RELATÓRIO MENSAL DE AÇÕES E ATIVIDADES

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

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

ICP Brasil

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO 3

2 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE 4

3 ATIVIDADES REALIZADAS 5

3.1 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO 5

3.1.1 SERVIÇOS INCLUÍDOS NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO 6

3.2 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL 7

3.2.1 SERVIÇOS INCLUÍDOS NA ASSISTÊNCIA EM ÂMBITO AMBULATORIAL 7

3.3 HOSPITAL DIA 9

3.4 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 9

3.5 CENTRO CIRÚRGICO 10

3.6 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E AGÊNCIA TRANSFUSIONAL 10

3.7 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR) 11

3.8 NÚCLEO HOSPITALAR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – NHVE 11

3.9 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH 11

4 INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS (p.1) 12

4.1 INDICADORES DE PRODUÇÃO 12

4.2 INDICADORES DE DESEMPENHO 18

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) 27

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) 29

7 MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS (p.4) 33

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

ICP Brasil

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.

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

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.

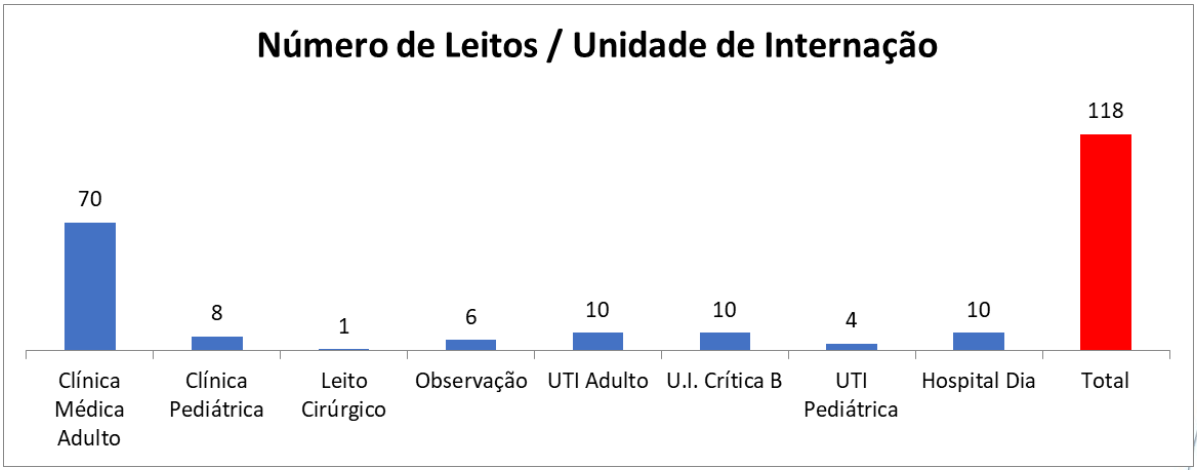
Gerência da Unidade: Instituto Sócrates Guanaes (ISG) – Contrato de Gestão nº 091/2012.

3 CAPACIDADE INSTALADA

O HDT possui edificação dividida em pavimentos e alas. Constam leitos internação regular pediátricos e adultos, leitos de UTI Adulto, leitos de UTI Pediátrica e Leitos de Hospital Dia, disponíveis SUS, destinados à internação de pacientes adultos e pediátricos, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

- Clínica Médica Adulto (Ala A): possui 10 leitos, sendo 1 enfermaria com 6 leitos e 2 enfermarias duplas;
- Clínica Médica Adulto (Ala B): possui 13 leitos, sendo 5 enfermarias duplas e 3 isolamentos;
- Clínica Médica Adulto (Ala C): possui 32 leitos, sendo 16 enfermarias duplas;
- Clínica Médica Adulto (Ala D): possui 8 leitos, sendo 1 leito cirúrgico, 1 isolamento e 3 enfermarias duplas;
- Clínica Médica Adulto (Ala E): possui 8 leitos, sendo 4 enfermarias duplas;
- Clínica Pediátrica (Ala A): possui 8 leitos, sendo 1 enfermaria com 5 leitos e 3 isolamentos;
- Observação: possui 6 leitos, sendo 3 enfermarias duplas;
- UTI Adulto (UTI A): possui 10 leitos, sendo 5 leitos de precaução padrão, 4 leitos de isolamento e 1 leito específico para hemodiálise;
- U.I. Crítica (Ala B): composta de 10 leitos, sendo 5 leitos em coorte;
- UTI Pediátrica: possui 4 leitos, sendo 2 leitos de precaução padrão e 2 para isolamento;
- Hospital dia: possui 10 poltronas para atendimento.

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

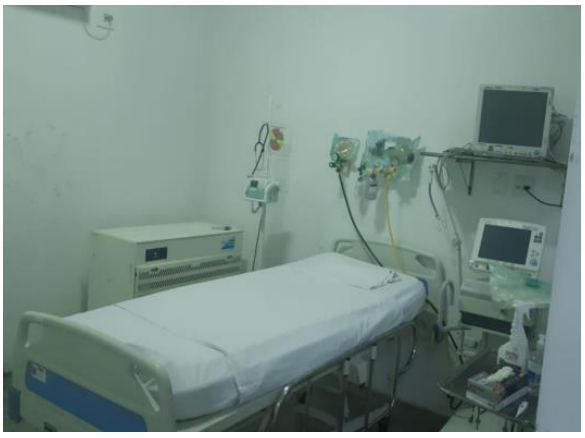


4 ATIVIDADES REALIZADAS

4.1 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.



Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

4.1.1 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.

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;

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

4.2 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 as especialidades infectologia, infecto-pediatria e dermatologia, 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.

4.2.1 SERVIÇOS INCLUÍDOS NA ASSISTÊNCIA EM ÂMBITO AMBULATORIAL

- **ESPECIALIDADES MÉDICAS**

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

- **ESPECIALIDADES MULTIPROFISSIONAIS NÃO MÉDICAS**

Triagem de Enfermagem, consulta farmacêutica atrelada à dispensação de medicamentos, psicoterapia de Adesão aos usuários e gestantes HIV/AIDS, consulta com assistente social, para atender demandas sociais dos usuários ambulatoriais.

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

- **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.

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

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.

4.3 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.

4.4 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¨)

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

– 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.

4.5 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.

4.6 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 infectocontagiosas 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.

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

4.7 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.

4.8 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).

4.9 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.

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

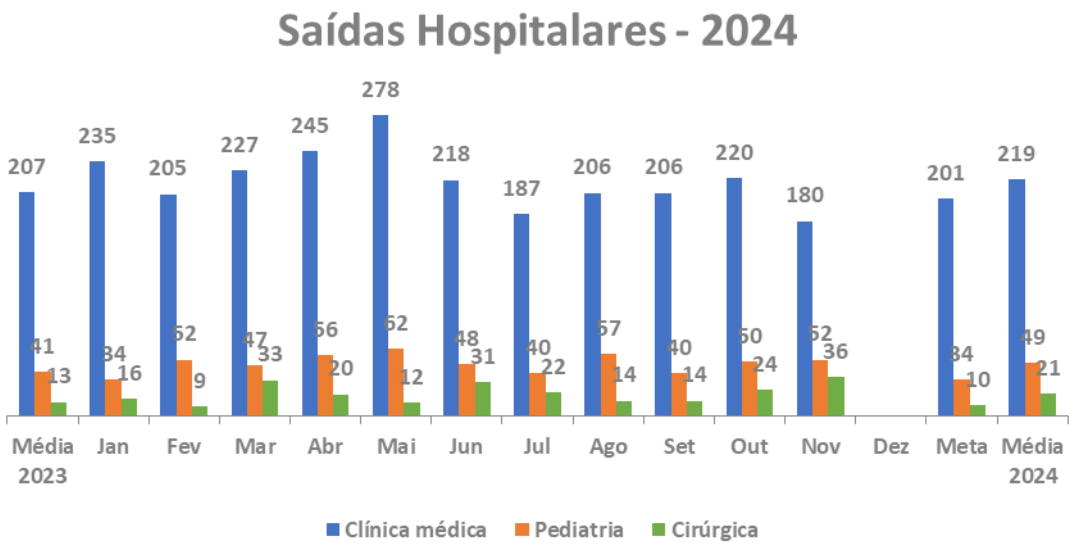
5 INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS (p.1)

5.1 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 245 saídas hospitalares, sendo 201 de clínica médica, 10 de clínica cirúrgica e 34 de clínica pediátrica, com variação de ±10% de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados.

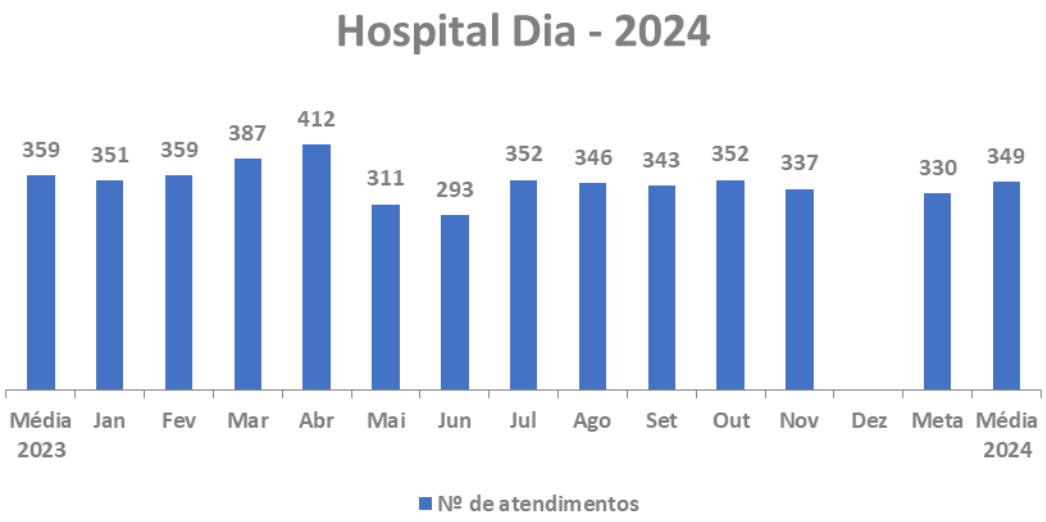


No mês de **novembro** foram realizadas 268 saídas hospitalares, sendo 180 saídas de clínica médica (90% da meta), 52 saídas de clínica pediátrica (153% da meta) e 36 saídas cirúrgicas (360% da meta).

- **HOSPITAL DIA**

O HDT deve realizar mensalmente 330 atendimentos em regime de Hospital Dia, com variação de ±10%.

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC



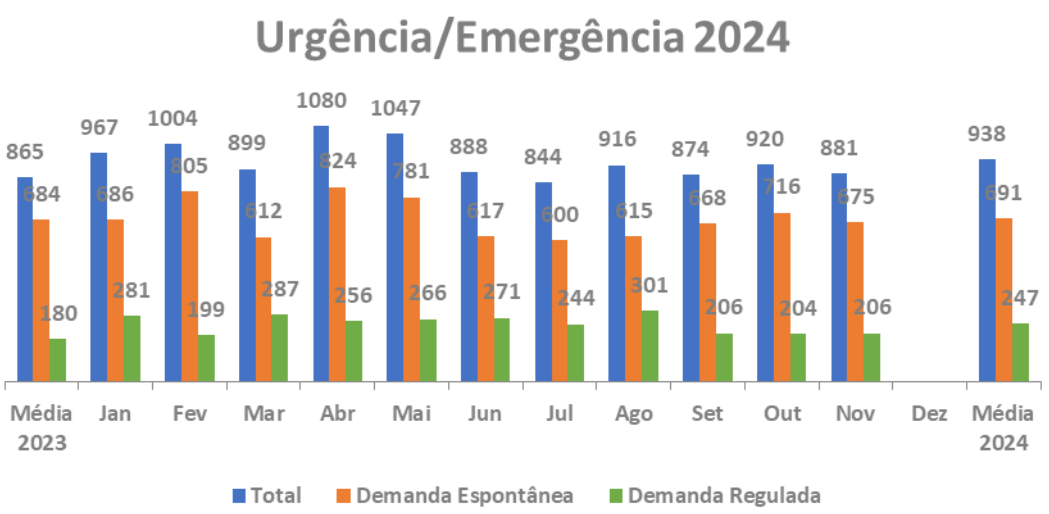
No mês de **novembro** foram realizados 337 atendimentos, correspondendo a 102% da meta.

- **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.

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, malária e vítimas de exposição sexual, 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).

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

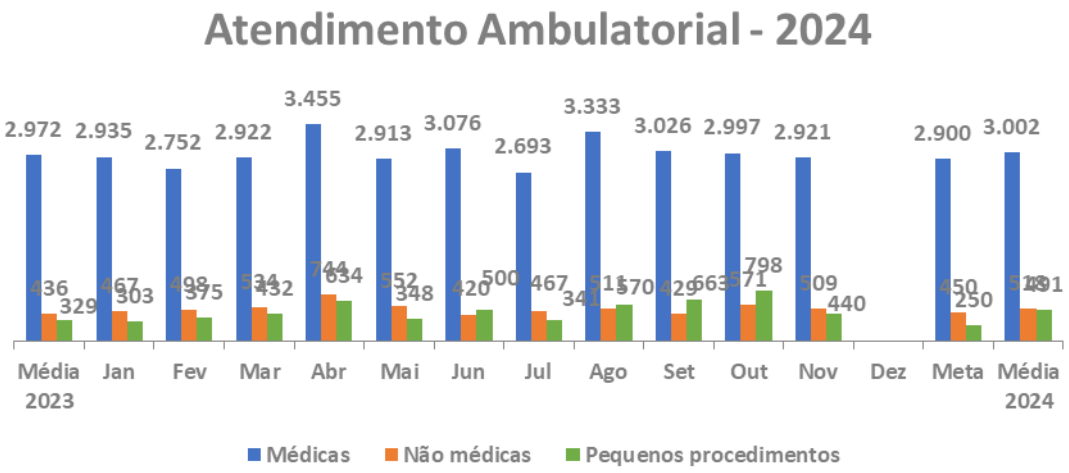


No mês de **novembro** foram realizados 881 atendimentos dessa modalidade.

Em relação ao total de atendimentos de urgência e emergência realizados, 675 (77%) foram pacientes de demanda espontânea e 206 (23%) de demanda regulada. Em média a demanda espontânea do HDT corresponde a 70% dos atendimentos/mês realizados.

- **ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

A meta mensal para atendimento ambulatorial no HDT é subdividida em Consultas Médicas, Consultas Não Médicas e Pequenos Procedimentos Ambulatoriais, sendo 2.900, 450 e 250 respectivamente.



Em **novembro** a produção ambulatorial foi de 2.921 consultas médicas, correspondendo a 101% da meta. Em relação às consultas não médicas, que são

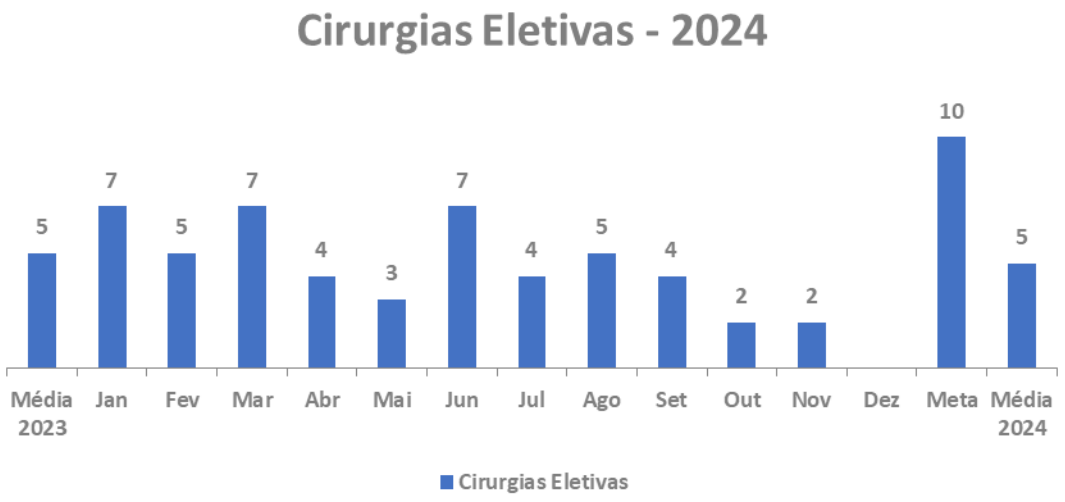
Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

compostas pelas especialidades de Enfermagem, Farmácia e Psicologia, foram realizados 509 atendimentos, correspondendo a 113% da meta. E foram realizados 440 pequenos procedimentos, correspondendo a 176% da meta.

- **CIRURGIAS ELETIVAS**

O HDT deverá realizar um número anual de cirurgias eletivas nas especialidades de DERMATOLOGIA, CIRURGIA GERAL e CIRURGIA TORÁCICA, para pacientes que lhe sejam referenciados por meio da regulação estadual.

A meta mensal para é de 10 cirurgias eletivas por mês.



Em **novembro** foram realizadas 2 cirurgias eletivas, correspondendo a 20% da meta. Importante destacar que o Centro Cirúrgico do HDT é uma unidade de apoio, para fins de atender aos pacientes que são perfil da unidade, e que por motivo da internação clínica evoluem com necessidade de cirurgias específicas.

- **SADT EXTERNO**

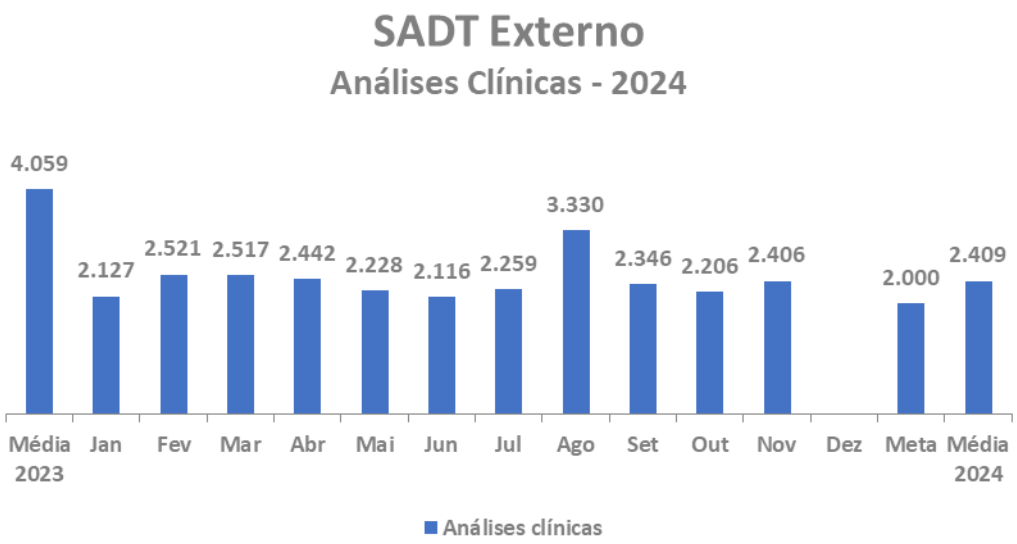
O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização e realização de exames, mensalmente, para pacientes externos, isto é, que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pela Regulação Estadual, conforme seus próprios fluxos, no limite da capacidade operacional do SADT.

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

○ 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 2.000 exames/mês.



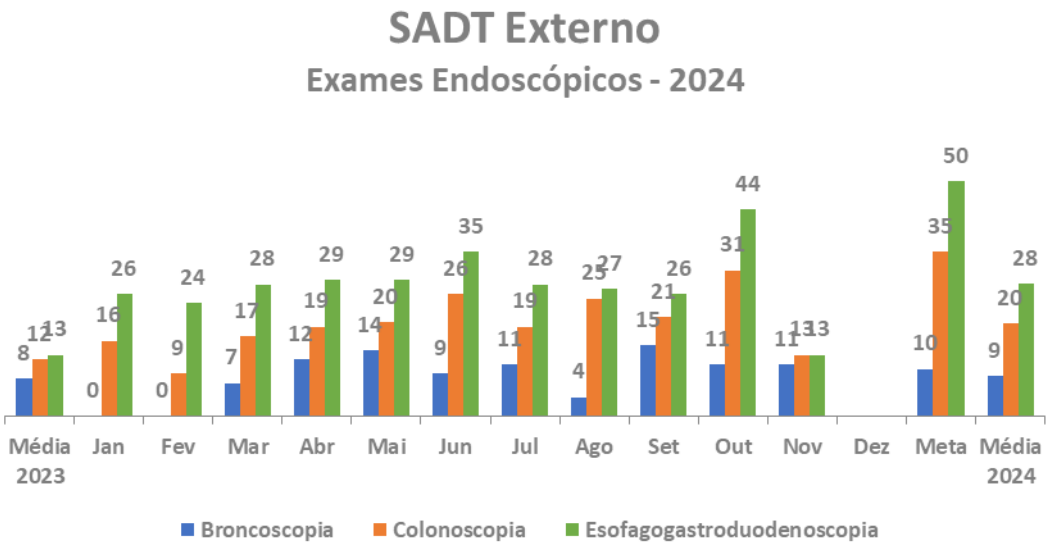
No mês de **novembro** foram realizados 2.406 exames, correspondendo a 120% da meta.

○ 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 é de 10 broncoscopia, 35 colonoscopia e 50 endoscopia.

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

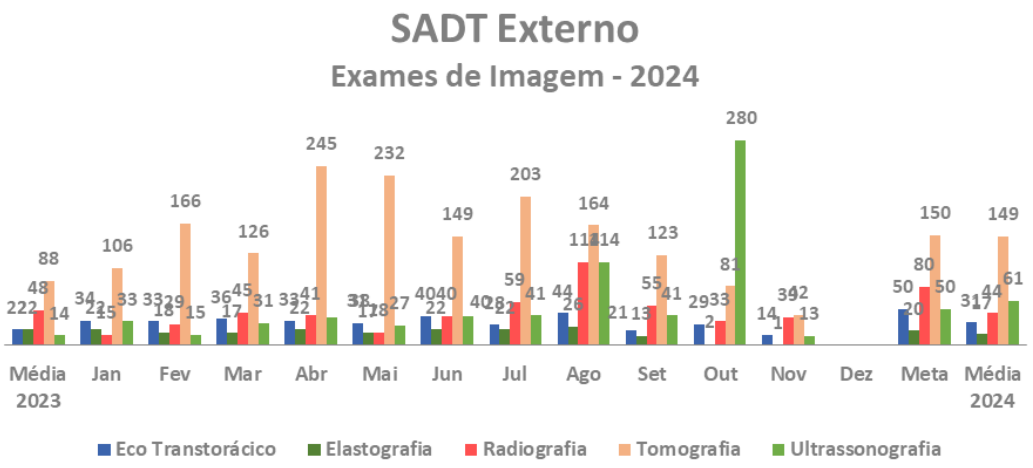


No mês de **novembro** foram realizados 11 broncoscopia (110% da meta), 13 colonoscopias (37% da meta) e 13 endoscopias (26% da meta).

Conforme informado pela Gerente de Regulação Ambulatorial, com a **migração de sistema do Complexo Regulador Estadual** do programa SERVIR para o Sistema GERCON, a equipe de regulação enfrentou dificuldades que impossibilitaram o aproveitamento adequado das vagas ofertadas, afetando o cumprimento das metas pactuadas pelo HDT. Foram ofertadas: 16 vagas para broncoscopia (31% de perda); 52 vagas para colonoscopia (75% de perda); 60 vagas para endoscopia (78% de perda).

- **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 ecocardiografia transtorácica, elastografia hepática e ultrassonografia.



Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

No mês de **novembro** foram realizados: (1) 14 exames de ecocardiografia transtorácica (ETT), alcançando 28% da meta; (2) 1 exame de elastografia hepática (5% da meta); (3) 39 radiografias (49% da meta); (4) 42 tomografias (28% da meta); (5) 13 ultrassonografias (26% da meta).

Nesse mês o não cumprimento se deve a perda das vagas ofertadas, que não foram aproveitadas devido problemas técnicos enfrentados pela Regulação Estadual diante da migração do sistema SERVIR para GERCON, como já dito anteriormente.

Foram ofertadas: 52 vagas para ecocardiograma (73% de perda); 20 vagas para elastografia (95% de perda); 84 vagas para radiografia (53% de perda); 52 vagas para ultrassonografia (75% de perda).

Em específico à **tomografia** justificamos que o aparelho ficou **inoperante** a partir do dia 09/11/2024, **devido problemas técnicos**, e como manutenção corretiva será necessária a troca completa do tubo de raios x do tomógrafo para restabelecer o funcionamento adequado.

5.2 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.

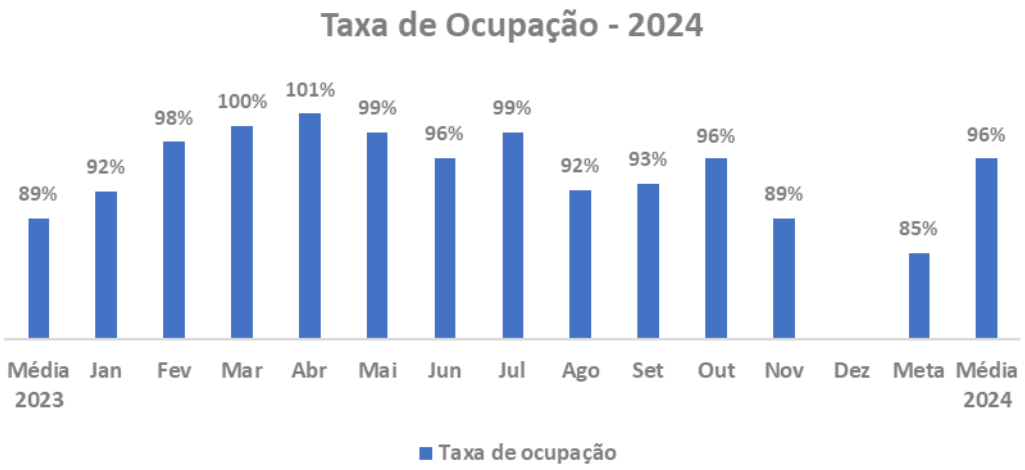
Estabelecem-se como indicadores determinantes do repasse da parte variável:

- **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.

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

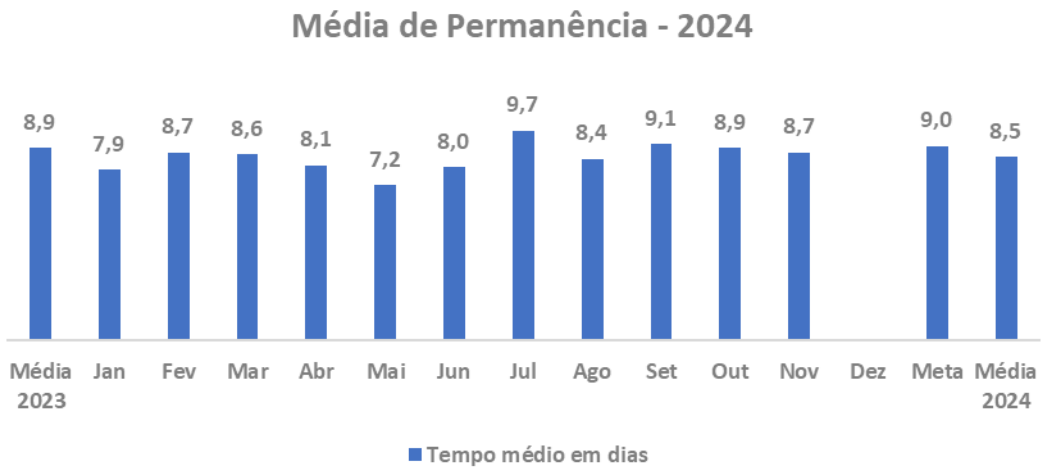


No mês de **novembro** a taxa de ocupação ficou em 89%, correspondendo a 105% da meta pactuada.

- **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.

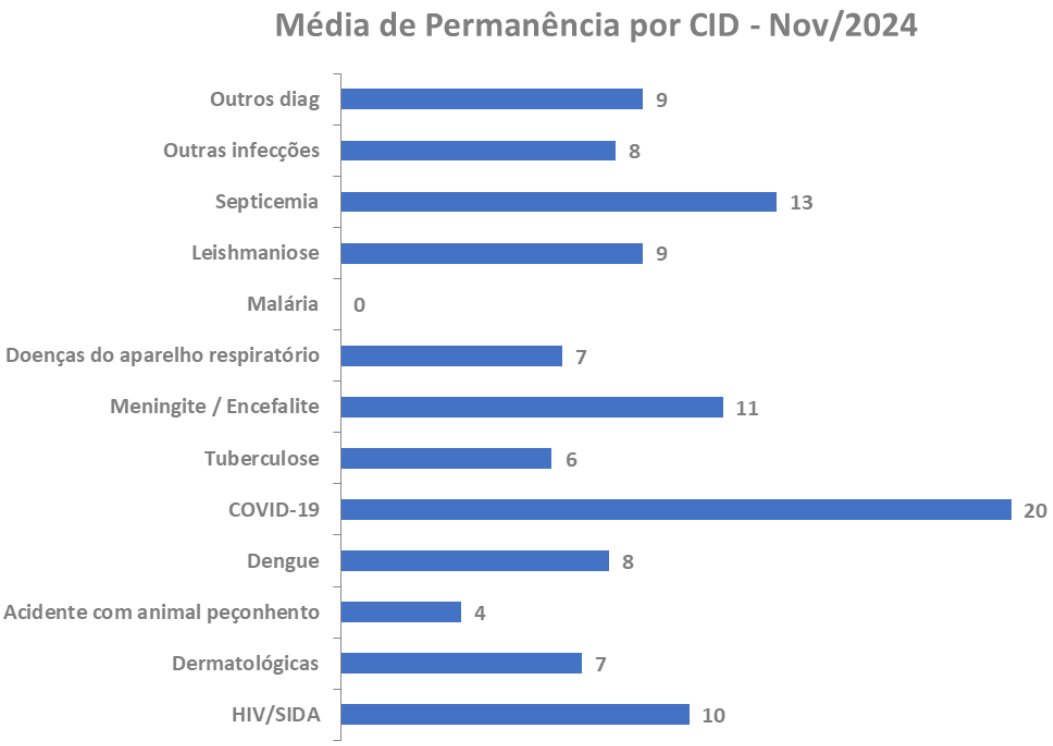
A meta contratada para o Tempo Médio de Permanência é menor ou igual a 9 dias.



Em **novembro** a média de permanência foi de 8,7 dias (103% da meta).

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

Quanto ao **tempo médio de permanência das patologias mais prevalentes** no mês de **novembro**, observa-se que as que cursaram com maior tempo de internação foram: malária (20 dias), septicemia (13 dias) e meningite/encefalite (11 dias), como pode ser visto no gráfico a seguir:

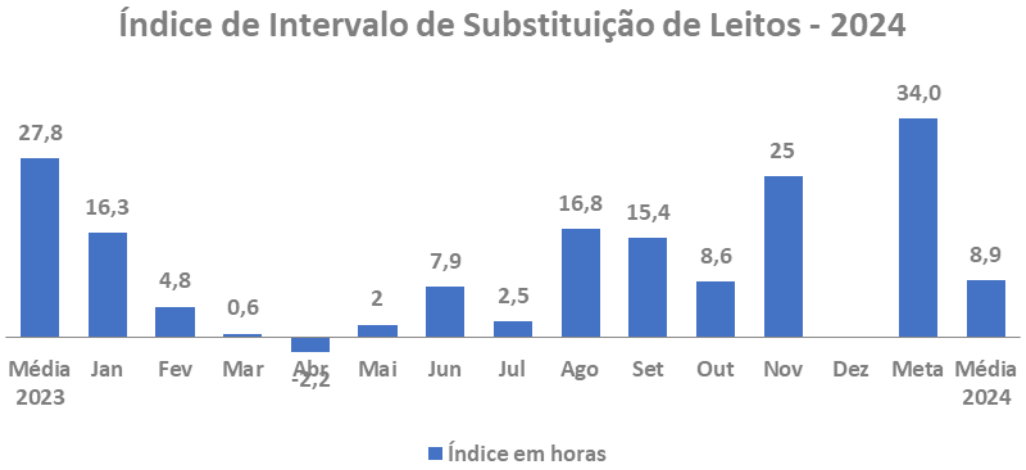


Das demais patologias, as que cursaram com maior tempo de internação foram: abscesso cutâneo, furúnculo e antraz de outras, 25 dias de internação; doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção, 24 dias de internação. Ademais, pode-se citar que 127 internações (41%) tiveram média de permanência ≥ 10 dias.

- **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.

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

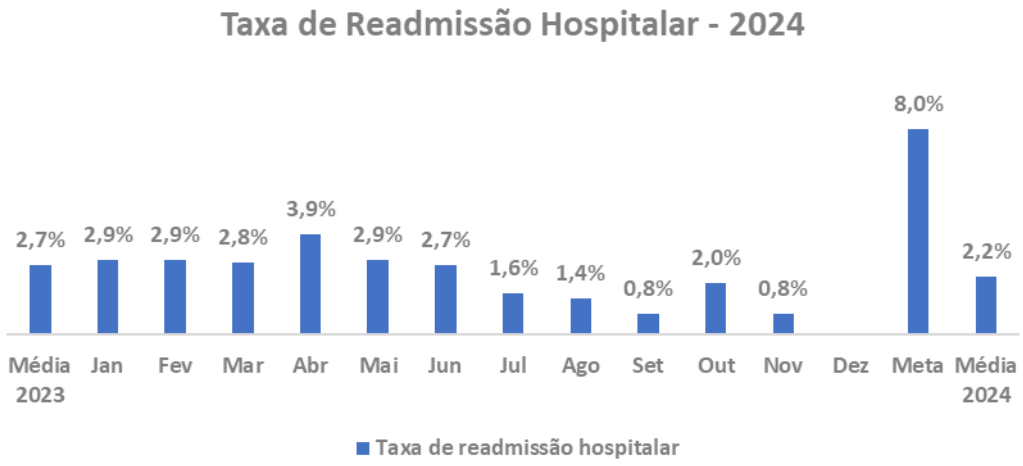


Em **novembro** esse índice ficou em 25 horas (126% da meta).

- **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 8%.



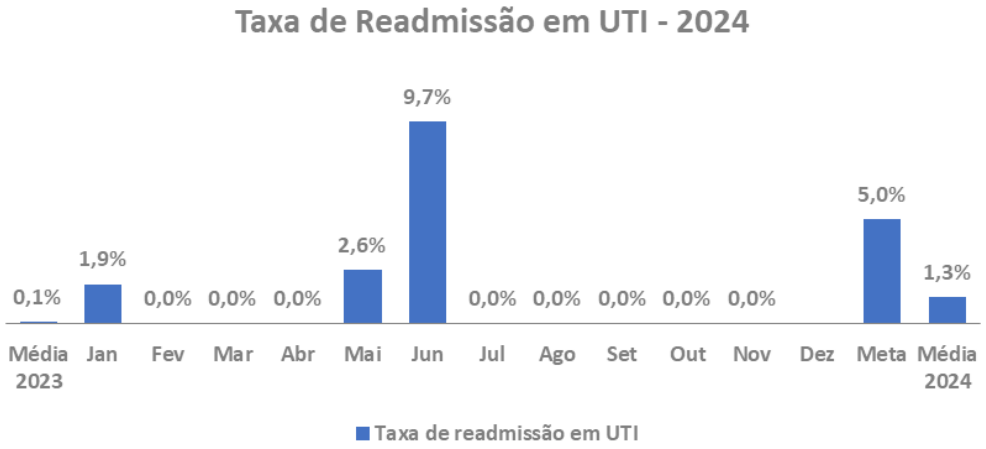
Em **novembro** o resultado foi de 0,8% (190% da meta). Foram realizadas 2 readmissões, de um total de 264 internações.

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

- **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%.



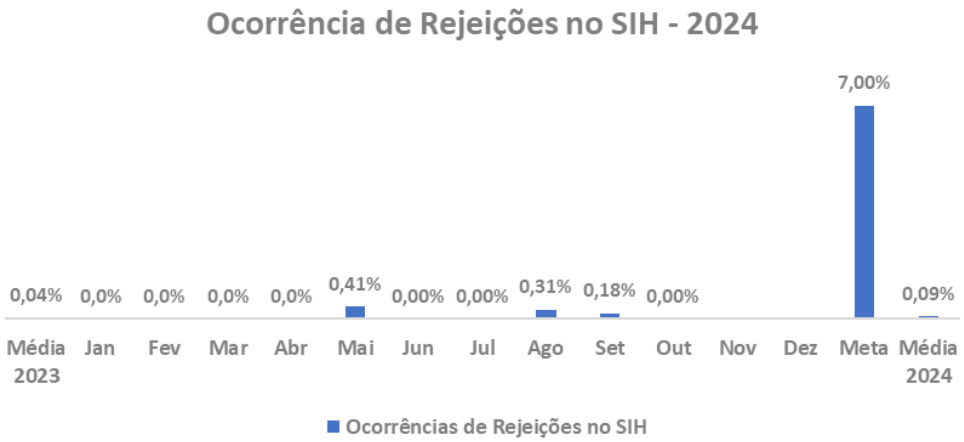
Em **novembro** o resultado foi de 0%, não houve readmissões no total de 54 altas.

- **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, portanto, ainda não há o resultado de novembro/2023.

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



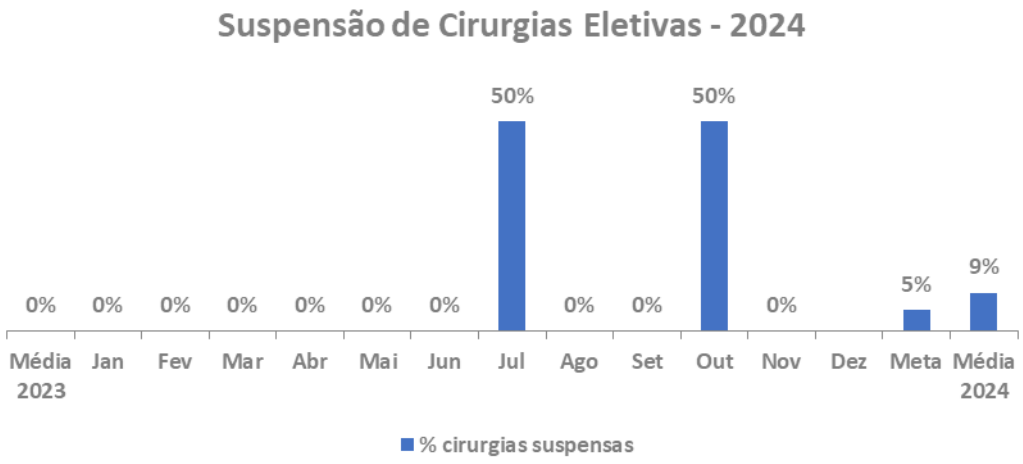
Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

Em **outubro** o valor ficou em 0%, sendo que foram apresentadas 253 faturas, e nenhuma glosa administrativa.

- **PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS**

Conceituação: mede o total de cirurgias eletivas que foram suspensas, por motivos relacionados à organização da unidade (falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré-operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência) em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

A meta para este indicador é menor ou igual a 5%.



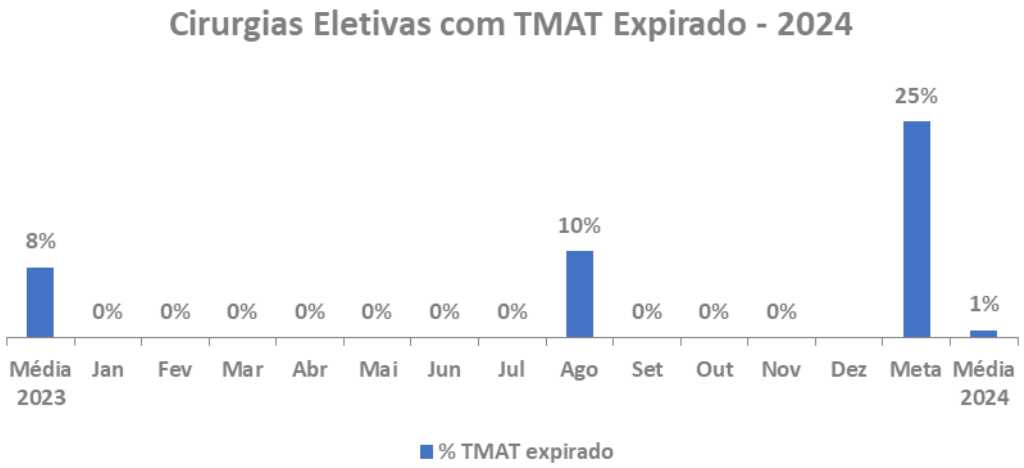
Em **novembro** ficou em 0%, sendo que nenhuma cirurgia foi suspensa por condições operacionais.

- **PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMAT (TEMPO MÁXIMO ACEITÁVEL PARA TRATAMENTO) EXPIRADO**

Conceituação: indicador que sinaliza se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável conforme o critério SWALIS de classificação de prioridade atribuído pelo médico assistente.

A meta para este indicador é menor a 25%.

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

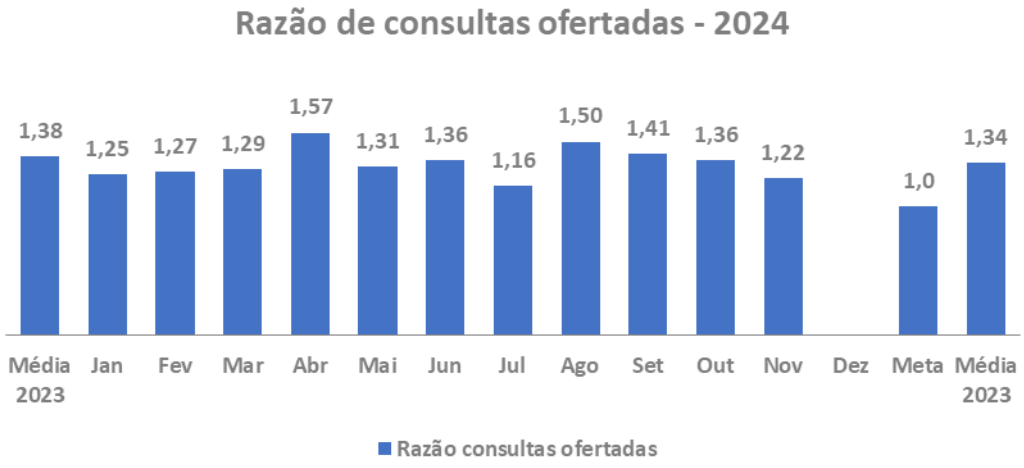


Em **novembro** ficou em 0%, nenhuma cirurgia realizada com TMAT expirado, e o total em lista de espera é de 8 cirurgias eletivas.

- **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.



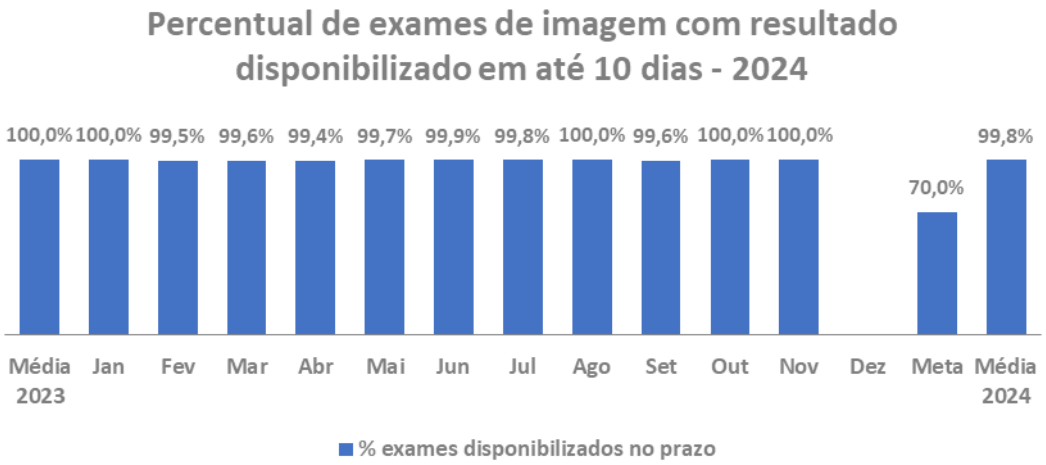
Em **novembro** a razão ficou em 1,22 (122% da meta). A oferta nesse mês foi de 3.551 consultas médicas, sendo que a meta pactuada é de realizar 2.900 consultas/mês.

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

- **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 **novembro** o valor ficou em 100%, portanto, adequado à meta. Não foram entregues laudos de exames de imagem com mais de 10 dias da data da realização.

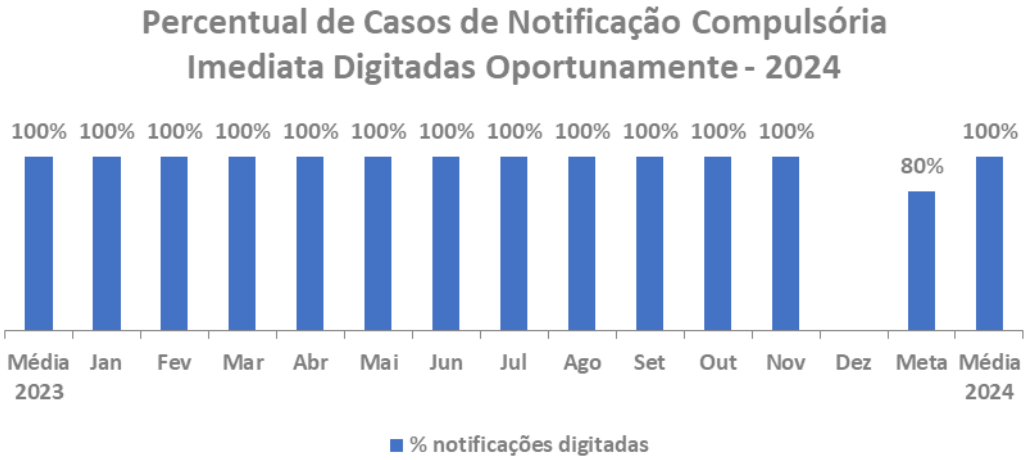
O serviço de exames por imagem é realizado por empresa prestadora de serviço, e no contrato com a empresa já está especificado que os resultados devem ser entregues em até 2 horas para pacientes internados na emergência e UTI, e em até 1 dia útil para pacientes ambulatoriais.

- **PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS / AGRAVOS / EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIO IMEDIATA (DAEI) DIGITADAS OPORTUNAMENTE - ATÉ 7 DIAS**

Conceituação: avaliar a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da digitação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata de forma oportuna (≤7 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais.

A meta para este indicador é maior ou igual a 80%.

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

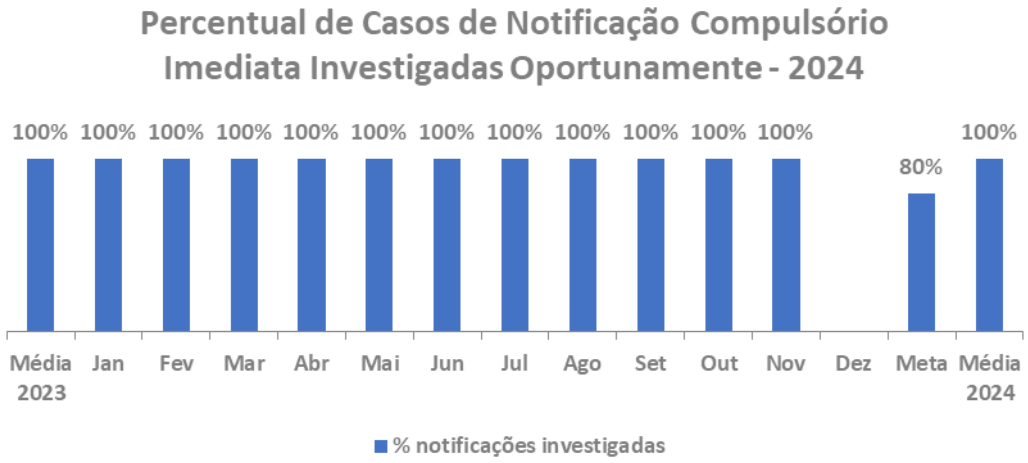


Em **novembro** ficou em 100%. Foram notificadas 394 DAEI e todas digitadas em tempo oportuno de até 7 dias.

- **PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS / AGRAVOS / EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIO IMEDIATA (DAEI) INVESTIGADAS OPORTUNAMENTE - ATÉ 48 HORAS DA DATA DA NOTIFICAÇÃO**

Conceituação: avaliar a capacidade de detecção e investigação das DAEI nas unidades de saúde, por meio da investigação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata investigadas oportunamente (≤48 horas da data da notificação) nos sistemas de informações de saúde oficiais.

A meta para este indicador é maior ou igual a 80%.



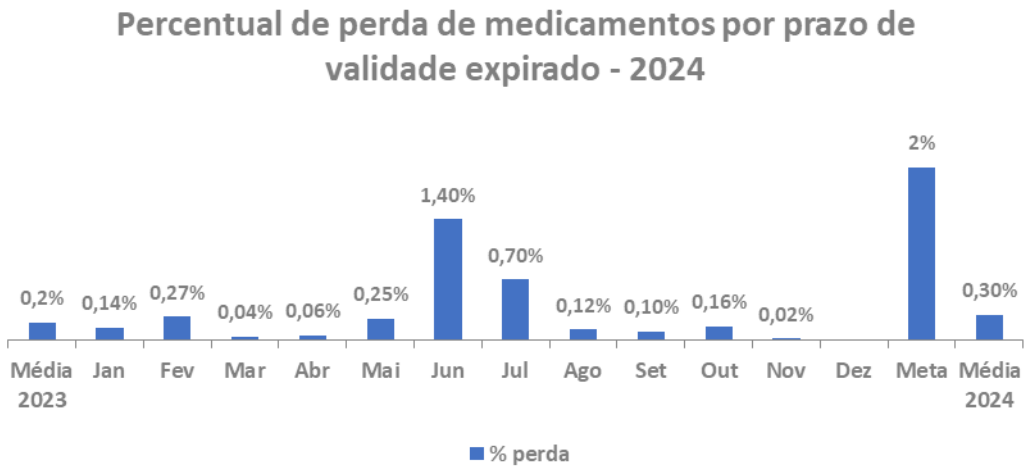
Em **novembro** ficou em 100%. Foram notificadas 394 DAEI e todas investigadas em tempo oportuno de até 48 horas após a notificação.

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

- **PERCENTUAL DE PERDA DE MEDICAMENTOS POR PRAZO DE VALIDADE EXPIRADO**

Conceituação: monitorar a perda de medicamentos por expiração do prazo de validade em todas as unidades de saúde da rede estadual, aprimorando e implantando ferramentas e processos de trabalho que permitam reduzir a perda de medicamentos. O indicador monitora a perda financeira de expiração por prazo de validade dos medicamentos.

A meta para este indicador é menor ou igual a 2%.



Em **novembro** ficou em 0,02% (199% da meta).

6 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)

Saídas Hospitalares	Contratado	Realizado	Eficácia	Δ%
Clínica Médica	**201**	180	90%	-10%
Pediatria	**34**	52	153%	53%
Cirúrgica	**10**	36	360%	260%
Total	**245**	268	109%	9%
Atendimento Ambulatorial	**Contratado**	**Realizado**	**Eficácia**	**Δ%**
Consultas médicas	**2.900**	2.921	101%	1%
Consultas não médicas	**450**	509	113%	13%
Pequenos Procedimentos	**250**	440	176%	76%
Total	**3.600**	3.870	108%	8%

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

Hospital Dia	Contratado	Realizado	Eficácia	Δ%
Atendimentos	330	337	102%	2%
Cirurgias Eletivas	**Contratado**	**Realizado**	**Eficácia**	**Δ%**
Cirurgia eletiva de alto giro	10	2	20%	-80%
SADT Externo	**Contratado**	**Realizado**	**Eficácia**	**Δ%**
Análises clínicas	2000	2.406	120%	20%
Broncoscopia	10	11	110%	10%
Colonoscopia	35	13	37%	-63%
Esofagogastroduodenoscopia	50	13	26%	-74%
Ecocardiografia transtorácica	50	14	28%	-72%
Elastografia Hepática	20	1	5%	-95%
Radiografia sem contraste	80	39	49%	-51%
Tomografia Computadorizada	150	42	28%	-72%
Ultrassonografia	50	13	26%	-74%
Total	2.445	2.552	104%	4%
Indicadores de Desempenho	**Contratado**	**Realizado**	**Eficácia**	**Δ%**
Taxa de Ocupação (%)	85%	89%	105%	5%
Média de permanência hospitalar (dias)	9	8,7	103%	3%
Índice de intervalo de substituição de leitos (horas)	34	25	126%	26%
Taxa de readmissão hospitalar (29 dias)	8%	0,8%	190%	90%
Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	5%	0,0%	200%	100%
Percentual de ocorrência de rejeições no SIH	1%	*	*	-
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	5%	0%	200%	0%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado (↓)	25%	0%	200%	100%
Razão do quantitativo de Consultas Ofertadas	1	1,22	122%	22%
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	70%	100%	143%	43%
Percentual de Casos de Doenças / Agravos / Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas	80%	100%	125%	25%
Percentual de Casos de Doenças / Agravos / Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI)	80%	100%	125%	25%
Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	2%	0,02%	199%	99%

No mês de **novembro** o cumprimento de **saídas hospitalares de clínica médica** foi de 90%, dentro da variação permitida em contrato.

Observa-se que não houve o alcance da meta para **cirurgias eletivas**, e reforçamos que o HDT não é um hospital com perfil cirúrgico, e que sendo assim, mais uma vez não houve demanda regulada suficiente.

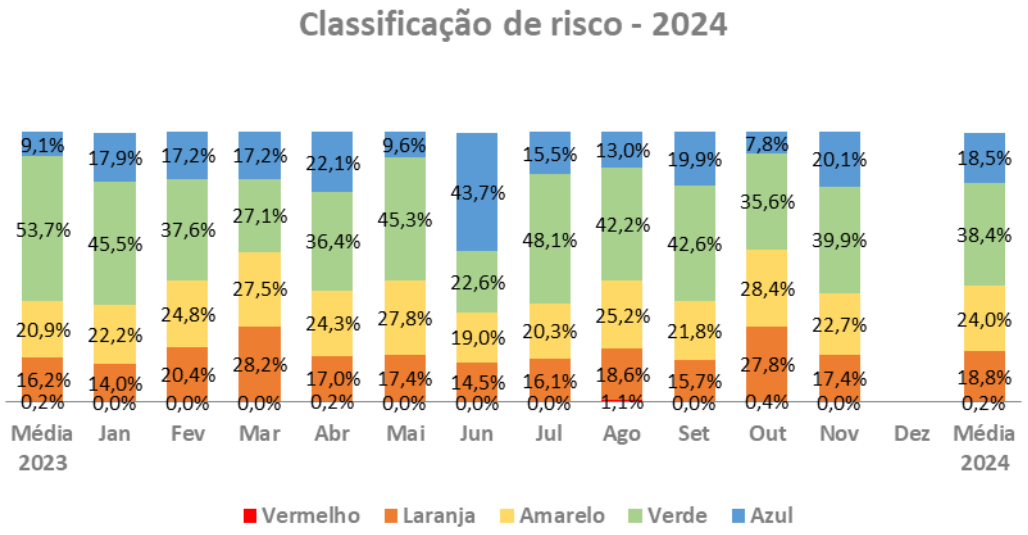
Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

Observa-se também que não houve cumprimento de meta para alguns **exames externos** (colonoscopia, endoscopia, ecocardiograma, elastografia, radiografia, tomografia e ultrassonografia). Como já dito anteriormente, o não cumprimento se deve a perda das vagas ofertadas, que não foram aproveitadas devido problemas técnicos enfrentados pela Regulação Estadual diante da migração do sistema SERVIR para GERCON. E em específico à tomografia, o aparelho ficou inoperante a partir do dia 09/11/2024.

7 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)

- **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.



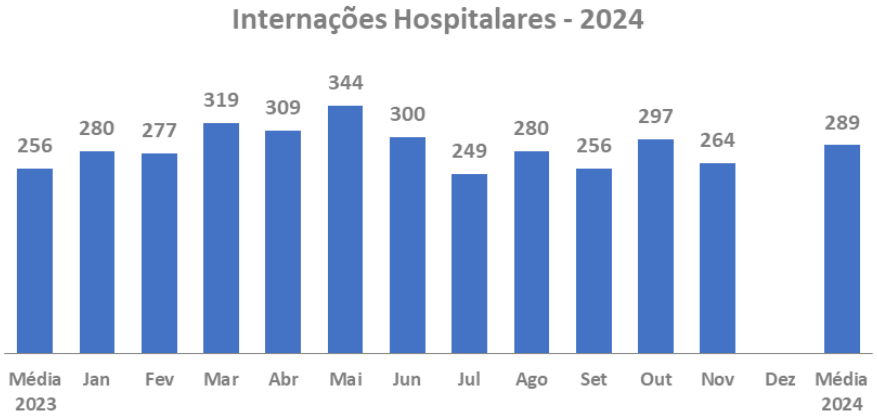
No mês de **novembro** observa-se que **60%** dos pacientes atendidos na classificação de risco foram classificados como **verde ou azul**. Isso ocorre, porque como já visto anteriormente, a maioria dos atendimentos da porta de entrada da emergência são de pacientes advindos de **demanda espontânea**, o que acaba "sobrecarregando" o

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

serviço com atendimentos de baixa complexidade que poderiam ser resolvidos na rede básica de saúde.

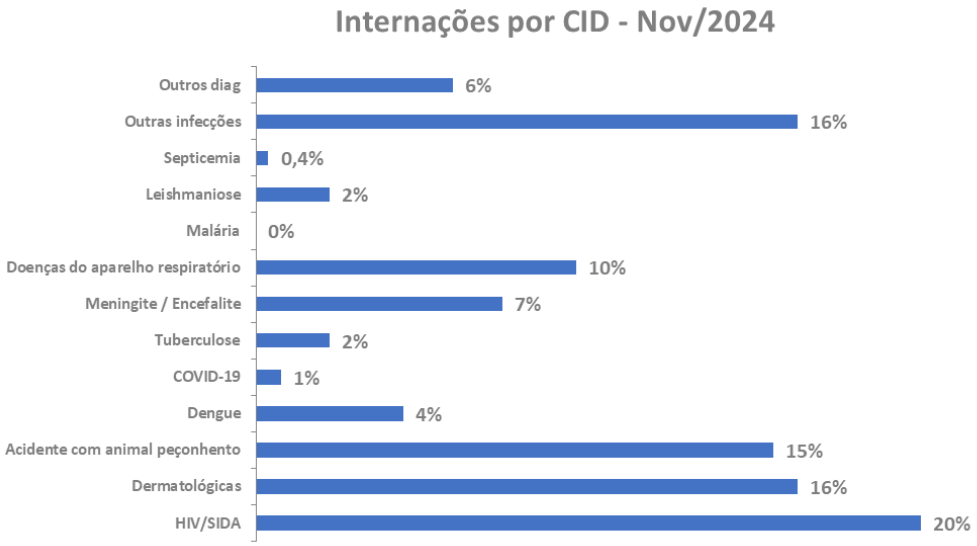
- **INTERNAÇÕES HOSPITALARES**

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 **novembro** foram realizadas 264 internações hospitalares.

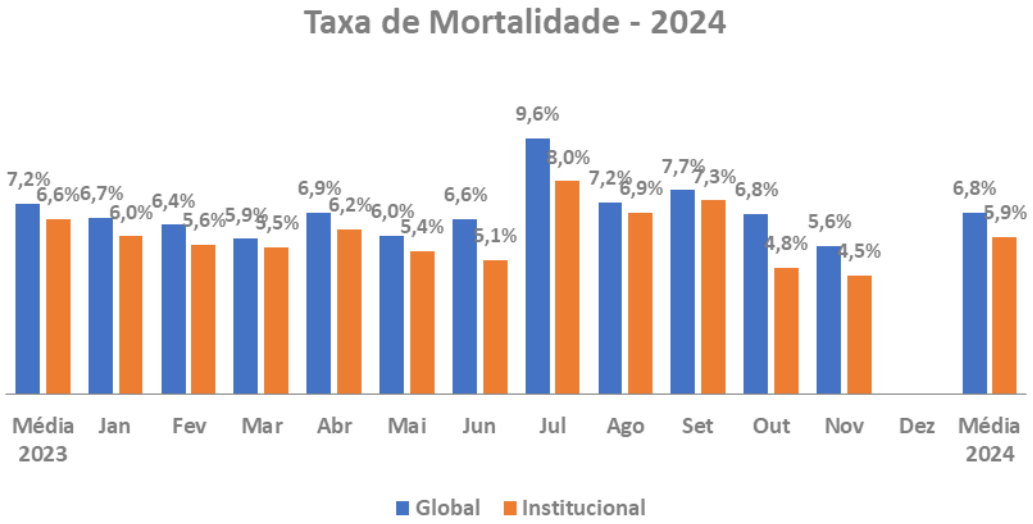
As patologias atendidas para internação **mais prevalentes** foram: HIV/SIDA (n= 54, 20%), doenças dermatológicas (n= 44, 16%) e acidente com animal peçonhento (n = 42, 15%).



Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

- **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.

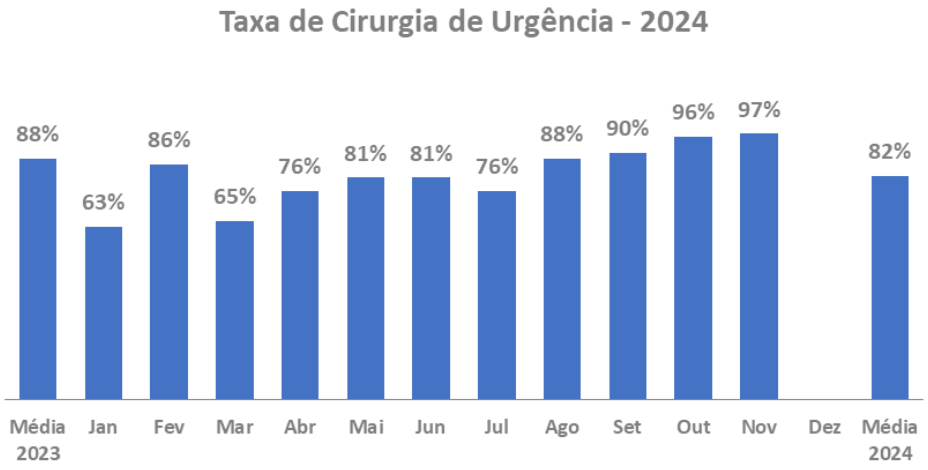


A taxa de mortalidade institucional no mês de **novembro** foi de 4,5%. Conforme o Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH, mar/2024) a mediana nacional encontra-se em 3,87. Porém justifica-se que a taxa no HDT é mais alta devido o perfil de doenças atendidas na unidade, que cursam com **maior gravidade e piores prognósticos**.

- **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.

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

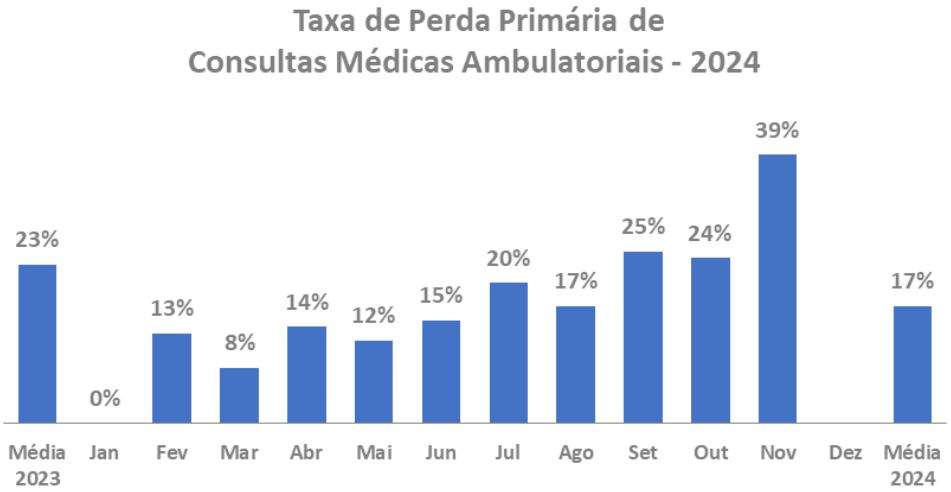


A taxa de cirurgia de urgência em **novembro** foi de 97%. Foram realizadas 58 cirurgias de urgência e 2 cirurgias eletivas.

As cirurgias de urgência realizadas no HDT se referem àquelas que os pacientes internados por motivos clínicos evoluem com necessidade de abordagem cirúrgica, tais como: traqueostomia, gastrostomia, debridamento e fasciotomia (tratamento de feridas causada por acidentes botrópicos), exérese de gânglios linfáticos, exérese de tumor e enxerto de pele, drenagem torácica e toracocentese, entre outras.

- **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.

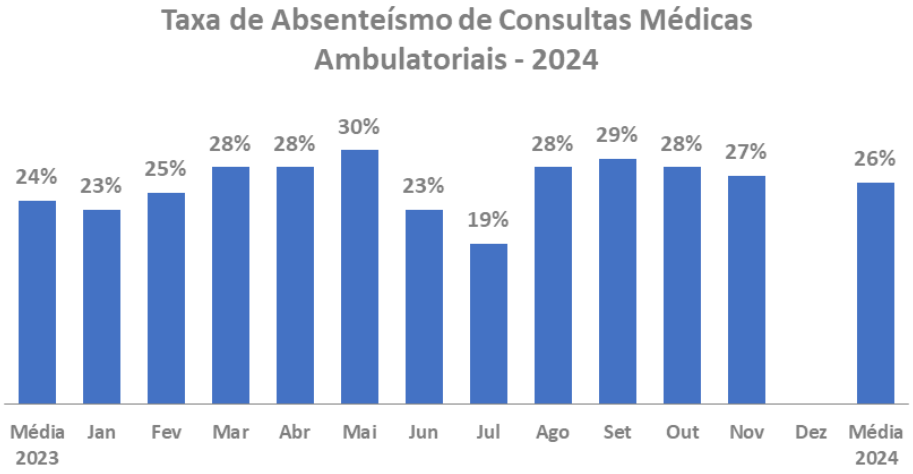


Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

No mês de **novembro** a taxa de perda primária ficou em 39%. Foram disponibilizadas 158 vagas de primeira consulta e foram agendadas 96 consultas.

- **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 **novembro** a taxa de absenteísmo ficou em 27%. Foram agendadas 4.005 consultas e foram realizadas 2.921 consultas médicas.

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

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

Goiânia, 13 de dezembro de 2024.

Assinado eletronicamente por:
Vivian Siqueira Furtado Passos
CPF: ***.113.511-**
Data: 19/12/2024 14:22:41 -03:00

Vivian Siqueira Furtado Passos
Diretora Técnica- HDT/ISG

Assinado eletronicamente por:
Antônio Jorge Almeida Maciel
CPF: ***.605.175-**
Data: 19/12/2024 14:39:58 -03:00

Antônio Jorge de Almeida Maciel
Diretor Executivo - HDT/ISG

Assinado eletronicamente por:
Anamaria de Sousa Arruda
CPF: ***.220.721-**
Data: 19/12/2024 14:17:49 -03:00

Dra. Anamaria de Sousa Arruda
Diretora Geral - HDT/ISG

Esse documento foi assinado por Anamaria de Sousa Arruda, Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- Anamaria de Sousa Arruda (CPF ***.220.721-**) em 19/12/2024 14:17 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível

Autenticação dirgeral.hdt@isgsaude.org (Verificado)

Login

A3+jIBSg3lJfh0RJ1T+JSv1dLnvgdpWl1dYR22zgpm8=

SHA-256

- Vivian Siqueira Furtado Passos (CPF ***.113.511-**) em 19/12/2024 14:22 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível

Autenticação dirtecnica.hdt@isgsaude.org (Verificado)

Login

ZiJ7CD6GgsJlHHjRdjQYLrzPSfkqZA+v82IPG/XbBZ4=

SHA-256

✔ Antônio Jorge Almeida Maciel (CPF ***.605.175-**) em 19/12/2024 14:39 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.191.119.18	Lat: -23,566866 Long: -46,660284 Precisão: 25938 (metros)

Autenticação	diretoria.executiva.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	

8YzvNgjjSkCq4SCbZGqZ0BujXiAWhWS2LQzvvRjNahg= SHA-256

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFKFG-F6M7P-CT99D-NG9TC

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://mundo.easydocmd.com.br/validate