

**HDT**

Hospital Estadual de Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auad



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

**RELATÓRIO MENSAL DE AÇÕES E ATIVIDADES  
REFERÊNCIA: SETEMBRO/2022**

**GOIÂNIA - GO**

Two handwritten signatures in purple ink, one above the other, located in the bottom right corner of the page.

**SUMÁRIO**

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>APRESENTAÇÃO.....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>2</b> | <b>IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE .....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>3</b> | <b>ATIVIDADES REALIZADAS.....</b>   | <b>6</b>  |
| 3.1      | <i>ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO .....</i>  | <i>7</i>  |
| 3.1.1    | <i>SERVIÇOS INCLUÍDOS NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO .....</i>   | <i>7</i>  |
| 3.2      | <i>ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL .....</i>   | <i>8</i>  |
| 3.2.1    | <i>SERVIÇOS INCLUÍDOS NA ASSISTÊNCIA EM ÂMBITO AMBULATORIAL.....</i>  | <i>9</i>  |
| 3.3      | <i>HOSPITAL DIA.....</i>  | <i>11</i> |
| 3.4      | <i>ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....</i>  | <i>11</i> |
| 3.5      | <i>CENTRO CIRÚRGICO.....</i>  | <i>12</i> |
| 3.6      | <i>LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E AGÊNCIA TRANSFUSIONAL.....</i>  | <i>12</i> |
| 3.7      | <i>NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR).....</i>   | <i>12</i> |
| 3.8      | <i>NÚCLEO HOSPITALAR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – NHVE.....</i>   | <i>13</i> |
| 3.9      | <i>SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH.....</i>   | <i>13</i> |
| <b>4</b> | <b>INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS (p.1).....</b>   | <b>13</b> |
| 4.1      | <i>INDICADORES DE PRODUÇÃO.....</i>   | <i>13</i> |
| 4.2      | <i>INDICADORES DE DESEMPENHO.....</i>   | <i>20</i> |
| <b>5</b> | <b>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) .....</b>                                      | <b>27</b> |
| <b>6</b> | <b>INDICADORES DE GESTÃO QUE PERMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO (p. 3) .....</b> | <b>28</b> |
| <b>7</b> | <b>MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS (p.4).....</b>   | <b>33</b> |



## 1 APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**CNES:** 2506661

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

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



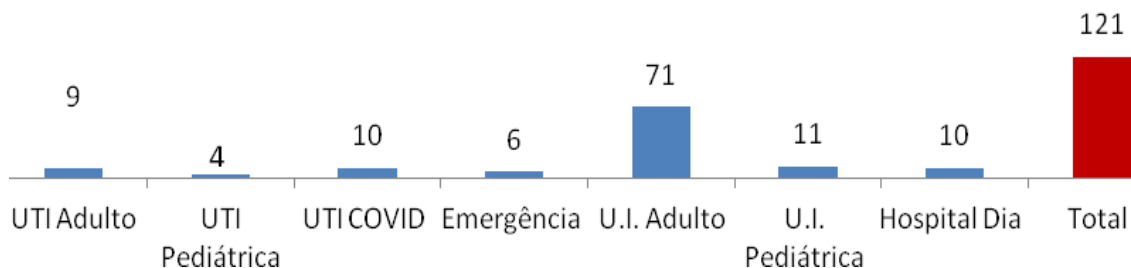
### 3 ATIVIDADES REALIZADAS

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

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

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

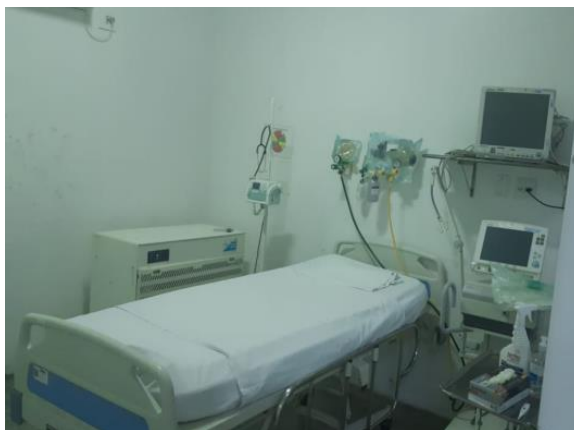
**Número de leitos / Unidade de Internação**



### 3.1 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO

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

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



#### 3.1.1 SERVIÇOS INCLUÍDOS NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3.2 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

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

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

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



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

### 3.2.1 SERVIÇOS INCLUÍDOS NA ASSISTÊNCIA EM ÂMBITO AMBULATORIAL

- **ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Infectologia, Dermatologia, Endocrinologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Hematologia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Pediatria, Cirurgia Torácica, Clínica Geral, Psiquiatria e Tisiologia.

- **ESPECIALIDADES MULTIPROFISSIONAIS NÃO MÉDICAS**

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

- **PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

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

- **IMUNIZAÇÃO**

A Sala de Vacinas é uma unidade direcionada ao atendimento diferenciado do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) que objetiva facilitar o acesso dos nossos usuários (público restrito), portadores de quadros clínicos especiais, decorrente de motivos biológicos como imunodepressão, imunossupressão, AIDS. O gerenciamento dos imunobiológicos é realizado através do Sistema de

Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) e garante a rastreabilidade doses administradas, e possibilita ainda a busca ativa para atualização dos esquemas vacinais dos usuários. Os itens armazenados, dispensados, administrados e gerenciados são as vacinas (Dupla Adulto – DT, Antihepatite B, Antihepatite A, Pneumococo 23, Pneumococo 13V, Influenza, Hemophilus Influenza tipo B, Meningocócica C); as imunoglobulinas (Imunoglobulina Antivaricela - Zoster e Hepatite B, Imunoglobulina humana Antitetânica); e os soro antiveneno (Anti-botrópico, Anti-crotálico, Anti-Escorpiônico, Anti-aracnídeo, Anti-elapídico, Polivalente Brotópico / Crotálico e Antitetânico) dispensados para pacientes atendidos na Emergência vítimas de acidentes por animais peçonhentos.

- **FARMÁCIA AMBULATORIAL**

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

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

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

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

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

### 3.3 HOSPITAL DIA

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

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

### 3.4 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

Além da demanda regulada existe uma clientela vinculada ao HDT, constituída de pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e pacientes com doenças dermatológicas agudizadas, desde que ambos, em acompanhamento ambulatorial no HDT. Para esse perfil de pacientes citados anteriormente e para pacientes vítimas de acidentes com animais peçonhentos o atendimento na Emergência do HDT ocorre de forma direta sem necessidade de atendimento inicial em unidade de assistência primária seguindo o fluxo: Assistência Terciária/HDT (atendimento PS HDT) – Regulação (autorização da solicitação de internação de urgência) - Assistência Terciária/HDT.

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

Configura-se como uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, tem como

premissas gerais garantir o atendimento imediato do usuário com risco elevado e informar ao paciente fora de risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera.

### 3.5 CENTRO CIRÚRGICO

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

### 3.6 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

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

O serviço é realizado 24 horas ininterruptamente, com intuito de prestar assistência integral e com qualidade aos usuários que necessitam de atendimento especializado, contemplando desde exames básicos de rotina, até os de alta complexidade tais como os exames de Biologia Molecular.

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

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

### 3.7 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)

O HDT possui em pleno funcionamento o Núcleo Interno de Regulação, unidade responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras unidades de saúde, por meio do Complexo Regulador Estadual.

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

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

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

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

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

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

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

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

### **4.1 INDICADORES DE PRODUÇÃO**

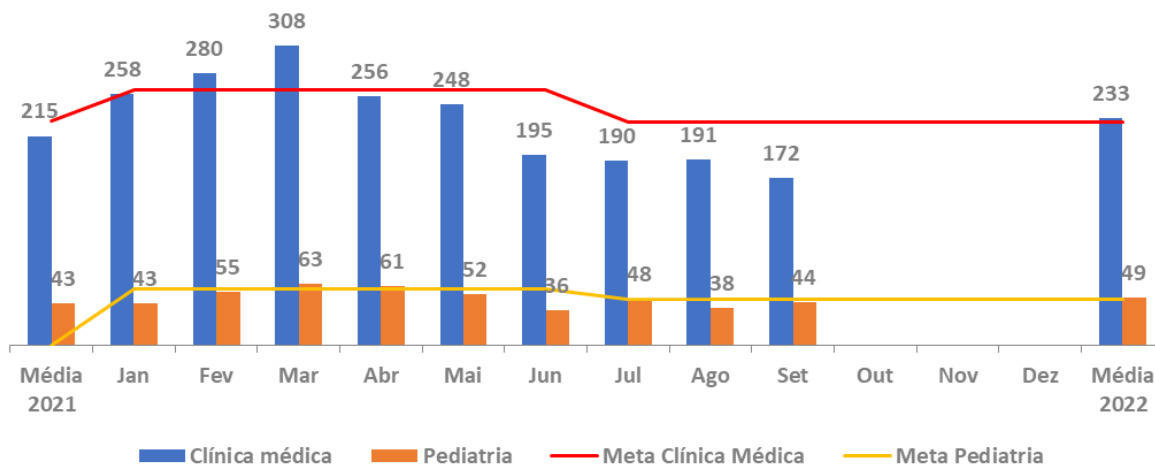
De acordo com o Contrato de Gestão Nº 091/2012 – ISG/SES – GO, e seu Termo Aditivo vigente, são consideradas Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte assistencial, os seguintes critérios:



• **SAÍDAS HOSPITALARES**

O HDT deve realizar mensalmente 276 saídas hospitalares, sendo 229 de clínica médica e 47 de clínica pediátrica, com variação de  $\pm 10\%$  de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados.

**Saídas Hospitalares - 2022**



No mês de **setembro** foram realizadas 216 saídas hospitalares, sendo 172 saídas de clínica médica, que corresponde a 75% da meta, e 44 saídas de clínica pediátrica, correspondendo a 94% da meta contratada.

A partir do mês de junho, observa-se redução gradativa no quantitativo de saídas, que se deve por alteração no perfil das doenças com maior prevalência no período, resultando em: (1) aumento da média de permanência (10,7 dias em setembro/2022), já que as comorbidades e coinfeções advindas com HIV/SIDA evoluem com maior tempo de internação e terapêutica; e (2) baixa taxa de ocupação operacional (89% em setembro), com menor quantitativo de pacientes/dia, devido redução no quantitativo de leitos operacionais, tendo em vista que as internações por HIV/SIDA ocasionam aumento no percentual de leitos bloqueados por precauções especiais (aerossóis e contato), fato que não ocorre nas internações por dengue e acidentes com animal peçonhento.

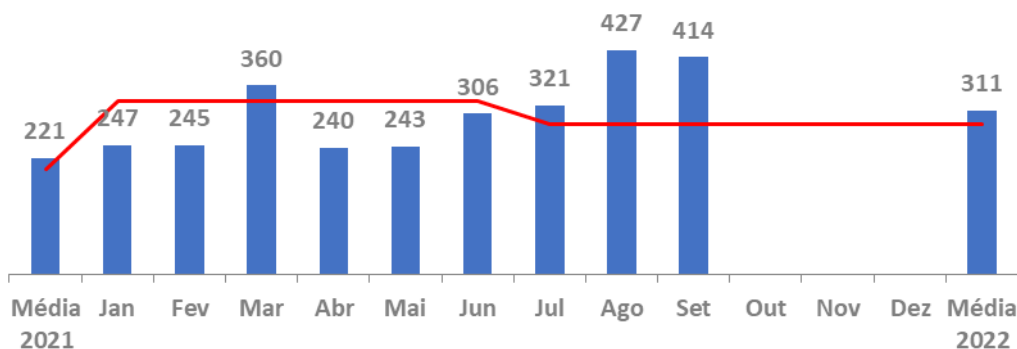
• **HOSPITAL DIA**

O HDT deve realizar mensalmente 286 atendimentos em regime de Hospital Dia, com variação de  $\pm 10\%$ .

*[Handwritten signature]*



## Hospital Dia - 2022

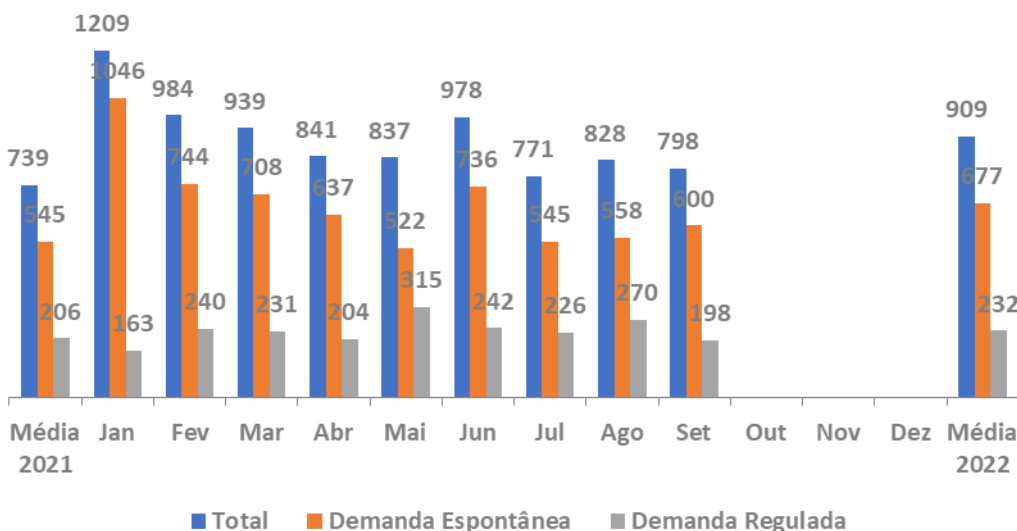


No mês de **setembro** foram realizados 414 atendimentos, correspondendo a 145% da meta.

- URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

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

## Urgência/Emergência 2022



No mês de **setembro** foram realizados 798 atendimentos dessa modalidade.

Os atendimentos de urgência e emergência podem ocorrer por duas origens diferentes, demanda espontânea ou demanda regulada. A demanda espontânea é

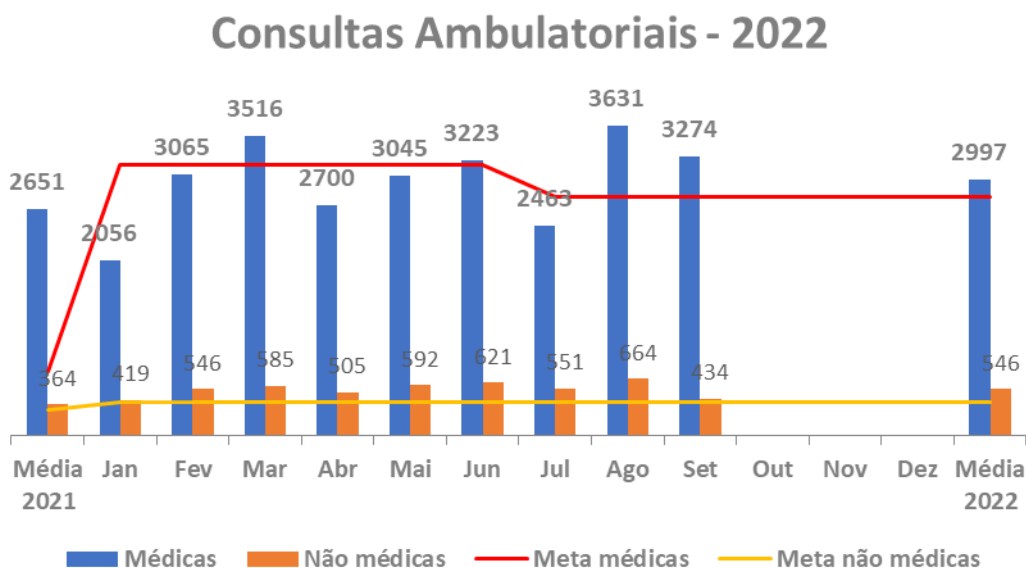


caracterizada pelo atendimento aos pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e pacientes com doenças dermatológicas agudizadas, desde que ambos, em acompanhamento ambulatorial no HDT. Para esse perfil de pacientes citados anteriormente e para pacientes vítimas de acidentes com animais peçonhentos o atendimento na Emergência do HDT ocorre de forma direta sem necessidade de atendimento inicial em unidade de assistência primária. Já a demanda regulada é provinda dos pacientes encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual (CRE).

Do total de atendimentos de urgência e emergência realizados em **setembro**, 600 (75,2%) foram pacientes de demanda espontânea e 198 (24,8%) de demanda regulada. Em média a demanda espontânea do HDT corresponde entre 70 a 75% dos atendimentos/mês realizados.

- **ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

A meta mensal para atendimento ambulatorial no HDT é subdividida em Consultas Médicas e Consultas Não Médicas, sendo 2800 e 396 respectivamente.



Em **setembro** a produção ambulatorial de consultas médicas foi de 3274 atendimentos, correspondendo a 117% da meta.

E em relação às consultas não médicas, que são compostas pelas especialidades de Farmácia e Psicologia, foram realizados 434 atendimentos, correspondendo a 110% da meta.



- **FOTOTERAPIA**

A partir do 15º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 091/2012 foi incorporado o serviço de fototerapia clínica como produção de serviço ambulatorial, que consiste no tratamento de doenças de pele através de lâmpadas especiais.

Do ponto de vista assistencial, a fototerapia é indicada para doenças de pele como psoríase, vitiligo, linfomas cutâneos, dermatite atópica crônica e várias condições associadas ao HIV. A sessão de fototerapia tem uma duração média de 15 minutos, contando tempo de higienização entre um paciente e outro, sendo assim tem-se uma capacidade inicial de realização de 128 sessões/mês.

A meta mensal definida para o HDT ficou de 90 sessões/mês.

| Ano  | Meta | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Média |
|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 2022 | 90   |     |     | 2   |     |     |     | 2     |

O serviço começou a ser ofertado a partir de setembro, e foram realizadas apenas 2 sessões nesse mês, devido dificuldade na captação dos pacientes elegíveis, haja visto, que o tratamento requer 2 sessões por semana, e muitos pacientes não tem a disponibilidade de estar na unidade nesses dois momentos necessários, já que o público atendido é basicamente de municípios do interior.

- **SADT EXTERNO**

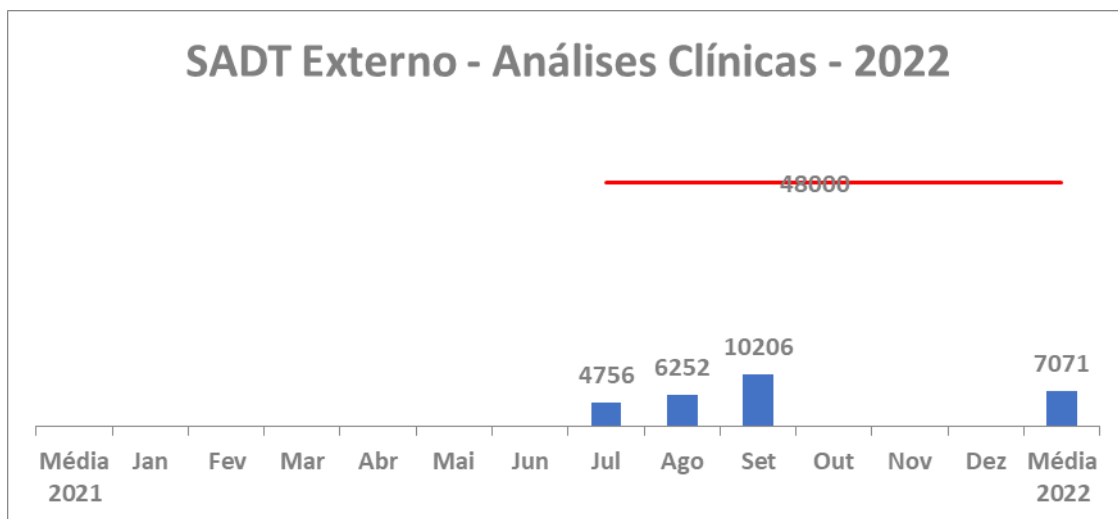
O HDT deve realizar um número mensal de SADT Externo à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual e/ou Municipal, no limite da capacidade operacional do SADT.

Com o novo termo aditivo também foram incorporados outros serviços de SADT a serem ofertados:

- **Análises Clínicas**

As análises clínicas são um conjunto de exames com a finalidade de verificar o estado de saúde de um paciente ou investigar doenças. A análise é feita através do estudo de material biológico colhido do paciente, como por exemplo, sangue, urina, saliva, fezes, esperma, fragmentos de tecido, líquido sinovial, pleural, líquido cefalorraquidiano, entre outros.

A meta mensal para o HDT é de 48.000 exames/mês.



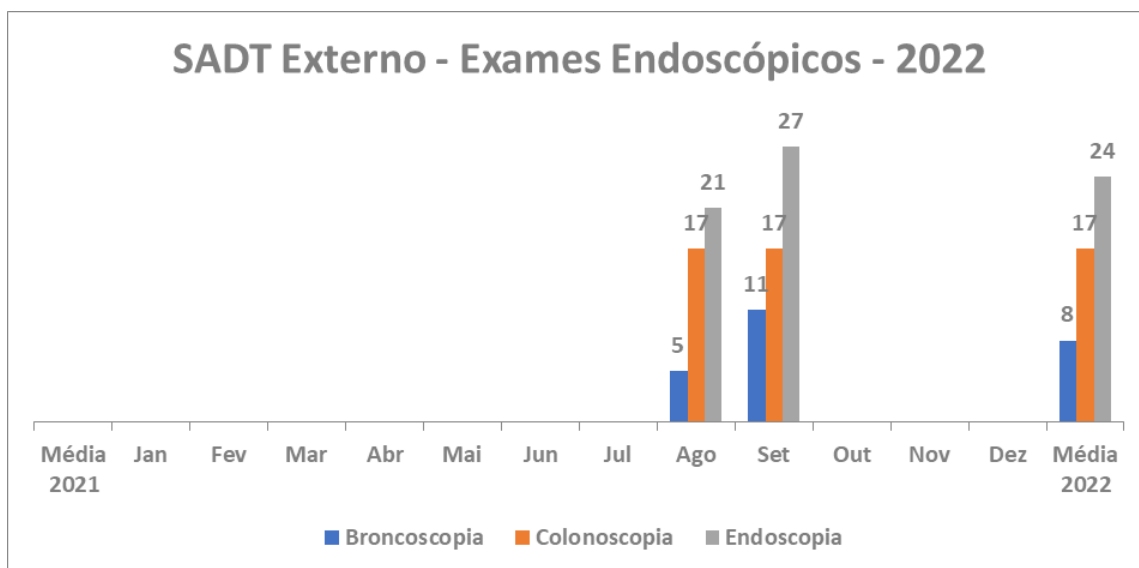
No mês de **setembro** foram realizados 10206 exames, correspondendo a 21% da meta. Em setembro foram ofertadas 53.460 exames à regulação do Estado, resultando portanto, numa taxa de perda primária de 80,9%.

Assim sendo, cabe reforçar que a unidade hospitalar está empreendendo todos os recursos necessários para a disponibilização integral dos exames pactuados, porém cabe à regulação estadual encaminhar os pacientes com tais demandas para viabilizar o cumprimento das metas.

- **Exames Endoscópicos**

Os exames endoscópicos consistem na inserção de um aparelho com câmera ou nas vias aéreas (broncoscopia) ou digestiva (endoscopia e colonoscopia) para fins diagnósticos e terapêuticos.

A meta mensal para o HDT é de 10 broncospias/mês, 20 endoscopias/mês e 20 colonoscopias/mês.



No mês de **setembro** foram realizados 11 broncoscopias, 17 colonoscopias e 27 endoscopias.

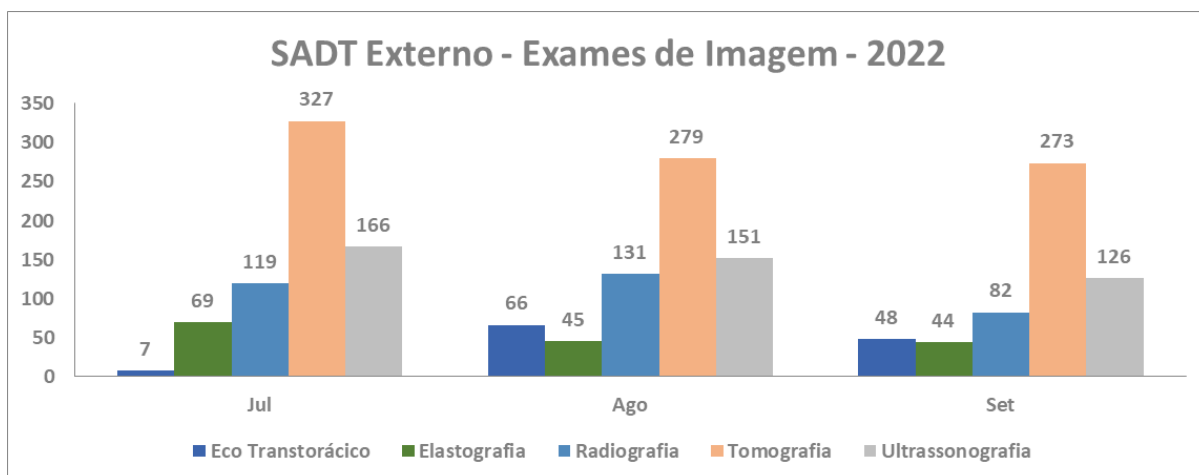
Conforme pode ser visualizado no quadro abaixo, a perda média para este tipo de procedimentos diagnósticos está em 53% para pacientes regulados e 0% para pacientes internos ambulatoriais.

| Exames Endoscópicos | Vagas/mês ofertadas para o CRE | Pacientes regulados | % perda    | Vagas/mês ofertadas para internos ambulatoriais | Pacientes ambulatoriais | % perda   |
|---------------------|--------------------------------|---------------------|------------|---|-------------------------|-----------|
| Broncoscopia        | 8                              | 5                   | 38%        | 8   | 6                       | 25%       |
| Colonoscopia        | 12                             | 7                   | 42%        | 8   | 10                      | 0%        |
| Endoscopia          | 20                             | 7                   | 65%        | 10  | 20                      | 0%        |
| <b>Total</b>        | <b>40</b>                      | <b>19</b>           | <b>53%</b> | <b>26</b>                                       | <b>36</b>               | <b>0%</b> |

Como já dito no item anterior, o HDT despense todos os recursos necessários para cumprimento dos serviços contratados, mas fica a cargo do Complexo Regulador Estadual (CRE/GO) o encaminhamento dos pacientes da rede.

○ **Exames de Imagem**

O HDT já ofertava como SADT externo as radiografias e tomografias, e a partir do 15º TA, passou a ofertar também outros exames de imagem, como ecocardiograma transtorácico, elastografia hepática e ultrassonografia.



No mês de **setembro** foram realizados: (1) 48 exames de ecocardiograma transtorácica (ETT), alcançando 96% da meta; (2) 44 exames de elastografia hepática (110% da meta); (3) 82 radiografias (68% da meta); (4) 273 tomografias (182% da meta); (5) 126 ultrassonografias (158% da meta).

Como pode ser visto, a meta para radiografias não foi alcançada, apesar de terem sido ofertadas 240 vagas para a rede (taxa de perda primária de 65,8%).

#### 4.2 INDICADORES DE DESEMPENHO

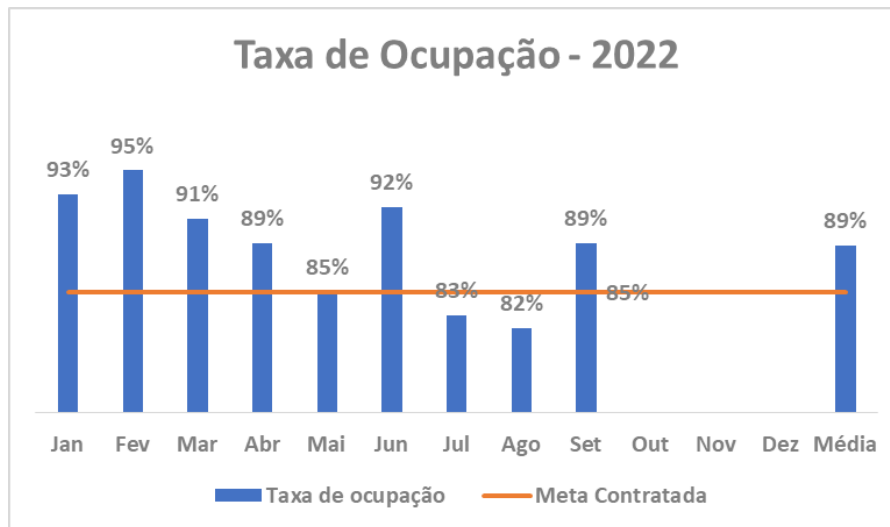
Os indicadores de desempenho estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão.

Estabelecem-se como indicadores 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.

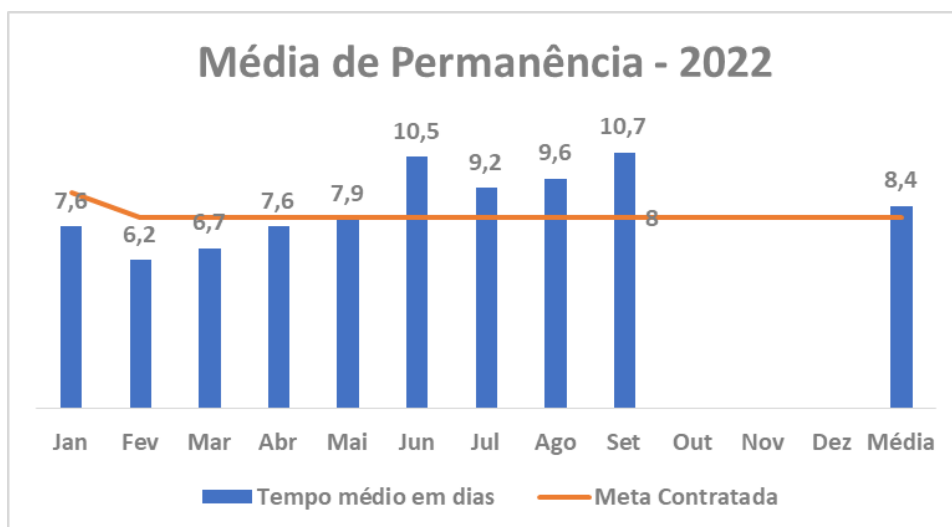


A meta pactuada é maior ou igual a 85%. No mês de **setembro** ficou em 89%, portanto, alcançando a meta proposta.

- **MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR**

Conceituação: Relação entre o total 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.

A meta contratada para o Tempo Médio de Permanência é menor ou igual a 8 dias.



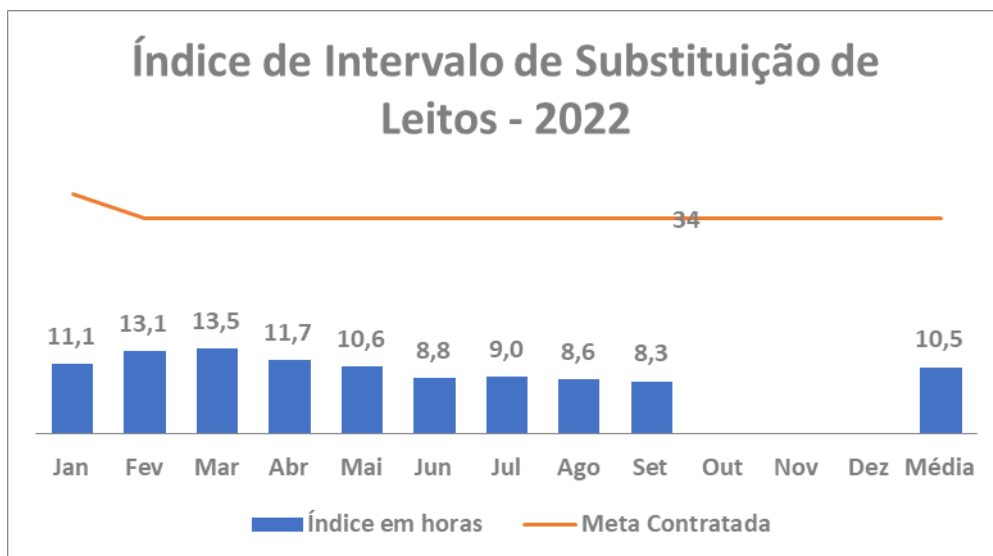
Em **setembro** a média de permanência foi de 10,7 dias, não alcançando a meta proposta. Justifica-se pelo baixo quantitativo de saídas hospitalares no período, resultado do perfil das patologias atendidas neste mês (maior tempo de terapêutica instituída).

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, e continuamente são desenvolvidos ciclos de melhoria para gestão eficiente dos leitos de internação hospitalar.

- **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.

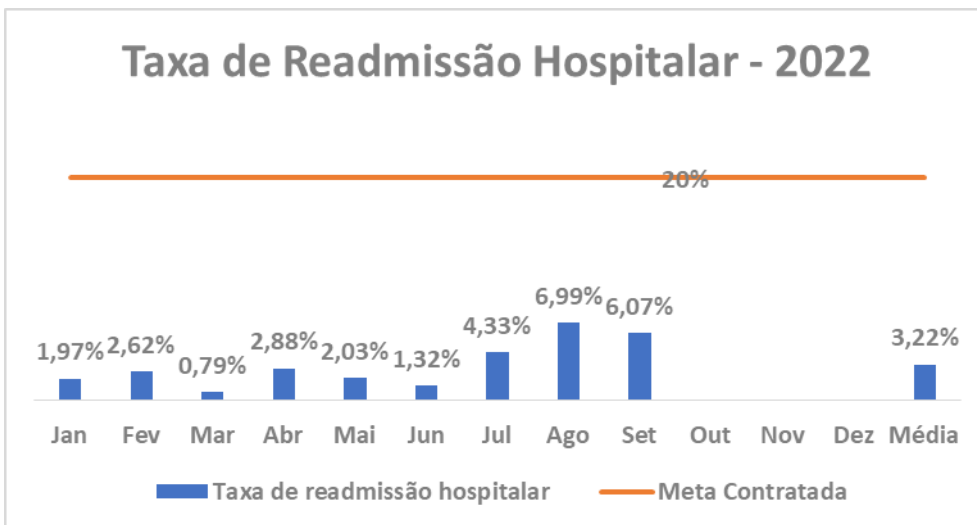
A meta para o Índice de Intervalo de Substituição de leitos é menor ou igual a 34 horas.



Em **setembro**, esse índice ficou em 8,3 horas, estando de acordo com a meta contratual.

- **TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR**

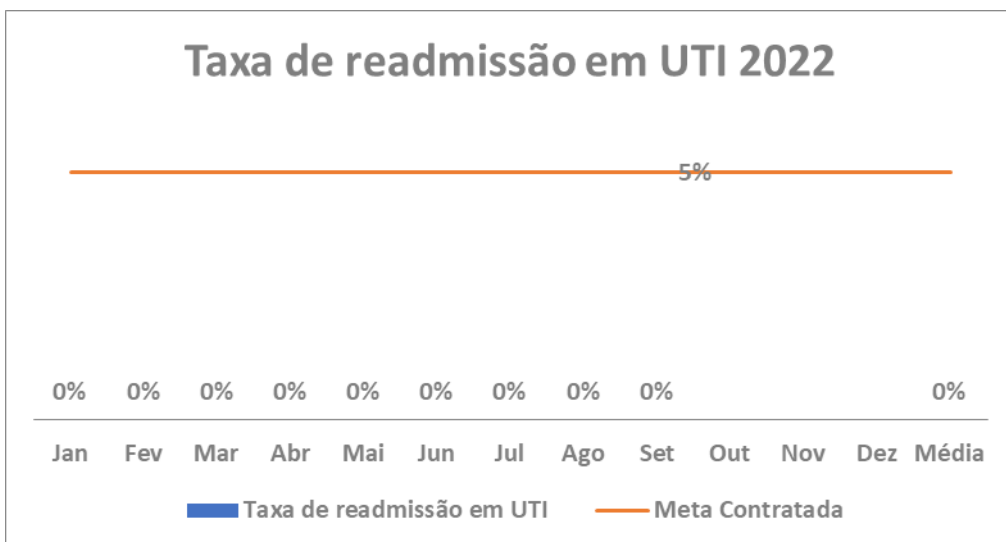
Conceituação: mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão.



A meta para a Taxa de Readmissão hospitalar é menor ou igual a 20%. Em **setembro**, o resultado foi de 6,07%, estando bem abaixo da meta estabelecida, o que evidencia o bom desempenho do processo de desospitalização segura.

- TAXA DE READMISSÃO EM UTI**

Conceituação: Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão.



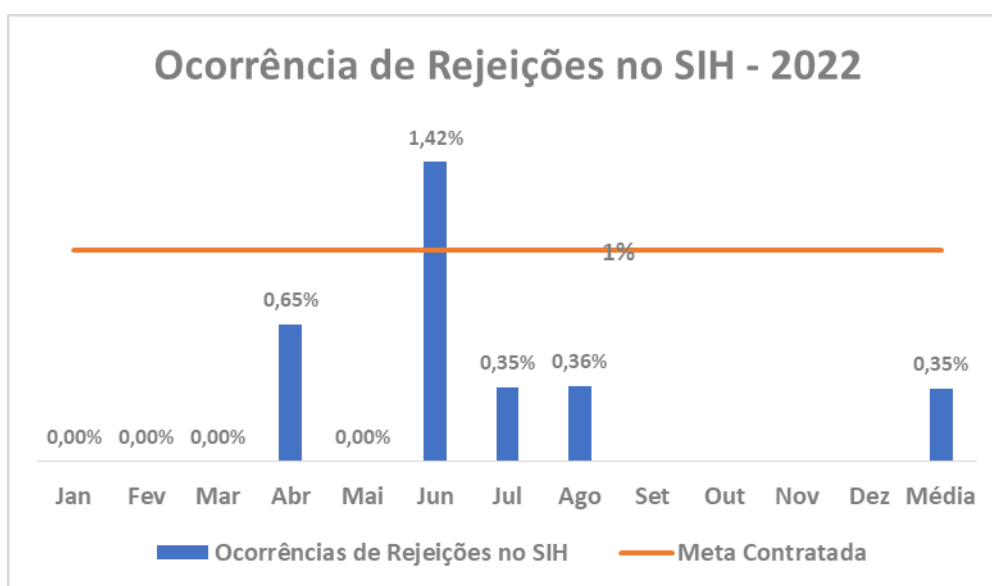
A meta para a Taxa de Readmissão em UTI é menor ou igual a 5%. Em **setembro** também não houve esse tipo de readmissão na unidade.

- PERCENTUAL DE OCORRÊNCIAS DE REJEIÇÕES NO SIH**

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

Este indicador é sempre informado 2 meses após o mês de referência, devido ao fluxo do setor de Faturamento para obter os dados através da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia – SMS, portanto, ainda não há o resultado de agosto/2022.

A meta para este indicador é menor ou igual a 1%.



Em **agosto** o valor ficou em 0,36%, sendo que foram apresentadas 279 faturas, com 1 glosa administrativa.

- PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DE REAÇÕES ADVERSA A MEDICAMENTOS (FARMACOVIGILÂNCIA)**

Conceituação: Monitora e avalia reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à sua gravidade, seguidas do seu monitoramento.

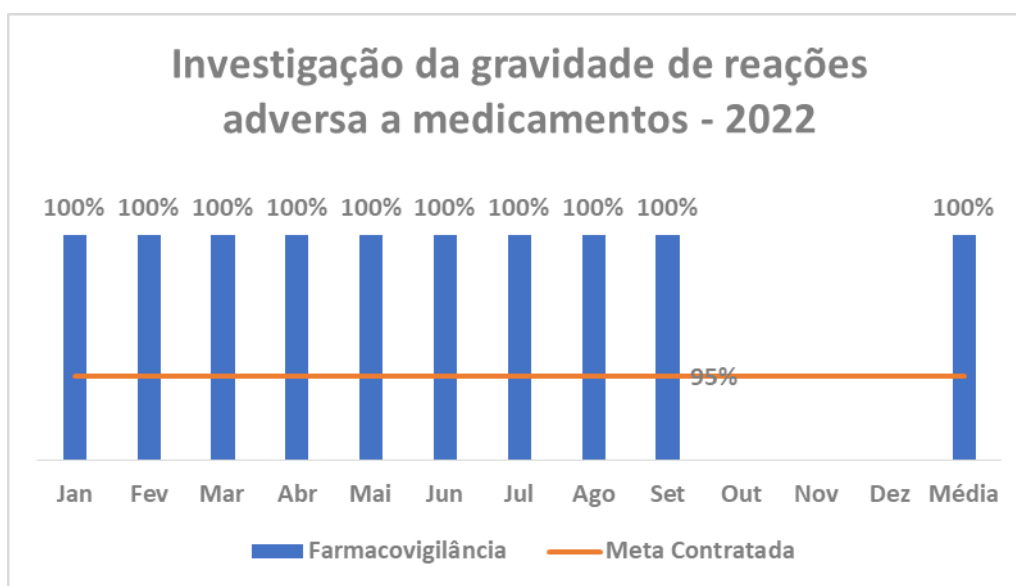
A Farmacovigilância relacionada à avaliação de RAM's é realizada no HDT a partir da metodologia de Ferramenta de Rastreamento Global do Institute Healthcare Improvement (IHI) para a Medição de Eventos Adversos, utilizando-se medicamentos rastreadores ou “medicamentos gatilhos”.

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



ocorrência de reações adversas. Além de Anfotericina, a fim de aumentar a detecção de RAM's, novos medicamentos gatilhos foram incluídos como rastreadores, são eles: Flumazenil (para detecção de sedação excessiva por benzodiazepínicos), Naloxona (para detecção de sedação excessiva por narcóticos), Prometazina (para detecção de reações anafiláticas à algum medicamento) e Fitomenadiona (para detecção de anticoagulação excessiva).

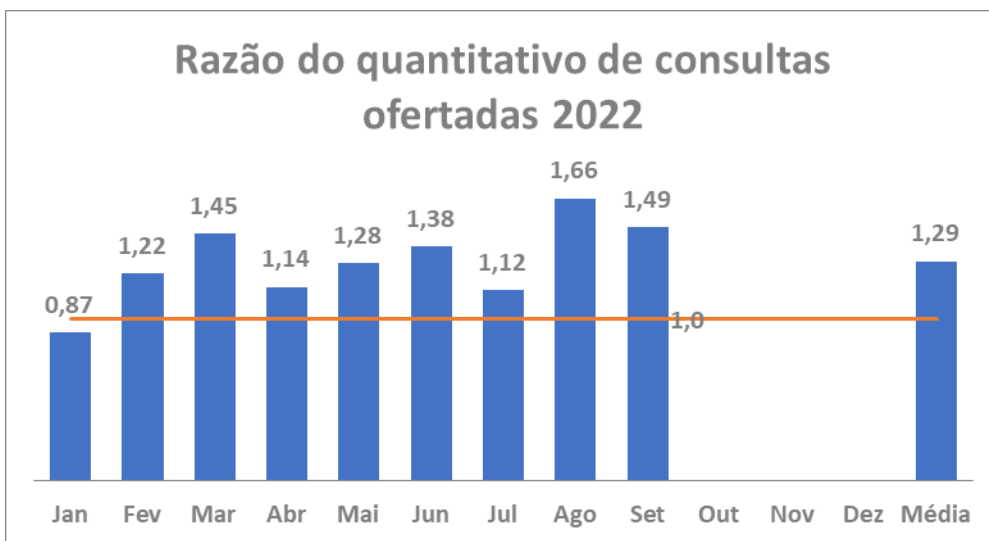
Para análise foram verificados os pacientes em uso dos medicamentos rastreadores e se RAM's foram observadas. Essas RAM's são avaliadas quanto a sua Causalidade e Gravidade, através do Algoritmo de Naranjo e Classificação de gravidade de evento adverso do Ministério da Saúde (MS), respectivamente.



A meta contratada para esta atividade é avaliar maior ou igual a 95% das RAM's. No mês de **setembro** foram investigadas 100% das RAM's encontradas, sendo realizadas 315 análises, em que 87 apresentaram RAM (28%). Quanto as gravidades apresentadas 28% foram possíveis reações moderadas e 72% foram classificadas como leves.

- **RAZÃO DO QUANTITATIVO DE CONSULTAS OFERTADAS**

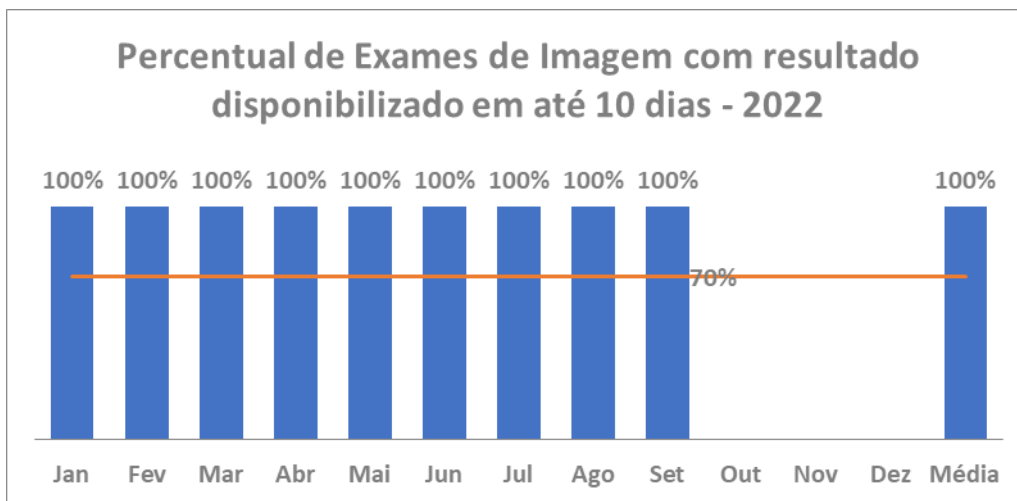
Conceituação: se refere ao número de consultas ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade, por período (mês).



A meta para este indicador é igual a 1. Em **setembro** a razão ficou em 1,49, superando a meta proposta.

- **PERCENTUAL DE EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO DISPONIBILIZADO EM ATÉ 10 DIAS**

Conceituação: Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

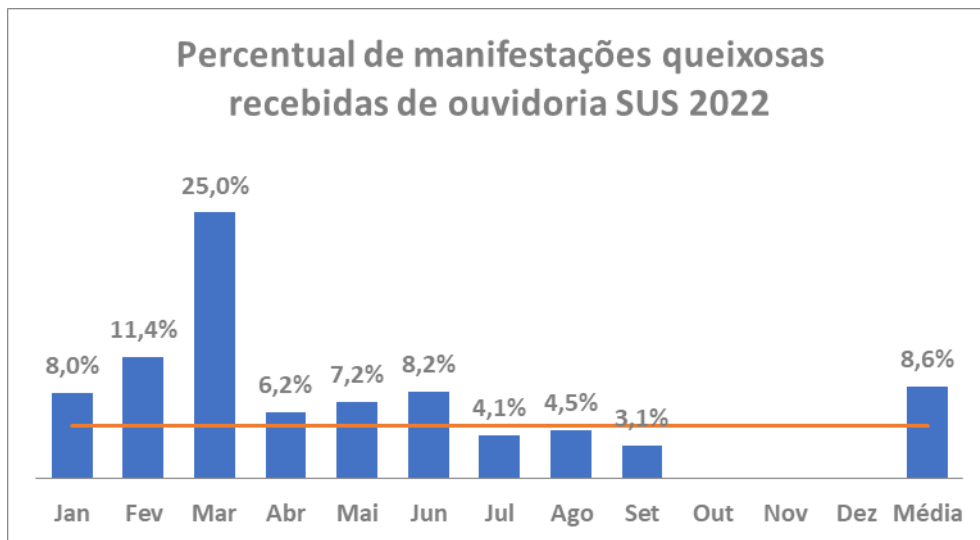


A meta para este indicador é maior ou igual a 70%. Em **setembro** o valor ficou em 100%, portanto, adequado a meta.

O serviço de exames por imagem é realizado por empresa prestadora de serviço, e no contrato com a empresa já está especificado que os resultados devem ser entregues em até 2 horas para pacientes internados na emergência e UTI, e em até 1 dia útil para pacientes ambulatoriais.

- PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS DE OUVIDORIA SUS**

Conceituação: Analisa a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela unidade hospitalar.



A meta para este indicador é menor ou igual a 5%. Em **setembro** o valor ficou em 3,1%, resultado da ação de melhoria empreendida, que consiste na busca ativa, a fim de registrar também os elogios e sugestões.

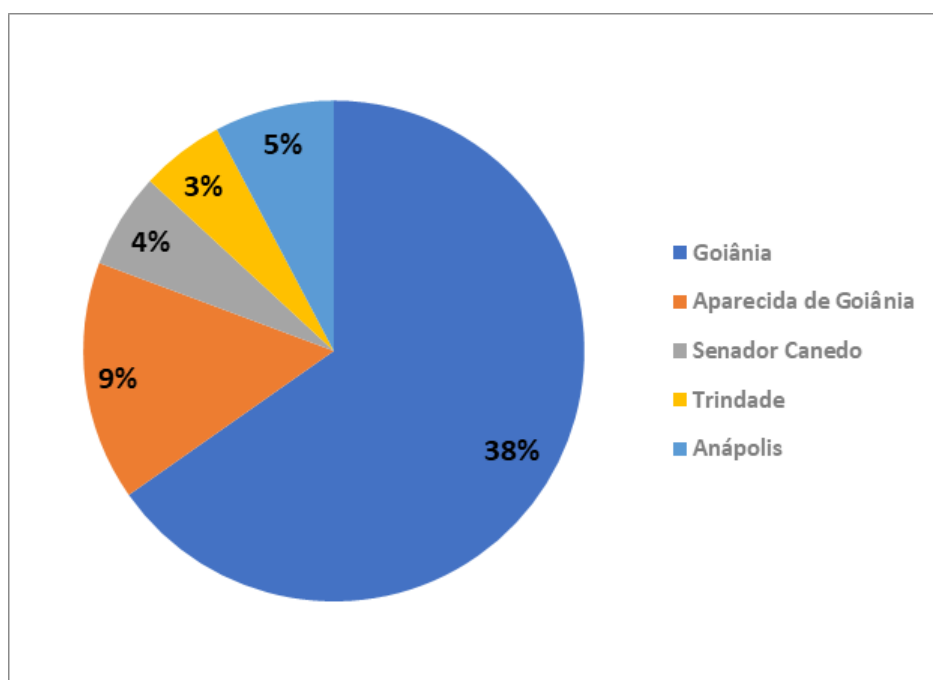
## **5 EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS (p. 2)**

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

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

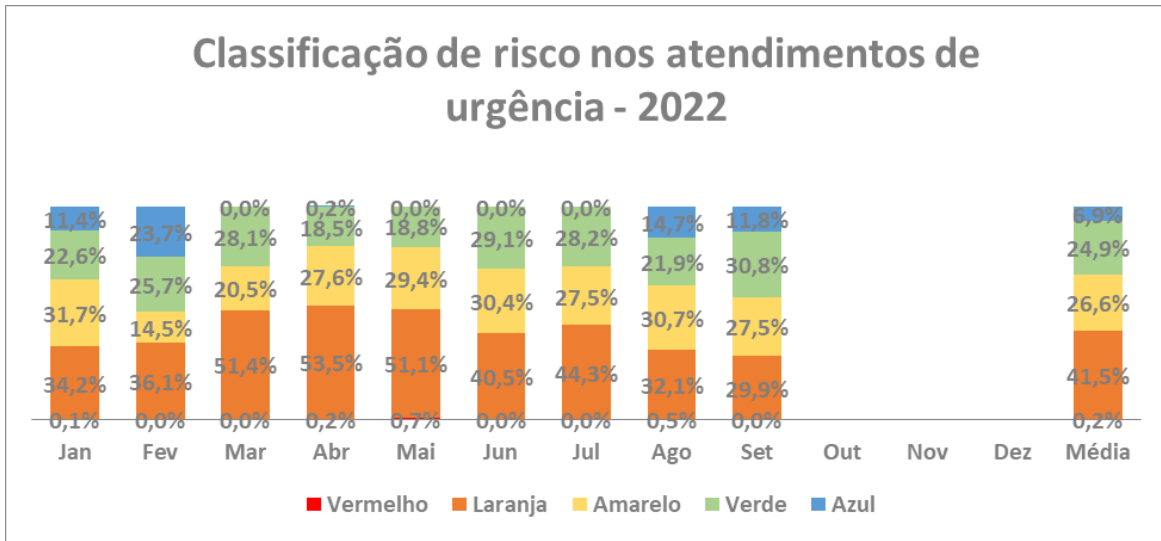
- **ATENDIMENTOS POR CIDADE DE ORIGEM**

A distribuição dos atendimentos realizados no mês de **setembro** de acordo com os principais municípios de origem está apresentada no gráfico abaixo:



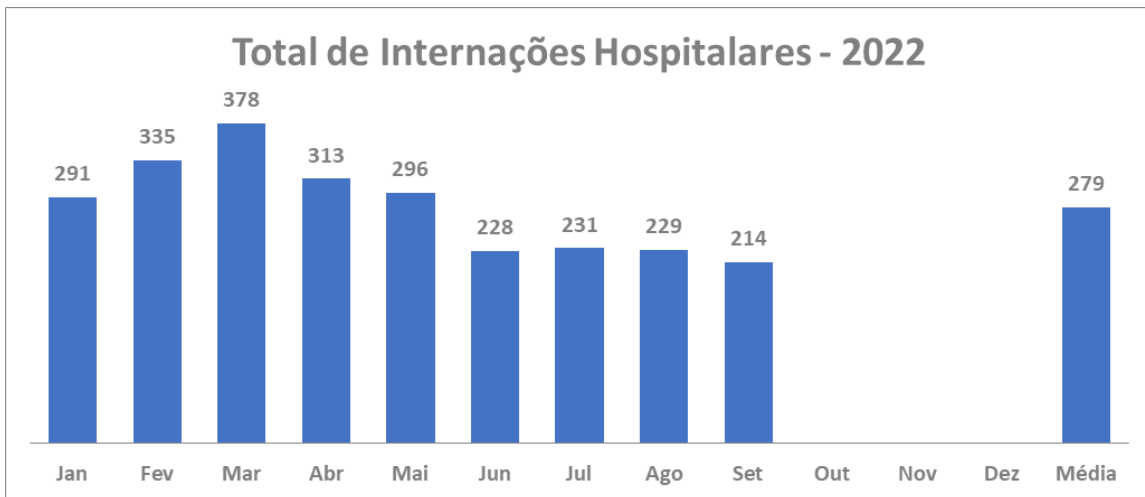
- **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA**

No serviço de urgência do HDT utiliza-se o Sistema de Triagem de Manchester para classificação de risco dos atendimentos, realizado pelo enfermeiro do Acolhimento. Cada cor de classificação determina um tempo máximo para o atendimento ao paciente, garantindo o atendimento prioritário dos casos mais graves.

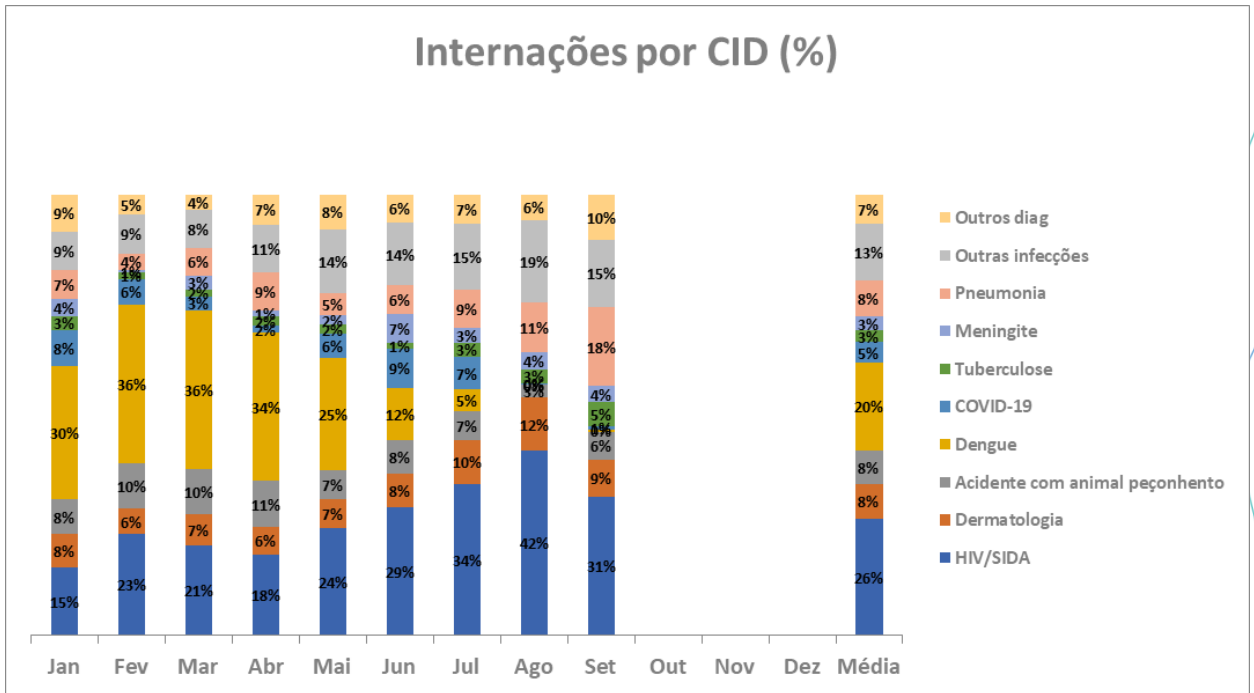


• **INTERNAÇÕES HOSPITALARES**

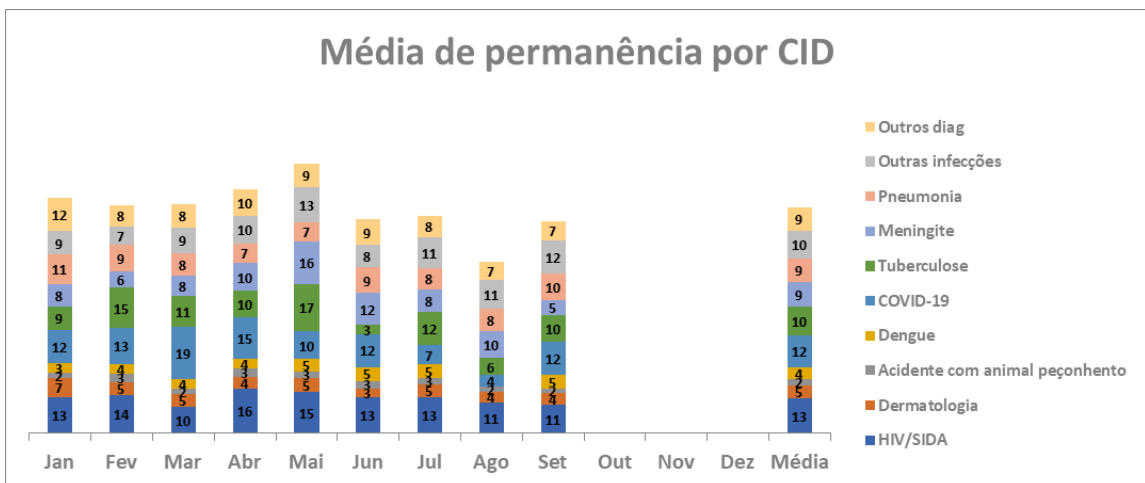
A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde a sua admissão ao hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico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



No mês de **setembro** o HDT realizou 214 internações hospitalares. A redução se deve pela menor taxa leitos/dia operacionais e maior tempo médio de permanência no mês de referência.



A partir de maio/2022 nota-se curva ascendente para os casos atendidos de HIV/SIDA, pneumonias/ doenças respiratórias e outras infecções (malária, leishmaniose, septicemia, varíola do macaco, entre outras), totalizando em 65% do das internações de setembro, assim como ocorreu o inverso com relação aos casos de acidente com animal peçonhento e dengue.



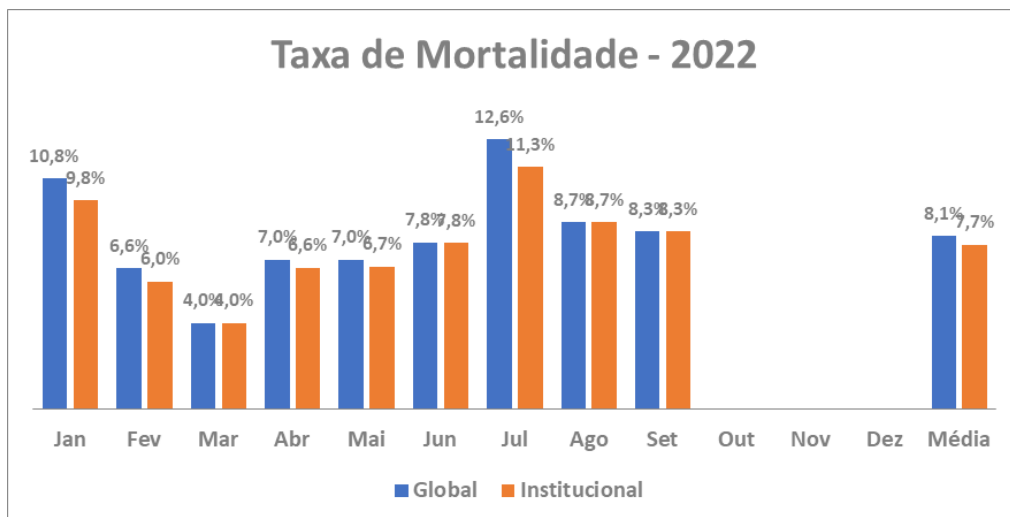
Quanto à média de permanência das patologias mais prevalentes no mês de setembro, observa-se que: HIV/SIDA foi de 11 dias, pneumonias/ doenças respiratórias foi de 10 dias e outras infecções foi de 12 dias. Ainda, pode-se citar que 110 internações tiveram média de permanência superior a 10 dias no mês de



referência, e que os CIDs com maior tempo permanência foram enfisema não especificado e leishmaniose.

- **TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL**

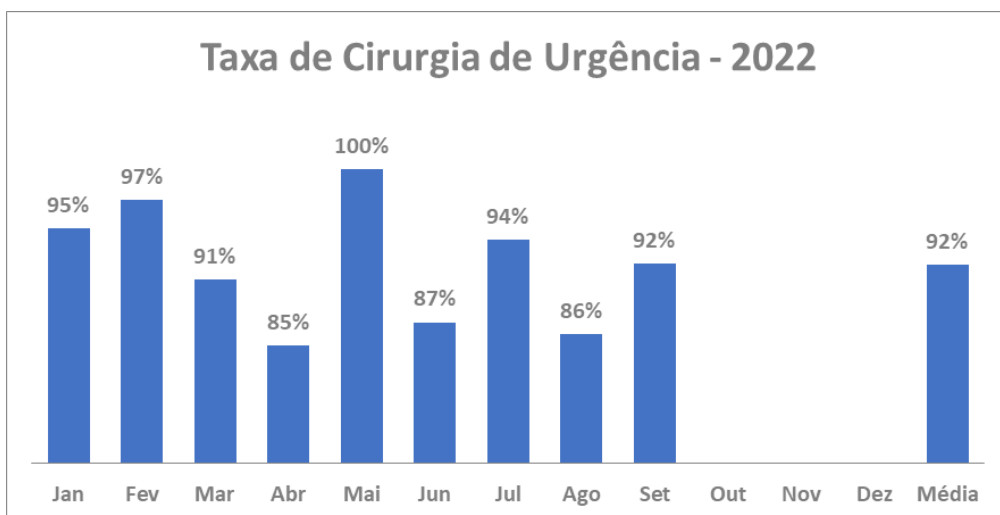
A taxa de mortalidade institucional é a relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram depois de decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente, em um mês, e o número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período. Este indicador destina-se ao monitoramento da qualidade da assistência com vistas ao planejamento de ações que contribuam para uma maior efetividade e eficiência do cuidado à saúde.



A taxa de mortalidade institucional no mês de **setembro** foi de 8,3%, dentro da variação proposta pelo Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH, 2011), que seria de até 15,7%.

- **TAXA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA**

A taxa de cirurgia de urgência é a relação percentual entre o número de cirurgias de urgência em um mês, e o número de total de cirurgias no mesmo período.

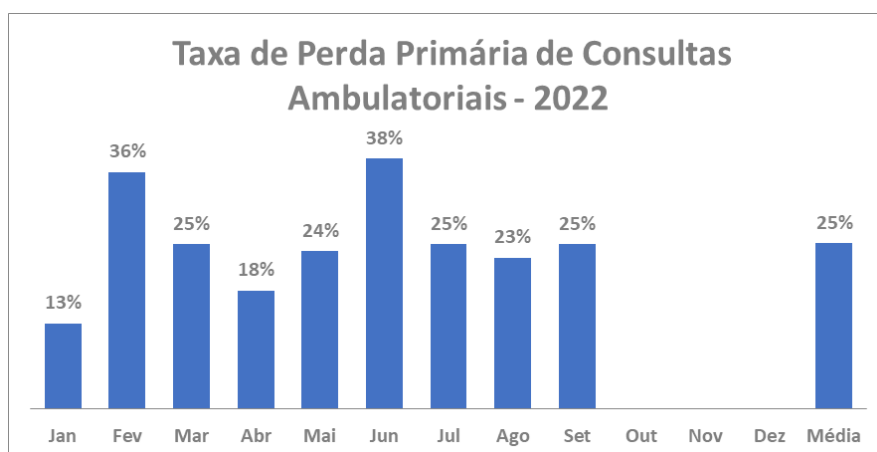


O HDT não possui perfil cirúrgico, as cirurgias realizadas são em sua grande maioria de urgência, para atender demandas específicas dos pacientes hospitalizados.

A taxa de cirurgia de urgência em **setembro** foi de 92%.

- **TAXA DE PERDA PRIMÁRIA DE CONSULTAS AMBULATORIAIS**

Conceituação: se refere ao desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas para a rede referenciada. É a diferença percentual entre o total de primeiras consultas disponibilizadas para a rede e o total de primeiras consultas não agendadas.

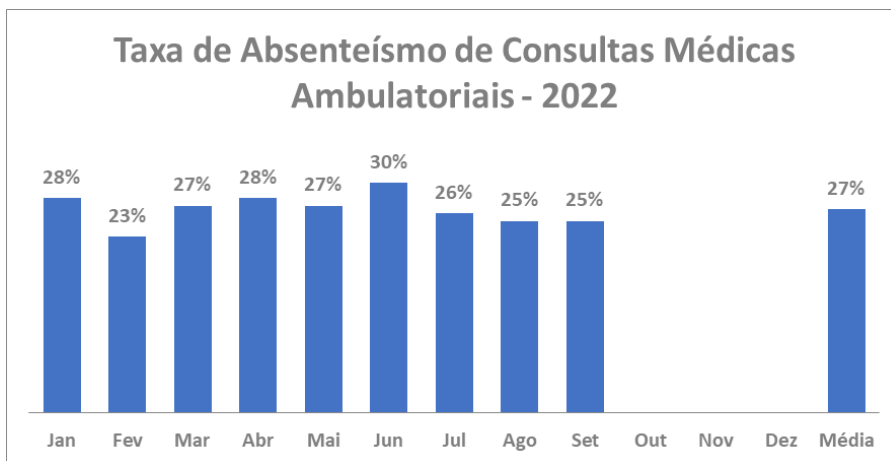


No mês de **setembro** a taxa de perda primária ficou em 25%.



- TAXA DE ABSENTEÍSMO DE CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS**

Conceituação: se refere a não efetivação das consultas médicas previamente agendadas decorrente da ausência do paciente ou do profissional.



No mês de **setembro** a taxa de absenteísmo ficou em 25%.

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

No mês de **setembro**, não ocorreram disfunções estruturais que prejudicassem ou inviabilizassem o alcance das metas fixadas.

Goiânia, 18 de outubro de 2022.



**Bruno Almeida**  
Diretor Executivo - HDT/ISG



Dra. Karine Borges de Medeiros  
Diretora Técnica  
CRM-GO 15.113  
HDT/ISG

**Dra. Karine Borges de Medeiros**  
Diretora Técnica - HDT/ISG