

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL E QUALIDADE

Competência: ABRIL/2021

Sumário

1. Introdução.....	3
2. Produção Assistencial.....	4
2.1 Atendimento Médico Ambulatorial.....	4
2.2 Serviço de Apoio Diagnostico Terapêutico – SADT Interno e Externo.....	17
2.3 Internações (Saídas Hospitalares).....	18
2.3.1 Análise crítica referente a Clínica Médica.....	18
2.3.2 Análise crítica referente a UTI Adulto (diárias).....	19
2.3.3 Análise crítica referente a Clínica Pediátrica.....	20
2.3.4 Análise crítica referente a UTI Pediátrica (diárias).....	22
2.3.5 Análise crítica referente a Clínica Cirúrgica.....	23
2.4 Atendimento Médico de Urgências e Emergências.....	23
2.4.1 Análise crítica.....	23
2.5 Centro Cirúrgico.....	25
2.5.1. Análise crítica.....	25
3. Indicadores de Qualidade.....	25
3.1 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	27
Indicador.....	27
3.1.1 Análise crítica.....	27
3.2 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA.....	27
Indicador.....	27
3.2.1 Análise crítica.....	27
3.3 COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM.....	28
Indicador.....	28
3.3.1 Análise crítica.....	28
3.4 COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.....	28
3.4.1 Análise crítica.....	29
3.5 COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS.....	29
3.5.1 Análise crítica.....	31
3.6 COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL.....	31
3.6.1 Análise crítica.....	31
3.7 COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES –CIPA.....	31

3.7.1 Análise crítica.....	32
3.8 SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO - SESMET.....	32
3.8.1 Análise crítica.....	32
3.9 COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS.....	33
3.9.1 Análise crítica.....	33
3.10 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA.....	33
3.10.1 Análise crítica.....	34
3.11 COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO.....	34
3.12 COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES – CIHDOTT.....	35
3.12.1 Análise crítica.....	35
4. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS E REFERENCIADOS.....	36
5. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES E ACOMPANHANTES - ABRIL 2021.....	47
5.1 Indicador.....	47
5.2 Análise crítica.....	47
6. APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH).....	48
7. MONITORAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DE DIRETRIZES E PROTOCOLOS CLÍNICOS.....	50
8. MONITORAMENTO DO TEMPO DE ESPERA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	50
9. PROPORÇÃO DE READMISSÃO EM ATÉ 30 DIAS DA ÚLTIMA ALTA HOSPITALAR.....	50
10. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	51
10.1 Indicadores.....	51
10.2 Análise Crítica.....	52
11. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	52

1. Introdução

Em consonância com o Contrato de Gestão 1095/2018 - SEL, firmado entre o Município de Aparecida de Goiânia e o Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar - IBGH, para a gestão do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia- HMAP localizada na Avenida V-005, áreas 1- 4, Cidade Vera Cruz, Aparecida de Goiânia- GO, faz-se necessário, nesta oportunidade, o atendimento a Cláusula Segunda item 2.1 do Contrato de Gestão.

Este relatório possui dados referentes à produção dos atendimentos realizados na competência do mês em análise referente à produção assistencial, indicadores de qualidade, censo de origem dos pacientes atendidos e referenciados, pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes, análise crítica de cada item do conjunto.



1. Produção Assistencial

Durante a competência objeto deste relatório foram realizados os seguintes procedimentos:

2.1 Atendimento Médico Ambulatorial

Tendo em vista a pandemia que o Brasil vem vivenciando quanto ao enfrentamento ao novo Coronavírus, foi publicado em Diário Oficial Eletrônico, Portaria Nº 02/2020 – GAB/SMS, dia 18 de março de 2020, onde diz:

“Restringe em 50% o agendamento de consulta eletiva para atendimento especializado, exceto nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Aparecida de Goiânia e dá outras providências”.

Sobretudo em 12 de outubro de 2020, tomamos conhecimento da PORTARIA Nº 074/2020-GAB/SMS que versa:

RESOLVE:

Art. 1º Fica alterado o artigo 1º da Portaria nº 002/2020- GAB-SMS com a seguinte redação:

“Art.1º Fica restrito em 30% (trinta por cento) o agendamento de consulta eletivas para atendimento especializado”.

Ainda no mesmo mês em 28 de outubro de 2020, tivemos outra publicação no Diário Oficial da PORTARIA Nº 85/2020-GAB/SMS alterando a Portaria Nº 02/2020 -GAB/SMS e revogando PORTARIA Nº074/2020-GAB/SMS, que versa:

RESOLVE:

Art. 1º Fica alterado o artigo 1º da Portaria nº 002/2020- GAB-SMS com a seguinte redação:

“Art.1º Fica restrito em 70% (setenta por cento) o agendamento de consultas eletivas para atendimento especializado”.

“Art.2º Fica expressamente revogada a PORTARIA Nº 074/2020-GAB/SMS”.

“Art.3º Essa Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.”

Diante do exposto, no dia 15/01/2021 foi encaminhado um ofício nº015/2021 a SMS juntamente com a Direção da unidade, solicitando a possibilidade de observara revogação

da portaria nº080/2020, de reduzir as consultas ambulatoriais para 50%.

Tal solicitação se dá em razão da necessidade de adequação no hospital devido a obra da hemodinâmica, e o aumento dos casos da COVID-19.

Atualmente o Contrato de Gestão prevê a realização de 10.560 consultas médicas/mês para diversas especialidades. Importante mencionar que as especialidades ofertadas pela unidade se constituem de especialidades complexas, que necessitam de imensa atenção, visando segurança e qualidade no atendimento/diagnóstico prestado.

Ainda, destaca que a unidade não possui estrutura adequada para atender a demanda de 10.560 consultas/mês, levando em consideração que a unidade conta com 12 consultórios para 15 especialidades e uma recepção que não comporta adequadamente a demanda, considerando a quantidade de consultas/dia (média de 480 pacientes/dia). Importante observar que não temos sala para procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, nem sala de curativo, retirada de ponto, imobilização entre outros. A falta de estrutura para comportar confortavelmente dentro das normas de distanciamento vem trazendo insatisfação dos pacientes do ambulatório e aumentando a demanda de reclamações na ouvidoria, posto que em dias chuvosa situação fica caótica, contrariando o recomendado pela Organização Mundial de Saúde - OMS, Ministério da Saúde - MS, e Secretaria Municipal de Saúde – SMS quanto a aglomeração de pessoas.

Chama atenção para a meta proporcional à redução de 50% dos atendimentos, o que corresponde à 4.400 consultas/mês. Conforme demonstra na tabela 1, a unidade ofertou um total de 3.160 consultas para Central de Regulação, destas, foram agendadas pela Regulação (primeira consulta) 1.166 consultas e agendado pela própria unidade (retorno) 979 consultas, sendo realizado pela unidade 1.719 atendimentos, considerando a redução de 50% do agendamento.

Ademais é importante informar que a unidade, visando evitar ao máximo o absenteísmo dos pacientes agendados, sabendo que a falta destes, tira a oportunidade de outro paciente que esteja precisando, realiza ligação telefônica a fim de confirmar a consulta agendada e, mesmo assim, observa-se uma taxa significativa de absenteísmo, 20%, intensificada neste período pandemia.

Conforme demonstrado na tabela abaixo, a unidade atingiu acima de 90% da meta pactuada nas seguintes especialidades: Cardiologia (106%), Pneumologia (92%), Ginecologia (109%). Em Pediatria alcançou 82% da meta pactuada.



Tabela 1 – Procedimentos de Ambulatório pactuados e realizados considerando 50% de redução da meta em ABRIL 2021 – frequência

Indicador	Grupo- Indicador	Meta com restrição de 50%	Ofertado	Agendado 1º Consulta	Agendado Retorno	Realizado	Per% (Ofertado)
Atendimento Médico Ambulatorial	Cardiologia	352	442	264	177	373	125%
	Neurologia	352	0	0	0	0	0%
	Pneumologia	176	183	66	117	162	103%
	Pediatria	352	377	209	154	288	107%
	Ortopedia	704	657	5	97	87	93%
	Anestesiologia	176	163	56	3	51	92%
	Cirurgia Geral	528	426	67	103	135	80%
	Ginecologia	528	782	454	301	576	148%
	Cirurgia Vascular	352	30	0	2	2	8%
	Cirurgia Pediátrica	352	80	36	17	42	22%
	Cirurgia Torácica	176	20	9	8	9	11%
	Urologia	352	0	0	0	0	0%
TOTAL GERAL		4.400	3.160	1.166	979	1.719	71,82%

Fonte: Relatório da Coordenação do Ambulatório.

Tabela 1.1 – Procedimentos por especialidade CARDIOLOGIA realizados em ABRIL 2021 frequência

CRM	Nome do Médico	Ofertado	Agendado	Realizado	Abs
20435	Guilherme Junior Neves Dias	80	80	66	17%
20754	Victor Eduardo de Almeida e França	80	80	69	13%
13572	Douglas Silva Azevedo	102	102	84	17%
13313	Douglas Valiati Bridi	120	120	103	14%
19043	Victor Emanuel Santos	60	59	51	13%
TOTAL GERAL		442	441	373	15%

Fonte: Relatório da Coordenação do Ambulatório.

No que se refere à especialidade de cardiologia, observa-se que a unidade cumpriu mais de 100% da meta pactuada considerando a redução de 50% da meta (352 consultas), **com alcance de 105% da meta pactuada/mês.**

Foram ofertadas para Central de Regulação 442 consultas, com agendamento de 100% da oferta (442 consultas), sendo dessas, 264 de primeira consulta, agendadas pela Central de Regulação e 177 foram de retornos, agendados conforme demanda interna do ambulatório.

Levando em consideração a quantidade de consultas agendadas (441) e realizadas (373), houve uma taxa de absenteísmo de 15%. Vale lembrar que os pacientes são regulados via Central de Regulação e que a unidade hospitalar está com sua estrutura disponível para receber os pacientes conforme a demanda.

Tabela 1.2 – Procedimentos por especialidade CIRURGIA TORÁCICA realizados em ABRIL 2021 – frequência

CRM	Nome do Médico	Ofertado	Agendado	Realizado	Abs
10814	Andre Luiz Carneiro Martins	20	17	9	47%
TOTAL GERAL		20	17	9	47%

Fonte: Relatório elaborado pela Coordenação do Ambulatório.

No mês de referência foi ofertado a Central de Regulação, a especialidade de Cirurgia Torácica, sendo disponibilizado 20 consultas, com agendamento de 100%, dessas, 9 agendamentos foram de primeira consulta agendadas pela Central de Regulação, por ter demanda reprimida e agendados conforme demanda interna do ambulatório, com alcance de 5,11% da meta (176) consultas pactuada/mês. Importante destacar que mesmo a unidade não tendo ofertado 100% da meta pactuada no CG, considerando a redução de 50% da meta, não houve falta de gerenciamento por parte da unidade tendo em vista que mesmo que a unidade realizasse 100% da quantidade de consultas agendadas, não alcançaria nem 55% da meta pactuada. Ainda vale chamar atenção para a quantidade de consultas agendadas pela regulação (09 consultas).

Diante do exposto, o IBGH e a Direção da Unidade **chamam a atenção para meta pactuada, tendo em vista que a demanda para este indicador é inferior a meta pactuada**, o que impacta negativamente para o alcance satisfatório de meta.



Tabela 1.3 – Procedimentos por especialidade PNEUMOLOGIA realizados em ABRIL 2021 – frequência

CRM	Nome do Médico	Ofertado	Agendado	Realizado	Abs
17978	Luciany victor de Andrade	183	182	162	11%
TOTAL GERAL		183	182	162	11%

Fonte: Relatório elaborado pela Coordenação do Ambulatório.

No mês de referência a unidade ofertou mais de 100% da meta pactuada considerando a redução de 50% da meta (176 consultas), **com alcance satisfatório da meta, 92%**. Observa-se que a unidade apresentou uma taxa de absenteísmo de 11%, realizando 162 consultas/mês.

Foram ofertadas para Central de Regulação 183 consultas, com agendamento de 100% da oferta (182 consultas), sendo dessas, 66 de primeira consulta agendadas pela Central de Regulação e 117 foram de retornos, agendados demanda interna do ambulatório.

Vale lembrar que a unidade é totalmente regulada pela Central de Regulação Municipal sendo de responsabilidade da unidade o agendamento das consultas de retorno o que torna inviável tal agendamento, caso não seja regulado paciente pela Central de Regulação.

Tabela 1.4 – Procedimentos por especialidade PEDIATRIA realizados em ABRIL 2021 – frequência

CRM	Nome do Médico	Ofertado	Agendado	Realizado	Abs
18625	Jamila de Almeida Barbosa	63	63	43	31%
20629	Ludymilla Cândida Ribeiro da Silva	118	107	91	14%
6660	Aloilma Matias de carvalho	78	77	65	15%
20229	Debora Alves de Oliveira Aguiar	118	116	89	23%
TOTAL GERAL		377	363	288	20%

Fonte: Relatório elaborado pela Coordenação do Ambulatório

No que se refere à especialidade de pediatria, importante destacar que a unidade ofertou acima da meta pactuada no CG, pelo alto índice de faltosos pela pandemia. Considerando a redução de 50% da meta (352 consultas), não houve falta de gerenciamento por parte da unidade tendo em vista que mesmo a unidade realizando 100% da quantidade de consultas agendadas, não alcançaria nem 95% da meta pactuada. Ainda vale chamar atenção para a quantidade de consultas agendadas pela regulação (209

consultas).

A unidade sabendo da importância em confirmar a consulta, tendo em vista que a falta de um paciente pode tirar a oportunidade de outro que esteja precisando, realiza contato com os pacientes a fim de confirmar a consulta e mesmo assim observa-se uma taxa de absenteísmo relevante de 20%.

Tabela 1.5 – Procedimentos por especialidade ORTOPEDIA realizados em ABRIL 2021 – frequência

CRM	Nome do Médico	Ofertado	Agendado	Realizado	Abs
16327	Eduardo De Moraes Duarte	114	53	44	16%
16199	Epitácio Pereira Marques Neto	114	5	4	20%
15152	Jonatas Barbosa Vasconcelos	152	10	8	20%
15736	Roger Beraldo Vieira	38	9	8	11%
15943	Pedro Eduardo Barbosa Borges	201	19	12	36%
20310	Murilo Caetano Noletto	38	6	5	16%
TOTAL GERAL		657	102	81	20%

Fonte: Relatório elaborado pela Coordenação do Ambulatório.

No mês de referência foram ofertadas a Central de Regulação 657 consultas, com agendamento de somente 102 consultas, sendo dessas, 5 de primeira consulta agendadas pela Central de Regulação e 97 foram de retornos, agendados conforme demanda interna do ambulatório. Ao analisar as consultas agendadas pela Central de Regulação, 1º consulta, observa-se que a unidade não alcança nem 50% da meta (50% de redução), ou seja, mesmo que a unidade realize 100% das consultas agendadas não alcançaria satisfatoriamente a meta pactuada.

Diante do exposto, destacamos que a demanda para esse indicador é menor que a meta pactuada, sendo assim, o IBGH juntamente com a Direção da unidade reforça a **necessidade urgente quanto à repactuação da meta**, tendo em vista a inviabilidade do cumprimento da mesma, podendo assim, ocasionar prejuízo financeiro para a unidade.

Mesmo a unidade realizando contato para confirmar as consultas agendadas, observa-se uma taxa de absenteísmo de 20%.



Tabela 1.6 – Procedimento por especialidade CIRURGIA GERAL realizados em ABRIL 2021 – frequência.

CRM	Nome do Médico	Ofertado	Agendado	Realizado	Abs
13387	Bruno Parreira Gomide	54	11	10	9%
12944	Dinoel Cavalvante Guimaraes Filho	100	70	58	17%
11346	Juliano Servato Oliveira	54	18	16	11%
12763	Guilherme Spósito Ribeiro Goyano	92	59	39	33%
21858	Malú Aeloany Dantas Sarmiento	72	12	12	0%
12979	Tiago Vasconcelos de Rezende	54	0	0	0%
TOTAL GERAL		426	170	135	20%

Fonte: Relatório elaborado pela Coordenação do Ambulatório.

Importante informar que o NIR da Regulação comunicou ao Diretor da unidade Divino Ronny Resende Júnior que haveria redução na quantidade de consultas agendadas devido à falta de demanda para esta especialidade, mesmo assim, a unidade ofertou 426 consultas, sendo agendadas 170, dessas, 67 foram de primeira consulta agendadas pela Central de Regulação e 103 foram de retornos, agendados conforme demanda interna do ambulatório.

Diante do exposto chamamos atenção para o alcance de meta desta especialidade, tendo em vista que a unidade mesmo realizando 100% das consultas agendadas, não alcançaria nem 50% da meta pactuada no Contrato de Gestão (50% de redução).

Destacamos que a demanda para esse indicador é menor que a meta pactuada o que inviabiliza o cumprimento satisfatório da meta, sendo **necessário revisão de meta para este indicador**. Ressaltamos que o IBGH precisa ser formalmente notificados da referida redução para uma comunicação assertiva entre as partes.

Mesmo a unidade realizando contato para confirmar as consultas agendadas, observa-se uma taxa de absenteísmo 20%.

Tabela 1.7 – Procedimentos por especialidade CIRURGIA VASCULAR realizados em ABRIL 2021 - frequência.

CRCM	Nome do Médico	Ofertado	Agendado	Realizado	Abs.
67497	Emilio Carlos Leão Veloso	30	2	2	0%
TOTAL GERAL		30	2	2	0%

Fonte: Relatório elaborado pela Coordenação do Ambulatório

No mês de referência a unidade começou a disponibilizar a especialidade, foram ofertados 30 consultas, sendo agendados 02 atendimentos.

Importante destacar que mesmo a unidade não tendo ofertado 100% da meta pactuada no CG, considerando a redução de 50% da meta (352 meta/mês) não houve falta de gerenciamento por parte da unidade, tendo em vista que mesmo que a unidade realizasse 100% da quantidade de consultas agendadas, não alcançaria nem 50% da meta compactuada.

Ainda vale chamar atenção para a quantidade de consultas agendadas pela regulação (0 consultas). Diante do exposto, o IBGH e a Direção da unidade chamam atenção para a meta pactuada para este indicador, **tendo em vista que a demanda para este indicador é inferior a meta pactuada, o que impacta negativamente para o alcance satisfatório de meta.**

Do total de consultas disponibilizadas para Central de Regulação (30 consultas), foram agendadas 2 consultas, sendo dessas, 0 de primeira consulta agendadas pela Central de Regulação e 02 de retorno. A unidade sabendo da importância em confirmar a consulta, tendo em vista que a falta de um paciente pode tirar a oportunidade de outro, a unidade realiza contato com os pacientes a fim de confirmar a consulta. E por existir outros prestadores na rede há uma distribuição dessa vaga entre todos eles ocorrendo diminuição nos agendamentos e o não cumprimento da meta compactuada no CG.

Tabela 1.8 – Procedimentos por especialidade GINECOLOGIA realizados em ABRIL 2021 – frequência

CRCM	Nome do Médico	Ofertado	Agendado	Realizado	Abs.
20472	Igor De Oliveira E Silva	180	176	147	16%
20101	Pâmella Deuzila De Oliveira Schelle	60	60	45	25%
16674	Antonio Carlos da Silva Junior	135	120	66	45%
17051	Bruna Morais Faria	104	104	88	15%
22922	Gabriela de Oliveira Ferreira	75	74	63	14%
16080	Edilon Luiz Lamounier	60	54	33	38%
22535	Thais Maia Fernandes	168	167	134	19%
TOTAL GERAL		782	755	576	23%

Fonte: Relatório elaborado pela Coordenação do Ambulatório

No mês de referência a unidade disponibilizou 782 consultas, sendo agendados 755

atendimentos, com percentual de alcance da meta, 109%.

Do total de consultas disponibilizadas para Central de Regulação (782 consultas), foram agendadas 755 consultas, sendo dessas, 454 de primeira consulta agendadas pela Central de Regulação e 301 foram de retornos, agendados conforme demanda interna do ambulatório.

Vale lembrar que a unidade é totalmente regulada pela Central de Regulação Municipal, sendo de responsabilidade da unidade o agendamento das consultas de retorno.

A unidade sabendo da importância em confirmar a consulta, tendo em vista que a falta de um paciente pode tirar a oportunidade de outro, a unidade realiza contato com os pacientes a fim de confirmar a consulta e, mesmo assim, observa-se uma taxa de absenteísmo relevante de 23%.

Tabela 1.9 – Procedimentos por especialidade ANESTESIOLOGIA realizados em ABRIL 2021 – frequência.

CRM	Nome do Médico	Ofertado	Agendado	Realizado	Abs
7600	Nara Costa Dutra	68	0	0	0%
189878	Pedro Israel Gonzaga Rodrigues	19	9	9	0%
235730	Débora Camargo de Lima	19	11	9	18%
201533	Arthur Ferreira Paranaíba	19	14	10	28%
190060	Guilherme Falcão Bernardes	19	11	10	9%
173475	Lara Leite Nascimento	19	14	13	7%
TOTAL GERAL		163	59	51	13%

Fonte: Relatório elaborado pela Coordenação do Ambulatório.

Para solicitação da Central de Regulação, a unidade está ofertando mais de 92% da meta pactuada tendo em vista a alta demanda para essa especialidade visto que é uma especialidade decisiva para a liberação de cirurgias, mas em razão da pandemia da Covid-19, foi instituído a suspensão de cirurgias eletivas conforme ofício 026/2020.

No mês de referência a unidade disponibilizou 163 atendimentos, quantidade superior à meta (176 meta/mês, 50% de redução), sendo agendados 59 atendimentos, desses, 56 de primeira consulta agendadas pela Central de Regulação e 03 foram de retornos, agendados conforme demanda interna do ambulatório. No mês de referência a unidade alcançou 28,97% da meta pactuada/mês, considerando a redução de 50% da meta pactuada.

Importante chamar atenção para o total de consultas agendadas e realizadas, observa-se que a unidade não alcança nem 60% da meta (50% de redução). Mesmo a unidade realizando contato para confirmar as consultas agendadas, observa-se uma taxa de absenteísmo 13%.

Tabela 1.10: Procedimentos por especialidade CIRURGIA PEDIÁTRICA realizados em ABRIL 2021– frequência

CRM	Nome do Médico	Ofertado	Agendado	Realizado	Abs
13922	Carlos Umberto F. Junior	80	53	42	20%
TOTAL GERAL		80	53	42	20%

Fonte: Relatório elaborado pela Coordenação do Ambulatório.

No mês de referência foi ofertado a Central de Regulação a especialidade de Cirurgia Pediátrica, sendo disponibilizado 80 atendimentos, com agendamento de 53 atendimentos, sendo dessas, 36 de primeira consulta agendadas pela Central de Regulação e 17 de retornos, agendados conforme demanda interna do ambulatório, com alcance de 11,93 % da meta pactuada/mês.

Importante destacar que mesmo a unidade não tendo ofertado 100% da meta pactuada no CG, considerando a redução de 50% da meta (352 meta/mês) não houve falta de gerenciamento por parte da unidade, tendo em vista que mesmo que a unidade realizando 100% da quantidade de consultas agendadas, não alcançaria nem 50% da meta compactuada.

Ainda vale chamar atenção para a quantidade de consultas agendadas pela regulação (36 consultas). Diante do exposto, o IBGH e a Direção da unidade chamam atenção para a meta pactuada para este indicador, **tendo em vista que a demanda para este indicador é inferior a meta pactuada, o que impacta negativamente para o alcance satisfatório da meta.**

No que se refere as Especialidades de Urologia e Neurologia, a unidade está em processo de contratação de nova empresa para após, ofertar vagas a Central de Regulação.



Gráfico 1 – Atendimento Médico Ambulatorio realizado com meta de redução de 50% em ABRIL 2021.

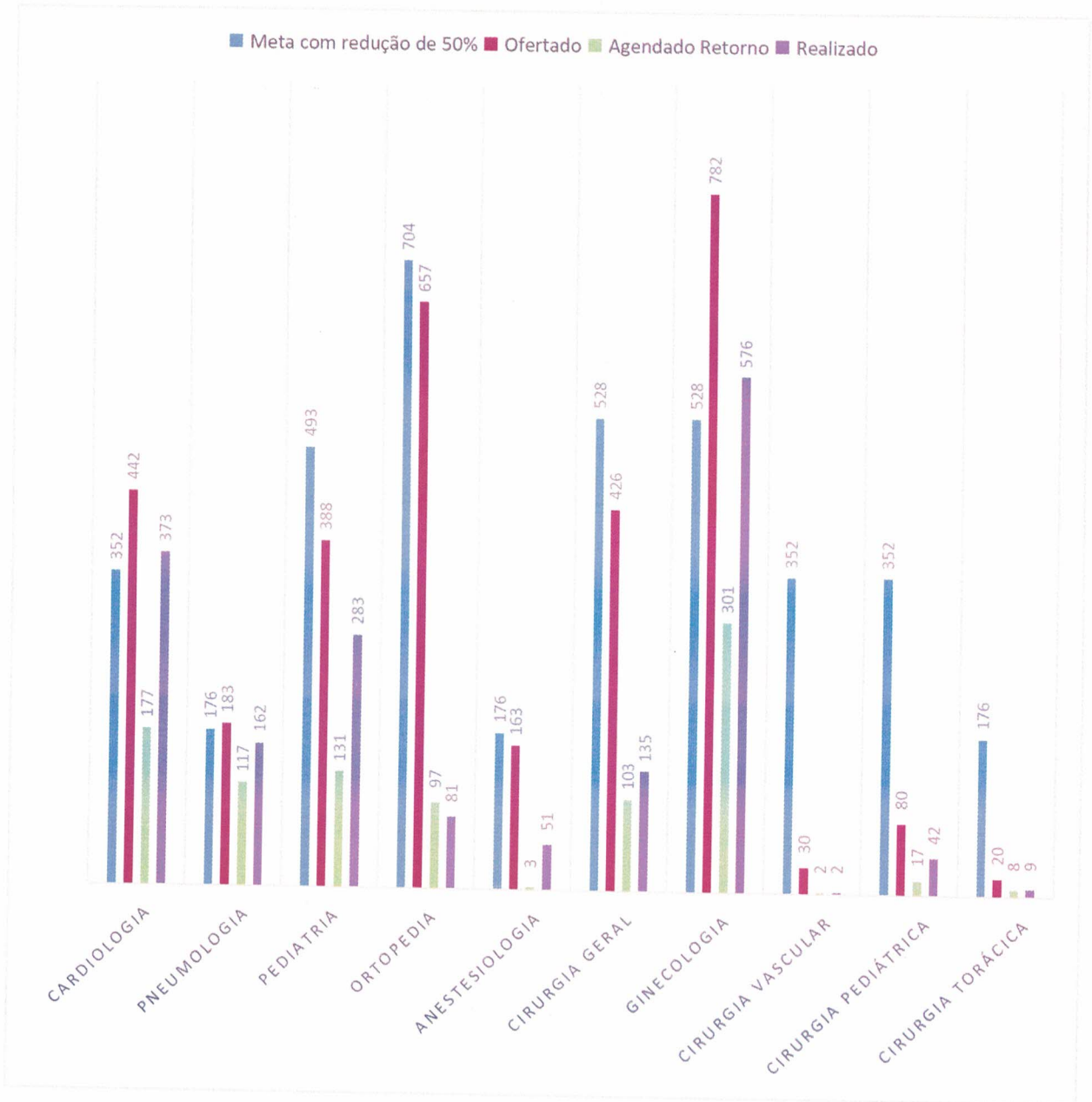


Tabela 2 – Atendimento Não Médico realizados em ABRIL 2021 - frequência

Equipe Mutiprofissionais	Agendado	Realizado
Enfermagem	0	0
Fisioterapia	10	10
Psicologia	0	0
Fonoaudiologia	3	3

[Handwritten signatures and initials]

Nutricionista	0	0
Terapia ocupacional	0	0
Assistente Social	0	0
Sessões de fisioterapia/TO/ Fonoaudiologia	0	0
TOTAL	13	13

Importante lembrar que os atendimentos não médicos são agendados pela própria unidade no momento da alta do paciente, ou seja, são consultas realizadas em pacientes internos. No mês de referência 100% dos pacientes agendados foram consultados. Sendo 01 consulta de Fonoaudiologia e 08 de Fisioterapia.

Vale lembrar que as consultas não médicas **não possuem quantitativo pactuado no Contrato de Gestão**, como consta no relatório para acompanhamento.

2.2 Serviço de Apoio Diagnostico Terapêutico – SADT Interno e Externo

No que se refere ao SADT, importante lembrar que os **exames internos não possuem quantitativo pactuadas no Contrato de Gestão**, sendo informados para acompanhamento.

Tabela 3 – Procedimentos de SADT Interno realizados em ABRIL 2021 –frequência.

Indicador	Grupo-Indicador	Realizado
Exames	Laboratório Clínico	46.669
	Radiologia	601
	Ultrassonografia	517
	Tomografia Centro de Especialidades	100
	Tomografia HMAP	742
	Endoscopia	31
	Ressonância	70
	Métodos Diagnósticos em Especialidades	26
TOTAL GERAL		48.756

Fonte: Relatório elaborado pela Coordenação do SADT.

Tabela 4 – Procedimentos de SADT Externo (Meta de 2º etapa de implantação) realizados em ABRIL 2021 - frequência.

Indicador	Grupo-Indicador	Meta 100%	Meta 30%	Vagas Ofertadas	Realizado/procedimento	Faltoso/procedimento
Exames	Laboratório Clínico	0	0	0	0	0
	Radiologia	1.728	N/A	1.728	1.274	148
	Ultrassonografia	N/A	475	500	747	171
	Tomografia	864	N/A	864	715	269
	Ressonância	792	N/A	792	240	75
	Endoscopia	300	0	0	1	0
	Métodos diagnósticos emespecialidade	0	0	0	0	0
TOTAL GERAL		3.684	475	3.884	2.977	663

Fonte: Relatório elaborado pela Coordenação do SADT.

Primeiramente é importante lembrar que a unidade não apresenta estrutura adequada para atender a demanda pactuada na 3º fase de implantação, tendo em vista a inadequada estrutura física, e ainda necessita de liberação desta Secretaria para iniciação dos serviços, tendo em vista a necessidade de aquisição de equipamentos. Ainda como é de conhecimento desta Secretaria, a Central de Regulação realiza agendamentos em todas as unidades conveniadas, não tendo somente o HMAP como unidade de referência, ou seja, há outras clínicas que realizam os mesmos exames pactuados no Contrato de Gestão do HMAP, podendo ser considerado como um dos fatores que impactam negativamente no alcance satisfatório da meta.

Foram ofertados, 500 vagas para exames de Ultrassonografia, sendo realizados 747 procedimentos e 171 não realizados por absenteísmo do paciente. Sendo que no mês em análise a unidade recebeu um comunicado pelo órgão regulador solicitando, a redução para 30% da meta compactuada no CG.

A unidade tem como meta pactuada no CG 1.584 exames de USG (segunda etapa). Para realização da terceira etapa (2.640 exames/mês), seria necessária aquisição de mais um equipamento de ultrassonografia, tendo em vista que a unidade dispõe somente 2 equipamentos de USG. A SMS está adquirindo outro equipamento.

Foram ofertados para a regulação 792 vagas de exames de ressonância, sendo realizados 240 procedimentos e 75 não realizados por absenteísmo do paciente. Alguns exames estão sendo agendados e necessitam da realização de sedação e anestesia. Vale

lembrar que a unidade ainda não está realizando devido ao processo de compra dos equipamentos (Ventilador Mecânico e carrinho de anestesia específico, para sala de ressonância), visto a necessidade da realização de RM com sedação, e a baixa procura pelo exame, as outras vagas se encontram disponíveis.

No mês em análise não foram ofertados para a regulação exames de vídeo imagem, por conta da pandemia do Covid-19, os mesmos estão suspensos até segunda ordem, sendo realizado 1 exame sendo ele de Endoscopia que foi solicitado pelo órgão regulador.

Foram ofertados para a regulação 864 exames de tomografia, dividida entre regulação ambulatorio e de urgência, onde foram realizados 715 exames ambulatoriais e 269 não realizadas por absenteísmo do paciente.

Quanto aos exames de radiologia, foram ofertados no mês 1.728 exames, sendo realizados 1.274 e 148 não realizados por absenteísmo do paciente.

Vale ressaltar que os pacientes encaminhados pela Regulação de Urgência foram autorizados pela Direção/Superintendência da Central de Regulação do município. A Central de Regulação envia pacientes das 5 unidades de urgência de Aparecida de Goiânia, do HUAPA e dos municípios pactuados com a Central.

A unidade sabendo da importância em confirmar os exames, tendo em vista que a falta de um paciente pode tirar a oportunidade de outro, vem utilizando a metodologia de confirmar os exames via ligação, porém nem sempre tem sucesso tendo em vista que muitos possuem número de telefone desatualizados no cadastro nacional na base de dados do Cadweb.

Diante do exposto, o IBGH juntamente com a Direção da unidade chama atenção para meta pactuada e realizada para o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT externo, tendo em vista que a meta não vem sendo alcançada satisfatoriamente e o não cumprimento da mesma não depende somente da unidade, podendo assim gerar prejuízo financeiro.

Visto que diante do cenário atual de pandemia, a pedido da superintendência de Regulação as agendas se mantiveram em 100% de oferta (3.684 exames, 2ª etapa), somente para a especialidade de Ultrassonografia que no mês vigente teve redução de 30% da meta estipulada no C.G. Que no mês em análise teve um percentual de alcance de 71,58% da meta pactuada no mês de referência.



2.3 Internações (Saídas Hospitalares)

Tabela 5 – Procedimentos de Internações (Saídas Hospitalares) pactuados realizados em ABRIL 2021.

Indicador	Grupo-Indicador	Meta	Realizado	Perc. %
Saídas Hospitalares	Clínica Médica	140*	93	66,43%
	UTI Adulto (diárias)	288*	241	83,68%
	Clínica Pediátrica	27*	15	55,55%
	UTI Pediátrica (diárias)	108*	92	85,18%
	Clínica Cirúrgica	0	0	0

Fonte: Relatório elaborado pela Coordenações dos Setores

2.3.1 Análise crítica referente a Clínica Médica

Importante lembrar que devido a solicitação da SMS houve o remanejamento de 31 leitos de clínica médica no mês de julho de 2020, para atender o atual cenário COVID-19.

Visto que com a diminuição dos casos, no dia 30/09/2020 houve o fechamento de 31 leitos da enfermaria COVID-19, voltando a operacionalizar com a capacidade de 62 leitos desde o dia 01 de outubro, sendo 30 apartamentos duplos 02 leitos de isolamentos.

No dia 17/02/2021 para atender o atual cenário da COVID-19, houve a necessidade de redução dos leitos de clínica médica passando a operacionalizar com 758 leitos no período de 28 dias.

Do dia 01/03/2021 ao dia 09/03/2021, com o aumento dos casos de COVID-19, houve a necessidade de redução dos leitos de clínica médica, passando a operacionalizar com 354 leitos no período de 14 dias, e do dia 06/03/2021 ao dia 18/03/2021 disponibilizou somente de 650 leitos no período de 26 dias.

Visto que com a diminuição dos casos, de Covid-19 no dia 14/04/2021, a clínica médica passou a operacionalizar com a capacidade de 966 leitos operacionais no período de 44 dias.

No período em análise a unidade deveria estar operacionalizando com 90 leitos de clínica médica, mas até a presente data, a unidade não teve autorização da SMS para a abertura dos 30 leitos faltantes previsto em Contrato.

No mês de referência houveram 71 leitos bloqueados na clínica médica, em recorrência de pacientes com suspeita de PCR positivo para COVID-19 e isolamentos de

precaução de contato por recomendações dos médicos infectologistas, a unidade apresentou disponibilização média de 61 leitos/mês o que corresponde há 1.922 leito. Neste contexto, considerando como meta proporcional, a unidade teve um alcance de 98%.

Observa-se abaixo o cálculo utilizado pelo IBGH para chegar nas 239 saídas:

* 1.922 leito/dia – 71 leitos bloqueados = 1.851 leitos

* 1.851 leito/dia dividido por 30 dias = 61 leitos

* 243 saídas/meta x 61 leitos = 239 saídas
62 leitos (CG)

O IBGH, juntamente com a Direção da unidade solicita a essa Secretaria apoio quanto a intensificação e estímulo da Central de Regulação em relação aos encaminhamentos e regulação dos pacientes, tendo em vista a importância para o alcance da meta.

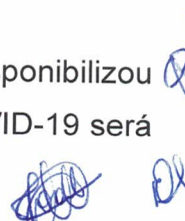
No período de referência, a unidade registrou no setor de clínica médica 137 admissões hospitalares, 93 saídas hospitalares, e 29 transferências internas, apresentando uma média de permanência de 6,86 dias e taxa de ocupação de 86,55%. Ainda vale informar que foram registrados 06 óbitos na clínica médica, todos maiores que 24 horas de internação, correspondendo a uma taxa de mortalidade institucional de 6,45%, onde é feito o cálculo com os óbitos acima de 24 horas de internação pelo número de saídas, com 837 paciente/dia. A unidade vem trabalhando sistematicamente a fim de intensificar a importância do giro de leitos.

Primeiramente vale esclarecer que no mês de referência único dado de não conformidade com os dados comparado com os relatórios da Epimed, e a taxa de ocupação operacional, que foi contabilizado os leitos bloqueados,(71 Leitos), vigente no mês em análise.

2.3.2 Análise crítica referente a UTI Adulto (diárias)

Importante lembrar que a UTI Adulto 1 e 2 disponibilizava 20 leitos até o dia 23/07/2020, desde então, passou a operacionalizar com 10 leitos (UTI 2), tendo em vista a necessidade de disponibilizar 10 leitos (UTI 1) para atender o atual cenário do COVID-19. No dia 23 de setembro houve o fechamento da UTI 1 COVID voltando a operacionalizar como UTI Adulto 1 com quantitativo de 10 leitos gerais.

No dia 25/02/2021, para atender o atual cenário da COVID-19 a UTI Adulta disponibilizou de 10 leitos para atender pacientes confirmados com COVID-19. O relatório COVID-19 será apresentado separadamente.



Diante do exposto, no mês de março a UTI 2 Adulta operacionalizou 09 dias com 56 leitos, período de 14/03/2021 ao dia 22/03/2021 dividindo espaço físico com leitos de unidade de terapia intensiva pediátrico.

Sendo que a UTI 2 Adulta do dia 01/03/2021 ao dia 13/03/2021 e do dia 23/03/2021 ao dia 31/03/2021, voltou sua capacidade operacional de 10 leitos.

No dia 25/04/2021 houve o fechamento da UTI 1 COVID-19, voltando a operacionalizar como UTI Adulta 1 com o quantitativo de 10 leitos gerais.

Conforme prevista no Contrato de Gestão, da meta pactuada/mês, conforme leitos operacionais vigentes no mês houve o alcance de 83,68%.

No mês de referência a UTI 1, apresentou uma taxa de ocupação de 61,67% e média de permanência de 4,11 dias, com 15 admissões, 09 saídas e 37 pacientes/dia operacionalizando com 06 dias. Foram registrados 03 óbitos, sendo 01 óbito menor que 24 horas de internação, apresentando uma taxa de mortalidade institucional de 22,22%, de 24 horas de internação onde o cálculo é feito com a seguinte fórmula contabilizando todos os óbitos acima de 24 horas de internação dividindo pelo número de saídas.

No mês de referência a UTI 2, apresentou uma taxa de ocupação de 68% e média de permanência de 7,85 dias, com 27 admissões, 26 saídas e 204 pacientes/dia. Foram registrados 04 óbitos, sendo 02 menor que 24 horas de internação, apresentando uma taxa de mortalidade institucional de 7,69%, o cálculo é feito com a seguinte fórmula contabilizando todos os óbitos acima de 24 horas de internação dividindo pelo número de saídas.

A unidade chama atenção para o percentual de óbito, onde deve-se levar em consideração a criticidade elevada, com perfil de idade cronológica avançada sendo média de 55 anos. Desses, 04 pacientes do sexo masculino e 03 do sexo feminino que apresentavam algumas comorbidades como: DPOC, obesidade mórbida, Demência e Diabetes.

Primeiramente vale esclarecer que no mês de referência não houve divergência de dados comparando com os relatórios da Epimed, tendo em vista que a unidade aderiu a mesma metodologia de cálculo de paciente/dia.

2.3.3 Análise crítica referente a Clínica Pediátrica

Considerando que a Clínica Pediátrica em 10 de julho devido ao cenário atual causado pela pandemia do COVID-19, remanejou toda a demanda de internações clínicas Pediátrica para a UTI PED, assim os 31 leitos previstos em contrato (espaço da clínica Pediátrica)

estava sendo utilizada para atendimento de pacientes COVID UTI C-2, com o fechamento da UTI A COVID, no dia 09 de outubro, a UTI C2 passou a utilizar o espaço físico da UTI A.

Do dia 01 ao dia 25 de outubro, a Clínica Pediátrica (11 leitos) passou a utilizar o mesmo espaço físico que a clínica médica (10 leitos) e clínica cirúrgica (10 leitos), onde ficava a enfermaria B COVID. A partir do dia 26 de outubro a clínica Pediátrica (11 leitos) foi remanejada para o espaço físico onde era a enfermaria D COVID dividindo espaço com a clínica cirúrgica (20 leitos). O espaço da Clínica Pediátrica foi utilizado como UTI C2 COVID-19 (10 leitos) e Enfermaria COVID-19 (20 leitos) e 01 leito de isolamento. O relatório COVID-19 será apresentado a parte.

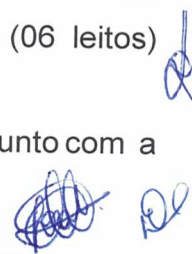
No dia 15 de janeiro 2021, com a solicitação da SMS de abertura de mais 10 leitos de COVID-19, para atendimento ao atual cenário da COVID-19, houve o fechamento da clínica cirúrgica (20 leitos), que dividia o mesmo espaço com a clínica Pediátrica (11 leitos), sendo reduzido os leitos da clínica Pediátrica, passando a operacionalizar com 06 leitos, dividindo espaço físico com a UTI Pediátrica com operacionalização de 04 leitos. A enfermaria COVID-19 (30 Leitos) passou a utilizar o espaço físico onde ficava a clínica Pediátrica e clínica cirúrgica no bloco D, e com abertura de mais 10 leitos de COVID-19 no bloco C, onde estava alocada a Enfermaria COVID-19.

No dia 17/02/2021 com a solicitação da SMS de abertura de mais 10 leitos de COVID-19, o espaço físico da UTI Pediátrica (10 leitos), passou a funcionar a UTI COVID-19 (A). O relatório COVID-19 será apresentado separadamente. E a UTI Pediátrica (04 leitos) e Clínica Pediátrica (06 leitos), foram remanejadas para ocupar o espaço físico, juntamente com Clínica Médica A passando a operacionalizar (21 leitos).

No período do dia 14/03/2021 ao dia 22/03/2021 a UTI Pediátrica (04 leitos), passou a ocupar o mesmo espaço físico, da UTI Adulta 2 (06 leitos), após este período a UTI 2 Adulta, (10 leitos) foi remanejada para o espaço físico da UTI Pediátrica onde a UTI A COVID-19 (10 leitos) passou a ocupar o espaço físico da UTI 2 Adulta até o dia 25/04/2021, após este período a UTI A COVID-19 (10 leitos) passou a ocupar novamente o espaço físico da UTI PEDIÁTRICA (10 leitos).

E a UTI Pediátrica (04 leitos) foi remanejada para ocupar novamente o mesmo espaço físico da Clínica médica A (21 leitos) sendo Clínica Pediátrica (11 leitos) até o dia 08/04/2021, após este período sua capacidade operacional foi reduzida para (06 leitos) operacionais.

Neste entendimento iremos tratar a produção da clínica Pediátrica junto com a UTI Pediátrica, posto que estão conjugadas no mesmo setor.



2.3.4 Análise crítica referente a UTI Pediátrica (diárias).

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica realizou internações em 10 (dez) leitos operacionais até o dia 09 de julho de 2020, e no dia 01 de outubro, a UTI Pediátrica voltou com sua capacidade de leitos operacionais previsto no Contrato de Gestão (10 leitos). A UTI Pediátrica operacionalizou até o dia 15 de janeiro com 10 leitos e a partir do dia 16 de janeiro, passou a operacionalizar com 04 leitos de UTI.

Referente a Abril segue conforme a proporcionalidade:

UTI PED: Realizado no mês de Abril 2021 um total de 92 diárias, alcançando um percentual de 85,18% da meta estipulada no Contrato de Gestão, considerando, no mês em análise, a proporcionalidade dos leitos operacionais.

No período em análise, obteve 06 admissões que atenderam à demanda interna e do Complexo Regulador, sendo que todas as AIH's estavam dentro do perfil da unidade.

A média de permanência da UTI Pediátrica foi de 13,14 dias, taxa de ocupação de 81,14%, o número elevado se dá ao fato de estarmos com crianças internadas há mais de 60 dias e, por apresentarem quadro grave e degenerativo.

Obteve 07 saídas, 92 paciente/dia e 01 óbito maior de 24 horas de permanência com taxa de mortalidade institucional de 14,28% . O Cálculo e feito considerado todos os óbitos maiores que 24 horas de permanência dividido pelo número de saídas.

Vale salientar que o NIR realiza busca ativa de pacientes junto ao complexo regulador do Município, mantendo o complexo atualizado das vagas disponíveis periodicamente em 06 (seis) momentos no período de 24 horas, conforme acordado com o Complexo. Tivemos um total de 09 leitos bloqueados, o que proporcionou dentro do mês 113 leitos/mês.

Salientamos que, os leitos vagos, são disponibilizados ao Complexo Regulador diariamente e foram admitidas todas as AIH's dentro do perfil da Unidade. Cumpre ainda ressaltar que diariamente são informadas as disponibilidades de vagas ao NIR que, por sua vez reporta ao sistema regulador do Município. O IBGH e a Direção da unidade, visando cumprir as metas pactuadas no Contrato de Gestão, vem desenvolvendo os procedimentos necessários bem como realizando ações de melhorias desde o início da gestão da unidade, desta forma, chamamos atenção para o alcance de meta, 85,18%.

Primeiramente vale esclarecer que no mês de referência único dado de divergência com os dados comparado com os relatórios da Epimed, e a taxa de ocupação que os leitos bloqueados não foram considerados pelo mesmo.

Clínica Pediátrica: No período obtivemos 10 admissões, regulados pelo Complexo

Regulador, bem como atendimento da demanda interna. Foram realizadas 15 saídas hospitalares com percentual de 59,26% da meta considerando a capacidade operacional dos leitos de enfermaria Pediátrica redimensionada para a UTI C COVID-19.

A unidade apresentou taxa de ocupação operacional de 37%, média de permanência de 3,94 dias com 63 paciente/dia, não houveram óbitos no mês em análise.

Vale informar que no mês de referência a unidade registrou 50 leitos bloqueados, por recomendação do infectologista por pacientes apresentarem bactérias multirresistentes, e isolamento por COVID-19, totalizando 170 leitos operacionais no mês em análise.

2.3.5 Análise crítica referente a Clínica Cirúrgica

Vale ressaltar que devido ao novo cenário causado pela COVID 19, fez-se necessário fechamento por tempo indeterminado da ala da Clínica Cirúrgica a partir do dia 10 de julho, para disponibilizar 31 leitos de enfermaria COVID.

Com a diminuição dos casos de COVID a clínica cirúrgica teve sua reabertura no dia 01 de outubro com operacionalização de 10 leitos até o dia 14 de outubro. No dia 15 de outubro, passou a contar com 20 leitos operacionais, dividindo espaço com a Clínica Pediátrica.

No dia 15/01/2021 por solicitação da SMS, conforme ofício nº 026/2021 e o decreto Municipal com o aumento dos casos de COVID-19, e a suspensão das cirurgias eletivas fez-se necessário o fechamento por tempo indeterminado da ala da Clínica Cirúrgica, disponibilizando os 20 leitos operacionais para Enfermaria COVID-19.

Relatório COVID-19 será apresentado separadamente.

2.4 Atendimento Médico de Urgências e Emergências

Tabela 6 – Procedimentos de Atendimento Médico de Urgências e Emergências pactuados realizados em ABRIL 2021.

Indicador	Meta	Demanda Referenciada	Demanda Espontânea	Total
Atendimento Médico de Urgências e Emergências	1.200	377	65	442

Fonte: Relatório elaborado pela Coordenação da Urgência e Emergência.

2.4.1 Análise crítica

A Unidade atende pacientes com demanda referenciada do Complexo Regulador do

Município de Aparecida de Goiânia e demanda espontânea. Posto isso, a unidade obteve 477 AIH's cedidas no mês de referência, das quais, 377 pacientes deram entrada na unidade efetivando a internação (demanda referenciada).

Dos 65 pacientes que deram entrada por demanda espontânea no Pronto Atendimento, 07 foram internados na unidade. Todavia o restante de 58 foram contra referenciados para UBS's, UPA's e CAIS's do Município.

Vale informar que no dia 15 de julho foi publicado Portaria Nº 027/2020- HMAP, informando que por ordem do Secretário Municipal de Saúde, fica terminantemente proibido, atendimentos de pacientes por demanda espontânea, isto é, de pacientes que não passaram por unidades de Pronto Atendimento de Saúde – UPA e CAIS, e que não foram regulados pela Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, para atendimentos no HMAP.

Vale informar que foram solicitadas 811 vagas pelo Complexo Regulador de leitos, sendo liberadas 477, destas, 45 foram canceladas pelo Complexo Regulador (justificadas por óbitos, altas, evasão, codificado paciente para outro hospital) e 55 AIH foram liberadas, porém, os pacientes não vieram e não houve justificativa.

As 334 AIHs foram negadas por não se tratar de pacientes dentro do perfil da unidade, por falta de leitos de COVID-19 e leitos clínicos. Percebeu-se durante o período de gestão dos serviços, um padrão que apontou incompatibilidades entre as metas que foram contratualizadas e as metas que foram estimadas quando do estabelecimento da parceria, entre o Instituto e o parceiro público.

Diante do exposto, observa-se que não foram geradas demandas suficiente para o cumprimento da meta, pois, mesmo que o HMAP recebesse todos os pacientes que o complexo solicitou (811 vagas), e liberadas (477 vagas) alcançaria somente 67,58% da meta pactuada no Contrato de Gestão.

O IBGH e a Direção da unidade ainda chamam atenção para a suspensão dos atendimentos de demanda livre, onde mesmo a unidade atendendo a demanda espontânea, não alcançava satisfatoriamente a meta pactuada no CG e que após a suspensão, está impactando ainda mais negativamente no alcance de meta.

Sendo assim, **o IBGH solicita de maneira emergencial a esta Secretaria que seja revisto a meta pactuada para este indicador tendo em vista que a unidade pode ser penalizada financeiramente pelo não cumprimento da meta que não depende da governança do Instituto.**

2.5 Centro Cirúrgico

Tabela 7 – Procedimentos de Cirurgias pactuados realizados em ABRIL/2021.

Especialidade	Quantidade
Cirurgia Geral	42
Cirurgia Torácica	0
Ginecologia	0
Cirurgia Vascular	1
Cirurgia Pediátrica	2
Ortopedia	1
TOTAL	46

Fonte: Relatório elaborado pela Coordenação do Centro Cirúrgico

2.5.1. Análise crítica

O Centro Cirúrgico está operacionalizando com 03 (três) salas cirúrgicas, sendo 01 sala exclusiva para COVID-19, entretanto a abertura das outras 07 (sete) salas estão em processo de estruturação após encerramento da pandemia.

A unidade realizou 46 cirurgias no mês de referência, todas de urgências que corresponde a 100% das cirurgias realizadas.

Foi totalizado 57 horas e 30 minutos de tempo cirúrgico, apresentado uma média de 01 hora e 24 minutos por cirurgia. Importante informar que os colaboradores do setor, no período que não há atividades, estão sendo dimensionados para outros setores para prestar apoio na assistência.

2. Indicadores de Qualidade

O Contrato de Gestão, no ANEXO TÉCNICO XVII, dispõe que os indicadores de qualidade serão apurados por meio da implantação e do funcionamento de comissões e Serviço de Atendimento ao Usuário.



Tabela 8– Indicadores de Qualidade pactuados realizados em A B R I L 2021.

Indicador	Meta	% de Alcance
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar – AIH	Apresentação 100% da solicitação de AIH	100%
Monitoramento da implantação de diretrizes e protocolos clínicos	Implantar protocolo clínico para todas as especialidades médicas Implantadas	100%
Atenção ao Usuário – Resolução de Queixas e pesquisa de satisfação	Resolução de 80% das queixas recebidas e envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação até o dia 20 (vinte) do mês imediatamente subsequente	100%
Controle de Infecção Hospitalar	Envio do relatório até dia 20 do mês imediatamente subsequente	100%
Monitoramento do Tempo de espera na urgência e emergência	Atender os pacientes graves em tempo adequado	100%
Proporção de Readmissão em até 30 dias da última alta hospitalar	≤ 20%	0,78%

O Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP até o final da implantação deverá contar com as seguintes comissões:

- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- b) Comissão de Ética Médica;
- c) Comissão de Ética de Enfermagem;
- d) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- e) Comissão de Verificação de Óbito;
- f) Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional;
- g) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes –CIPA;
- h) Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho;
- i) Comissão de Gerenciamento de Resíduos;
- j) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- k) Comissão de Humanização;
- l) Comissão Intra- Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT.





Será apresentado abaixo os indicadores referentes ao monitoramento do funcionamento das comissões.

3.1 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Data da constituição:	15/03/2019	Periodicidade de reunião:	Mensal
Número de membros:	16	Presidente:	Ana Flavia Ferreira Oton Leite

Indicador

Envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

3.1.1 Análise crítica

A Comissão de Controle de Infecção hospitalar foi realizada, conforme ata de reunião referente ao mês de Abril aconteceu no dia 27/04/2021.

Será apresentado em anexo a ata da "COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE".

3.2 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

Data da constituição:	24/09/2019	Periodicidade de reunião:	Mensal
Número de membros:	02	Presidente:	Leonardo Vitor Gomes

Indicador

Apresentação de relatórios com as atividades da comissão.

3.2.1 Análise crítica

A comissão de Ética Médica teve eleição em junho do ano de 2019 e a posse dos membros no final de setembro de 2019. Durante o mês de abril a Comissão de Ética Médica realizou reunião no dia 28, contou com a presença de dois membros, Leonardo Vitor Gomes e Débora Barros Moreira, a fim de melhorar o andamento junto ao hospital. A realização da reunião foi abordado a melhor forma de análise e apoio aos colegas que compõe o corpo clínico do Hospital. Todos os trabalhos realizados pela comissão de Ética Médica são estabelecidos de acordo com suas atribuições, além de estar em constante

busca por melhorias junto ao corpo clínico, analisando também a eleição para os novos integrantes da comissão de Ética Médica.

Será apresentado em anexo o relatório da “COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA.”

3.3 COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

Data da constituição:	26/09/2019	Periodicidade de reunião:	Mensal
Número de membros:	-	Presidente:	Guilherme Mesquita Pimenta

Indicador

Apresentação de relatórios com as atividades da comissão.

3.3.1 Análise crítica

No mês em análise a Comissão de Ética de Enfermagem está sendo reestruturada, foi encaminhado ao conselho regional de enfermagem o comunicado, aguardando um parecer para dar continuidade nas atividades normais. Será apresentado em anexo o relatório da “COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM” assim como as evidências do andamento do processo junto ao COREN.

3.4 COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Data da constituição:	20/02/2019	Periodicidade de reunião:	Mensal
Número de membros:	11	Presidente:	Ericka Vieira Ximenes Belo

Indicador

- **Presença nas Reuniões**

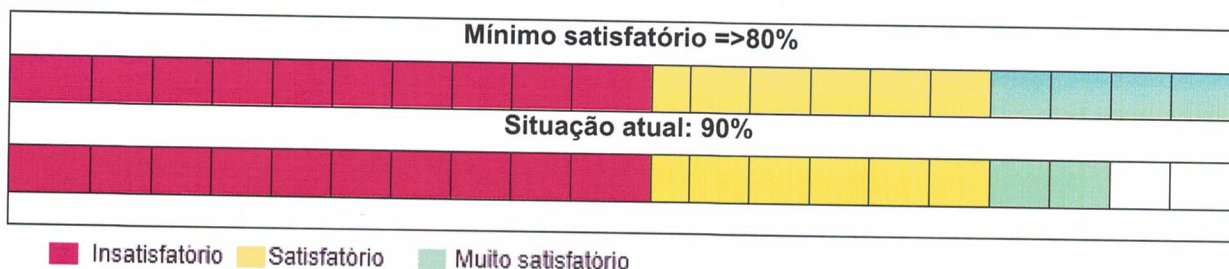
É evidenciado através do cálculo:

$$\frac{N^{\circ} \text{ de Participantes da estrutura técnica operacional}}{N^{\circ} \text{ total de componentes da estrutura técnica operacional}}$$

Cálculo: 11/10*100

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Resultado: O percentual de 90% de presença dos membros na reunião.



- **Avaliação de Prontuário**

Avaliar a porcentagem de prontuários revisados no referido mês de análise.

Avaliado por meio do número de prontuários revisados no mês, dividido pelo número total de saídas (altas, transferências externas), multiplicado por 100.

$$\frac{N^{\circ} \text{ de Prontuários Revisados}}{n^{\circ} \text{ de saídas hospitalares mês} - N^{\circ} \text{ de óbitos}} \cdot 100$$

Cálculo: 25/243*100

Resultado: 10,28%.

3.4.1 Análise crítica

A Comissão de análise e revisão de prontuários reuniu-se no dia 04 de maio de 2021, com a seguinte pauta: análise e revisão dos prontuário referente ao mês de Abril. Como ilustrado no quadro acima obtivemos 90% de participação dos membros da estrutura técnica operacional.

Será apresentado em anexo o relatório da “COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUARIOS”.

3.5 COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS

Data da constituição:	20/02/2019	Periodicidade de reunião:	Mensal
Número de membros:	11	Presidente:	Érika Cristina Vieira Oliveira Ximenes Belo

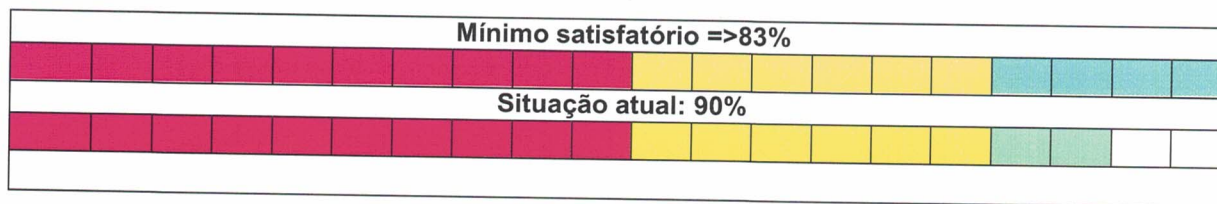
Indicadores

- Presença nas Reuniões**

É evidenciado através do cálculo:

$$\frac{N^{\circ} \text{ de Participantes da estrutura técnica operacional}}{N^{\circ} \text{ total de componentes da estrutura técnica operacional}} \times 100$$

Resultado: O percentual de 90% de presença dos membros na reunião.



■ Insatisfatório ■ Satisfatório ■ Muito satisfatório

- Reuniões Realizadas**

É evidenciado através do cálculo:

$$\frac{N^{\circ} \text{ de reuniões realizadas}}{N^{\circ} \text{ de reuniões programada}}$$

Resultado: O percentual de 100% de reunião programada.



■ Insatisfatório ■ Satisfatório ■ Muito satisfatório

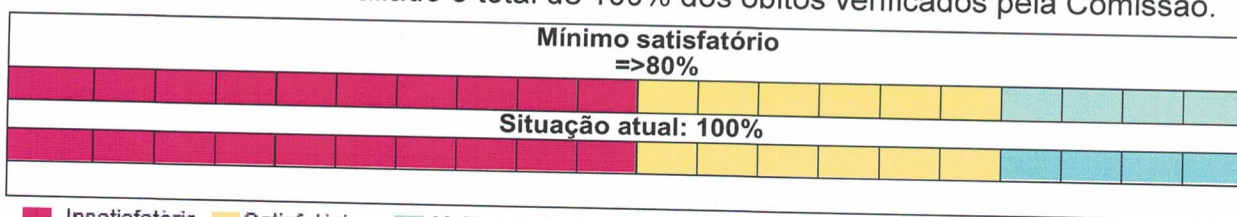
- Avaliação de Óbitos**

É evidenciado através do cálculo:

$$\frac{N^{\circ} \text{ de óbitos avaliados}}{N^{\circ} \text{ total de óbitos}} \times 100$$

Cálculo: 168/168*100

Resultado: Sendo avaliado o total de 100% dos óbitos verificados pela Comissão.



■ Insatisfatório ■ Satisfatório ■ Muito satisfatório

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

- **Avaliação de Prontuários Incompletos**

Resultado: Será apresentado o plano de ação.

- **Avaliação de Prontuários Corrigidos**

Resultado: Será apresentada a relação dos prontuários corrigidos a partir do plano de ação.

3.5.1 Análise crítica

A Comissão de verificação de óbitos realizou reunião no dia 04 de Maio de 2021, a qual abordou em ata apresentação das verificações dos óbitos referente ao mês de Abril de 2021 e as ações de melhoria no processo de preenchimento da DO.

Foram avaliados 168 óbitos, destes 167 DO's contém itens de conformidades, sendo 20 com errata e 01 direcionado ao SVO. Os óbitos são verificados através do formulário e neste contendo o total de zero (0) não conformidades.

Será apresentado em anexo o relatório: "COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE OBITO".

3.6 COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL

Data da constituição:	20/02/2019	Periodicidade de reunião:	Mensal
Número de membros:	06	Presidente:	Amanda Inácia de Oliveira

Indicador

Consta no relatório da comissão.

3.6.1 Análise crítica

A Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional realizou reunião no dia 06 de Maio de 2021, tendo como pauta, apresentação dos indicadores, análises de resultados e pontos de melhorias.

Será apresentado em anexo o relatório da "COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL".

3.7 COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES –CIPA

Data da constituição:	30/08/2019	Periodicidade de reunião:	Mensal
-----------------------	------------	---------------------------	--------



Número de membros:	15	Secretario:	Katia Oliveira Nunes
--------------------	----	-------------	----------------------

Indicador

Apresentação de relatórios com as atividades da comissão.

3.7.1 Análise crítica

A Comissão interna de prevenção de acidentes – CIPA realizou reunião no dia 13 de Abril de 2021, com a seguinte pauta: Assuntos inerentes a segurança dos colaboradores do HMAP.

No mês de referência foram registradas 02 ocorrências de acidente de trabalho, ambos com envolvimento de perfuro-cortantes o coordenador do setor onde ocorreu promoverá um treinamento para equipe para evitar estes tipos de acidentes.

Será apresentado em anexo o “RELATÓRIO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES”.

3.8 SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO - SESMET

Indicador

Apresentação de relatórios com as atividades da comissão.

3.8.1 Análise crítica

O Serviço Especializado em Saúde e Medicina do Trabalho realizou no mês de referência as seguintes atividades:

- ✓ Inspeccionar o local, instalações, equipamentos e determinar fatores de riscos e acidentes;
- ✓ Investigar riscos e causas de acidentes, analisando política de prevenção;
- ✓ Participar do programa de treinamento quando convocado;
- ✓ Participar de reuniões de trabalho relativas à sua área de atuação;
- ✓ Realizar mapeamento de riscos por setor;
- ✓ Examinar os locais de trabalho, identificar e propor providências cabíveis;
- ✓ Identificar medidas de proteção individual;
- ✓ Elaboração de fluxograma de acidente de trabalho com agente biológico;
- ✓ Encaminhar colaboradores para realização de exames admissionais;

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Número de membros:	15	Secretario:	Katia Oliveira Nunes
--------------------	----	-------------	----------------------

Indicador

Apresentação de relatórios com as atividades da comissão.

3.7.1 Análise crítica

A Comissão interna de prevenção de acidentes – CIPA realizou reunião no dia 13 de Abril de 2021, com a seguinte pauta: Assuntos inerentes a segurança dos colaboradores do HMAP.

No mês de referência foram registradas 02 ocorrências de acidente de trabalho, ambos com envolvimento de perfuro-cortantes o coordenador do setor onde ocorreu promoverá um treinamento para equipe para evitar estes tipos de acidentes.

Será apresentado em anexo o “RELATÓRIO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES”.

3.8 SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO - SESMET

Indicador

Apresentação de relatórios com as atividades da comissão.

3.8.1 Análise crítica

O Serviço Especializado em Saúde e Medicina do Trabalho realizou no mês de referência as seguintes atividades:

- ✓ Inspecionar o local, instalações, equipamentos e determinar fatores de riscos e acidentes;
- ✓ Investigar riscos e causas de acidentes, analisando política de prevenção;
- ✓ Participar do programa de treinamento quando convocado;
- ✓ Participar de reuniões de trabalho relativas à sua área de atuação;
- ✓ Realizar mapeamento de riscos por setor;
- ✓ Examinar os locais de trabalho, identificar e propor providências cabíveis;
- ✓ Identificar medidas de proteção individual;
- ✓ Elaboração de fluxograma de acidente de trabalho com agente biológico;
- ✓ Encaminhar colaboradores para realização de exames admissionais;

Indicador

- ✓ Número de queixas técnicas a medicamentos;
- ✓ Número de queixas técnicas a materiais hospitalares;
- ✓ Número de queixas técnicas a equipamentos hospitalares;
- ✓ Número de reações adversas a medicamentos;
- ✓ Taxa de produto entregue fora do prazo pelo fornecedor e Ranking de fornecedores.

3.10.1 Análise crítica

A Comissão de farmácia e terapêutica realizou reunião no dia 29 de Abril de 2021, com a presença de 09 (nove) membros. Teve como pauta: Mudança de coordenação da farmácia; Realização de Inventário na farmácia; Conciliação Medicamentosa; Implantação da Farmácia Clínica; Falta do Equipo GIRASSET; Falta de anti-microbianos e revisão da lista padrão de Medicamentos e Correlatos;

Será apresentado em anexo, o relatório da “COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA.”

3.11 COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

Data da constituição:	26/03/2019	Periodicidade de reunião:	Mensal
Número de membros:	11	Presidente:	Renan Cardoso Mamedes

Indicador

Consta no relatório da comissão.

3.11.1 Análise crítica

A Comissão de humanização realizou reunião no dia 06 de Maio de 2021, com a presença de 10 (dez) participantes, sendo abordado em ata as ações de humanização. No mês de referência a unidade realizou 11 ações de humanização sendo elas:

- Abril Verde ;
- Entrega de certificado de reconhecimento aos profissionais elogiados no mês pelos usuários;

- Ação comemorativa do dia da Páscoa;
- Em parceria com o departamento de Recursos Humanos foram prestigiados os aniversariantes do mês;
 - Dia Mundial da atividade Física;
 - Dia Mundial da Saúde;
 - Dia Mundial da Doença de Chagas;
 - Café da Manhã promovido por um ex-paciente como forma de agradecimento aos Profissionais da unidade;
- “Quem sou eu”?
- Juntamente com as equipes Multiprofissionais o retorno das altas Humanizadas;
- Em parceria com o setor de Fisioterapia foi realizada como os colaboradores ginástica laboral com foco em pratica respiratória.

Será apresentado em anexo o relatório da “COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO.”

3.12 COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES – CIHDOTT

Data da constituição:	04/07/2019	Periodicidade de reunião:	Mensal
Número de membros:	9	Presidente:	Valdirene José da Costa

Indicador

A CIHDOTT avalia os seguintes indicadores:

- ✓ Taxa de notificação de morte encefálica (ME)
- ✓ Taxa de notificação de óbito por PCR

3.12.1 Análise crítica

A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes–CIHDOTT realizou reunião no dia 10 de abril de 2021 com a seguinte pauta: apresentação dos óbitos com foco no processo de doação de órgãos e tecidos do mês de Abril.

Será apresentado em anexo o relatório da “COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES – CIHDOTT.”



3. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS E REFERENCIADOS

O censo de origem dos pacientes atendidos e referenciados é uma informação que auxilia o gestor da unidade e da Secretaria Municipal de Saúde, conhecer o fluxo de pacientes, planejar diversas ações de saúde, inclusive nas orientações do desenho de Redes Temáticas Assistenciais de Saúde e fluxos da Regulação de Acesso.

Importante informar que alguns pacientes não informam cidade, bairro, o que justifica a diferença se comparado com a produção.

Censo de origem por Cidade

Cidade	Quantitativo
ACREÚNA	1
ALEANIA	1
ANAPOLIS	1
ANICUS	1
APARECIDA DE GOIANIA	367
ARAGOIANIA	3
ARUANA	1
BELA VISTA DE GOIAS	1
BOM JARDIM DE GOIAS	1
BOM JESUS DE GOIAS	1
CALDAS NOVAS	1
CALDAZINHA	6
CEZARINA	2
CRISTIANOPOLIS	2
CROMINA	1
EDEIA	2
GOIANIA	62
HIDROLANDIA	9
INDIARA	2
ITAGUARI	1
ITABERAI	1
ITAPIRAPUA	1
ITUMBIARA	1
MONTES CLAROS DE GOIAS	1
MUNDO NOVO	2
ORIZONA	2
PONTALINA	1
PIRACANJUBA	2

[Handwritten signatures and initials]

PROFESSOR JAMIL	2
SANTA HELENA DE GOIAS	1
SAO LUIZ DE MONTE BELOS	1
SENADOR CANEDO	14
TEREZOPOLIS DE GOIAS	1
TRINDADE	2
URUAÇU	3
VALAPARAISO	1
VARJAO	2
VICENTINOPOLIS	1
TOTAL	504

Censo de origem por Bairro - Aparecida de Goiânia

Bairro	Quantitativo
AEROPORTO SUL	6
SETOR DOS AFONSOS	6
JARDIM ALTO PARAISO	2
PARQUE ALVORADA	3
AMERICAN PARK	1
RES ARAGUAIA	2
BANDERANTES	2
BAIRRO CARDOSO	2
BAIRRO CARDOSO II	2
BAIRRO CARDOSO	
CONTINUAÇÃO	2
BAIRRO ILDA	1
BAIRRO INDEPEDENCIA	2
BAIRRO DA VITORIA	1
BELA MORADA	2
BELA VISTA	1
CAMPO ELISIOS	2
CANADA	2
CENTRO	7
CHACARA SAO PEDRO	5
CIDADE LIVRE	6
CIDADE SATELITE SAO LUIZ	6
CIDADE VERA CRUZ	1
COLINA AZUL	6
COLONIAL SUL	2

Handwritten signatures and initials in blue ink.

CONJUNTO ESTRELA DO SUL	2
CONJUNTO FABIANA	1
CONDOMINIO PORTUGUAL	1
CONDOMINIO DAS ESMERALDA	1
COND VIVAZ PAQUE AMAZONIA	
CONDE DOS ARCOS	3
CONJ MADRE GERMANA I	3
CONJ MADRE GERMANA II	1
CONJ SANTA FE	3
CJ CRUZEIRO DO SUL	3
DOM BOSCO	1
ESTRELA DALVA	2
EXPANSUL	4
GARAVELO	10
GARAVELO RES PARK	1
GRANDE GOIANIA	1
IND SANTO ANTONIO	3
INDEPENDENCIA MANSOES	8
INTERNACIONAL PARK	1
JARDIM DAS ACACIAS	3
JARDIM BONANÇA	1
JARDIM ATLANTICO	1
JARDIM BELO HORIZONTE	5
JARDIM BOA ESPERANÇA	1
JARDIM CANEDO	1
JARDIM CRISTALINO	1
JARDIM DAO BONANCA	1
JARDIM BURITI SERENO	16
JARDIM DOM BOSCO	1
JARDIM DOS BURITIS	3
JARDIM HELVECIA	3
JARDIM ESMERALDA	1
JARDIM IPIRANGA	3
JARDIM IRACEMA	1
JARDIM IPANEMA	1
JARDIM LUZ	2
JARDIM MARIA INES	3
JARDIM TIRADENTES	10

Handwritten signature and initials in blue ink.

JARDIM TROPICAL	6
JARDIM VENEZA	4
JARFIM MARANATA	1
JD ALTO PARAISO	1
JD DAS OLIVEIRAS	1
JD DOM BOSCO	4
JD DOS IPES	1
JD MARIA INES	1
JD MONTE CRISTO	3
JARDIM OLIMPICO	8
JARDIM OLIMPIO	1
JD RIVIERA	3
JD SANTA CECILIA	1
MARISTA SUL	4
MORADA DOS BOSQUES	2
MORADA DO MORRO	1
MANSOES PARAISO	6
MORADA DOS PASSAROS	2
MORADA SUL	2
NOVA ERA	4
NOVA OLINDA	1
PAPILLON PARK	3
PARK ITALIAIA	1
PARQUE DAS NACOES	4
PARQUE HAYALA	1
PERIM	1
PONTAL SUL	8
PQ DAS NACOES	2
PQ PRIMAVERA	2
PQ IBIRAPUERA	1
PARQUE ITATIAIA	1
PQ REAL	2
PQ SANTA CECILIA	2
PQ SANTA CRUZ	1
PQ TRINDADE	1
PQ RIO DAS PEDRAS	1
REAL CONQUISTA	1
RES BRASICON	1
RES POR DO SOL	2
RES VALE DOS SONHOS	3

[Handwritten signatures and initials]

RES VILLAGE GARAVELO	3
RESIDENCIAL PARQUE	1
RESIDENCIAL ZIZINHA	1
RETIRO DO BOSQUE	2
ROSA DOS VENTOS	2
SANTA FE	1
SANTA MARIA	1
SANTA MONICA	1
SANTA EDWIGES	1
SANTO ANDRE	1
SAO LOURENCO	2
SETOR DOS AFONSO	1
SAO SEBASTIAO	1
SERRA DOURADA	5
SERRA DOURADA III	1
SETOR TOCANTINS	1
SITIO SANTA LUZIA	4
SOLAR CENTRAL PARK	1
TERRA PROMETIDA	1
VALE DO SOL	1
VEIGA JARDIM	3
VEIGA JARDIM II	1
VEREDAS DOS BURITIS	3
VIELA JD NOVO MUNDO	2
VILA ALZIRA	2
VILA DELFIORE	4
VILA MARIANA	2
VILA MARIA	5
VILA BRASILIA	8
VILA MORAIS	1
VILA SUL	1
VILLAGE GARAVELO	1
TOTAL	339

[Handwritten signatures]

Bairro	Quantitativo
AEROPORTO SUL	6
SETOR DOS AFONSOS	6
JARDIM ALTO PARAISO	2
PARQUE ALVORADA	3
AMERICAN PARK	1
RES ARAGUAIA	2
BANDERANTES	2
BAIRRO CARDOSO	2
BAIRRO CARDOSO II	2
BAIRRO CARDOSO CONTINUAÇÃO	2
BAIRRO ILDA	1
BAIRRO INDEPEDENCIA	2
BAIRRO DA VITORIA	1
BELA MORADA	2
BELA VISTA	1
CAMPO ELISIOS	2
CANADA	2
CENTRO	7
CHACARA SAO PEDRO	5
CIDADE LIVRE	6
CIDADE SATELITE SAO LUIZ	6
CIDADE VERA CRUZ	1
COLINA AZUL	6
COLONIAL SUL	2
CONJUNTO ESTRELA DO SUL	2
CONJUNTO FABIANA	1
CONDOMINIO PORTUGUAL	1
CONDOMINIO DAS ESMERALDA	1
COND VIVAZ PAQUE AMAZONIA	
CONDE DOS ARCOS	3
CONJ MADRE GERMANA I	3
CONJ MADRE GERMANA II	1
CONJ SANTA FE	3
CJ CRUZEIRO DO SUL	3
DOM BOSCO	1

[Handwritten signatures and initials]

ESTRELA DALVA	2
EXPANSUL	4
GARAVELO	10
GARAVELO RES PARK	1
GRANDE GOIANIA	1
IND SANTO ANTONIO	3
INDEPENDENCIA MANSOES	8
INTERNACIONAL PARK	1
JARDIM DAS ACACIAS	3
JARDIM BONANÇA	1
JARDIM ATLANTICO	1
JARDIM BELO HORIZONTE	5
JARDIM BOA ESPERANÇA	1
JARDIM CANEDO	1
JARDIM CRISTALINO	1
JARDIM DAO BONANCA	1
JARDIM BURITI SERENO	16
JARDIM DOM BOSCO	1
JARDIM DOS BURITIS	3
JARDIM HELVECIA	3
JARDIM ESMERALDA	1
JARDIM IPIRANGA	3
JARDIM IRACEMA	1
JARDIM IPANEMA	1
JARDIM LUZ	2
JARDIM MARIA INES	3
JARDIM TIRADENTES	10
JARDIM TROPICAL	6
JARDIM VENEZA	4
JARFIM MARANATA	1
JD ALTO PARAISO	1
JD DAS OLIVEIRAS	1
JD DOM BOSCO	4
JD DOS IPES	1
JD MARIA INES	1
JD MONTE CRISTO	3
JARDIM OLIMPICO	8
JARDIM OLIMPIO	1
JD RIVIERA	3
SANTA CECILIA	1

[Handwritten signatures and initials]

MARISTA SUL	4
MORADA DOS BOSQUES	2
MORADA DO MORRO	1
MANSOES PARAISO	6
MORADA DOS PASSAROS	2
MORADA SUL	2
NOVA ERA	4
NOVA OLINDA	1
PAPILLON PARK	3
PARK ITALIAIA	1
PARQUE DAS NACOES	4
PARQUE HAYALA	1
PERIM	1
PONTAL SUL	8
PQ DAS NACOES	2
PQ PRIMAVERA	2
PQ IBIRAPUERA	1
PARQUE ITATIAIA	1
PQ REAL	2
PQ SANTA CECILIA	2
PQ SANTA CRUZ	1
PQ TRINDADE	1
PQ RIO DAS PEDRAS	1
REAL CONQUISTA	1
RES BRASICON	1
RES POR DO SOL	2
RES VALE DOS SONHOS	3
RES VILLAGE GARAVELO	3
RESIDENCIAL PARQUE	1
RESIDENCIAL ZIZINHA	1
RETIRO DO BOSQUE	2
ROSA DOS VENTOS	2
SANTA FE	1
SANTA MARIA	1
SANTA MONICA	1
SANTA EDWIGES	1
SANTO ANDRE	1
SAO LOURENCO	2
SETOR DOS AFONSO	1
SAO SEBASTIAO	1

[Handwritten signatures and initials]

SERRA DOURADA	5
SERRA DOURADA III	1
SETOR TOCANTINS	1
SITIO SANTA LUZIA	4
SOLAR CENTRAL PARK	1
TERRA PROMETIDA	1
VALE DO SOL	1
VEIGA JARDIM	3
VEIGA JARDIM II	1
VEREDAS DOS BURITIS	3
VIELA JD NOVO MUNDO	2
VILA ALZIRA	2
VILA DELFIORE	4
VILA MARIANA	2
VILA MARIA	5
VILA BRASILIA	8
VILA MORAIS	1
VILA SUL	1
VILLAGE GARAVELO	1
TOTAL	339

Censo de origem por Bairro -Goiânia

BAIRRO	QUANTITATIVO
AMIM CAMARGO	3
ALTO DA GLORIA	1
BAIRRO GOIA	1
SETOR AEROPORTO	2
SETOR BUENO	1
SETOR CENTRAL	1
SETOR MARISTA	1
CAROLINA PARK EXTENSAO	2
CONDOMINIO DAS ESMERALDAS	1
FAICALVILLE	1
FORTEVILLE	2
PQ OESTE INDUSTRIAL	1
GARAVELO B	1

[Handwritten signature]

JARDIM FLORENCA	2
JARDIM GUANABARA	1
JARDIM PLANALTO	1
ITATIAIA	1
ITAPUA	2
LESTE	1
MADRE GERAMANO I	1
MADRE GERAMANO II	2
MOINHO DOS VENTOS	1
MORADA NOVA	1
NOVO HORIZONTE	1
PARQUE AMAZONAS	4
PARQUE ANHAGUERA II	1
PEDRO LUDOVICO	1
RECANTO DAS MINAS GERAIS	1
RECANTO DO CERRADO	1
RES CANDIDO DE QUEIROZ	1
RES CENTER VILLE	1
RES JARDIM BELVERDE	1
RES ITAIPU	1
RES MAR DEL PLATA	2
RESIDENCIAL TRIUNFO	1
RESIDENCIAL ANUAR AUAD	1
SERRINHA	1
VILA BOA	1
VILA REDENÇÃO	1
SANTO HILARIO	1
SETOR SUL	2
PQ ALVORADA SENADOR CANEDO	1
PARQUE LAS VEGAS	1
PARQUE REAL	1
PEDRO MIRANDA	1
URIAS MAGALHAES	2
CONJUNTO VERA CRUZ	19
VERA CRUZ II	2
VILA CANAA	1
VILA REZENDE	1
TOTAL	83

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

Censo de origem por Bairro Demais

BAIRRO DEMAIS	QUANTITATIVO
JARDIM PRIMAVERA	2
JARDIM ALVORADA	1
BEIRA RIO	1
BANEDITO CABRAL	1
BOA NOVA	1
BOA VISTA	2
BOTAFOGO	1
CAMPINAS	1
CACHOEIRINHA	2
CENTRO	3
COLONIA AZUL	6
FLOR DO IPE I	1
FREI WALTER	1
JARDIM DAS OLIVEIRA	1
JARDIM RIO GRANDE	1
MASOES PARAISO	3
NAZARE	3
LEONCIO POMPEIA REAL GRANDEZA	1
MARTINS	1
MAYSA	1
MONTE BELO	1
NOVA FLORIDA	1
OESTE	1
PARANAIBA	1
PARQUE TRINDADE	2
POUSO ALTO	1
RES PORTO DOURADO	2
RES SERRA DAS BRISAS	1
RES PRIVE OLHASDO CARIBE	1
SANTANA	1
SOLAR PARQUE ILHA BELA	1
SAO FRANCISCO	1
SAO ROQUE	1
PACAEMBU	1
TERRA BELA CERRADO	1
VALE DO ARAGUAIA	1
VILA CALANDIA	1

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Censo de origem por Bairro Demais

BAIRRO DEMAIS	QUANTITATIVO
JARDIM PRIMAVERA	2
JARDIM ALVORADA	1
BEIRA RIO	1
BANEDITO CABRAL	1
BOA NOVA	1
BOA VISTA	2
BOTAFOGO	1
CAMPINAS	1
CACHOEIRINHA	2
CENTRO	3
COLONIA AZUL	6
FLOR DO IPE I	1
FREI WALTER	1
JARDIM DAS OLIVEIRA	1
JARDIM RIO GRANDE	1
MASOES PARAISO	3
NAZARE	3
LEONCIO POMPEIA REAL GRANDEZA	1
MARTINS	1
MAYSA	1
MONTE BELO	1
NOVA FLORIDA	1
OESTE	1
PARANAIBA	1
PARQUE TRINDADE	2
POUSO ALTO	1
RES PORTO DOURADO	2
RES SERRA DAS BRISAS	1
RES PRIVE OLHASDO CARIBE	1
SANTANA	1
SOLAR PARQUE ILHA BELA	1
SAO FRANCISCO	1
SAO ROQUE	1
PACAEMBU	1
TERRA BELA CERRADO	1
VALE DO ARAGUAIA	1
VILA CALANDIA	1

VILA SOUZA	2
VILA PAI ETERNO	1
VILA NOSSA SENHORA DE LOURDES	1
VILA REIS	1
VILA SÃO JOAQUIM	1
ZONA RURAL	2
TOTAL	61

4. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES E ACOMPANHANTES - ABRIL/2021.

O Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU é responsável por captar a percepção do usuário sobre o serviço prestado no HMAP.

4.1 Indicador

O serviço de atendimento ao usuário monitora os indicadores, sendo:

- ✓ Pesquisa de satisfação;
- ✓ Índice de satisfação dos usuários;
- ✓ Quantidade de reclamações;
- ✓ Resolução das queixas recebidas.

4.2 Análise crítica

O Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia- HMAP por meio do Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU realizou no mês de Abril 1.437 pesquisas de satisfação nos setores de internação, pronto socorro, ambulatório e SADT.

Do total pesquisado, 1.376 classificou o serviço entre ótimo e bom, totalizando em 95% o índice de satisfação do usuário.

Foram registrados no mês de referência 92 elogios, correspondendo a 9% das pesquisas aplicadas e 09 reclamações, totalizando em 6% em relação as pesquisas aplicadas. Das 14 reclamações, ressalvo que 0 foram sem procedência, as demais foram tratadas pelos gestores da unidade, totalizando um percentual de 100% de resolução de queixas.

Será apresentado em anexo o relatório da "PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES E ACOMPANHANTES".

5. APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

No mês de Abril foram apresentadas 506 AIH's. Importante informar a necessidade de

VILA SOUZA	2
VILA PAI ETERNO	1
VILA NOSSA SENHORA DE LOURDES	1
VILA REIS	1
VILA SÃO JOAQUIM	1
ZONA RURAL	2
TOTAL	61

4. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES E ACOMPANHANTES - ABRIL/2021.

O Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU é responsável por captar a percepção do usuário sobre o serviço prestado no HMAP.

4.1 Indicador

O serviço de atendimento ao usuário monitora os indicadores, sendo:

- ✓ Pesquisa de satisfação;
- ✓ Índice de satisfação dos usuários;
- ✓ Quantidade de reclamações;
- ✓ Resolução das queixas recebidas.

4.2 Análise crítica

O Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia- HMAP por meio do Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU realizou no mês de Abril 1.437 pesquisas de satisfação nos setores de internação, pronto socorro, ambulatório e SADT.

Do total pesquisado, 1.376 classificou o serviço entre ótimo e bom, totalizando em 95% o índice de satisfação do usuário.

Foram registrados no mês de referência 92 elogios, correspondendo a 9% das pesquisas aplicadas e 09 reclamações, totalizando em 6% em relação as pesquisas aplicadas. Das 14 reclamações, ressalvo que 0 foram sem procedência os demais foram tratadas pelos gestores da unidade, totalizando um percentual de 100% de resolução de queixas.

Será apresentado em anexo o relatório da "PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES E ACOMPANHANTES".

5. APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

No mês de Abril foram apresentadas 506 AIH's. Importante informar a necessidade de

abertura de mais de uma AIH para alguns pacientes durante a internação devido a necessidade em realizar trocas de procedimentos, altas administrativas e encerramentos de AIH.

Será apresentado em anexo o “RELATÓRIO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR -AIH”.

6. MONITORAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DE DIRETRIZES E PROTOCOLOS CLÍNICOS

No mês de referência a unidade elaborou 01 novo documento sendo:

01 Protocolo

- Protocolo de Crise Hipertensiva.

O monitoramento da implantação de diretrizes e protocolos clínicos está sendo apresentada em anexo no relatório de “MONITORAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DE DIRETRIZES E PROTOCOLOS CLÍNICOS”.

7. MONITORAMENTO DO TEMPO DE ESPERA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

No mês de abril foram classificados 442 pacientes, destes 279 pacientes foram classificados como vermelho ou laranja, todos os pacientes classificados como emergência e muito urgente foram atendidos dentro do tempo preconizado, **atingindo 100% da meta pactuada**. Ressalto que este mês foram atendidos 65 pacientes que vieram até a unidade por demanda espontânea.

Será apresentado em anexo o relatório do “MONITORAMENTO DO TEMPO DE ESPERA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA”.

8. PROPORÇÃO DE READMISSÃO EM ATÉ 30 DIAS DA ÚLTIMA ALTA HOSPITALAR.

A readmissão é considerada quando um paciente retorna ao mesmo hospital depois de ter tido alta. Quando há muitos casos é preciso ter atenção, pois a alta pode ter sido dada de maneira equivocada ou o serviço prestado pode estar insatisfatório.

Para realizar a relação analítica do mês de Abril de 2021 do HMAP foram analisadas todas as AIH encaminhadas para o NIR. O método para essa coleta de informações se deu por meio da contabilidade dos pacientes internados que retornaram para a unidade após a primeira internação.

No mês de referência foram registradas 384 internações, das quais 03 foram

readmissões.

Para calculo utilizamos a seguinte formula:

$$\frac{\text{Nº total de readmissões em qualquer hospital em até 30 dias da última alta hospitalar}}{\text{Nº total de internações}} \times 100$$

Calculo: 03/384*100

Resultado: apresentando uma taxa de 0,78%, com alcance de **100% da meta pactuada.**

Será apresentado em anexo o "RELATÓRIO DE PROPORÇÃO DE READMISSÃO EM ATÉ 30 DIAS DA ÚLTIMA ALTA HOSPITALAR.

9. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O Núcleo de Segurança do Paciente foi instituído através da RDC nº 36/2013, em consolidação com a Portaria 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente, tem como objetivo fortalecer as práticas seguras na Instituições de Saúde. Assim, também foi instituído os 6 Protocolos de Segurança do Paciente publicados nas Portarias 1.377/2013 e 2095/2013, são eles:

1. Identificação do Paciente;
2. Cirurgia Segura;
3. Prevenção de Lesão por Pressão;
4. Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde;
5. Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos;
6. Prevenção de Quedas;

O Plano de Segurança do Paciente e os protocolos básicos de Segurança do Paciente já foram publicados e é de acesso a todos os colaboradores.

9.1 Indicadores

- ✓ Indicador relacionada as notificações;
- ✓ Indicadores do protocolo de identificação do paciente;
- ✓ Indicadores do protocolo de lesão por pressão;
- ✓ Indicadores do protocolo de queda;
- ✓ indicadores do protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamento;



- ✓ Indicadores do protocolo para a prática de higiene das mãos em Serviços de saúde;
- ✓ Indicadores do protocolo para a cirurgia segura

9.2 Análise Crítica

O Núcleo de Segurança do Paciente registrou 87 notificações no mês de Abril 04 estavam sem dados básicos, sendo desconsideradas, totalizando assim 83 notificações. Das notificações realizadas, 49 foram consideradas toleráveis, 39 necessitaram de plano de ação relacionados a assistência. Neste mês nenhuma notificação foi considerada intolerável, relacionados ao comportamento e falha no procedimento.

O NSP realiza auditoria clínica para acompanhar a efetividade e possíveis fragilidades na composição dos processos de identificação do paciente.

Será apresentado em anexo o relatório do “NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE”.

10. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica registrou no mês de referência 363 notificações, sendo 355 referente a COVID-19, 02 TB, 05 Intoxicação Exógena violência autoprovocada, 01 Dengue.

Será apresentado em anexo o relatório do “NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA”

Aparecida de Goiânia, 20 de Maio de 2021.

Dulcilene Xavier
Diretora Geral - HMAP

Joab da Silva Souza
Diretor Administrativo - HMAP

Alana Oliveira da Silva
Coordenadora de Qualidade e Epidemiologia - HMAP