, por uma coordenadora (enfermeira), duas médicas infectologistas, três enfermeiras, uma técnica em enfermagem e uma auxiliar administrativo.

O Programa de Prevenção e Controle das Infecções relacionadas a Assistência à Saúde – PCIRAS/2021 propôs atividades voltadas para a prevenção e controle de IrAS por meio de ações de vigilância epidemiológica, ações educativas, revisão e elaboração de protocolos de infecção, normas e rotinas, auditorias (visitas técnicas) e pesquisa científica. Anualmente, são estabelecidos metas para a redução das principais IrAS monitoradas pela ANVISA: Pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), Infecção Primária de Corrente Sanguínea relacionada a cateter venoso central (IPCSLC) e Infecção do Trato Urinário relacionada a sonda vesical de demora (ITUs). No ano de 2021 as metas estabelecidas foram:

Tabela 06 – Metas estabelecidas para prevenção de IRAS

SETOR	PAV	IPCSLC	ITUS
UTI AD	3,1‰	0,85‰	1000 procedimentos dia sem IrAS/dispositivo
UTI COVID	12,6‰	700 procedimentos dia sem IrAS/dispositivo	1000 procedimentos dia sem IrAS/dispositivo
UTI PED	120 procedimentos dia sem IrAS/dispositivo	270 procedimentos dia sem IrAS/dispositivo	120 procedimentos dia sem IrAS/dispositivo
EMERGÊNCIA	130 procedimentos dia sem IrAS/dispositivo	160 procedimentos dia sem IrAS/dispositivo	350 procedimentos dia sem IrAS/dispositivo
ALA ADULTO A	0,0‰	30 procedimentos dia sem IrAS/dispositivo	70 procedimentos dia sem IrAS/dispositivo
ALA PEDIÁTRICA A	0,0‰	260 procedimentos dia sem IrAS/dispositivo	0,0‰
ALA B	0,0‰	150 procedimentos dias sem IrAS/dispositivo	200 procedimentos dia sem IrAS/dispositivo
ALA C	0,0‰	200 procedimentos dia sem IrAS/dispositivo	300 procedimentos dia sem IrAS/dispositivo
ALA D	0,0‰	120 procedimentos dia sem IrAS/dispositivo	100 procedimentos dia sem IrAS/dispositivo
ALA E	0,0‰	70 procedimentos dia sem IrAS/dispositivo	140 procedimentos dia sem IrAS/dispositivo

Fonte: SIEP - Sistema Informatizado de Epidemiologia – Data: 06/12/2021 – Responsável: Ana Paula Vieira de Moura, Coordenadora do NHVE/HDT/ISG – Destinatário: Diretoria Técnica.






Para o controle eficaz das IAS e cumprimento das metas, as ações são divididas em macroprocessos, a saber: Vigilância Epidemiológica das IAS, Controle da resistência microbiana e da disseminação de microrganismos multirresistentes, Auditorias, Consultorias e Ensino e Pesquisa. Para cada um destes macroprocessos, as ações desenvolvidas no ano de 2021 foram:

Vigilância Epidemiológica de IAS:

- Busca Ativa de IAS.
- Busca Ativa de procedimentos invasivos.
- Fechamento dos denominadores por conferência cruzada (dispositivos invasivos x aplicação de bundles)
- Busca Fonada.
- Fechamento dos casos de IAS – conforme critérios da ANVISA.
- Participação em visita multidisciplinar.
- Orientação para pacientes e familiares sobre cuidados com dispositivos invasivos e Higienização das Mãos (HM).
- Observação Direta das oportunidades de HM.
- *Feedback* para o profissional pós observação.
- Reuniões para discussões de IAS.
- Identificação, investigação e controle de surtos.
- Notificação de IAS e Indicadores Indiretos de HM – ANVISA e SES.
- Notificação de Resistência Microbiana.
- Notificações de Indicadores no PROADI.
- Elaboração, discussão/análise e divulgação de indicadores de estrutura, de processo e de resultado.

Empoderamento do paciente para a prevenção de IAS através da campanha do coração (paciente orientado sobre os momentos de higienização das mãos e prevenção de IAS por meio de um folder orientativo e na identificação desta ação realizada por algum profissional, o paciente fazia a entrega simbólica de um coração em reconhecimento à ação realizada).

“CAMPANHA DO CORAÇÃO” - Relato dos profissionais

J. P.S

(Técnica em enfermagem)

“Eu fiquei muito feliz ao receber o coração e foi um carinho muito especial do paciente referente à minha boa ação de higienizar as mãos.”



J.M.S

(Fisioterapeuta)

“Quase morri de susto. Fiquei surpresa porque não sabia que os pacientes ficam atentos se os profissionais higienizam as mãos.”



I.A.R.F

(Técnica em enfermagem)

“É meu dever higienizar as mãos.”



Controle da resistência microbiana e da disseminação de microrganismos multirresistentes

- Classificação da cultura de acordo com o perfil de resistência do microrganismo
- Indicação de precauções com registro no Prontuário Eletrônico PEP (Controle de microrganismos multirresistentes) e instalação da identificação (Folha Amarela) do Germe epidemiologicamente importante
- Busca Ativa das Precauções
- Gerenciamento e auditoria: Avaliação sistemática das indicações e retirada das precauções, com evolução no prontuário e prescrição

- Uso Racional de Antimicrobianos: controle diário de antimicrobianos, *feedback* de não conformidades das fichas auditadas, elaboração de indicadores de resultado (DDD por antimicrobiano), formulação de dados para indicador de segurança do paciente.

Auditorias

- Visita Técnicas nas áreas assistenciais e de apoio;
- Notificação de intercorrências nas áreas assistenciais e de apoio;
- Auditoria de obras e reformas;
- Acompanhamento de alertas sanitário;
- Acompanhamento, monitoramento e validação dos produtos químicos através das Fichas de Informação de Segurança de Produtos Químicos e Ficha Técnica;
- Controle físico-químico e bacteriológico da água da hemodiálise;
- Controle de dedetização;
- Limpeza da caixa d'água;
- Controle de indicador biológico e integrador químico/CME;
- Controle físico-químico e bacteriológico da água potável;
- Controle de limpeza e manutenção do ar-condicionado;
- Controle da manutenção e troca dos filtros.

Consultorias

- Participação na Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos
- Participação na Comissão de Gerenciamento de resíduos em Serviços de Saúde;
- Avaliação técnica e parecer de produtos e insumos;
- Avaliação técnica e parecer para EPIs;
- Apoio aos setores operacionais;
- Membros consultores da COMCISS;
- Consultoria externa à outras instituições hospitalares.

Ensino

Realizados treinamentos para a equipe multiprofissional e de apoio alusivo às medidas de biossegurança, higienização das mãos, prevenção e controle de IrAS, disseminação de microrganismos e COVID-19, em parceria como Departamento de Ensino e Pesquisa DEP/HDT.

Anualmente, é realizado a Semana de Controle de Infecção Hospitalar em comemoração ao Dia Mundial de Higienização das Mãos e o Dia Nacional de Controle de Infecção Hospitalar. Neste ano, a XII Semana de Controle de Infecção Hospitalar teve como tema - **OLIMPIrAS 2021, em alusão às olimpíadas.**



Pesquisa

- Realização de preceptoria para residentes da Residência Multiprofissional
- Realização de preceptoria para residentes da Residência Médica em Infectologia
- Elaboração de artigos e apresentação em Congressos:
- Congresso Brasileiro de Controle de Infecção Hospitalar - 2021

- Pôster apresentado: Identificação de emergência de gene blaNDM durante investigação de surto de *Klebsiella pneumoniae* produtora de KPC em hospital de ensino

XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÕES E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
2º FÓRUM BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÕES E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
12 a 16 de Maio 2021 - VÍDEO-REUNIÃO

Identificação de emergência de gene blaNDM durante investigação de surto de *Klebsiella pneumoniae* produtora de KPC em hospital de ensino

Autores: **Paulina F. M. Souza¹**, Ana Carla D. Leite¹, Andréia B. Azeiteiro¹, Kleia G. Pires¹, Lívia G.M.M. Tomco¹, Luciana L.P. Simões¹, Murilo P.O. Caldeira¹, Rhayssa C.M. Lima¹, Thais L.S. Dourado¹, Hellen G. Junior¹
¹ Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - HDT/HTB/HTB/HTB

INTRODUÇÃO
A emergência de New Delhi metallo-β-lactamase (NDM) nos hospitais brasileiros é uma grande preocupação devido à escassez de opções terapêuticas.

OBJETIVO
Descrever surto de colonização por *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenêmico (KPCKp) e a polimixina em UTI de hospital de ensino.

MÉTODO
Descrição da investigação molecular de surto KPCKp com resistência a polimixina em hospital de 121 leitos, sendo 20 leitos de UTI (UTI Adulto e UTI COVID) e três alas de internação em enfermaria (Alas A, B e C), durante setembro a dezembro/2020. Os casos foram inicialmente identificados na UTI Adulto, realizando-se medidas de controle com precaução de contato para todos os pacientes e cultura de vigilância (swab retal/pele) dos pacientes da unidade. Durante o rastreamento de contactantes, identificaram-se colonização por KPCKp em 19 pacientes internados em vários setores da unidade, sendo analisadas 22 cepas para avaliar clonalidade por PFGE (pulsed field gel electrophoresis) e PCR (reação em cadeia da polimerase), além de testagem de resistência à polimixina B por microdifusão em caldo. Não foi realizada análise de variante alélica.

RESULTADO
Das 22 cepas analisadas, identificaram-se 16 clones A blaKPC, 2 clones B blaKPC, 1 clone C blaKPC, 1 clone D blaNDM, 1 clone E blaNDM e 1 clone F blaKPC. Detectou-se clone A em 73,7% (14/19) dos pacientes, sendo que 47,4% (9/19) dos pacientes estavam internados na UTI Adulto, 10,5% (2/19) na UTI COVID, 5,3% (1/19) na Ala B e 10,5% (2/19) na Ala C, constatando-se transmissão cruzada. Fenotipicamente, observou-se 100% de resistência a carbapenêmico, 28% de resistência a polimixina B (porém o gene mcr-1 não foi detectado) e 100% de sensibilidade a amicacina. Dois (10,5%) pacientes desenvolveram infecção, sendo a letalidade de 64% (9/14) entre os indivíduos com identificação de KPCKp.

CONCLUSÃO
Identificou-se surto na UTI Adulto por transmissão cruzada de KPCKp e emergência de gene blaNDM no hospital. Esses achados destacam a necessidade de entendimento das relações clonais para constatação e controle da disseminação de microbiota resistente no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS
1. World Health Organization. Global Antibiogram Study of Gram-negative Bacteria and Enterococci. Disponível em: <http://www.who.int/antibiogram>. Acesso em: 10/05/2021.
2. World Health Organization. Global Antibiogram Study of Gram-negative Bacteria and Enterococci. Disponível em: <http://www.who.int/antibiogram>. Acesso em: 10/05/2021.
3. World Health Organization. Global Antibiogram Study of Gram-negative Bacteria and Enterococci. Disponível em: <http://www.who.int/antibiogram>. Acesso em: 10/05/2021.

Gráfico 37 – Densidade de Incidência de IrAS – janeiro a novembro de 2021.



Fonte: Fonte: SCSH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – Data: 06/01/2022 – Responsável: Ana Paula Vieira de Moura, Coordenadora do SCSH/HTB/HTB – Dietmatrício, Dietriza Geral.

ANÁLISE CRÍTICA: A Densidade de Incidência (DI) geral de infecção relacionada a Saúde (IRAS) foi de 7,6%. Em Junho/2021, a DI foi de 9,3% e houve registro de 23 IRAS sendo 11 Pneumonias associadas a Ventilação Mecânica (PAV), 04 Traqueobronquites, 03 Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associado a Cateter Vasculare Central (PCSL/CVC), 02 Pneumonias (PNM) e 01 Infecção de Sítio Cirúrgico. No Mês de Julho/2021, notificados 17 IRAS, sendo 04 PAV, 04 PCSL/CVC, 03 Sistêmicas - COVID-19, 03 PNM e 01 Infecção de Trato Urinário (ITU). Em Agosto/2021, foi notificado 20 IRAS, sendo: 07 PAV, 05 PCSL/CVC, 03 PNM, 02 Traqueobronquites, 01 Sistêmica - COVID-19 e 01 Infecção de Trato Urinário Associado a Sonda Vesical de Demora (ITUS/D). No mês de Setembro/2021 houve o registro de 16 IRAS sendo 04 Traqueobronquites, 05 PAV, 02 PNM, 02 ITU e 01 Meningite. No mês de Outubro/2021, notificados 09 IRAS, sendo: 03 PNM, 02 PCSL/CVC, 01 PAV e 01 Sistêmica - COVID-19. E no mês de Novembro/2021, notificados 16 IRAS, sendo: 04 PCSL/CVC, 02 PNM, 04 PAV, 02 ITU, 02 ITUS/D, 02 Traqueobronquites.

* Os dados do mês de dezembro/2021 estão sendo tabulados, devido a alguns resultados de exame estarem em análise.

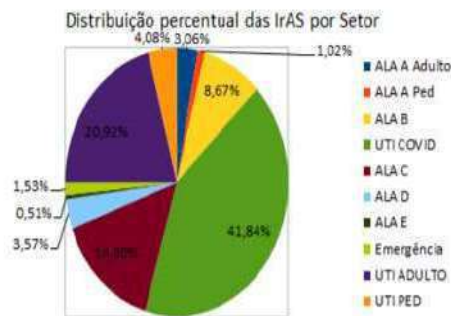
Gráfico 38 – Distribuição percentual das IrAS – janeiro a novembro de 2021.



Fonte: Fonte: SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – Data: 06/01/2022 – Responsável: Ana Paula Vieira de Moura, Coordenadora do SCIH/HDT/ISG – Destinatário: Diretoria Geral.

ANÁLISE CRÍTICA: A distribuição percentual de IrAS mostra que 49% são pneumonias, 17% Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial Associado a Cateter Vascular Central, 13% Traqueobronquite, 13% Infecção de Trato Urinário, 4% Sistêmica, 1% Sistema Nervoso Central e 1% de Infecção de Sítio Cirúrgico.
* Os dados do mês de dezembro/2021 estão sendo tabulados, devido a alguns resultados de exame estarem em análise.

Gráfico 39 – Distribuição percentual das IrAS por setor – janeiro a novembro de 2021.



Fonte: Fonte: SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – Data: 06/01/2022 – Responsável: Ana Paula Vieira de Moura, Coordenadora do SCIH/HDT/ISG – Destinatário: Diretoria Geral.

ANÁLISE CRÍTICA: O gráfico mostra a distribuição das IrAS pelos setores do hospital. A maioria dos registros são da UTI COVID (41,84%), seguido pela UTI Adulto (20,92%), Ala C (14,80%) e Ala B (8,67%). Os demais setores tiveram percentual menor.
* Os dados do mês de dezembro/2021 estão sendo tabulados, devido a alguns resultados de exame estarem em análise.

Gráfico 40 – Densidade de Incidência de IPCSL/CVC – janeiro a novembro de 2021.

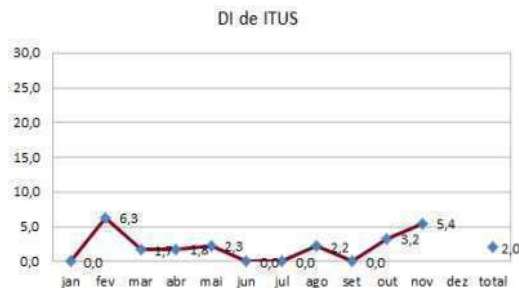


Fonte: Fonte: SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – Data: 06/01/2022 – Responsável: Ana Paula Vieira de Moura, Coordenadora do SCIH/HDT/ISG – Destinatário: Diretoria Geral.

ANÁLISE CRÍTICA: O gráfico representa a DI de IPCSLCVC: houve 01 IPCSLCVC em janeiro/2021 e fevereiro/2021 respectivamente, 06 IPCSLCVC em março/2021, 05 em abril/2021, 03 IPCSLCVC em maio/2021, 03 em junho/2021, 04 em julho/2021, 05 em agosto/2021, 0 em setembro/2021, 02 em outubro/2021, 04 em novembro/2021. Em 2020 a DI foi de 3,5% e este ano foi de 5,5%. Medidas de prevenção devem ser realizadas para que possamos evitar a ocorrência dessa infecção, tais como a aplicação conjunta de boas práticas diariamente relacionado aos cuidados com o CVC.

* Os dados do mês de dezembro/2021 estão sendo tabulados, devido a alguns resultados de exame estarem em análise.

Gráfico 41 – Densidade de Incidência de ITU/SVD – janeiro a novembro de 2021.

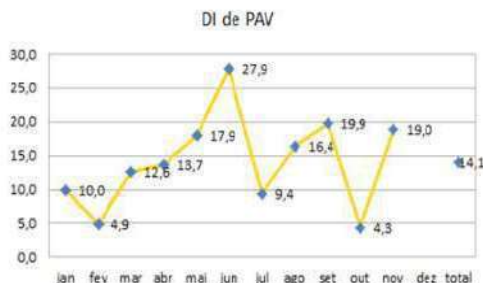


Fonte: Fonte: SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – Data: 06/01/2022 – Responsável: Ana Paula Vieira de Moura, Coordenadora do SCIH/HDT/ISG – Destinatário: Diretoria Geral.

ANÁLISE CRÍTICA: O gráfico a DI de ITU/SVD: em fevereiro/2021 houve a notificação de 03 casos de ITU/SVD, em março/2021, abril/2021 e maio/2021 houve a notificação de 01 ITU/SVD nos respectivos meses, em agosto/2021 01 ITU/SVD e em outubro/2021 a notificação de 01 caso de ITU/SVD e em novembro/2021 a notificação foi de 02 casos de ITU/SVD. Em 2020 a DI de ITU/SVD foi de 1,6% e até o mês em análise (novembro/2021), a DI foi de 2,0%.

* Os dados do mês de dezembro/2021 estão sendo tabulados, devido a alguns resultados de exame estarem em análise.

Gráfico 42 – Densidade de Incidência de PAV – janeiro a outubro de 2021.



Fonte: Fonte: SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – Data: 06/01/2022 – Responsável: Ana Paula Vieira de Moura, Coordenadora do SCIH/HDT/ISG – Destinatário: Diretoria Geral.

ANÁLISE CRÍTICA: O gráfico representa a DI de PAV: houve 04 PAV em janeiro/2021, 02 PAV em fevereiro/2021, 06 PAV em março/2021, 06 PAV em abril/2021, 07 PAV em maio/2021, 11 em junho/2021, 04 em julho/2021, 07 em agosto/2021, 05 em setembro/2021, 01 caso em outubro/2021 e 04 casos em novembro/2021. Em 2020 a DI de PAV foi de 6,8% e até o mês em análise (NOVEMBRO/2021) a DI foi de 14,1%.

* Os dados do mês de dezembro/2021 estão sendo tabulados, devido a alguns resultados de exame estarem em análise.

7.3 – GESTÃO FINANCEIRA E CUSTOS.

O setor Financeiro/Custos tem por finalidade assegurar o cumprimento tempestivo de todas as atividades, tais como: contas a pagar/receber; apuração de custos; prestação de contas; elaboração/acompanhamento orçamentário; análise crítica dos balancetes contábeis; acompanhamento aos processos de auditorias e fiscalizações; preparação de arquivos digitais e físicos, elaboração e controle de indicadores, elaboração de relatórios financeiros e gerenciais, os quais objetivam subsidiar a Gestão na tomada de decisões.

7.3.1 – Índice de Eficiência Financeira

Apresentamos a seguir, por meio do **Índice de Eficiência Financeira** (acumulado janeiro a dezembro/2021) e **Índice Contábil** (acumulado janeiro a novembro/2021), o nível de economicidade apresentado pelo HDT – Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, no período:

	Entradas	Saídas	Índice
Execução Financeira	84.608.300,03	82.988.938,36	1,02

	Receitas	Despesas	Índice
Índice Contábil	94.392.660,69	94.392.660,69	1,00

Conforme pode ser analisado nos dados descritos acima, a Unidade apresenta Índice de Execução Financeira de 1,02 e Índice Contábil de 1,00.

Apuração e Gestão de Custos

A metodologia seguida é estabelecida pela SES-GO através das portarias 33/2015-GAB-SES-GO e 749/2015-GAB-SES-GO.

O Demonstrativo apresentado é o Relatório de Composição e Evolução de Custos emitido pela plataforma KPIH-Planisa, ferramenta padronizada pela SES-GO.

7.4 – GESTÃO DE GENTE

A Política de Gestão de Gente adotada pelo HDT visa assegurar que todas as ações relacionadas à dimensão humana estejam em perfeita sintonia, contribuindo efetivamente para o atendimento a Missão, Visão e Objetivos estratégicos do HDT.

Define as atividades executadas e os resultados das ações propostas no setor de Gestão de Gente quanto aos processos de Recrutamento e Seleção (R&S), Treinamento e Desenvolvimento (T&D), Departamento Pessoal e Sesmt, de seus profissionais, celetistas e estatutários.

7.4.1 – Política da Gestão de Gente

A Política de Gestão de Gente adotada pelo HDT visa assegurar que todas as ações relacionadas à dimensão humana estejam em perfeita sintonia, contribuindo efetivamente para o atendimento a Missão, Visão e Objetivos estratégicos do HDT.

Define as atividades executadas e os resultados das ações propostas no setor de Gestão de Gente quanto aos processos de Recrutamento e Seleção (R&S), Treinamento e Desenvolvimento (T&D), Departamento Pessoal e Sesmt, de seus profissionais, celetistas e estatutários.

7.4.2 – SESMT

É diretriz no HDT a observância obrigatória das normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e demais legislações a fim de proporcionar segurança e saúde às pessoas no exercício de suas atividades profissionais.

O Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho -SESMT utiliza a Engenharia e a Medicina para reduzir/eliminar os riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho, visando à saúde e segurança dos colaboradores do hospital e excelência nos desempenhos dos seus processos, alinhados ao Mapa Estratégico da Instituição.

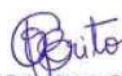
Ações desenvolvidas pelo SESMT do HDT

- Realização de auditorias setoriais de Segurança conforme cronograma;
- Realização de inspeções diárias para verificar o cumprimento da NR 32;
- Realização de inspeção mensal de extintores;
- Participação e acompanhamento das reuniões das CIPA's (Celetista e Estatutária);
- Realização de Treinamentos aos novos colaboradores, acadêmicos, prestadores de serviço, residentes/ estagiários/ voluntários, e outros treinamentos;
- Elaboração de PPP's;
- Registro de acidentes do trabalho (CAT);

- Relatório de Acidentes do Trabalho ocorridos no mês;
- Atualização dos gráficos de acidentes do trabalho;
- Atualização do gráfico de Exames Periódicos;
- Atualização e acompanhamento do controle de Vacinas;
- Atualização e acompanhamento dos índices de afastamentos por CID;
- Atualização dos documentos da Qualidade;
- Gestão das atividades desenvolvidas na central de EPI's;
- Acompanhamento e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 e síndromes respiratórias entre os colaboradores do hospital;
- Acompanhamento de trabalhos em altura;
- Elaboração dos quadros III IV V e VI da Norma Regulamentadora nº 04;
- Renovação da capacitação da Brigada de Incêndio gestão 2021/2023; e atualização do organograma dos membros da Brigada;
- Visita externa na empresa ECOSENSE presta serviço nós resíduos do HDT, de forma a promover a gestão da documentação de saúde e segurança do trabalho;
- Renovação das sinalizações dos extintores junto a equipe de manutenção;
- Acompanhamento de visita da Vigilância Epidemiológica (Dengue);
- Reunião com a Manutenção e Gerência Administrativa sobre tratativas quanto à execução do Projeto de Combate a Incêndio do HDT;
- Inserção de anexos no sistema do CBMGO solicitados em última vistoria de funcionamento;
- Atualização do PAE (Plano de Ação Emergencial);
- Apoio na campanha de vacinação da 1º dose contra COVID 19, para os colaboradores/terceiros, juntamente com a Secretaria Municipal de Goiânia;
- Elaboração de relatórios do Síndico Dengueiro;
- Atualização de documentos (rotinas, formulário, fluxos) do SESMT e envio para Qualidade;
- Inspeção e uso dos hidrantes com a Supervisão de Manutenção;
- Desenvolvimento de fichas funcionais de servidores a pedido do SESMT Central para elaboração de LTCAT/PPP, contendo: dados do servidor, período de trabalho, equipamentos e mobiliários dos postos de trabalho, registros fotográficos, características construtivas dos locais, descrição de função, dentre outros;
- Reunião junto ao Corporativo sobre o E-social;

- Preenchimento de planilhas sobre o E-social (planilha de levantamento e cadastro dos colaboradores, levantamento de CIPA e PPRA);
- Apoio na vacinação contra a COVID-19;
- Agendamento de exames admissionais e demissionais;
- Lançamento de atendimento ambulatorial em planilha;
- Registro e lançamento mensal de atestados;
- Acompanhamento de colaboradores que sofreram acidentes com exposição a material biológico e PPD's alterados;
- Separação e preparação de ASO's e de prontuários para atendimento;
- Administração e realização de Exames Ocupacionais (admissionais e demissionais);
- Preenchimento e encaminhamento das fichas de notificações nos casos de tratamento com Isoniazida e fazer acompanhamento dos colaboradores;
- Revisão do boletim de Acompanhamento das doses de Isoniazida fornecidas aos colaboradores;
- Requisição e distribuição de Equipamentos de Proteção na Central de EPI's;
- Emissão de pareceres para validação de EPI's a serem entregues na Central de EPI's;
- Atualização de controle de terceiros e envio de documentação pendente aos responsáveis;
- Participação em reuniões com a Qualidade sobre visita de acreditação;
- Participação em visitas de acreditação.

- **Capacitação dos Brigadistas gestão 2021/2023 em janeiro/2021:**



- Realização do 3º Simulado de Abandono de Área em fevereiro/2021:



- Realização do 4º Simulado de abandono de área em março/2021:



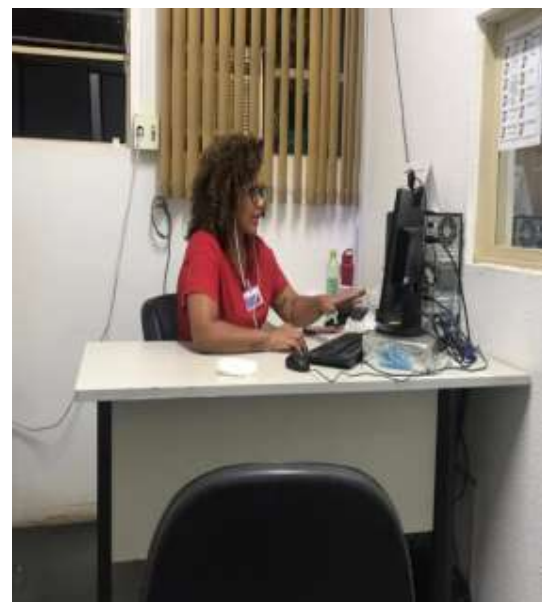
- Realização do 5º Simulado de abandono de área em abril/2021:



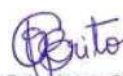
- Realização do 6º Simulado de abandono de área em maio/2021:



Participação como expositores na “Atuação Conjunta da Auditoria Fiscal do Trabalho na Capacitação de Trabalhadores e Gestores da Saúde”, sobre o tema: Norma Regulamentadora NR 32 - Riscos biológicos com ênfase nos processos e organização do trabalho envolvendo acidentes de trabalho com material biológico, com a apresentação do **Fluxo de Acidentes de Trabalho com Material Biológico do HDT em maio/2021**:



- **Realização do 7º Simulado de abandono de área em junho/2021:**



- Realização do 8º Simulado de abandono de área em setembro/2021:



- Participação e acompanhamento da XXI SIPAT em setembro/2021:



- Acompanhamento e organização da Vacina 3º da Covid em outubro/2021:



Frederico

Bitto

W



- Acompanhamento e participação no Projeto Corpo e Mente são em novembro/2021:



- Ação de saúde contra o Câncer de Próstata “Novembro Azul”:



111



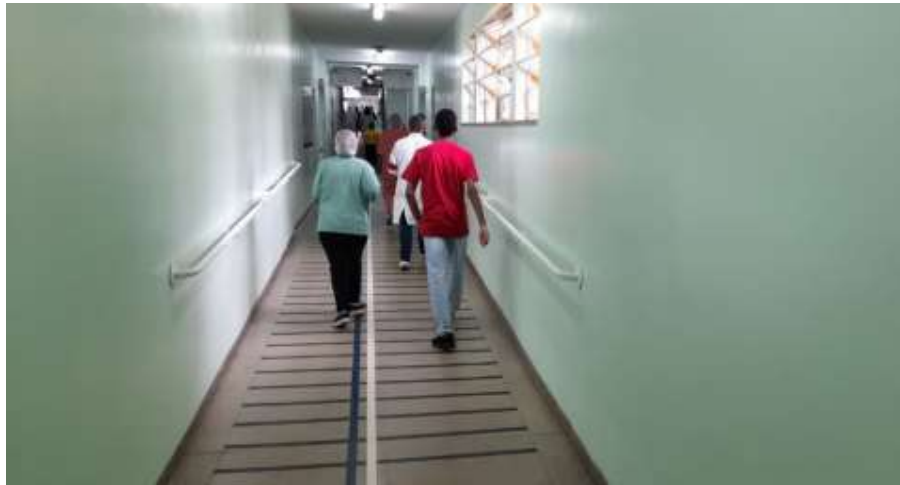
- Realização do 9º Simulado de abandono de área em dezembro/2021:



André

Rito

W



Indicadores SESMT

Gráfico 43 – Acidentes de janeiro a dezembro de 2021.

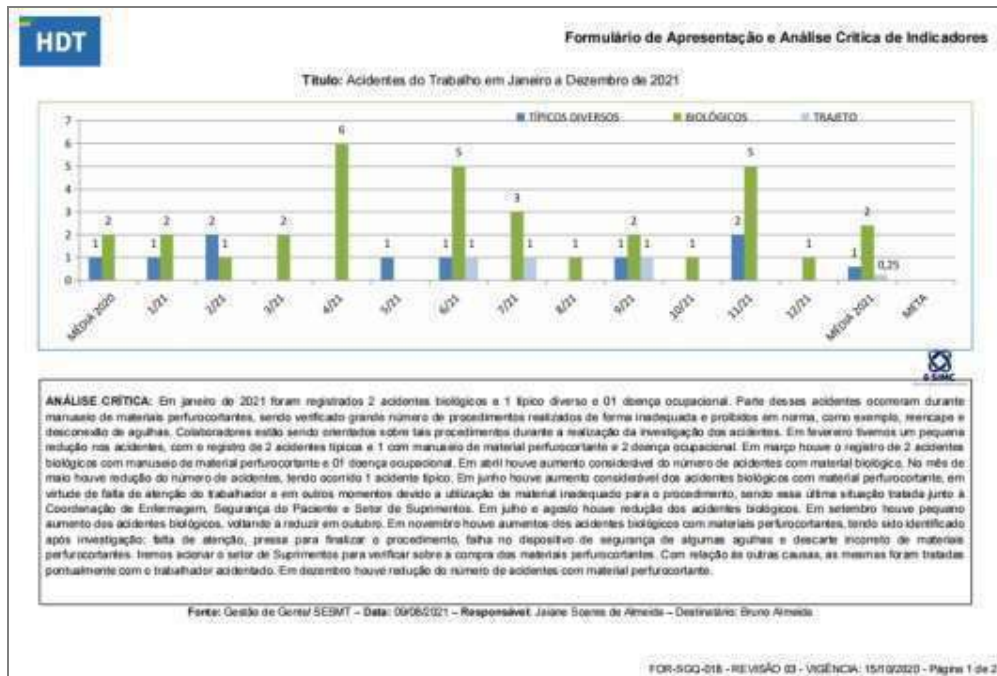


Gráfico 44 – Imunização de janeiro a dezembro de 2021.

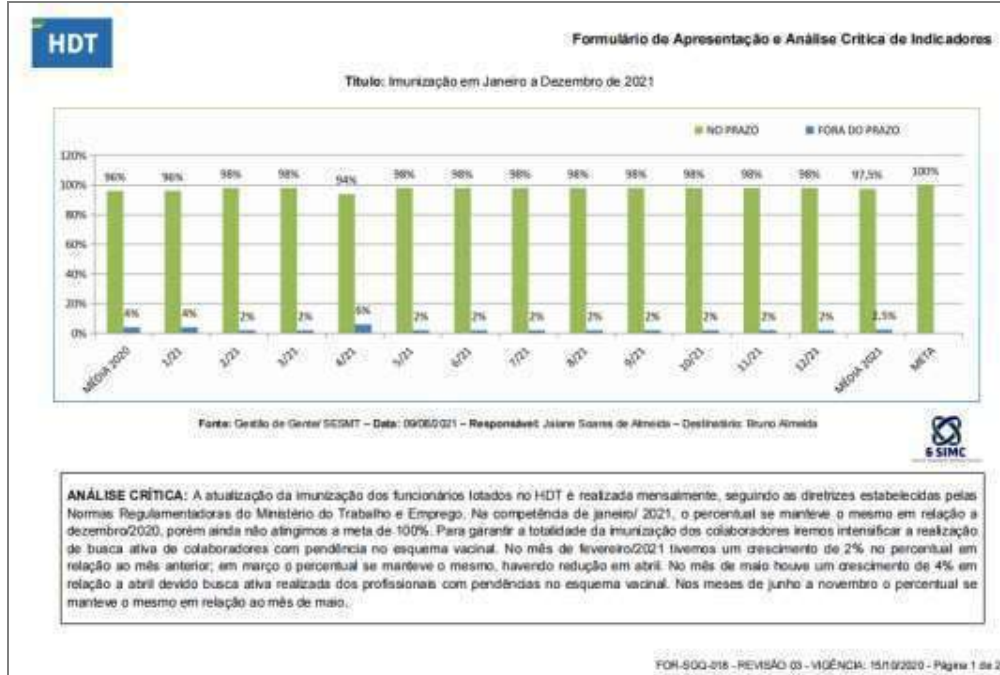


Gráfico 45 – Exames Periódicos de janeiro a dezembro de 2021.

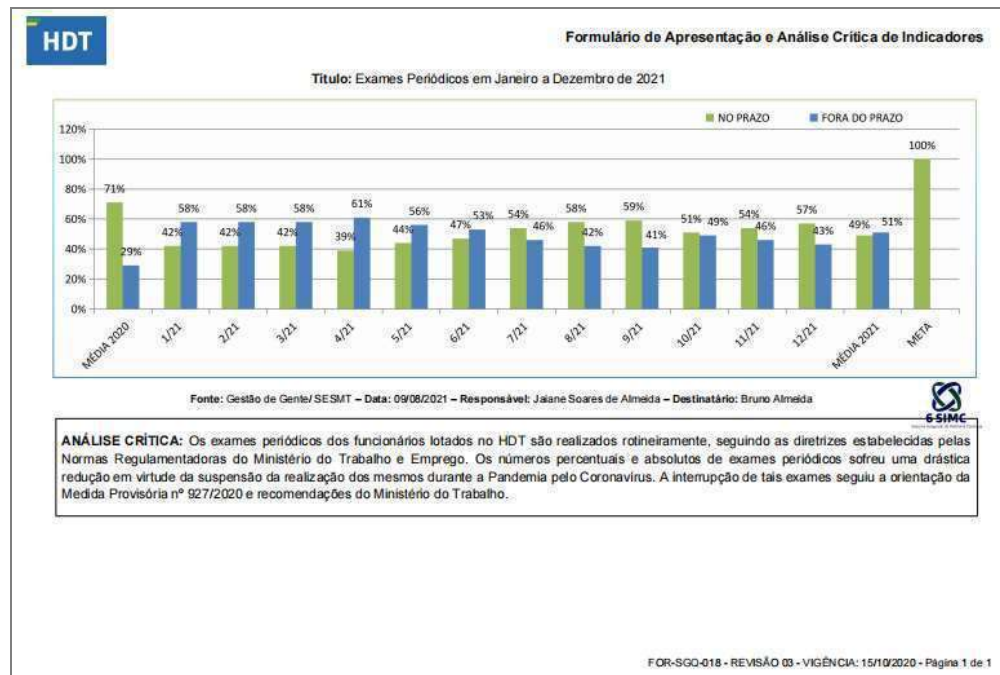
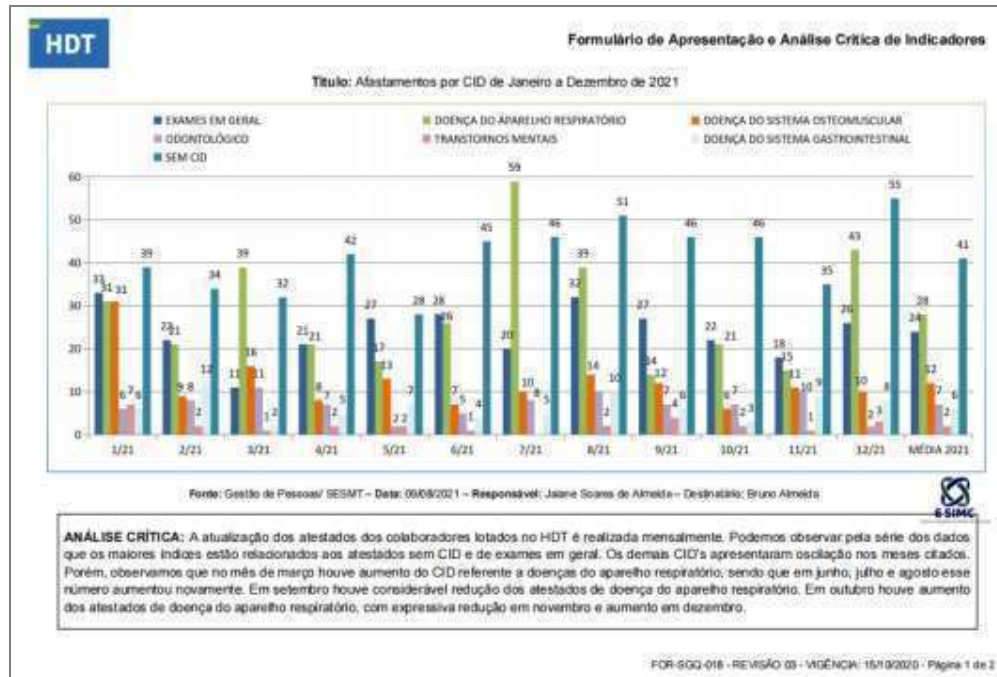


Gráfico 46 – Afastamentos por CID de janeiro a dezembro de 2021.



7.4.3 – Treinamento e Desenvolvimento

Determina a maneira como a empresa investe no desenvolvimento de seus Colaboradores, desde os programas de Treinamento até os de formação continuada, contribuindo para um melhor desempenho, com ganhos significativos em produtividade e qualidade.

Ações desenvolvidas

- Treinamento de Integração, acontece semanalmente;
- Treinamento Setorial;
- Pesquisa de Clima Setorial;
- Treinamento de Avaliação de Desempenho;
- Treinamento de Descrição de Função;
- PDL – PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE LIDERANÇA, elaboração e Planejamento do Projeto Roda de Conversa.

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

- **Treinamento de Integração**

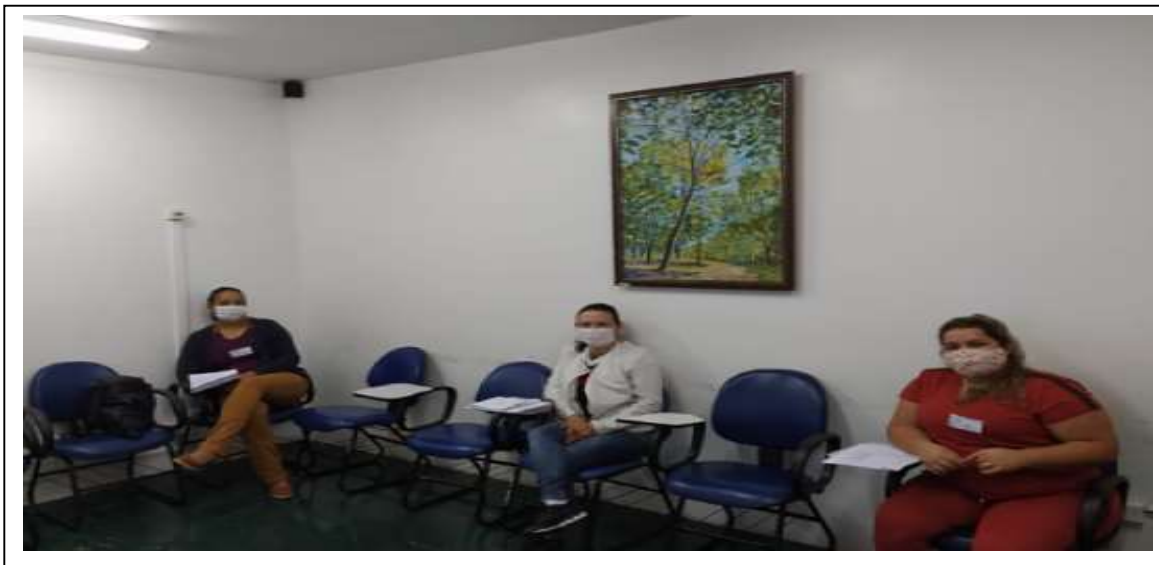


Tabela 07 – Treinamento de Integração

TREINAMENTO	ÁREA	INSTRUTOR	HORÁRIOS
Apresentação Institucional	Gestão de Gente	Lorena	07:30 às 08:00 h
Biossegurança	SCIH	Fernanda	08:10 às 09:00 h
Comissão de Resíduos	Resíduos	Rhafaela	09:10 às 09:30 h
Segurança e Saúde no Trabalho	SESMT	Bruno / José Ernandes	09:40 às 10:20 h
NIR	NIR	Fernando	10:30 às 11:00 h
Segurança do Paciente	NISP	Keliene	11:10 às 11:40 h

Fonte: Gestão de Gente Data: 28/12/2021 - Responsável: Lorena Camilo - Destinatário: Gerência Administrativa.

- **Treinamento Setorial**

É destinado aos novos Colaboradores, com a finalidade treiná-los antes de iniciar suas atividades, abordando sempre as rotinas dos Setores.



- **Pesquisa de Clima Setorial**

É feita com o objetivo de identificar os fatores psicossociais de proteção e de Riscos Organizacionais no Setor Pesquisado.



- **Treinamento de Avaliação de Desempenho**





TREINAMENTO PARA

DESCRIÇÃO DE FUNÇÃO

Fique Ligado!

O Setor de Gestão de Gente irá promover treinamento **para todos os gestores da Unidade**, com a finalidade de desenvolver os conhecimentos necessários para a realização eficiente da Descrição de Função de seus colaboradores.

A reunião será Online.
Acesse o link ou o QR Code abaixo para participar.

15 e 16 de Outubro

Horário: 10:00h

Sala do ZOOM

Link

<https://us02am.zoom.us/j/2934219318>



Mais informações pelos ramais - 3644 ou 3645



PDL – PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE LIDERANÇA, elaboração e Planejamento do Projeto Roda de Conversa.

PROJETO RODA DE CONVERSA

Trata-se de um projeto contínuo, visando o estreitamento da relação entre Gestão de Gente e os Gestores. Para que juntos possam, selecionar, formar, integrar e aperfeiçoar cada colaborador para trabalhar na instituição como uma verdadeira equipe, com objetivos definidos, fazendo com que cada membro conheça seu papel. Como resultado se espera uma gestão estratégica empenhada em diagnosticar e corrigir falhas, potencializar as qualidades e aumentar o desempenho.



7.5 – GESTÃO DE SUPRIMENTO E LOGÍSTICA

O setor de Suprimentos é responsável pelo completo abastecimento dos insumos, suprindo o hospital com qualidade, menor custo, segurança e com foco na assistência ao paciente. Toda a logística interna dos insumos, como a dispensação, o abastecimento das farmácias satélites e o controle de estoque são atividades inerentes ao setor.

A estrutura do setor é composta pelo setor de compras, almoxarifado, central de abastecimento farmacêutico (CAF) e farmácias satélites da UTI, Centro Cirúrgico e Central. Possuímos uma farmácia ambulatorial para atendimento de medicamentos de programas para o público externo. Visando a utilização do recurso da forma mais segura, o setor realiza mensalmente a programação de compras de materiais, medicamentos e insumos, garantindo o abastecimento do Hospital, evitando rupturas do estoque e facilitando a logística interna.

Como forma de garantir uma negociação de compras transparente e com menor custo-benefício, utilizamos a plataforma de compras Bionexo, atestando todo o processo de compra através do regulamento da Instituição. O volume de compras do hospital, devido ao perfil infecto contagioso, a espécie mais consumida é medicamentos, principalmente a classe dos antimicrobianos, representando em média 48% do volume total de compras. Outra espécie bastante consumida são os materiais hospitalares, representando 33%.

Síntese das atividades desenvolvidas em 2021:

- Reunião periódica e capacitação com a equipe;
- Elaboração de relatórios gerenciais e estratégicos;
- Gerenciamento dos indicadores de qualidade;
- Revisão da SIPOC e HFEMEA;
- Controle de estoque;
- Revisão das rotinas no setor;
- Realização de inventários a cada 3 meses;
- Transição do sistema MV2000 para o MVSoul no mês de junho;

- Planejamento de compras para o enfrentamento à COVID-19, atendendo ao aumento de casos de março;
- Visita técnica aos fornecedores, conforme Política de qualificação de fornecedores;
- Execução das ações da visita do IBES, conforme manual da ONA.

Indicadores

O giro apresentado abaixo está inferior do índice estabelecido (meta estabelecia 1,0, com 0,2 décimos para mais ou para menos), pois houve entradas de doação de imunoglobulina e insumos correlatos o que sensibilizou a posição de estoque em 27% em média e este impacto se repete. Realizamos compras mais volumosas no que tange medicamentos estratégicos, e assim, favoreceu baixo número de compra emergencial e giro menor. No mês de abril realizamos uma programação e foram efetivas provocando um giro menor do estoque e forçando compra no ponto ressuprimento. No segundo semestre a média se mantém em 0,5, ainda devido ao alto volume de compra de itens da pandemia, que a partir de setembro diminuiu o quantitativo de pacientes internados, ocasionando a baixa de consumo, mantendo o estoque valorizado. No mês de dezembro houve aumento do número de internações no HDT, conseqüentemente do consumo de materiais e medicamentos, mantendo a posição de estoque valorizada, sem favorecer o giro de estoque.

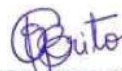
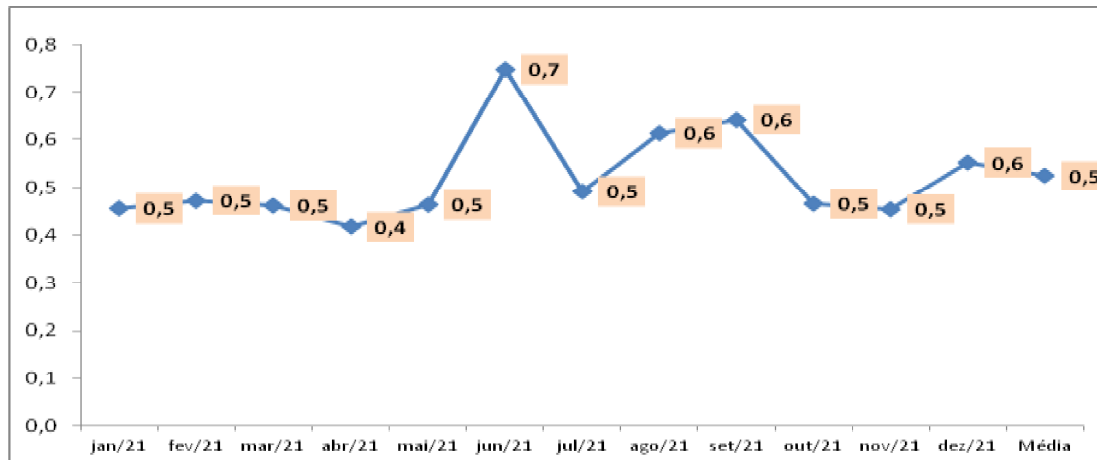


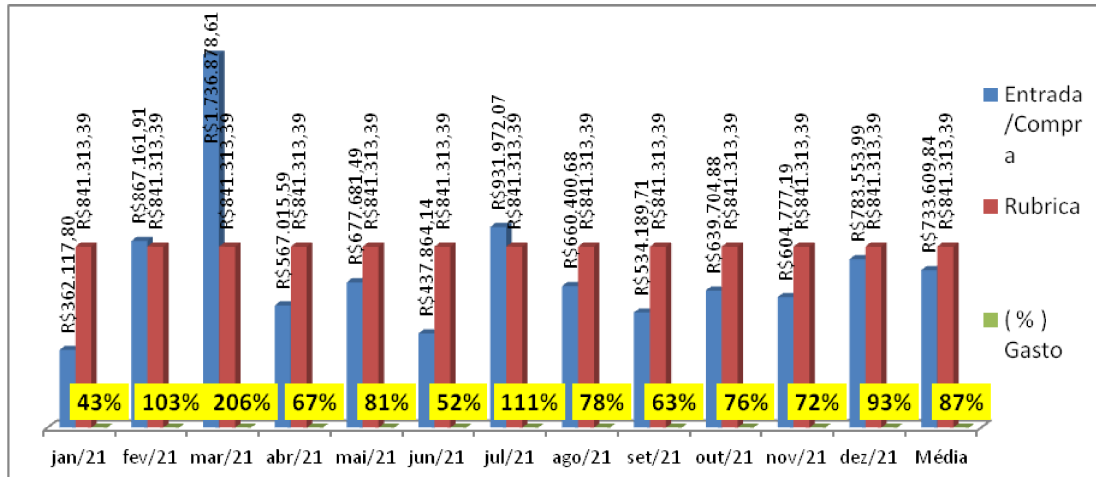
Gráfico 47 – Giro de Estoque no período de janeiro a dezembro de 2021.



Fonte: MV2000 e MVSOU – Data: 05/01/2022 – Responsável: Ana Paula P. S. Tillmann – Destinatário: Camila Costa.

Os dados abaixo ratifica a satisfatória gestão nas aquisições, haja vista que sempre utilizamos o recurso disponível bem abaixo do budget destinado a MAT/MED. Em março o número ganha elevação considerável em razão duma ação de programação de compra de medicamentos de enfrentamento ao COVID-19 (sedativos e bloqueadores neuromuscular) em consonância com a instrução normativa do ISG nº 02, projetando um estoque de longo alcance e evitar ruptura e assim, superar a falta de oferta no mercado. No mês de junho, devido à virada do sistema MV, o pedido de compra foi mínimo, sofrendo o impacto no mês de julho, onde houve um aumento das compras. Durante os demais meses, mantivemos uma média de pedido, ficando sempre abaixo do valor da rubrica. No mês de dezembro houve um aumento de 29% de entradas quando comparado com o mês anterior. Esse aumento reflete no maior número de internação no HDT onde impacta diretamente nos estoques.

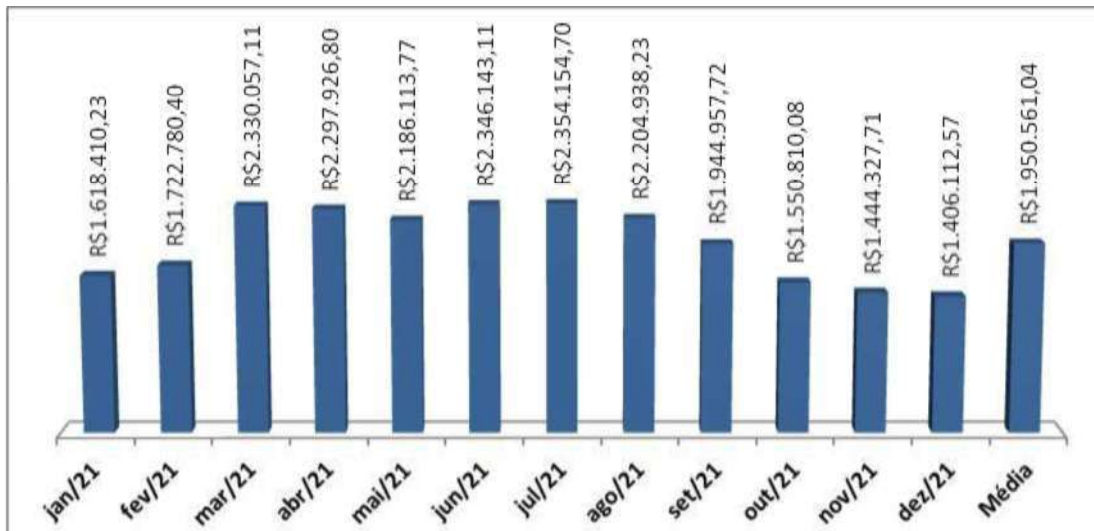
Gráfico 48 – Alçada de Compra de janeiro a dezembro de 2021.



Fonte: MV2000 e MVSOU – **Data:** 05/01/2022 – **Responsável:** Ana Paula P. S. Tillmann – **Destinatário:** Camila Costa.

O gráfico abaixo apresenta o comportamento do estoque aumentado em virtude das aquisições para a pandemia, desfavorecendo o giro e assim dificulta o monitoramento do recurso imobilizado visando controlar a monta envolvida. Em média, consideravelmente, recebemos/entramos em 25% medicamentos e materiais por doação de outras instituições, mas é necessário que entremos para viabilizar a rastreabilidade e prestações de contas do seu uso. Pleiteamos junto aos potenciais fornecedores bonificações/gratificações de mat/med aumentando o volume de pontuais produtos no estoque com custo zero à unidade. E esta sensibilização no estoque permanece nos meses subsequentes. A partir do mês de setembro, a posição de estoque vem caindo, realizamos a revisão da lista de padronização de materiais de expediente, otimizamos os materiais impressos, devido ao prontuário eletrônico e colocamos para uso alguns materiais hospitalares que estavam parados no estoque, ações que vem refletindo na queda da posição de estoque. Em dezembro mantivemos em queda a posição de estoque, otimizando fluxos e rotinas do setor.

Gráfico 49 – Posição de estoque no período de janeiro a dezembro de 2021.



Fonte: MV2000 e MVSOU – Data: 13/12/21 – Responsável: Ana Paula P. S. Tillmann – Destinatário: Camila Costa

7.6 – GESTÃO DO ACESSO AO CUIDADO

Com a finalidade de gerir o acesso ao cuidado, o HDT conta com o Núcleo Interno de Regulação (NIR), uma unidade técnico-administrativa que é responsável pelo monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar.

O NIR funciona 24 horas, sete dias por semana, ininterruptamente e também compreende o setor que faz o gerenciamento dos leitos, podendo otimizar as altas hospitalares e reduzir o tempo de espera para as novas internações.

O HDT é uma unidade da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES, caracterizada como nível de atenção terciária, sendo pactuada toda a gestão dos serviços ofertados integralmente pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

As demandas de pacientes eram, até outubro de 2021, encaminhados pela gestão do município de Goiânia - SMS, sendo transferidos para a gestão da SES/GO, que atualmente gerencia os leitos das unidades considerando o perfil do hospital, respeitando os critérios de regulação.

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

Compete ao Núcleo Interno de Regulação - NIR:

- Promover a comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional do HDT e Centrais de Regulação, organizando as matrizes de agendamento de acordo com as diversas especialidades solicitadas pela Rede de Atenção à Saúde (RAS) da Secretaria Estadual de Saúde (SES) de Goiânia;
- Gerenciar de forma contínua a oferta dos atendimentos multiprofissionais, avaliações nas especialidades de infectologia e dermatologia, exames e procedimentos cirúrgicos nas diversas especialidades e leitos de internação do HDT;
- Participar da construção dos fluxos e protocolos de regulação do acesso ambulatorial, unidades de internação (admissão e alta) e unidade de pronto atendimento adulto e pediátrico;
- Monitorar o Tempo Médio de Permanência (TMP) das internações e identificar possíveis inconsistências e suas causas;
- Monitorar a taxa de reinternação hospitalar e identificar possíveis inconsistências e suas causas;
- Elaborar relatórios mensais contendo os indicadores de internações diárias reguladas e de livre demanda e movimentação de leitos de internação, para que estes sejam discutidos em instância colegiada da instituição;
- Subsidiar discussões, internas como externas, que permitam o planejamento da ampliação e/ou readequação do perfil do serviço hospitalar ofertado, considerando o perfil de atendimentos solicitados pela RAS;
- Integrar o serviço aos outros hospitais da RAS local e fora da macrorregião à regulação de pacientes, quando as condições clínicas permitirem, para realização de procedimentos de apoio diagnóstico e terapêutico não disponível no serviço, com vistas à

diminuição das taxas de permanência e aumento das taxas de ocupação e remanejamento da instituição.

O Núcleo Interno de Regulação (NIR-HDT) é composto por multiprofissionais, contando com a seguinte equipe operacional:

- Coordenador do Núcleo Interno de Regulação em Saúde;
- Médico Regulador;
- Enfermeiro Operacional;
- Assistente Administrativo;

O Núcleo Interno de Regulação - NIR poderá contar ainda com outras categorias profissionais, desde que seja aprovada pela Superintendência.

No ano de 2021 foram realizadas em média **1.900 internações**, sendo que a tabela a seguir demonstra a distribuição geográfica das cinco principais cidades de origem dos pacientes que foram atendidos para fins de internação nas especialidades de infectologia e dermatologia.

Tabela 08 – Cinco principais cidades de origem dos pacientes internados no HDT em 2021.

UF	MUNICÍPIO	TOTAL	% TOTAL
GO	Goiânia	746	39,14 %
GO	Aparecida de Goiânia	207	10,86 %
GO	Senador Canedo	81	4,25 %
GO	Trindade	79	4,14 %
GO	Anápolis	51	2,68 %

Fonte: Prontuário eletrônico SoulMV – Data: 26/12/2021 – Responsável: Erika Moraes – Destinatário: Diretoria Geral.

Na tabela abaixo estão listadas as principais afecções causadoras de internações no Hospital Estadual de Doenças Tropicais de Goiânia, segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID).

Tabela 09 – As 10 principais causas de internações no HDT em 2021.

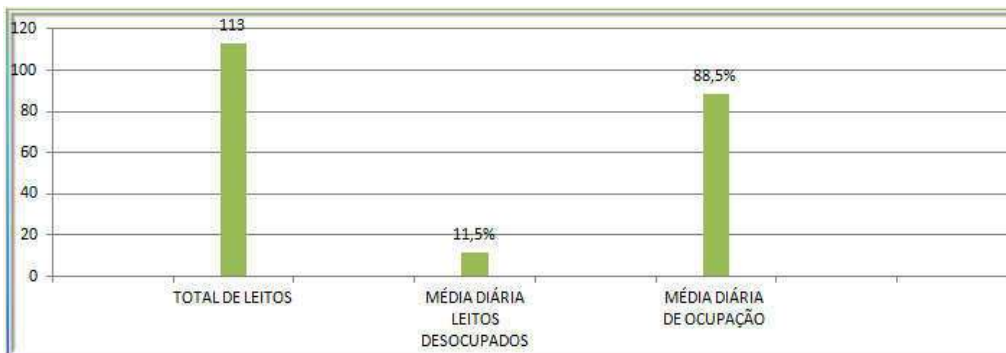
CID	As 10 principais causas de internações no HDT no período de janeiro a dezembro de 2021	Média de Permanência	Total	% Total
B342	Infecção por coronavírus de localização não especificada	13	172	9,06 %
B24	Doença pelo vírus da imunodeficiência humana	18	159	8,37 %
T630	Efeito tóxico do veneno de serpente	6	126	6,64 %
B207	Doença pelo HIV resultando em infecções múltiplas	17	121	6,37 %
B201	Doença pelo HIV resultando em outras infecções	10	89	4,69 %
A90	Dengue [Dengue Clássico]	3	81	4,27 %
A499	Infecção bacteriana não especificada	8	52	2,74 %
T632	Efeito tóxico do veneno de escorpião	2	41	2,16 %
B208	Doença pelo HIV resultando em outras doenças	16	38	2,00 %
A91	Febre hemorrágica devida ao vírus da dengue	5	34	1,79 %

Fonte: Prontuário eletrônico SoulMV – Data: 26/12/2021 – Responsável: Erika Moraes – Destinatário: Diretoria Geral.

O gráfico abaixo traz o indicador do percentual de leitos ocupados por dia na especialidade de dermatologia e infectologia.

127

Gráfico 50 – Percentual de leitos ocupados por dia em 2021.



Fonte: CENSO NIR/HDT – Data: 26/12/2021 – Responsável: Erika Moraes – Destinatário: Diretoria Geral.

7.7 – GESTÃO DA SEGURANÇA PATRIMONIAL

O setor de Patrimônio está diretamente ligado à Gerência Administrativa e é responsável pela guarda e controle dos bens existentes dentro do Hospital Estadual de Doenças Tropicais - HDT, independente da origem (bens cedidos, locados, doados, adquiridos com recursos oriundos do contrato de gestão, etc.), bem como pelo lançamento desses bens no sistema MV Soul, para melhor gerenciamento, físico e contábil.

É responsável também por registrar toda movimentação de bens, internamente ou externamente (Manutenção, Orçamento ou Devolução), cobrar a devolução deste no caso de manutenção ou orçamento, bem como providenciar toda documentação necessária para devolução dos bens permanentes à SES/GO. Além disso, realiza as baixas de todos os bens que saem do controle desse departamento, orientando todos os setores quanto às regras a serem observadas quanto ao Patrimônio.

Síntese das Atividades Desenvolvidas

- Guarda e controle dos bens;
- Ronda de verificação e orientação;
- Registro das aquisições e recebimento no sistema MV Soul;
- Auditoria dos Patrimônio/Inventário rotativo;

- Registro de saídas e empréstimos dos bens;
- Devolução de bens para a SES/GO;
- Cadastro de bens SES/GO, Comodato, Locação, Doações e Terceiros;
- Movimentação interna de bens;
- Baixa de bens no MV;
- Geração de depreciação;
- Elaboração de relatórios para contabilidade e de relatórios gerenciais;
- Prestação de conta à SES/GO;
- Reuniões periódicas com a SES para acelerar processo de devolução de inservíveis.

A **Segurança Patrimonial** por meio da Gestão Administrativa, busca promover e manter a integridade física dos colaboradores, transeuntes e pacientes da unidade. O setor é responsável por monitorar o fluxo de acesso de veículos e cargas, organização do estacionamento, prevenção e combate de incêndios, atividades de inteligência, além da vigilância patrimonial 24horas/dias, 7 dias/semana que atua de maneira preventiva e sistêmica para proteger.

A equipe de Segurança/Portaria do HDT é feita em parceria com o **Grupo Buriti** (Segurança Especializada e Serviços), sendo composta por 14 colaboradores, divididos em Portaria e Vigilância Armada. Dentre as atividades da equipe podemos destacar:

- Monitoramento e controle de acesso (pessoas, veículos e cargas);
- Rondas periódicas na unidade, verificando possíveis situações adversas;
- Prevenir e proteger instalações, pessoas e ativos contra acessos não autorizados;
- Reduzir ameaças que coloquem em risco o bom funcionamento do sistema;
- Monitoramento por CFTV;
- Vistoria e organização do estacionamento;

- Integração da equipe de segurança na brigada de incêndio;
- Participação e promoção de treinamentos e capacitações.



7.8 – GESTÃO DA COMUNICAÇÃO

Comunicação Interna e Externa.

O setor de comunicação do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT) tem como principal atribuição disseminar as boas práticas realizadas pela unidade e seus profissionais a seus públicos de interesse: colaboradores, pacientes, acompanhantes, fornecedores, sociedade em geral, Secretaria de Estado da Saúde, órgãos públicos municipais, estaduais e federais, dentre outros.

Atua por meio das principais práticas previstas na comunicação interna (*endomarketing*) e externa (assessoria de imprensa), lançando mão dos canais de comunicação necessários para o exitoso atingimento de cada público.

Missão do Setor.

Executar a disseminação de informações no âmbito organizacional e com público externo, de forma eficaz, transparente, em consonância com os objetivos estratégicos, sempre visando uma reputação institucional qualificada.

HDT em Números

Consolidado mensal dos principais números de produção da unidade. Os dados do relatório abaixo são retirados do Relatório de Informações Hospitalares (RIH) e do Banco de Indicadores Hospitalares (*Feedback*).

Além de disponibilizado a todos os colaboradores da unidade por meio de *e-mail marketing*, o material é publicizado nos murais informativos do hospital.

Janeiro			Fevereiro		
HDT EM NÚMEROS			HDT EM NÚMEROS		
FEVEREIRO 2021			JANEIRO 2021		
	TOTAL	MEDIA/12 MESES		TOTAL	MEDIA/12 MESES
LEITOS	121	—	LEITOS	121	—
INTERNACÕES	215	229	INTERNACÕES	248	236
ORQUIAS	51	54	ORQUIAS	52	55
EXAMES DE IMAGEM	1.481	1.212	EXAMES DE IMAGEM	1.748	1.150
EXAMES LABORATORIAIS	21.403	21.824	EXAMES LABORATORIAIS	25.418	21.813
ATENDEMENTOS DE URGENCIA E EMERGENCIA	652	681	ATENDEMENTOS DE URGENCIA E EMERGENCIA	749	691
ATENDEMENTOS AMBULATORIAIS	2.676	1.964	ATENDEMENTOS AMBULATORIAIS	2.295	1.999
ESTATUÁRIOS	168	—	ESTATUÁRIOS	170	—
COLABORADORES	503	—	COLABORADORES	522	—
MÉDICOS RA	99	—	MÉDICOS RA	104	—

Fonte: Sistema de Gestão de Gestão e Qualidade - HDT/160

Março

Abril

HDT EM NÚMEROS			HDT EM NÚMEROS		
ABRIL 2021			MARÇO 2021		
	TOTAL	MEDIA ULTIMOS 12 MESES		TOTAL	MEDIA ULTIMOS 12 MESES
LEITOS:	121	—	LEITOS:	121	—
INTERNACÕES	260	221	INTERNACÕES	206	220
ORUGIAS	59	55	ORUGIAS	71	55
EXAMES DE IMAGEM	1.724	1.294	EXAMES DE IMAGEM	1.710	1.237
EXAMES LABORATORIAIS	24.267	22.467	EXAMES LABORATORIAIS	22.738	22.057
ATENDIMENTOS DE URGENCIA E EMERGENCIA	702	670	ATENDIMENTOS DE URGENCIA E EMERGENCIA	738	657
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	2.931	2.184	ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	2.833	1.994
ESTATUARIOS	167	—	ESTATUARIOS	167	—
COLABORADORES	506	—	COLABORADORES	505	—
MEDICOS FU	118	—	MEDICOS FU	99	—

Fonte: Sistema de Gestão de Serviço e Qualidade - HDT/SG

Maio

Junho

HDT EM NÚMEROS			HDT EM NÚMEROS		
JUNHO 2021			MAIO 2021		
	TOTAL	MEDIA ULTIMOS 12 MESES		TOTAL	MEDIA ULTIMOS 12 MESES
LEITOS:	121	—	LEITOS:	121	—
INTERNACÕES	244	228	INTERNACÕES	255	224
ORUGIAS	65	56	ORUGIAS	37	55
EXAMES DE IMAGEM	1.859	1.460	EXAMES DE IMAGEM	1.896	1.379
EXAMES LABORATORIAIS	25.640	23.486	EXAMES LABORATORIAIS	26.062	23.005
ATENDIMENTOS DE URGENCIA E EMERGENCIA	651	698	ATENDIMENTOS DE URGENCIA E EMERGENCIA	808	690
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	2.563	2.411	ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	2.896	2.326
ESTATUARIOS	164	—	ESTATUARIOS	167	—
COLABORADORES	507	—	COLABORADORES	515	—
MEDICOS FU	85	—	MEDICOS FU	118	—

Fonte: Sistema de Gestão de Serviço e Qualidade - HDT/SG

Ardeu

Julho

Agosto

HDT EM NÚMEROS			HDT EM NÚMEROS		
AGOSTO 2021			JULHO 2021		
	TOTAL	MEDIA ULTIMOS 12 MESES	TOTAL	MEDIA ULTIMOS 12 MESES	
LEITOS:	121	—	121	—	
INTERNACIÖES	269	236	244	232	
CRURGIAS	53	54	59	54	
EXAMES DE IMAGEM	1.699	1.589	1.840	1.533	
EXAMES LABORATORIAIS	26.218	24.108	24.788	23.852	
ATENDIMENTOS DE URGENCIA E EMERGENCIA	1.273	759	752	706	
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	3.058	2.548	2.201	2.454	
ESTATUTARIOS	160	—	161	—	
COLABORADORES	514	—	509	—	
MEDICOS-FUL	72	—	94	—	

Fonte: Sistema de Gestão de Gestão e Qualidade - HDT/160

Setembro

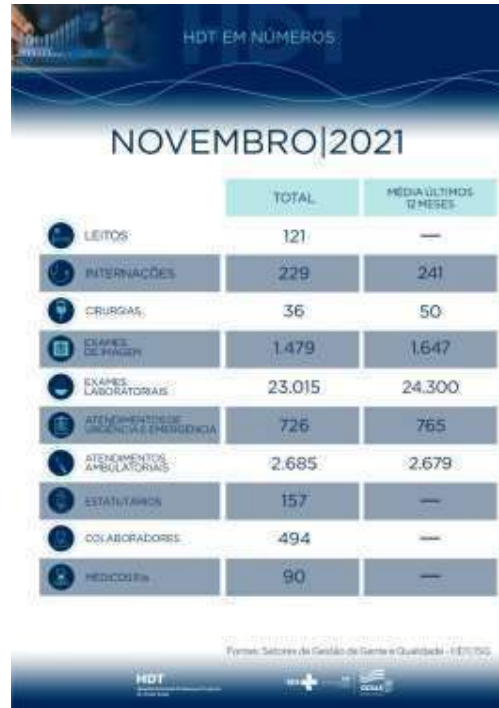
Outubro

HDT EM NÚMEROS			HDT EM NÚMEROS		
OUTUBRO 2021			SETEMBRO 2021		
	TOTAL	MEDIA ULTIMOS 12 MESES	TOTAL	MEDIA ULTIMOS 12 MESES	
LEITOS:	121	—	121	—	
INTERNACIÖES	264	241	247	238	
CRURGIAS	37	52	39	54	
EXAMES DE IMAGEM	1.339	1.638	1.382	1.619	
EXAMES LABORATORIAIS	22.393	24.348	23.835	24.262	
ATENDIMENTOS DE URGENCIA E EMERGENCIA	746	764	668	757	
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	2.651	2.658	2.810	2.605	
ESTATUTARIOS	158	—	159	—	
COLABORADORES	495	—	496	—	
MEDICOS-FUL	90	—	85	—	

Fonte: Sistema de Gestão de Gestão e Qualidade - HDT/160

André

Novembro



Boletim Informativo Diário (BID):

Trata-se um boletim diário, criado somente no formato online, disponibilizado a todas as equipes da unidade por meio dos grupos oficiais de WhatsApp, com o objetivo de dar transparência aos principais dados de atendimento do hospital no que se refere a Covid-19.

Foi instituído no ano de 2020 pelo Gabinete de crise Covid-19 do HDT. Atualmente o boletim está em sua 344ª edição, tendo no ano de 2021, cento e oitenta e três edições.



Principal indicador setorial :

O principal indicador gerenciado pelo setor de comunicação é o de total de releases produzidos mensalmente. O release é uma ferramenta textual construída a fim de dar publicidade a uma ação ou acontecimento que tenha notoriedade e relevância para o hospital.

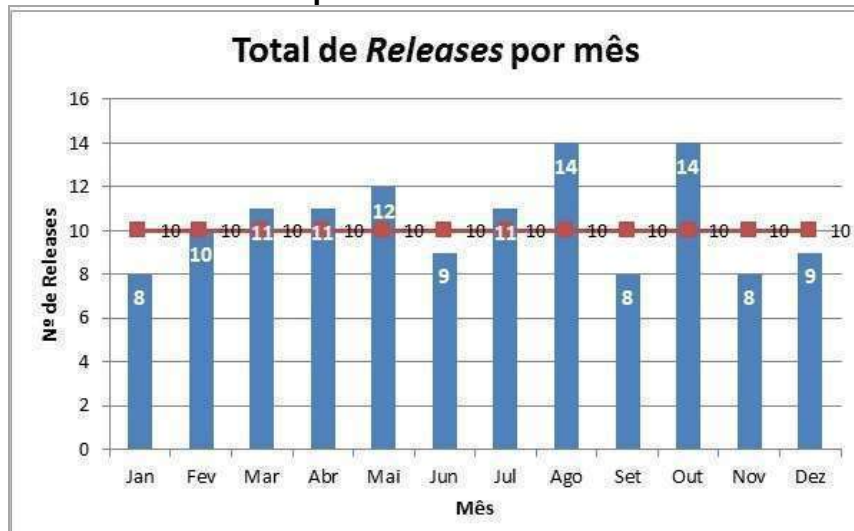
Um das principais missões do setor de comunicação é reforçar positivamente a atuação eficiente e exitosa do HDT junto aos seus públicos de interesse: colaboradores, pacientes, acompanhantes, fornecedores, sociedade em geral, dentre outros. Para tanto a ferramenta que dá o principal suporte é o release.

São criados pelo setor de comunicação e validados pela diretoria geral da unidade antes da efetiva divulgação.

Tendo em vista que, a maior parte das ações e atividades que acontecem no HDT são geradas pelas áreas internas do hospital, o setor de comunicação precisa, na maioria das vezes, ser demandado acerca da divulgação da ação proposta pelo outro setor. Sendo assim, o número de 10 (dez) releases mensais foi estipulado como meta para o ano de 2021.

Tendo em vista as informações acima citadas, chegamos ao seguinte quadro situacional dos releases produzidos entre os meses de janeiro a novembro do corrente ano.

Gráfico 51 – Total de Releases por mês.



Fonte: Setor de Comunicação – Data: 12/12/2021 – Responsável: Igor Guimarães – Destinatário: Diretoria Geral.

Análise Crítica: Os casos e fatos tratados em release são buscados nos setores da unidade e também, em algumas ocasiões, demandas dos próprios setores.

Entre os meses de junho e julho, é possível perceber um crescimento na ordem de 22%. O comparativo entre os meses de julho e agosto aponta um crescimento na ordem de 27%, o que evidencia uma tendência de crescimento na realização de ações da unidade, visto que as atividades estão voltando a ser realizadas com o quadro de estagnação de novos casos de Covid-19 no Estado de Goiás. Desde o início da mensuração deste indicador, a produção mensal do total de releases apontou para um crescimento de 55%.

7.9 – SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

O Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT, gerido pelo Instituto Sócrates Guanaes – ISG, em atenção e com foco na valorização da satisfação do usuário, bem como, buscando sempre evolução no atendimento ao cidadão, tem instalado em sua sede, o canal de interação “OUVIDORIA”, onde recebe várias demandas através das manifestações realizadas pelos pacientes, demais usuários da Unidade de Saúde que tem atendimento 100% gratuito e

totalmente regulado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como, por parte da população em geral que queiram promover suas manifestações, sejam reclamações, elogios, denúncias, críticas e/ou sugestões.

7.9.1 – Ouvidoria

A Ouvidoria tem como principal atribuição, receber e encaminhar as demandas para tratativas, proceder com a devolutiva ao manifestante, avaliar a efetividade na prestação de serviços e promover o aprimoramento da gestão.

As demandas apresentadas na Ouvidoria do HDT são recebidas de forma presencial, carta, por *e-mail*, *for web*, telefone, bem como, eventualmente encaminhadas por parte da SES/GO, tendo sido todas devidamente registradas, tratadas e respondidas de forma célere, obtendo os resultados conforme dados descritos na tabela abaixo:

Tabela 10 - Registro de demandas apresentadas na Ouvidoria do HDT.

Demandas apresentadas à Ouvidoria do HDT, no período de janeiro a dezembro de 2021

Item	Descrição	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1	Demandas recebidas/ cadastradas	37	75	66	63	64	58	57	105	91	54	29	69	768
2	Demandas Respondidas	34	71	65	61	62	52	52	102	87	51	28	68	733
3	% (percentual) de Resolução	97%	98%	98%	98%	98%	92%	95%	97%	96%	97%	99%	99%	95%

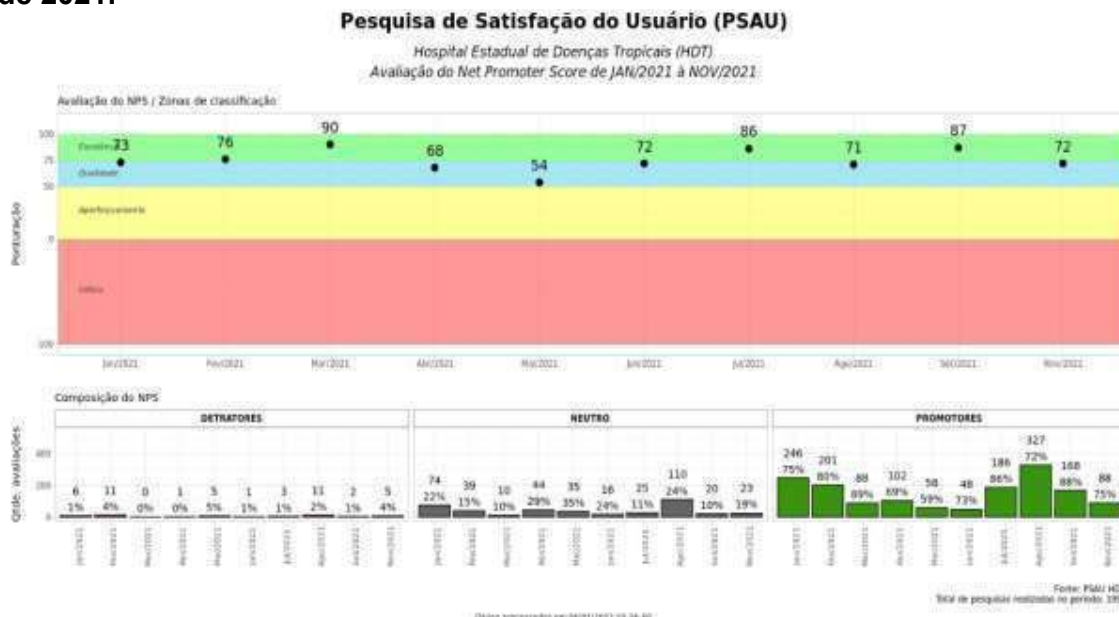
Fonte: Ouvidoria HDT – Data: 04/01/2022 – Responsável: Vera Pais Pereira Barbosa – Destinatário: Diretoria Geral.

7.9.2 – Pesquisa de Satisfação

O Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT, procedeu com a realização de pesquisa de satisfação do usuário, no período compreendido de janeiro a novembro de 2021, com base na metodologia *Net Promoter Score – NPS*, mediante abordagem chamada de modelo provocativo e conforme a recepção dos dados procedeu-se à devida análise.

Através dos dados extraídos da pesquisa, obtivemos os resultados, conforme demonstrado no gráfico abaixo:

Gráfico 52 - Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSAU) de janeiro a novembro de 2021.



Fonte: PSAU/ HDT – Data: 04/01/2022 – Responsável: Camila Costa - Gerência Administrativa – Destinatário: Diretoria Geral.

8. AÇÕES E ATIVIDADES REALIZADAS NO ANO DE 2021

Atividades realizadas no ano de 2021:

Com o intuito de promover as melhores práticas desenvolvidas pelos setores e profissionais do HDT, o setor de comunicação da unidade tem como compromisso a devida divulgação organizada das atividades que ocorrem no hospital.

O ano de 2021 tem tido uma participação crescente na realização de eventos e ações internas desde o início da pandemia. A volta gradativa do uso do auditório do hospital – anteriormente bloqueado em razão dos protocolos da Covid-19 – permitiu que naturalmente as atividades voltassem a acontecer com um fluxo mais corriqueiro, habitual.

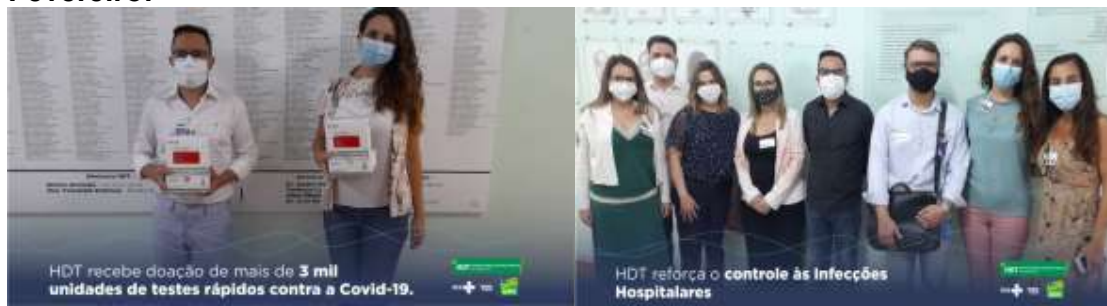
Destacamos abaixo, divididas mensalmente, algumas das principais ações realizadas pelas equipes do HDT e que tiveram a devida divulgação realizada pelo setor de comunicação.

Janeiro:





Fevereiro:





HDT capacita equipe para **atendimentos em casos de parada cardio-encefálica**



Diretoria do HDT homenageia **Preceptor da Residência de Infectologia da unidade.**



Diretoria do HDT homenageiam **médicos e residentes dermatologistas.**



HDT promove sessões online de **formatura e apresentação de TCC de Residentes.**



Diretoria do HDT **promove reestruturação total da área de prescrição médica da emergência.**

Março:



HDT recebe da SES-GO **importantes medicamentos para a assistência aos pacientes com Covid-19.**



HDT passa a oferecer serviço de **agendamento online de consultas.**



Abril:





Maio:



Frederico

Beito





Junho:





Julho:





Agosto:





Realizada primeira reunião ordinária do Comitê de Ética Médica do HDT

HDT
Hospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar Auad



HDT recebe emenda parlamentar no valor de R\$ 200 mil

HDT
Hospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar Auad



Diretoria do HDT homenageia profissionais de psicologia da unidade

HDT
Hospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar Auad



Setembro:





Outubro:



Medeiros

Bitto



Novembro:





Dezembro :



9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ISG assumiu a gestão do HDT em uma época na qual este se encontrava em situação de interdição ética pelo CREMEGO. Hoje é o único hospital de infectologia do país a possuir Selo de Qualidade da Organização Nacional de Acreditação (ONA 2), e é referência nacional no atendimento de doenças infectocontagiosas. Recebeu menção honrosa no Concurso Cultura do Ministério da Saúde, “Humaniza SUS”, em 2014, e tem sido uma unidade hospitalar cada vez mais fértil e eficiente.

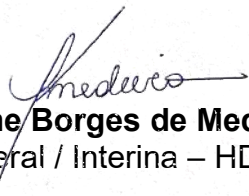
Conquistas como essas somente são possíveis quando se possui profissionais engajados e unidos em uma mesma missão, o que nitidamente está presente tanto no HDT quanto do CEAP-SOL, ambos geridos pelo Instituto Sócrates Guanaes.

Desde março de 2020, após a Organização Mundial de Saúde – OMS declarar situação de Pandemia em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus, o contexto das unidades de saúde enfrentou diversos desafios e, no HDT, unidade indicada pela SES/GO como referência para tal atendimento, não foi diferente.

Foi criado o Gabinete de Crise Covid-19, cuja finalidade principal é a de promover ações de contingenciamento de suprimentos, indispensáveis à prevenção e atendimento dos casos, definição de protocolos e fluxogramas técnico-operacionais, além de planejamento antecipado das ações, visando minimizar ao máximo os impactos gerados pelo vírus na instituição.

Este Relatório Gerencial e Atividades demonstrou que, apesar de todas as adversidades trazidas pela pandemia, o HDT manteve a oferta de uma assistência em saúde humanizada e eficiente, com a qualidade e segurança que a população precisa e merece, e, certamente, objetiva o Estado de Goiás.

Goiânia, 06 de janeiro de 2022.



Dra. Karine Borges de Medeiros
Diretora Geral / Interina – HDT/ISG



Dra. Lísia Gomes Martins de Moura Tomich
Diretora Técnica / Interina – HDT/ISG



Camila Costa
Gerência Administrativa – HDT/ISG



Gabriela Alvares
Gerência Operacional – HDT/ISG