

CONTRATO DE GESTÃO 37/2019-SES/GO

UNIDADE DE SAÚDE: HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE TRINDADE WALDA FERREIRA DOS SANTOS – HUTRIN

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE GOIAS - SES/GO

RESPONSÁVEL: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Relatório Técnico Anual

2019

Diretoria Operacional do Instituto: Adm. Wagner Miranda Gomes

Diretoria Geral do Hospital: Enf. Getro De Oliveira Pádua

Diretoria Técnica do Hospital: Dr. Regis Vieira De Castro



Sumário

1. O CONTEXTO INICIAL E SEUS DESAFIOS	3
2. EXECUÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO	5
3. A QUESTÃO DAS METAS	23
3.1. ESCLARECIMENTOS REFERENTES AO NÃO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DE SAÍDAS HOSPITALARES.....	24
3.2. ESCLARECIMENTOS REFERENTES AO NÃO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DE CIRURGIAS.....	27
3.3. ESCLARECIMENTOS PARA O NÃO CUMPRIMENTO DAS METAS DE TAXA DE OCUPAÇÃO E INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	29
3.4. ESCLARECIMENTOS PARA O NÃO CUMPRIMENTO DO INDICADOR DE TAXA DE CESARIANA EM PRIMIPARAS	35
4. INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO.....	36
4.1. Internações Hospitalares (Saídas).....	36
4.2. Cirurgias.....	37
4.3. Atendimento Ambulatorial	38
4.4. Atendimento de Urgência e Emergência	39
5. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO.....	40
6. INDICADORES DE GESTÃO QUE PERMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE	41
7. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS.....	43
7.1. ADEQUAÇÃO DE UM ESPAÇO EXCLUSIVO PARA O CENTRO DE PARTO E AUMENTO DE LEITOS.....	44
7.2. INSTALAÇÃO DE UMA SALA DE ADMISSÃO DE PARTURIENTES.....	50
7.3. REALOCAÇÃO DA CENTRAL DE MATERIAIS ESTERELIZADOS (CME) DAS DEPENDÊNCIAS DO CENTRO CIRÚRGICO PARA AS DEPENDÊNCIAS DO ESPAÇO DA LAVANDERIA.....	51

1. O CONTEXTO INICIAL E SEUS DESAFIOS

Após ter sido declarado vencedor do certame relacionado à gestão do HUTRIN em 14.08.19, o IMED recebeu no dia 19.08.19 (uma segunda-feira) a informação de que assumiria a gestão da referida unidade de saúde às 00:00 h do dia 25.08.19 – em 5 (cinco) dias, portanto.

Por isso, para evitar qualquer tipo de paralisação quanto ao atendimento da população, precisou, naquela semana de transição, tomar as seguintes medidas de urgência:

- a – Contratou a locação do imóvel destinado à sua unidade administrativa em Trindade-GO;
- b – Comunicou os fornecedores do HUTRIN a respeito da mudança de gestão e renovou, em caráter de urgência, pelo prazo de 30 (trinta) dias (prorrogáveis por mais 30), os contratos essenciais ao funcionamento do Hospital;
- c – Promoveu avaliação, para fins de dispensa, de funcionários do Hospital, de modo a ajustar, ainda que minimamente, o quadro funcional às suas expectativas de aprimoramento técnico;
- d – Promoveu à contratação, igualmente em caráter emergencial, de novos prestadores de serviço na área de apoio médico e assistencial, com a finalidade de, desde logo, iniciar as medidas necessárias ao cumprimento do contrato de gestão e à melhora do patamar de excelência quanto ao atendimento à população;
- e – Reuniu-se, todos os dias, tanto com os líderes dos colaboradores quanto com prestadores e fornecedores, novos e antigos, de modo a garantir que a transição se efetivasse sem prejuízo ao funcionamento da unidade de saúde;
- f – Acompanhou o inventário de todos os estoques do Hospital (material médico, medicamentos e demais); e
- g – Acompanhou, *pari passu*, todas as atividades do Hospital, de forma

ininterrupta, já visando ao início oficial de sua gestão.

Em meio a essa transição, soube-se, na tarde do dia 23.08.19 (sexta-feira), do advento de decisão liminar, proferida em mandado de segurança impetrado pela instituição que havia ficado na segunda colocação do processo de seleção pública para a gestão HUTRIN (Instituto CONSOLIDAR) e que determinava a, por assim dizer, retomada da gestão do Hospital pelo Instituto CEM – com o que foi necessário que tanto procuradores quanto dirigentes do IMED se fizessem presentes no Hospital no momento da transição (i.e., na madrugada de sábado para domingo), de modo a evitar eventual intercorrência que prejudicasse o atendimento à população, inclusive com manifestação nos autos poucas horas antes da mudança oficial da gestão.

Seja como for, o processo de transição foi levado a bom termo, a referida liminar seria revogada em 05.09.19 e, mais importante, a gestão do HUTRIN foi assumida pelo IMED sem nenhum tipo de prejuízo à população assistida pelo SUS.

Porém, por conta do mencionado processo judicial, fornecedores do Hospital cortaram por completo qualquer tipo de crédito. A única solução, portanto, para que se evitasse a interrupção das atividades do Hospital, foi que seus dirigentes, valendo-se de recursos próprios, adquirissem medicamentos e reagentes, com pagamento a vista (valendo destacar que a relação desses gastos foi informada em documento específico).

Esse não foi o único gasto feito com recursos pessoais dos próprios dirigentes do IMED: parte significativa dos colaboradores do Hospital recebem vale-transporte para se deslocarem até o trabalho – e, por isso, foi necessário arcar com aquele pagamento em 30.08.19, o que também foi discriminado em documento específico.

Por fim, vale dizer que, na semana do dia 03.09.19, os ex-empregados do indigitado instituto, cujos contratos de trabalho haviam sido rescindidos, compareceram às dependências do Hospital, sob a alegação de que suas demissões haviam sido revogadas pelo CEM – e que, conforme orientação do CEM, eles deveriam retomar suas atividades junto ao HUTRIN. De todo modo, a situação foi contornada sem

tumultos ou prejuízo ao atendimento da população – muito embora referidos ex-funcionários tenham ajuizado reclamações trabalhistas não apenas contra seu verdadeiro ex-empregador, mas também contra o IMED e o Estado.

Também é importante lembrar que os salários dos empregados do Hospital não foram quitados no início do mês de setembro pela antiga gestora (situação que, como se sabe, só se regularizou em 25.09.19, após a assinatura de Termo de Ajuste de Conduta, celebrado entre Ministério Público do Estado, Ministério Público do Trabalho, SES e IMED). Vale, no entanto, asseverar que, com relação aos sobreditos colaboradores (dentre os quais, pessoas de modestíssimas condições financeiras), absolutamente nenhum prejuízo adveio ao atendimento da população, sendo de se destacar seu senso de ética e responsabilidade, bem como sua confiança na nova gestão.

Essa forte relação de confiança mútua, vislumbrada entre SES, IMED e colaboradores, já permitia antever o êxito de todos na tarefa de elevar o padrão de atendimento à população, o que passamos a expor.

2. EXECUÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO

Além dos detalhes relacionados à produção técnica do Hospital, cumpre dizer que, a nosso ver, é fundamental, primeiro, melhorar o padrão dos processos e serviços já existentes, para, em imediata sequência, viabilizar o êxito na implantação de novas práticas técnicas e gerenciais. É dessa conjugação de fatores que se verá um salto de excelência quanto à qualidade dos serviços prestados.

Implantação de Processos e Rotinas

A primeira (literalmente a primeira) queixa que recebemos quando do início de nossas atividades, ainda no processo de transição, foi o péssimo tratamento que parte dos profissionais médicos dispensava aos demais colaboradores do Hospital – como, por exemplo, a recusa de alguns em se desfazer de seus pertences de como

relógios, pulseiras ou correntes quando da realização de procedimentos cirúrgicos, com prejuízo tanto da segurança no trabalho quanto do controle de infecções.

Outro aspecto com que nos deparamos foi a resistência quanto à mudança de qualquer tipo de padrão até então verificado – seja com relação à produção, seja com relação a rotinas de horário e periodicidade de trabalho, seja, ainda, com relação à aderência a novos processos.

Aos poucos estamos conquistando, com diálogo e sinceridade, a mudança desse quadro, sempre com vistas ao melhor atendimento à população – até porque é a população mais carente que justifica a existência de um serviço público de saúde, não sendo o serviço médico um fim em si mesmo.

Ampliação e melhoria dos serviços

Ao início de nossas atividades, tomamos a iniciativa de ampliar os serviços médicos na área do Pronto Socorro, de 2 para 3 médicos – em regime de 24h, de segunda a domingo. Com essa medida, além da significativa diminuição do tempo de espera para atendimento, a área de espera para atendimento deixou de ser um ambiente de constante tensão e dificuldades de acomodação para se apresentar de uma maneira digna e respeitosa para com a população.

De outro lado, identificamos que a regulação dos pacientes era realizada pelos municípios – e não pelo Estado –, o que, prontamente, acabou sendo corrigido. Ademais a própria equipe médica anterior tinha o costume de agendar sem qualquer observância a regulação sua lista pessoal de pacientes, o que também foi imediatamente corrigido.

Além disso, ampliamos os serviços médicos na internação e implementamos a obrigatoriedade da rotina de visitas diárias, pela coordenação de enfermagem, aos pacientes internados – além de termos aperfeiçoado, mediante constante acompanhamento, as atividades de nossos colaboradores atuantes no NIR e Ouvidoria do SUS.

No que concere aos serviços médicos, executamos as seguintes ações:

- a – Ampliação de 50% do quadro médico do Pronto Socorro;
- b – Ampliação do número de cirurgiões. A unidade contava com 2 (dois) cirurgiões de segunda a sexta-feira e passou a contar com três cirurgiões de segunda a sábado;
- c – Implantação do serviço de médico visitador, com visita diária aos pacientes internados. Participação da equipe multiprofissional nas visitas;
- d – Implantação do sistema de classificação de risco no pronto socorro, com atendimento pela própria unidade.
- e – Ampliação do horário de almoço dos funcionários. Antes da gestão do IMED, as equipes assistenciais precisavam se dividir em dois turnos para desfrutar do almoço, deixando os setores com apenas metade dos funcionários prestando atendimento. Com a ampliação do horário de almoço, foi possível dividir as equipes em três turnos, ampliando-se o número de profissionais em atendimento;
- f – Estabelecidas rotinas de limpeza concorrente e terminal em todos os setores da unidade;
- g – Implantação das comissões clínicas aludidas ao item 24 do item I do Anexo I do contrato de gestão;

Um bom indicador do acerto em se promover essas ações diz respeito ao salto de qualidade observado na área do pronto socorro. As ampliações do quadro de profissionais acima referidas (bem como a racionalização de sua jornada), além de evitar que a área de espera se transforme num ambiente de constante tensão e dificuldades de acomodação, redundou em significativa diminuição do tempo de espera para atendimento: de uma média superior a 3 (três) horas de espera, observada antes da gestão o IMED, a espera, na média, passou a ser de pouco menos de 1 (uma) hora e meia.

Destaque-se, ainda, o seguinte:

a – Ampliação do número de atendimentos em ambulatório. Nos 3 (três) meses de atuação do IMED, a média mensal foi de quase 2.000 (dois mil) atendimentos no ambulatório – contra uma meta contratual de menos de 1.500 atendimentos do gênero.;

b – Ampliação do número de atendimentos no pronto socorro. Nos 3 (três) meses de atuação do IMED, a média mensal foi de quase 5.100 atendimentos (versus uma meta contratual de menos de 3.500 atendimentos).

Implantação do Serviço de Telemedicina

No mês de outubro de 2019, o Hospital de Urgências de Trindade recebeu um dos principais diferenciais em inovação e tecnologia utilizados atualmente na gestão em saúde: o serviço de Telemedicina.

Foi implantada no Hospital, no Departamento de Radiologia, uma das mais novas tecnologias em termos de imagens médicas, contando com um aparelho CR Regius Model 110 hq, uma impressora Konica Minolta, além de Sistema de Software específico de telemedicina para gestão de laudos e exames. Adquirida pelo IMED, essa tecnologia já encontra-se em funcionamento para os usuários da unidade.

Para que a implantação e funcionamento da tecnologia pudesse ocorrer da melhor forma possível, o IMED, através de empresa contratada, realizou treinamentos para toda equipe do Departamento de Radiologia do HUTRIN.

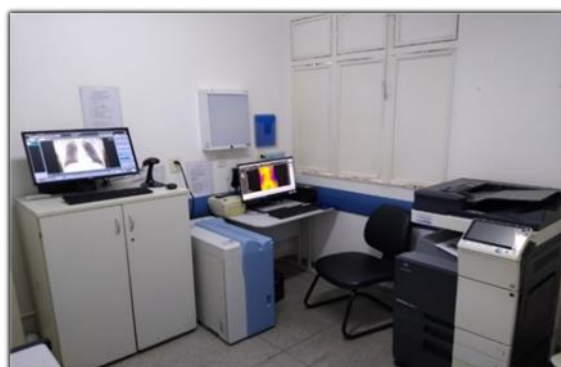
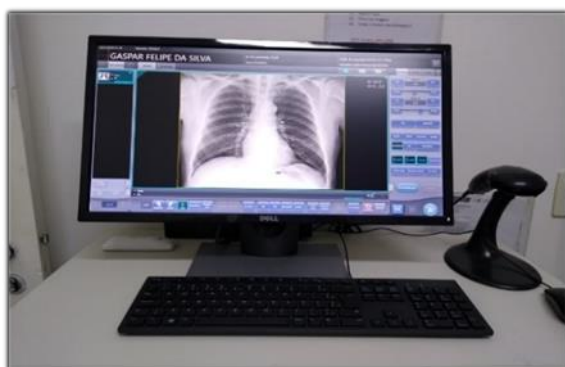
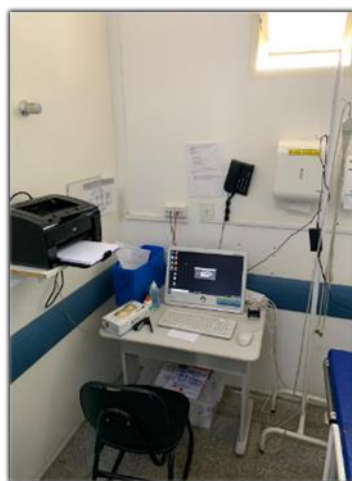
Além disso, foram realizadas a manutenção e limpeza de dois ar condicionados da sala de exames do departamento.

Esse conjunto de mudanças desencadeia vários aspectos positivos para o setor, tais como:

- **menor tempo de exposição de radiação ao paciente;**

- melhor qualidade de exames;
- menor tempo de realização de exames;
- **acesso de exames e laudos pelo paciente através de link que pode ser visualizado em qualquer lugar que tenha acesso a internet.**

A seguir, apresentamos algumas imagens das novas tecnologias e melhorias realizadas pelo IMED no departamento de Radiologia do HUTRIN.





RELATÓRIO DE TREINAMENTO DE APLICAÇÃO

Nome da Instituição: L2D - HUTRIN Clínica Hospital **Cidade:** Trindade/GO

Nome de Contato: Humberto **# Telefone:** (62) 99904-8838

Classe de Sistema: AeroDR Ringus 110 HQ Ringus 210 Nano A Nano C ImagoDR 110 ImagoDR Sigma

CS: 7 **Versão SW: V1.33801_003** **# Litores:** 1

Visita #: **Número de outras visitas:** 1

Distribuidor: Konica Minolta **Data de Instalação:** 14/10/2019

Engenheiro de Serviço: Lucas Farias **Engenheiro de Suporte KMMK:** 3

Especialista em aplicação: Maria Eduarda **Idioma:** Português

Gerente de serviço local: Humberto

PESSOAS TREINADAS PELA APLICATTION

Administradores:

Médico Responsável: L2D

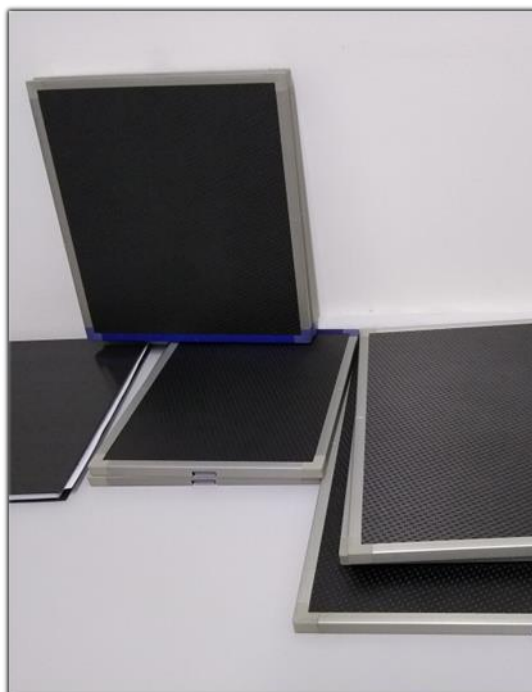
Tipos de Exames: Raio X

Pessoas treinadas: Luis Jose de Almeida, Valdir Santos Reis, Marlene B Moraes, Mário Fortunato, Robson Cipelle Sampaio, Frederico Lima de Castro, Humberto Aguiar Ramos, Emanuel de Jesus

Comentário: Ótimo aproveitamento do treinamento.

Detalhes do Treinamento

	Sim	Não
Pacientes Disponíveis	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Opção para Mamografia	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Equipamento de Raios X funcionando	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Lista de Verificação de Aplicação	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Qualidade da Imagem Aprovada	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Transporte do Plata/Painel	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Diagnostico Primario	<input type="checkbox"/> Não Positivo	<input checked="" type="checkbox"/> FACS
Vendedor HIS/ RIS	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Verificação HIS/ RIS	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Verificação de "Procedure Code Mapping"	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Vendedor FACS	<input type="checkbox"/> Optix - L2D	



Além de melhor aparelhamento tecnológico, que trouxe benefícios diretos à prática assistencial, temos o relato realizado pela equipe de profissionais (técnicos de Raio-X) do Setor de Imagens do Hospital, que expressou grande satisfação com a mudança tecnológica.

Eficiência na atividade logística

Nesse período inicial sobre gestão do HUTRIN, foram avaliados diversos processos dentro da unidade que necessitavam de melhorias e, através desse primeiro diagnóstico, foram implantadas algumas ações no Departamento de Almoxarifado e Patrimônio (DAP) e no Departamento de Assistência Farmacêutica (DASF).

No que tange à dinâmica de procedimentos relacionados à logística até então observados junto ao HUTRIN, efetivamos as seguintes mudanças:

- a – Definição de cronograma para realização de solicitações de compra. A reposição do estoque, que antes era realizada quinzenalmente e levando em conta a criticidade dos itens, passou a ser requisitada mensalmente, facilitando a logística de aquisição e entrega;
- b – Realização de contagem semanal de estoque. Após realização do inventário de estoque inicial, foram identificados gargalos dentro do processo de controle de estoque que necessitavam ser ajustados. Dentro desta proposta, foi realizada reunião da Diretoria Geral e Gerência Administrativa com a equipe de farmacêuticos da unidade, na qual foi apontada a necessidade de melhorar a rotina no setor, o que já está em execução;
- c – Implantada a inclusão de auditorias internas semanais por amostragem. Em reunião da equipe de farmacêuticos, foi estabelecida a realização semanal de auditorias operacionais. As auditorias são realizadas por um integrante da diretoria que não atua diretamente no setor;
- d – Alteração do fluxo de dispensação de materiais e medicamentos para o Centro Cirúrgico. Devido à introdução de um quantitativo maior de cirurgias eletivas, foi necessário rever alguns processos para adequação das rotinas intersetoriais da Farmácia e Centro Cirúrgico. Um dos processos revistos e alterados foi a dispensação das caixas “psicobox” e kits de materiais hospitalares para realização dos procedimentos. Inicialmente os kits entregues pela Farmácia eram lançados na conta do paciente para depois serem entregues no Centro Cirúrgico. A rotina citada dependia de vários

fatores, como internação do paciente, tempo de digitação pela Farmácia etc. Após reunião com Diretoria Geral e Gerência Administrativa, o fluxo foi modificado. Desta forma, as medicações e materiais agora não dependem da internação do paciente. As 10 caixas psicobox que existem no DASF são organizadas pelos plantonistas noturnos antes das 7 h da manhã.

e – Estabelecida rotina para dispensação de frascos multidoses. Para os medicamentos e materiais de uso coletivo (fenoterol, ipratrópio, lactulose, esparadrapo etc.), antes a dispensação era realizada via consumo interno sem critério de reposição, ou seja, o item requisitado era separado com os demais materiais e entregue pela Farmácia ao departamento solicitante. O problema desta rotina é que, caso houvesse frascos já abertos para administração, não se dava a utilização racional, ocasionando o uso simultâneo de várias embalagens e, conseqüentemente, aumentando o risco de perda, uma vez que as validades deste tipo de produto são de 28 dias após abertura. Foi realizada reunião entre as coordenações de Farmácia e Enfermagem, na qual ficou definido que as reposições destes tipos de materiais e medicamentos seriam feitas mediante a entrega dos frascos/cascos vazios. A Farmácia também ficou responsável por realizar esta rotina a qualquer momento, independentemente do horário atual de entrega de pedidos (até 10 horas / 22 horas);

f – Realizado inventário patrimonial e comparativo entre o inventário disponibilizado pela SES-GO e os itens que realmente estão presentes na unidade de saúde.

Contratação do novo serviço de Alimentação

Em resposta a grande insatisfação apontada pelos colaboradores do Hutrín, durante a integração realizada em setembro, em relação a alimentação disponibilizada no Hospital, o IMED realizou processo seletivo que culminou com a contratação de um

novo prestador do Serviço de Alimentação – que já iniciou sua prestação de serviços na unidade e mostrou que não faltará qualidade.





Implantação do “posso ajudar?” E a nova forma de acolher: a melhora da ambiência.

Como se sabe, o conceito de ambiência, em linhas gerais, diz respeito à percepção do ambiente, físico e moral, que nos circundeia.

Nesse contexto, o IMED fez questão de se empenhar para que o HUTRIN se programasse para um salto de qualidade quanto à sua ambiência, tanto com relação aos usuários do SUS quanto com relação aos seus colaboradores.

Inserimos a prática de oferecer à população lanche nas salas de espera do Hospital, com um cardápio que combina sucos, chás, café e água com biscoitos, bolos, doces e salgados. Sabemos que, não raro, esse pequeno gesto pode representar um alento para quem chega de longe ou depois de um dia cansativo de trabalho – e, mais importante, denota nossa preocupação em bem acolher.

Além disso, implantamos o serviço conhecido como “Posso Ajudar?”. Trata-se de uma atividade que tem por objetivo fornecer à população, de maneira atenciosa e individualizada, informações e orientações enquanto se aguarda o atendimento assistencial propriamente dito. Tal ação, a nosso ver, é essencial para informar os pacientes a respeito da estimativa dos atendimentos, bem como para agilizar o fluxo

da espera (evitando-se, por exemplo, que alguém deixe de ouvir o chamado da senha). Em breve, esse serviço também nos apoiará em campanhas educativas.

Esse acolhimento mais cuidadoso vai ao encontro da diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), preconizada pelo Ministério da Saúde – e, a despeito de não se tratar de uma regra impositiva, é uma obrigação moral do IMED, seja para aperfeiçoar a dinâmica de um atendimento humanizado, seja para prover uma escuta atenta dos usuários.

Em complemento a isso, a fim de tornar a hospitalização dos pacientes mais humana e reservada, o IMED realizou a instalação de cortinas na área da Observação do Pronto Socorro. Ao assumir a gestão do Hospital, nos deparamos com a área de Observação do Pronto Socorro com a ausência de cortinas nos boxes que são utilizados pelos pacientes e seus acompanhantes que ali aguardavam até a definição da conduta (ou alta, ou internação no HUTRIN, ou transferência). Tal fato pode ser observado no registro fotográfico apresentado abaixo:

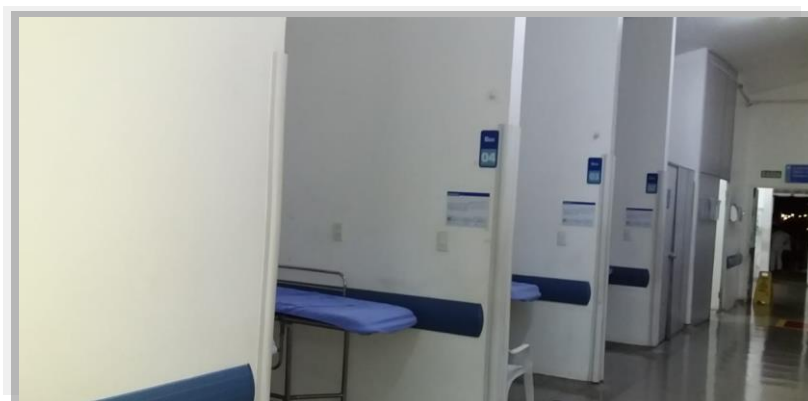


Foto do corredor do Pronto Socorro do HUTRIN e Boxes para observação dos pacientes



Foto de 1 box do Pronto Socorro do HUTRIN sem cortina

O local da Observação do Pronto Socorro é a área de acesso principal para a parte interna do HUTRIN, com fluxo intenso tanto de usuários internos quanto externos e a ausência de uma “barreira” nestes boxes não garantiam a privacidade do paciente e seu acompanhante até a definição da conduta por parte da equipe assistencial.

Com o objetivo de garantir uma atenção mais humanizada assim como assegurar uma melhor privacidade tanto para o paciente quanto para o acompanhante, em dezembro de 2019, foram instaladas barreiras tipo “cortinas” nos boxes do Pronto Socorro do HUTRIN, conforme pode ser observado nas fotos a seguir.



Foto do corredor do Pronto Socorro do HUTRIN e boxes para observação dos pacientes com as cortinas instaladas

As cortinas são laváveis e sua instalação foi aprovada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do HUTRIN.

Melhora da infraestrutura

Ao início de nossa gestão, vislumbramos diversos problemas relacionados aos setores de exames complementares. Entre eles, podemos citar as precárias condições do equipamento de radiologia, a obsolescência do equipamento de raio-X e a ausência de laudos. Abaixo listamos algumas ações desenvolvidas.

- a. Implantação de uma das mais novas tecnologias em termos de imagens médicas, com a instalação de um aparelho CR Regius Model 110 hq, uma impressora Konica Minolta, além da implantação de sistema de software específico de telemedicina para gestão de laudos e exames;
- b. Implantação de sistema de telemedicina para consultas na especialidade de neurologia;
- c. Implantação de sistema de eletrocardiograma digital com laudo instantâneo;
- d. Mudança nos equipamentos disponíveis para análise clínica, possibilitando ampliação na variedade de exames a serem realizados dentro da unidade;
- e. Instalação de equipamento de ultrassonografia;
- f. Instalação do Núcleo de Engenharia;
- g. Elaboração do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde.

Para que a implantação e funcionamento da tecnologia pudesse ocorrer de forma exitosa, o IMED, através de empresa contratada, realizou treinamentos para toda equipe do Departamento de Radiologia do HUTRIN.

Núcleo Interno de Regulação (NIR)

O sistema de regulação passou por uma drástica mudança, deixando de ser realizado pelos municípios e passando a ser realizado pelo Estado. Várias medidas foram necessárias para que o hospital se ajustasse a essa nova realidade, a saber:

- a – Renovação do quadro funcional do NIR para atender a essa nova forma de atuação;
- b – Realização de reuniões e treinamentos para todos os funcionários para fins adequação ao modelo de regulação proposto pela SES-GO;
- c – Todos os médicos foram orientados sobre o modelo adotado;
- d – Estabeleceu-se o controle diário dos atendimentos e da fila de espera por especialidade. Tais dados são reportados diariamente a SES-GO.

Faturamento

Outra dificuldade com que nos deparamos foi o elevado grau de inconsistência dos prontuários dos pacientes, como preenchimento inadequado dos prontuários e evoluções – cuja regularização, além de imprescindível à conclusão correta do faturamento, nos tomou tempo e esforços de monta.

Ademais, foram identificados problemas graves como o acúmulo de prontuários para correção médica e de enfermagem, o que ocasionava deficiência no sistema de faturamento. Abaixo listamos ações desenvolvidas:

- a – Mudança na logística de faturamento. As correções necessárias passaram a ser identificadas no dia da ocorrência, possibilitando a adequação imediata e diminuindo o retrabalho.
- b – Implantação da função de enfermeiro auditor;
- c – Ampliação do quadro funcional do setor.

Por conta dessas mudanças, observou-se sensível acréscimo quanto ao número de prontuários faturados. No decorrer do mês de setembro, por exemplo, foram faturados 173 prontuários. Após implementação das novas medidas, faturamos 401 prontuários até 24.11.19.

Recepção e Segurança

Ao assumir a gestão do HUTRIN, de imediato percebemos que rotinas de recepção e segurança não estavam adequadas para garantir a segurança, principalmente no que diz respeito ao setor de maternidade. Assim, adotamos as seguintes providências:

- a – Estabelecida rotina de identificação de todas as pessoas que entram na unidade;
- b – Implantados mecanismos de acompanhamento, pelo setor de recepção, de todas as pessoas que entram na unidade;
- c – Confeccionados e distribuídos uniformes e crachás aos colaboradores do HUTRIN;

Desenvolvimento dos Recursos Humanos

Sabemos que, para atingir a excelência quanto ao padrão técnico dos serviços assistenciais prestados à população, cabe, previamente, promover o aperfeiçoamento de nossos recursos humanos não apenas quanto ao aspecto técnico, mas também ouvindo atentamente as ponderações e demandas de nossos colaboradores – pois só assim estabeleceremos o compromisso mútuo de bem atender, o que vai muito além da simples relação de pagamento de salário x horas de trabalho.

Sob esse contexto, já ao início de nossas atividades realizamos processo de

integração, inclusive para fins de entender as carências do Hospital.

Igualmente não passou despercebida a mudança de patamar quanto à limpeza da unidade de saúde – o que, não nos encabulamos de dizer, tornou-se uma obsessão para nós. Esse é um processo por cujo aperfeiçoamento continuaremos zelando, a despeito dos resultados positivos já observados, sempre buscando atingir um ponto de equilíbrio entre qualidade e economicidade. Trabalhar em um local que preza pela absoluta limpeza, além de atender aos padrões sanitários esperáveis em uma unidade de saúde, é sinal de respeito não apenas com os pacientes, mas também perante os colaboradores.

De qualquer maneira, no que concerne à área de recursos humanos, podemos elencar as demais ações:

- a – Reestruturação de quadro funcional, com a contratação de 30 (trinta) novos funcionários – destacando-se, nesse campo, a admissão de 17 (dezessete) novos profissionais de enfermagem, já selecionados e admitidos sob os critérios técnicos do IMED, sem prejuízo de cuidadosa avaliação psicológica;
- b – Adequação das rotinas de forma a cumprir rigorosamente o estabelecido na CLT, evitando-se o risco de passivos de ordem trabalhista;
- c – Mudança do sistema de ponto, passando de um sistema local para um sistema on-line;
- d – Pagamento em dia dos salários de todos os funcionários;
- e – Revisão do período de férias de todos os funcionários para fins de imediata correção de irregularidades;
- f – Mudança do horário do café da manhã dos funcionários. Os funcionários que iniciavam as atividades às 7 h precisavam chegar às 6:30 h na unidade para receber o café da manhã. Com a mudança, os funcionários passaram a desfrutar daquela refeição no horário de trabalho, sem prejuízo do atendimento à população;

g – Ingresso de todos os funcionários, ainda que empregados de empresas prestadores de serviços, junto ao refeitório. Antes de nossa gestão, alguns funcionários, em especial os mais humildes, tinham a orientação de fazer suas refeições em contêineres na área externa, em evidente situação de desconforto. Isso não existe mais.

h – Estabelecimento de nova rotina de ações compatíveis com as campanhas nacionais. Realizada palestra em setembro sobre suicídio no mês de setembro; em outubro, aderimos à campanha de prevenção ao câncer de mama e de colo uterino; e em novembro foram distribuídos laços azuis, bem como confeccionadas camisetas pelos funcionários, em virtude da campanha de prevenção ao câncer da próstata;

i – Implementação e acompanhamento mensal de indicadores do setor;

j – Implantação da rotina de realização de reuniões mensais para apresentação e análise dos indicadores de cada setor, bem como para apresentação das propostas e reforço da disseminação da cultura organizacional e do modelo de gestão proposto pelo IMED;

k – Estabelecimento de sistema de gestão ativa e participativa, inclusive com apoio administrativo 24 horas por dia para todos os supervisores do hospital, possibilitando respaldo para tomada de decisões rápidas.

Realização de palestras e eventos aos colaboradores

No dia 25 de outubro de 2019 foi realizada uma palestra com os colaboradores em alusão ao mês do Outubro Rosa. A Campanha Outubro Rosa vem sendo desenvolvida com o intuito de prevenir o câncer de mama e câncer de colo uterino nas mulheres de todas as partes do mundo. A prevenção é o caminho mais fácil e de menor custeio para o sistema. Para tanto, realizou-se o evento, atraindo mulheres durante a palestra para mostrar a importância da realização do autoexame, papanicolau e mamografias.

A psicóloga Lívia Bontempo promoveu uma roda de conversa com os colaboradores para discutir sobre prevenção ao câncer de mama. O HUTRIN tem se preocupado com a saúde de seus colaboradores e está criando estratégias para a prevenção.

Outro evento realizado no Hospital foi o “Mês de Prevenção do Suicídio” em alusão ao “Setembro Amarelo”, com ações voltadas para prevenção de suicídio na forma de “rodas de conversa” junto aos funcionários. O evento foi liderado pelo SESMT, Setor de Qualidade e Psicóloga do Hospital. Foram abordados os seguintes assuntos: O que é suicídio e depressão; Valorização da vida; Mitos e Verdades sobre o suicídio e depressão; Prevenção ao suicídio e Vídeos sobre a campanha.

Outras atividades realizadas

Por fim, convém registrar outras atividades que regularmente foram e vêm sendo executadas:

- Encaminhamento mensal de relatório de atividades do Serviço de Atendimento ao Usuário;
- Estabelecimento do sistema de ouvidoria, com a capacitação do ouvidor. Todos os apontamentos passaram a ser respondidos de forma imediata;
- Elaboração de relatório mensal carências terapêuticas da unidade, por conta do encaminhamento para outras unidades de saúde;
- Medição de tempo de espera, com relatório semanal e disponibilização on-line junto à SES, por meio de planilha alimentada pelo NIR;
- Envio de relatório mensal de informações do NIR;
- Registro de intervenções técnicas nos equipamentos de saúde;
- Migração dos dados assistenciais para a SES através de relatório mensal, bem como pelo sistema SIPEF;

- Elaboração de Newsletter do HUTRIN, em edições mensais (a primeira foi elaborada em novembro). O mailing dos colaboradores foi organizado pela comunicação interna e o disparo, por email, foi feito pela diretoria. Por solicitação da SES-GO, a Secretaria foi incluída no mailing.
- Elaboração e encaminhamento de relatório de custos;
- Elaboração de Inventário de bens móveis;
- Patrimonialização dos bens recebidos em virtude do contrato;
- Elaboração de Regulamento de Compras, Serviços e Política de Recursos Humanos, já aprovado pelo CGE e publicado junto ao Diário Oficial do Estado
- Envio mensal da folha de pagamento dos empregados.
- Afixação, junto à unidade, de cartazes com o telefone para reclamações
- Envio mensal, através de mídia digital, de relatório com as despesas realizadas.
- Envio de relatório trimestral de custos.
- Registro em 24 h dos pagamentos efetuados e referentes ao contrato de gestão.
- Implantação de site com as informações de transparência, conforme exigido na cláusula 12.1 do contrato de gestão.
- Envio mensal de extratos de movimentação e balancetes.

3. A QUESTÃO DAS METAS

Ao assumir a gestão, encontramos o Hospital com características físicas, estruturais e assistenciais, divergentes das descritas no Contrato. O Pronto Socorro atendia a demanda espontânea, ou seja, não regulada conforme previsto no contrato. Foi

verificado que os procedimentos cirúrgicos eram regulados pelos Municípios e pelos profissionais da equipe médica que detinham o poder de definir a programação cirúrgica, fato este que nos deixou surpresos, deixando claro que a condução dos partos ocorriam única e exclusivamente as terças e quintas, de forma agendada, não oferecendo as gestantes a opção de parto natural, realizando apenas parto cesárea.

Do ponto de vista físico e estrutural, não encontramos espaços como berçário de risco, sala para admissão de parturientes, sala de parto, pré-parto, sala de procedimentos cirúrgico ambulatorial e os respectivos equipamentos necessários para operacionalização destes espaços que pudessem contemplar as metas de produção estabelecidas no Contrato.

O desafio encontrado foi integralmente assumido pela equipe do IMED, que de imediato tomou as seguintes decisões:

- Adequação e mudança do fluxo de encaminhamento e atendimento dos pacientes cirúrgicos eletivos colocando sua agenda a disposição do Complexo Regulador Estadual (CRE – SES/GO),
- Realização de estudos de viabilidade para a implementação de medidas para que seja implantado o Centro de Parto, Sala de Admissão de Parturientes e Berçário.
- Realização de estudos de viabilidade para o melhor aproveitamento do espaço físico da lavanderia (que atualmente este desativada), adequando o atual espaço em uma nova Central De Materiais Estéris (CME).

A seguir apresentamos as justificativas referente ao não-cumprimento das metas no 1º ano do contrato (25 de agosto à 31 de dezembro de 2019).

3.1. ESCLARECIMENTOS REFERENTES AO NÃO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DE SAÍDAS HOSPITALARES

Apesar do hospital manter sua vocação como “porta aberta” (demanda espontânea)

para os casos de baixa e media complexidade, somam-se agora as atividades reguladas pelo Complexo Regulado Estadual (CRE) sendo o referenciamento de forma eletiva de casos de Clínica Obstétrica e Clínica Cirúrgica.

Em meados do mês de setembro de 2019, logo após o início da gestão do IMED, foram realizadas reuniões junto a Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas na SES-GO para a definição dos fluxos de encaminhamento de pacientes cirúrgicos eletivos assim como a definição do perfil de pacientes cirúrgicos que poderiam ser encaminhados de forma regulada para o HUTRIN, sendo definidos critérios de elegibilidade e exclusão.

Não houve tempo hábil para que as agendas de cirurgias eletivas fossem preenchidas na íntegra, apesar do IMED garantir a disponibilidade de recursos humanos para a realização dos procedimentos com a contratação de equipe de cirurgiões especialista para a realização dos procedimentos.

A “Meta de Saídas” de pacientes cirúrgicos e obstétricos esta atrelada à internação destes pacientes para a realização dos procedimentos cirúrgicos que serão regulados/encaminhados pelo CRE da SES-GO assim como da produção gerada pelo “Ambulatório”. O “Ambulatório” é a porta de entrada para realização de cirurgias eletivas e o grande “demandador” de pacientes cirúrgicos.

Após a realização de estudos e cálculos para a definição da capacidade operacional do Ambulatório, chegamos ao quantitativo de 210 (duzentas e dez) vagas de consulta/semana para atender a meta contratual de cirurgias, pois é a partir da realização da “1ª consulta” que serão demandados os pacientes para a realização da intervenção cirúrgica. Além disso, temos disponibilizado consultas em sistema de mutirão.

Contudo, tais medidas, por si, não se apresentaram como suficientes para captação de pacientes com potencial cirúrgico, uma vez que as vagas disponibilizadas junto ao Hospital não vêm sendo preenchidas pelo sistema de regulação – sem contar a, nosso ver, elevada taxa de absenteísmo (paciente agendado e que faltou na consulta) e perdas primárias (vaga disponibilizada pelo ambulatório do Hospital,

porém não aproveitadas pela regulação) e que temos constatado com relação ao número de atendimentos.

O impacto da falta de pacientes no ambulatório reflete, portanto, na quantidade dos respectivos procedimentos cirúrgicos e consequentes números de internações/saídas de pacientes.

Nas tabelas a seguir apresentadas, fica evidenciado que, muito embora estejamos disponibilizando em média 20 (vinte) vagas cirúrgicas/dia, em cumprimento à meta estabelecida no contrato (20 cirurgias/dia x 22 dias no mês = 440 cirurgias/mês), realizaram-se apenas pouco mais de 50% dos procedimentos, dada a ausência de encaminhamento de pacientes em número proporcional à estrutura preparada.

Abaixo apresentamos a Tabela 1 com o histórico, que demonstra a discrepância entre o *número de vagas de ambulatório disponibilizadas à regulação x a quantidade de pacientes regulados x quantidade de pacientes que compareceram a Unidade para realização do procedimento* (mês referência OUT/2019, NOV/2019 e DEZ/2019):

Tabela 1 - Quantitativo de consultas disponibilizadas pelo HUTRIN x Consultas encaminhadas pelo CRE - SES/GO e a quantidade de consultas realizadas no ambulatório do HUTRIN - Período de outubro a dezembro de 2019 - Ambulatório do HUTRIN

Período	Consultas disponibilizadas	Consultas encaminhadas pelo CRE-SES/GO	Consultas realizadas	Taxa de Absenteísmo	Perda Primária
Outubro de 2019	995	497	342	34%	50%
Novembro de 2019	1.070	1.019	769	72%	95%
Dezembro de 2019	985	797	544	55%	81%
Total	3.050	2.313	1.655	54%	76%

Fica evidente que a meta não foi contemplada dado ao ínfimo número de pacientes regulados pelo CRE – SES/GO, com taxas de Perda Primária na casa dos 76 % para o período estudado.

3.2. ESCLARECIMENTOS REFERENTES AO NÃO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DE CIRURGIAS

Em relação as cirurgias, demonstramos que o IMED vem disponibilizando 20 vagas cirúrgicas por dia, para o atendimento das metas contratualizadas.

Da mesma forma como foi justificada acima, somam-se agora as atividades reguladas pelo CRE sendo o referenciamento de forma eletiva de casos de Clínica Obstétrica e Clínica Cirúrgica.

No período estudado (outubro a dezembro de 2019), apenas pouco mais de 41% das cirurgias se efetivaram (vide dados da Tabela 2 a seguir), gerando Taxas de Perdas Primárias 64 %corroborando de que de fato podem não existir pacientes com indicação cirúrgica para o preenchimento das vagas disponibilizadas, através da Regulação Estadual – fator, este, sobre o qual o IMED não tem qualquer ingerência.

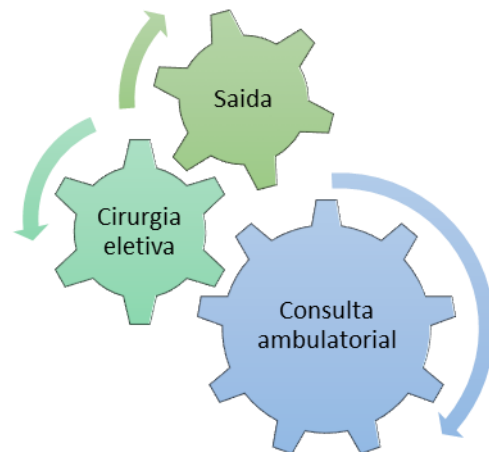
Precupados com essa situação, a diretoria do IMED participou de reuniões com os setores de Regulação e Performance da Secretaria, na intenção de comunicar tal situação e se colocar a disposição para o atendimento das necessidades da mesma.

Na Tabela 2 apresentamos um comparativo entre as vagas de cirurgias disponibilizadas e as cirurgias de fato realizadas, onde se observam os altos índices de perdas primárias assim como de altas taxas de absenteísmo.

Tabela 2 - Quantitativo de vagas de cirurgias disponibilizadas pelo HUTRIN x cirurgias agendadas e a quantidade de cirurgias realizadas no centro cirúrgico do HUTRIN - Período de outubro a dezembro de 2019 - Ambulatório do HUTRIN

Período	Vagas de cirurgias disponibilizadas	Cirurgias agendadas	Cirurgias realizadas (a)	Cirurgias de urgência realizadas (b)	Total de cirurgias realizadas (a+b)	Taxa de Absenteísmo	Perda Primária
Outubro de 2019	580	263	263	3	266	46%	45%
Novembro de 2019	505	320	272	18	290	57%	63%
Dezembro de 2019	497	423	353	17	370	74%	85%
Total	1.582	1.006	888	38	926	59%	64%

Em suma, a maior parte da geração das saídas depende inicialmente da demanda gerada pelo ambulatório que por sua vez gera a internação do paciente a assim, sua saída. Se não temos demanda ambulatorial eletiva, não temos cirurgias nem internações e conseqüentemente poucas saídas de pacientes eletivos.



Por estes motivos parte das metas de saídas não foram atendidas.

Outro fator associado ao não cumprimento das metas de saídas, em especial às saídas dos pacientes ditos “cirúrgicos” esta atrelada a disponibilidade de mais um centro de cirurgias com infraestrutura adequada para que as metas possam ser atingidas e até mesmo superadas em soma ao aumento da demanda de pacientes.

Atualmente o HUTRIN tem operado com um centro cirúrgico com 2 salas de cirurgias que têm sido dividida entra as cirurgias eletivas das especialidade de urologia, ortopedia, cirurgia geral e ginecologia/obstetrícia e cirurgias de urgência da “porta”, desta forma reduzindo a disponibilidade de sala única e exclusivamente para os partos.

Desta forma, vislumbramos a possibilidade de implantação de um espaço exclusivo para a criação e adequação de um centro de parto, onde atualmente encontra-se instalado os quartos para o repouso da equipe multiprofissional na estrutura física do HUTRIN.

A disponibilização e adequação tecnológica de mais um centro de parto encontra-se em fase de implementação e estudos de viabilidade da estrutura física existente no HUTRIN já estão sendo realizados.

O primeiro passo foi executado com êxito, após termos conseguido a liberação de recurso financeiro por parte da SES/GO para a aquisição de novos equipamentos

médicos para compor estes espaços (*referente Ofício nº 029 – A / 2019 – Substituição de informações Referente ao ofício Nº 29: Solicitação de aquisição de equipamentos médicos e mobiliários para mudança do perfil e ampliação dos procedimentos obstétricos do Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HUTRIN, em atendimento ao Contrato de Gestão nº 37/2019-SES-GO e em observância a Portaria 1045/2017 – GAB/SES-GO*).

Assim, criaremos 2 espaços únicos e exclusivos para a atenção às parturientes, sendo estes 1 Sala de Admissão de Parturientes e 1 Centro de Parto, com disponibilidade de operação nos 7 dias da semana e de forma ininterrupta, que beneficiará diretamente a atenção às parturientes no período pré-parto, parto e pós-parto.

Após as devidas adequações, o HUTRIN estará preparado para receber e manter em trabalho de parto gestantes primíparas em uma estrutura adequada (sala de admissão de parturientes, centro de parto com sala de pré parto, sala de parto e pós parto) – estrutura que atualmente inexistente junto à unidade de saúde.

Tais medidas também culminarão na melhora da prestação do cuidado, com mais segurança e qualidade assistencial, além de contribuir para o atingimento da meta de desempenho atrelada a Taxa de Cesareáneas em Primíparas.

3.3. ESCLARECIMENTOS PARA O NÃO CUMPRIMENTO DAS METAS DE TAXA DE OCUPAÇÃO E INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO

No primeiro mês sobre a gestão do Hutrin, verificamos os antigos valores de **Taxa de Ocupação** da unidade que se mostraram os seguintes:

- Junho 2019 = 27%
- Julho 2019 = 41%
- Agosto 2019 = 45%

Observamos também que algumas especialidades de cirurgias eletivas eram realizadas somente em dias específicos da semana, com a internação de uma pequena parcela destes pacientes para a realização dos procedimentos cirúrgicos assim como a realização de cirurgias em apenas um período da jornada de trabalho (ora pela manhã ora pela tarde).

Alguns procedimentos eram realizados em apenas um turno e a agenda das cirurgias era controlada pelos médicos e não pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR), desta forma ocorrendo certo “acionamento” no número de cirurgias que eram realizadas, assim como a inutilização da capacidade operacional do centro cirúrgico em sua totalidade.

Porém, apesar da realização de reuniões junto a Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas na SES-GO no início da nossa gestão com o objetivo de definir os fluxos de encaminhamento de pacientes cirúrgicos eletivos assim como a definição do perfil de pacientes cirúrgicos que poderiam ser encaminhadas de forma regulada para o HUTRIN, não foi gerado o número suficientes de admissões/internações de pacientes para que se as Taxas de Ocupação acima de 85% sejam contempladas conforme meta definida no Contrato de Gestão.

Outro fato que contribuiu para o não cumprimento da meta de Taxa de Ocupação esta relacionada a mudança do perfil de atendimento conforme descrito no *Item 2.2 do Contrato de Gestão nº 37/2019*, sendo que o HUTRIN passou a realizar cirurgias de caráter eletivo encaminhadas pelo CRE - SES/GO e desta forma, dependemos do encaminhamento de pacientes para a realização dos procedimentos.

Não houve tempo hábil para que as agendas de cirurgias fossem preenchidas na íntegra, apesar do IMED garantir a disponibilidade de recursos humanos para a realização dos procedimentos com a contratação de equipe de cirurgiões especialista para a realização dos procedimentos.

A Taxa de Ocupação é um Indicador que tem em seu Numerador o “Total de pacientes-dia no período”. O número de “Pacientes-dia” reflete a quantidade total de pacientes que pernoveram nos leitos disponíveis (capacidade operacional para

internações) na unidade hospitalar.

Sendo assim, para que ocorra a permanência do paciente na unidade de saúde, é necessário que este esteja internado no hospital, quer seja para a realização de um tratamento clínico ou cirúrgico.

Tomando como base o perfil assistencial do HUTRIN, que tem sua vocação para a realização de procedimentos cirúrgicos de forma eletiva e casos cirúrgicos de “urgência/emergência” referenciados pela regulação, observamos que grande parte das internações devem ocorrer de forma eletiva.

Para que ocorra a internação eletiva, devemos estudar o “caminho” percorrido previamente pelo paciente até a sua internação:

- O paciente cirúrgico tem acesso ao ambulatório do HUTRIN na sua “1ª consulta”, sendo que o HUTRIN disponibiliza para o Complexo Regulador de Cirurgia Eletivas da SES-GO, aproximadamente, 1.000 vagas de “1ª consulta” por mês.
- Na Tabela 1 apresentada anteriormente demonstramos a relação entre a quantidade de “1ª consultas” disponibilizadas pelo HUTRIN ao Complexo Regulador de Cirurgias Eletivas da SES-GO e a quantidade de consultas realizadas nos respectivos períodos, assim como a quantidade de cirurgias geradas a partir da demanda de “1ª consultas”.
- Após a 1ª consulta, se o paciente tiver indicação para a realização da cirurgia, essa então é agendada para realização de forma eletiva. Então, no dia agendado para a cirurgia, o paciente é internado e o procedimento cirúrgico é realizado.
- Porém, mesmo disponibilizando o número médio de 1.000 consultas/vagas / período de “1ª consultas”, para o CRE – SES/GO, conforme mostrado na Tabela 1, não recebemos a demanda suficiente de pacientes que geraram as internações para a realização das cirurgias e, desta forma, não foi possível contemplar um número de pacientes-dia suficiente para alcançar a Taxa de Ocupação esperada.

Portanto, o IMED tem garantido a disponibilidade de profissionais para um alto giro de pacientes cirúrgicos que deveriam realizar seus procedimentos e permanecer internados na unidade até devida recuperação. Porém, a falta de demanda desses pacientes regulados propicia uma baixa taxa de ocupação e um alto Índice de intervalo de substituição.

Devemos também levar em consideração o parque instalado preconizado no chamamento, assim como a implementação da Unidade em uma “Maternidade” X **Taxa de Ocupação de 85%** desses leitos, que nos dias de cirurgia teríamos uma **capacidade máxima** de produção de **442 procedimentos cirúrgicos em cada mês** e esta, no entanto, não é a realidade.

O quadro real nos impõe o atendimento de urgências e emergências em sistema de **porta aberta 24 horas por dia, 7 dias por semana** (ou seja, **demanda espontânea**), realizando, na média, mais de 5 mil atendimentos/mês – sem contar o atendimento a parte da **população carcerária** do Estado. Em razão disso, afigura-se impossível trabalhar com apenas 3 leitos destinados às internações clínicas. E isso porque, nesses 4 meses à frente do HUTRIN, constatamos que a média de pacientes internados por motivos clínicos é de **11 pacientes a cada dia**, assim, como a clínica médica passou a trabalhar com 11 leitos, as **clínicas cirúrgicas e obstétricas passaram a trabalhar com a limitação de 31 leitos – 12 para para cirurgia e 19 para Obstetrícia**.

Neste caso, onde a realidade do fato suplanta a previsão do contrato – repita-se: base para apresentação de nossa proposta técnica –, considerando-se a capacidade instalada atual e real, bem como a ausência de maternidade da unidade, além de uma taxa de ocupação de 85% desses 12 leitos nos dias de cirurgia, teremos uma **capacidade de produção de 265 (duzentos e sessenta e cinco)** cirurgias a cada mês.

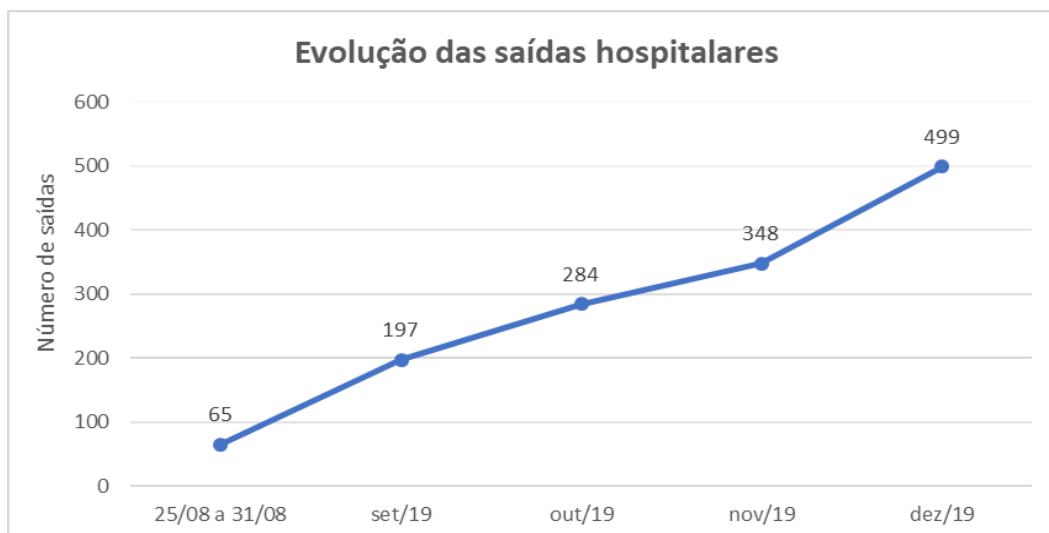
Em outros termos: até que o HUTRIN se torne uma maternidade de fato, deixando de ser um pronto socorro em sistema de porta aberta, qualquer incremento quantitativo de realização de cirurgias restará prejudicado, vez que a unidade já trabalha em “*full capacity*”.

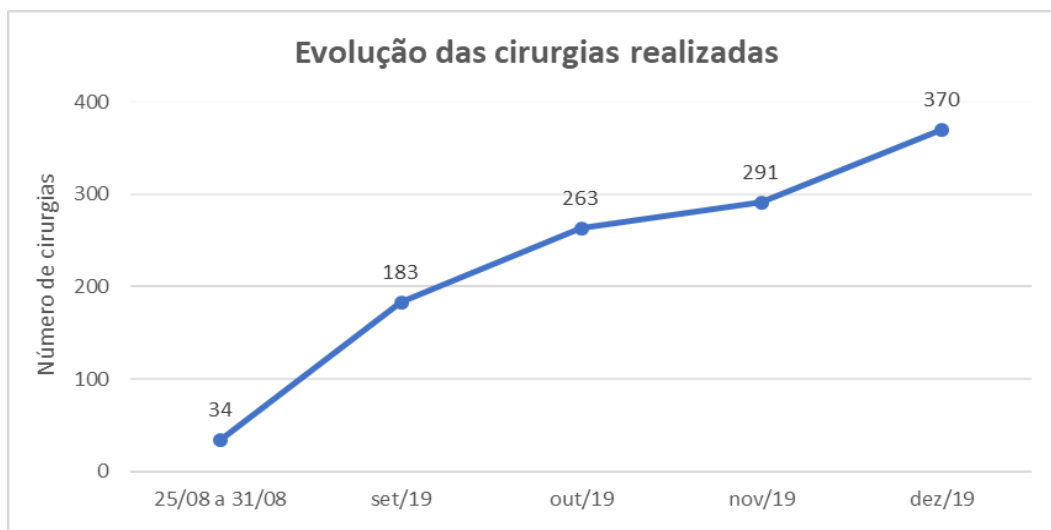
Some-se a isso o fato de que a estimativa não leva em conta, por exemplo, o **problema de obtenção de vagas para transferência de pacientes com perfil clínico diferente do atendido pelo HUTRIN**, principalmente pacientes crônicos, de clínica vascular, cardiológica e de nefrologia, que chegam a ficar mais de 30 dias internados sem conseguir a devida transferência.

Cumpre, ainda, fazer mais uma observação: a Taxa de Ocupação de leitos em hospitais públicos e mesmo privados **raramente atinge 80%** - sendo que uma taxa de ocupação para média encontra-se por volta de 75% (cf. estudos encontrados na literatura sobre o tema – Ramos et al, in Rev Saúde Pública 2015;49:43). Sendo assim, não é razoável estimar uma taxa de ocupação superior a 85%.

Por outro lado, sabe-se que o menor número de realização cirurgias resulta num menor número de internações – a fulminar, também, a possibilidade de atingimento da meta quanto a esse tópico.

Ainda assim, vale salientar que houve uma evolução quanto ao quantitativo de atendimentos tanto na realização de cirurgias quanto sob o prisma das saídas médicas. Veja-se, a respeito, os gráficos abaixo.





De todo modo, a soma dos itens acima explicados contribuíram para que as Taxas de Ocupação não atingissem o percentual de 85%, conforme definido no Indicador.

Em relação ao **Intervalo de Substituição** analisamos a seguinte situação:

Este indicador assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro.

Ele é calculado através da fórmula:

$$\text{Fórmula: } \left[\frac{(100 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Média de tempo de permanência}}{\text{Taxa de ocupação hospitalar}} \right]$$

Esse indicador tem íntima relação com a Taxa de Ocupação, ou seja, baixas Taxas de Ocupação refletem na ociosidade de leitos e foi o que ocorreu nos primeiros meses de nossa Gestão: tivemos poucas internações em decorrência do pouco encaminhamento de pacientes eletivos e pouca demanda espontânea de “porta” ocasionando Intervalos de Substituição elevados (leitos ociosos).

Estamos trabalhando para que as agendas de cirurgias sejam disponibilizadas em maior tempo para o CRE, para que desta forma o paciente possa ser avisado com a maior brevidade possível e em tempo suficiente para que o mesmo se programe para ser internado no HUTRIN para a realização da cirurgia, após “1ª consulta” via Ambulatório.

3.4. ESCLARECIMENTOS PARA O NÃO CUMPRIMENTO DO INDICADOR DE TAXA DE CESARIANA EM PRIMÍPARAS

A Taxa de Cesárea em primíparas é um indicador selecionado que deverá refletir a qualidade do processo assistencial em Obstetrícia.

A Meta deste indicador é que menos de 15% das Primíparas realizem parto cesárea no mês.

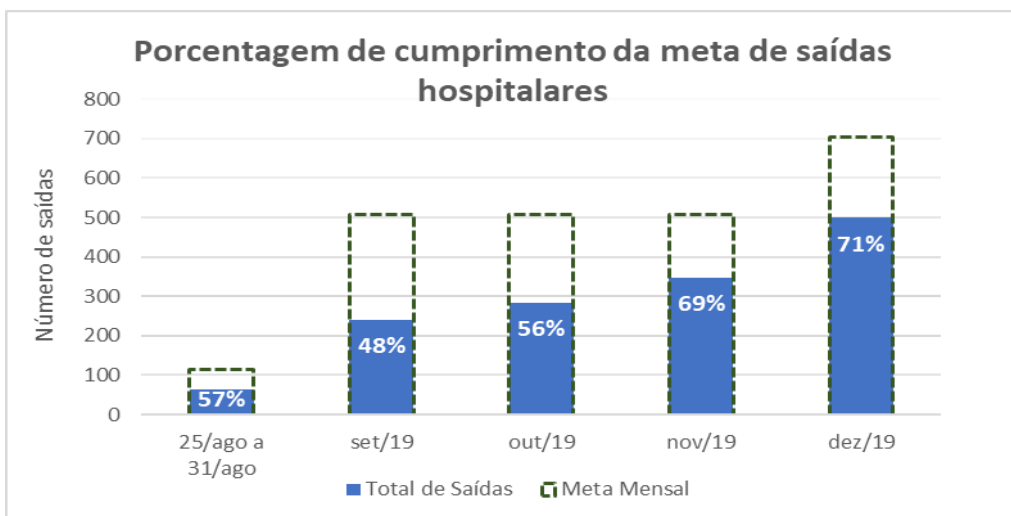
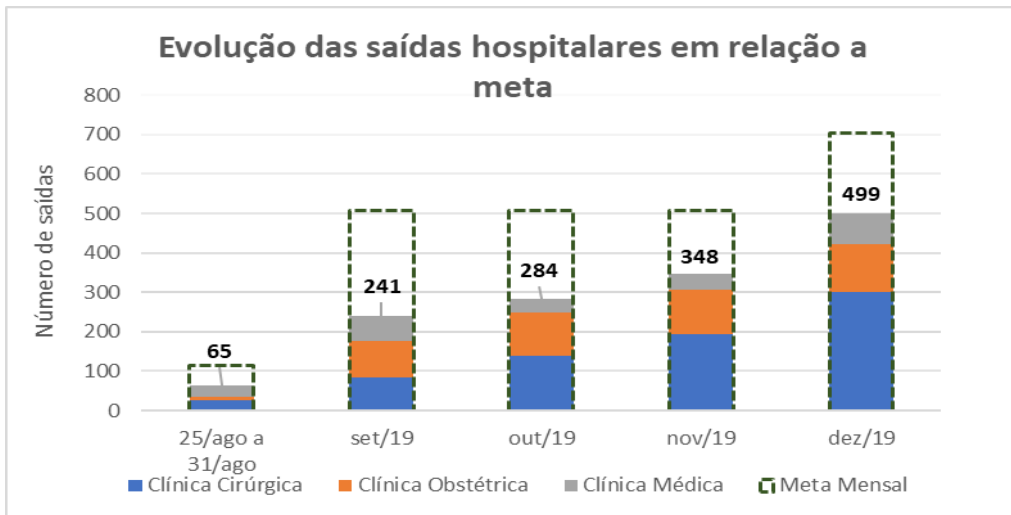
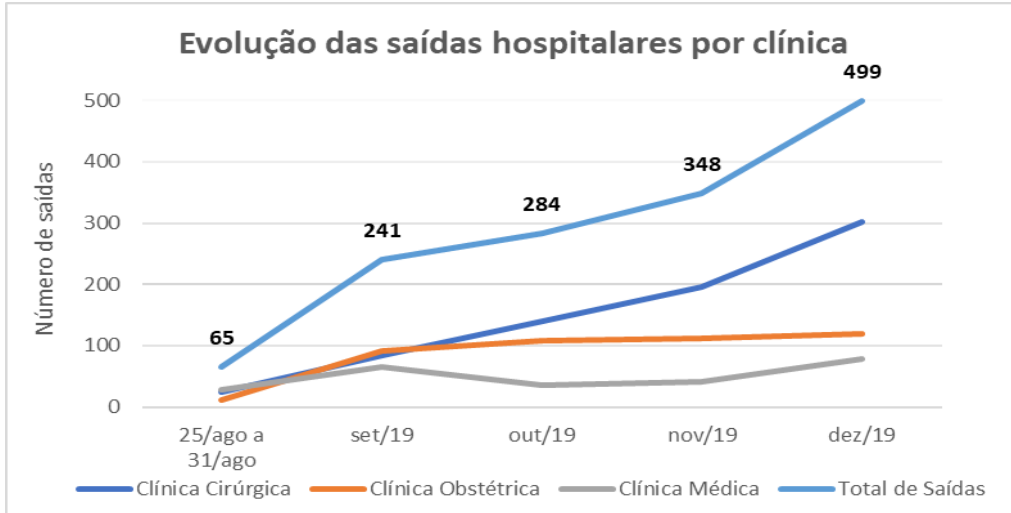
Para o cumprimento destas metas é necessário que o HUTRIN esteja preparado para receber e manter em trabalho de parto gestantes primíparas em uma estrutura adequada (sala de admissão de parturientes, centro de parto com sala de pré parto, sala de parto e pós parto), estrutura essa que atualmente não existe e encontra-se em fase de implementação.

Atualmente, o fluxo das gestantes primíparas é realizado única e exclusivamente de forma eletiva através de partos agendados em determinados dias da semana (terças e quintas), não sendo possível, portanto, que as gestantes primíparas se mantenham em trabalho de parto para que o mesmo transcorra de modo natural e em qualquer dia da semana.

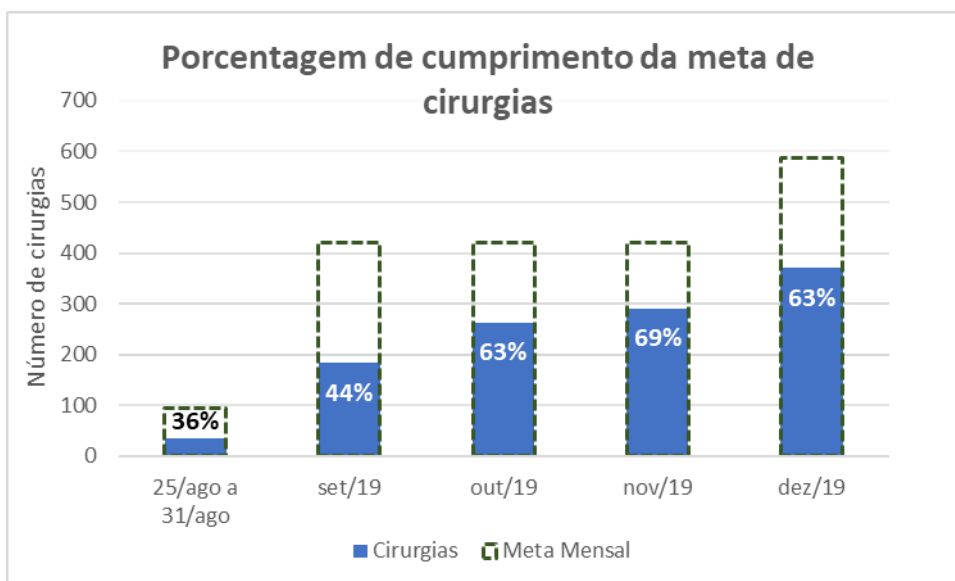
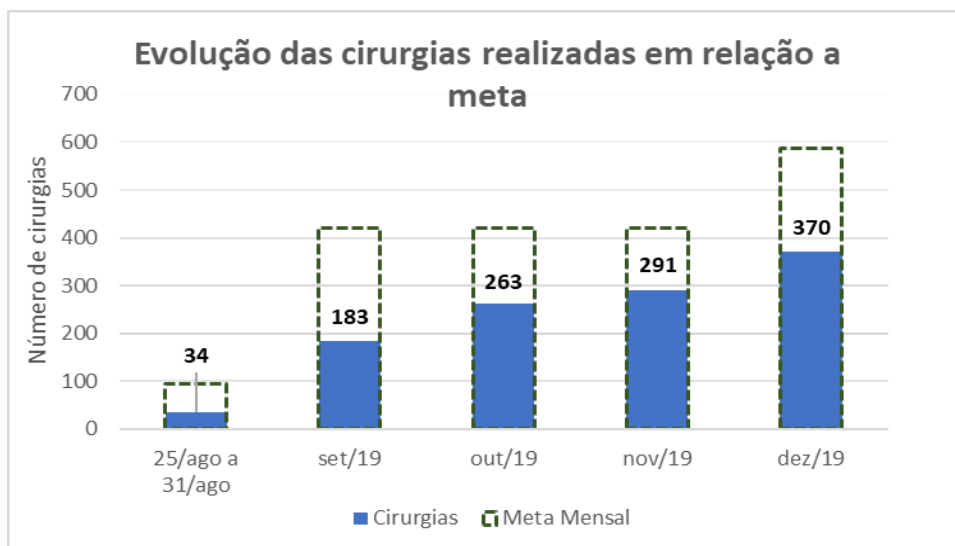
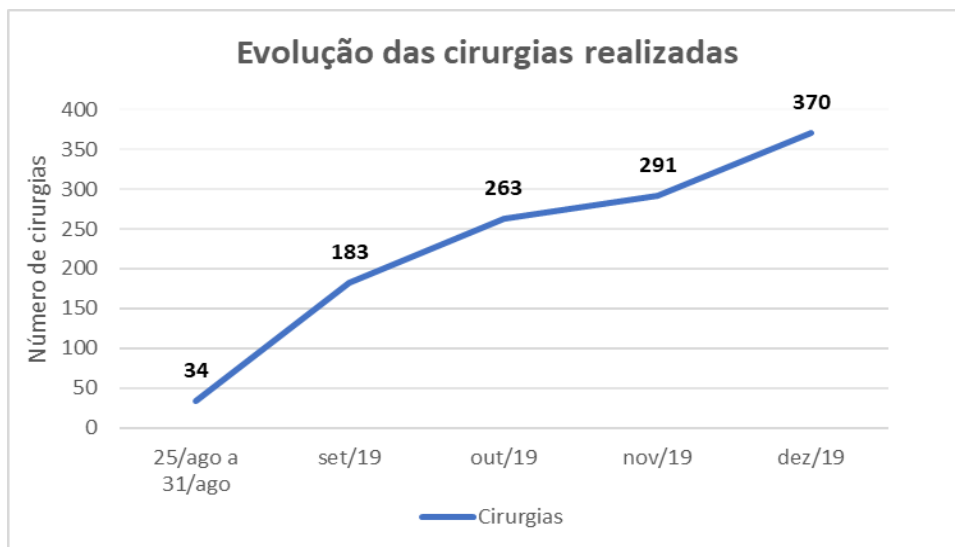
Para sanar esta situação, realizamos o pedido de compra e aquisição de materiais médicos, mobiliários e equipamentos médicos para a adequação do espaço e fomos atendidos, conforme relatado anteriormente no texto acima. Todo este processo de adequação esta sendo realizado e brevemente HUTRIN será contemplado com um espaço adequado para a manutenção das parturientes.

4. INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO

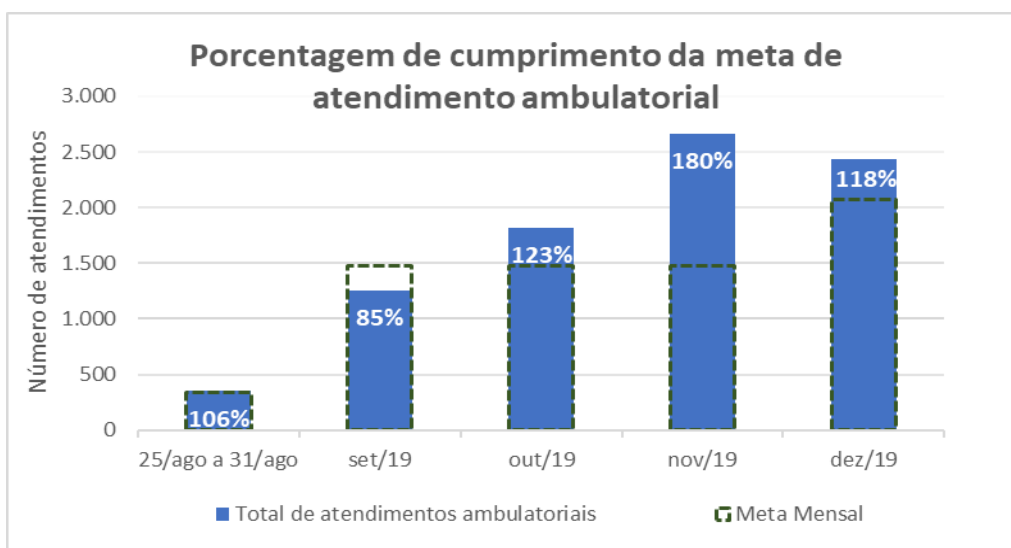
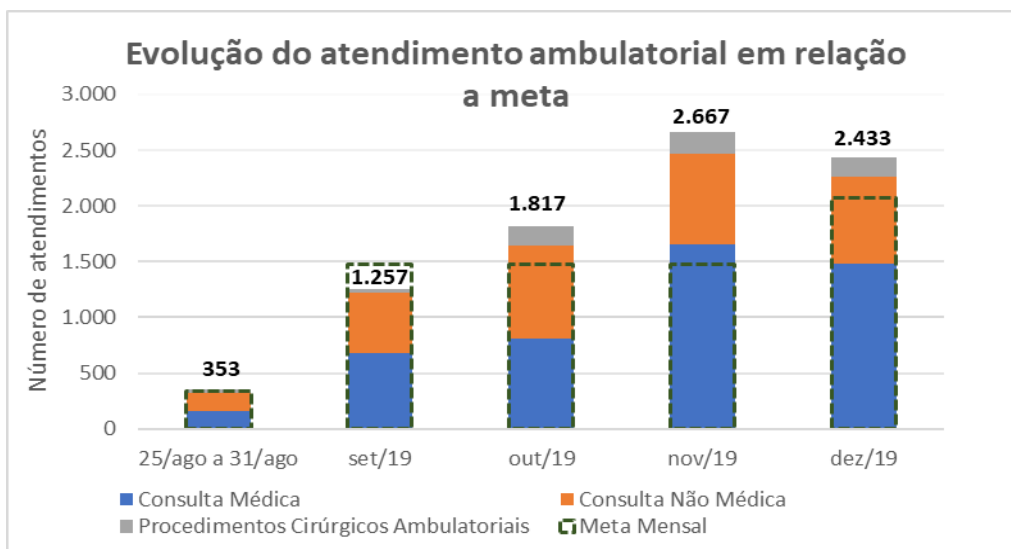
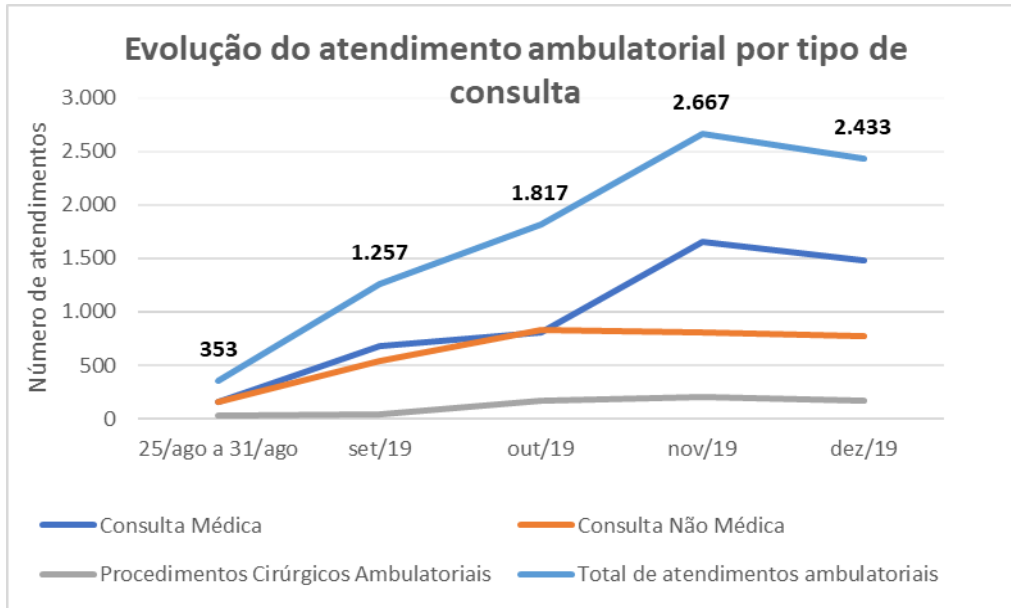
4.1. Internações Hospitalares (Saídas)



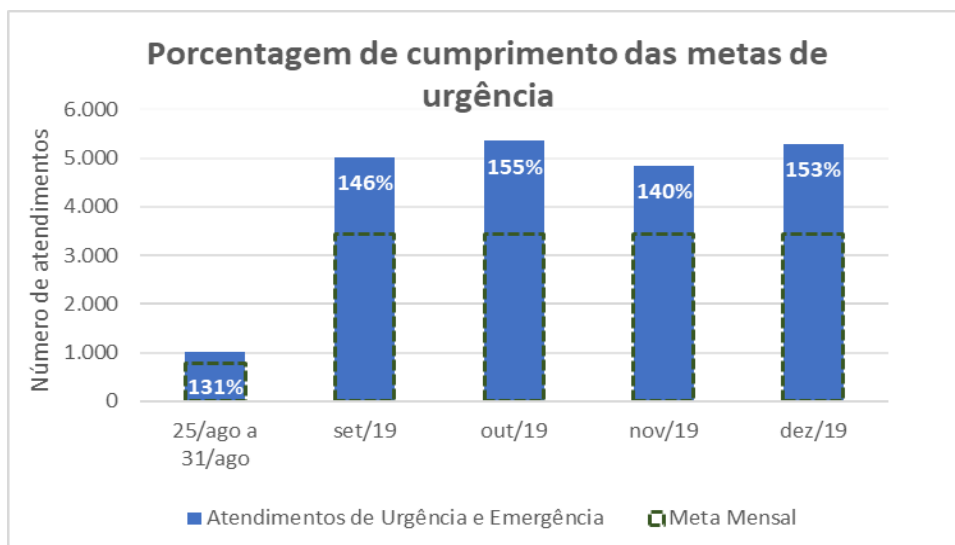
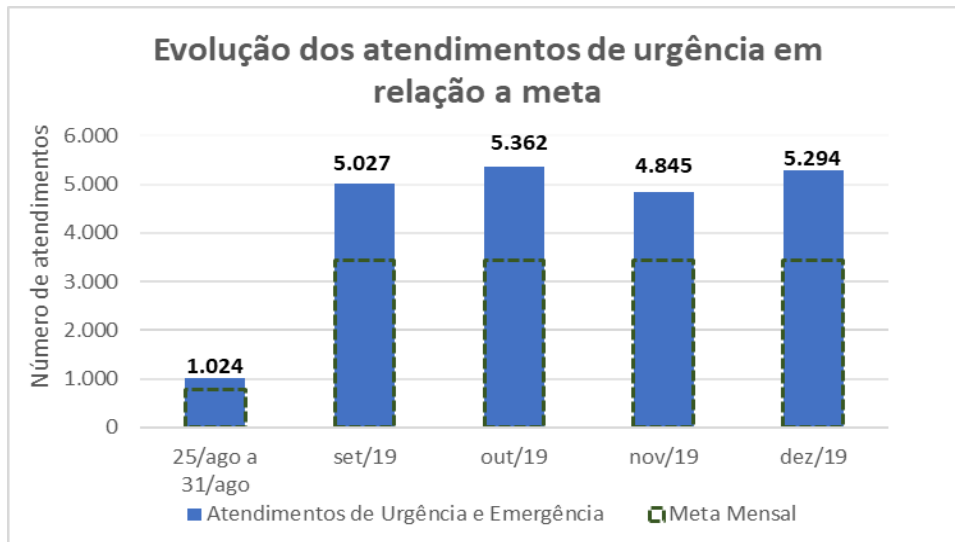
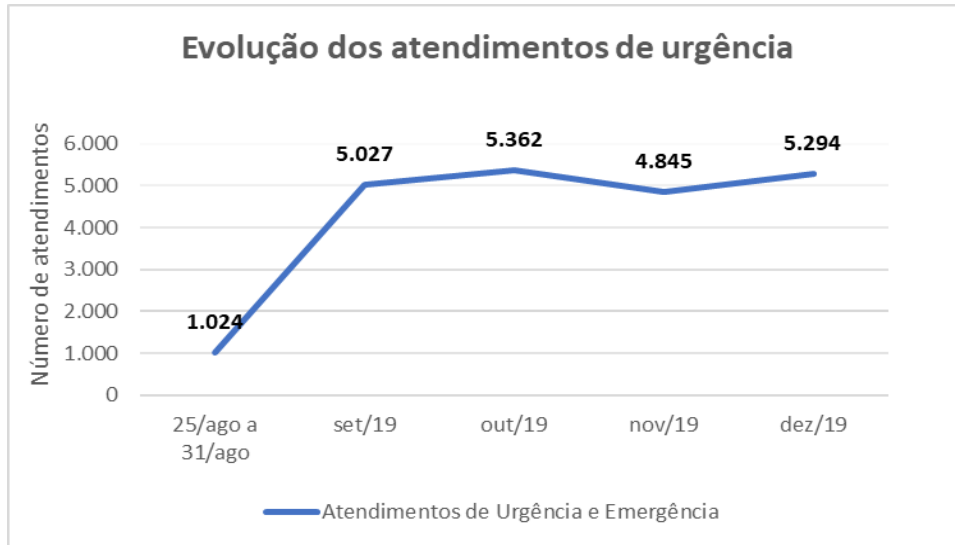
4.2. Cirurgias



4.3. Atendimento Ambulatorial



4.4. Atendimento de Urgência e Emergência



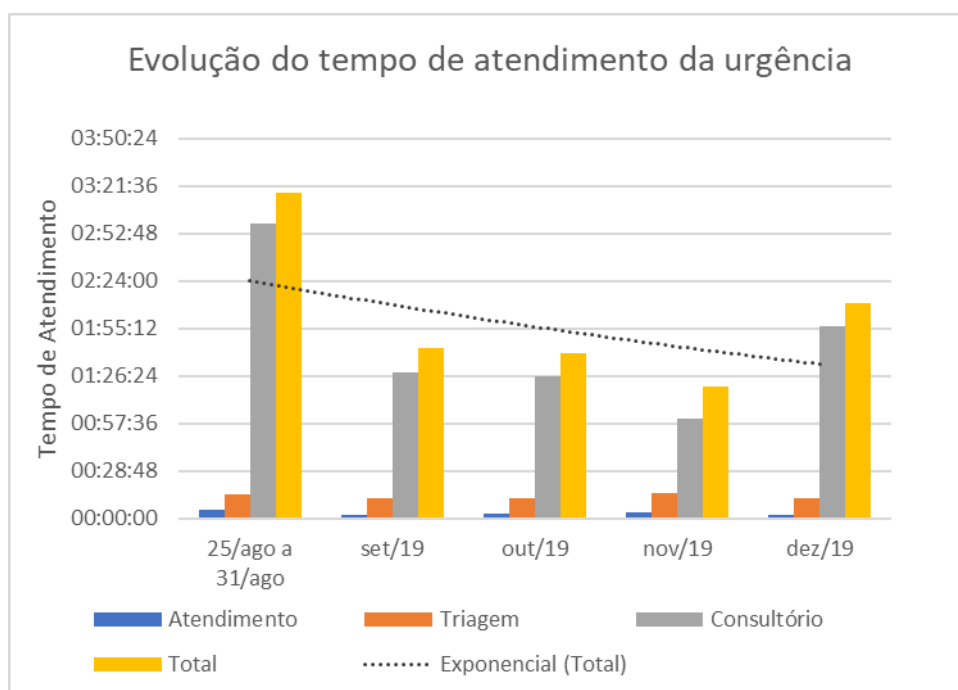
5. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

Indicadores	Meta	25/ago a 31/ago	set/19	out/19	nov/19	dez/19
Taxa de ocupação hospitalar	≥ 85%	46%	44%	53%	54%	71%
Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	2,5	2,4	2,4	2,0	1,9
Índice de intervalo de substituição (horas)	≤ 12	71	73	51	40	18
Taxa de readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%	0,0%	0,7%	0,3%	0,5%	0,7%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS*	≤ 1%	0%	0%	0%	0%	0%
Percentual de suspensão de cirurgia programada por condições operacionais	≤ 5%	0%	0%	0%	4,5%	7,0%
Taxa de cesariana em primíparas	< 15%	-	34%	100%	100%	100%
Percentual de APGAR de recém-nascidos vivos	≥ 7	100%	100%	100%	100%	100%

6. INDICADORES DE GESTÃO QUE PREMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE

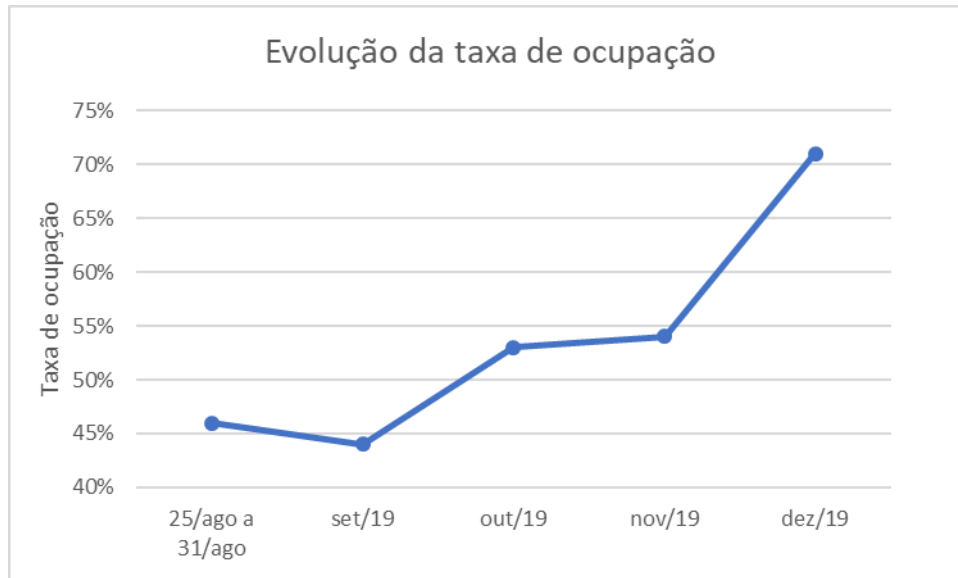
Sobre a perspectiva operacional, podemos apresentar alguns indicadores que demonstram o ganho de eficiência na operação do Hutrin após a assunção do IMED, conforme apresentamos a seguir:

Mais rapidez no atendimento do paciente

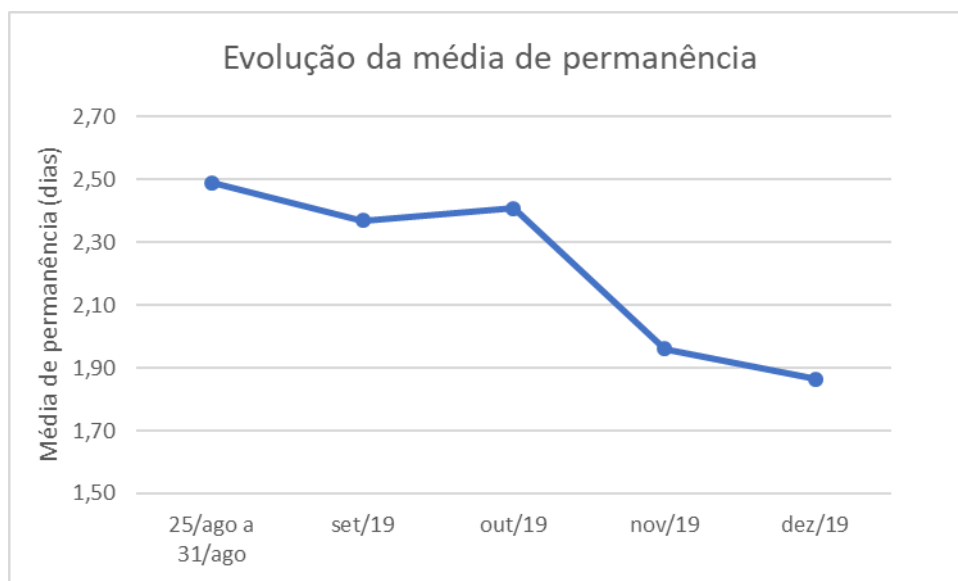


Obs: Vale ressaltar que no mês dezembro houve um pequeno aumento no tempo de atendimento da urgência devido a um problema que ocorreu no sistema de gestão que ocasionou uma demora maior por parte dos médicos na hora do atendimento.

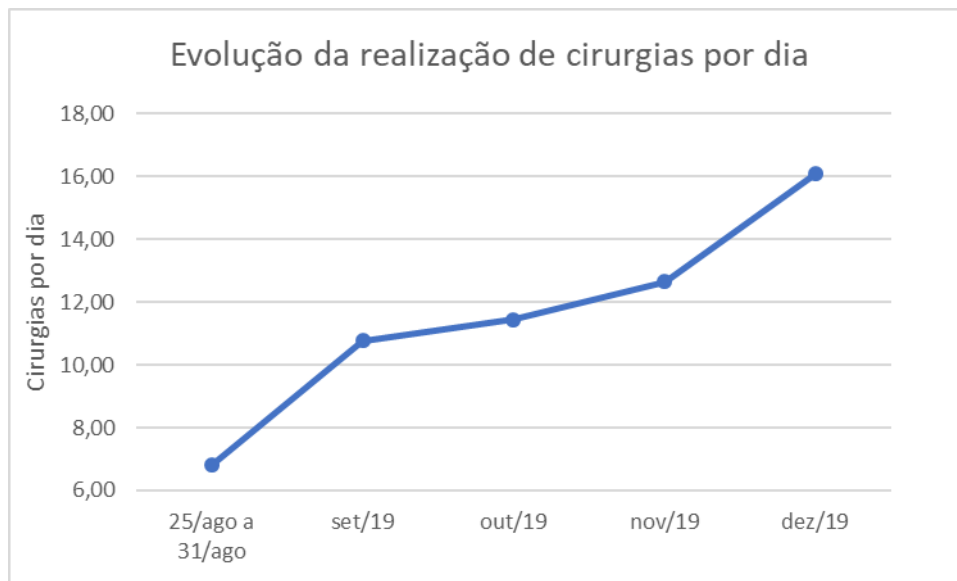
Mais pacientes internados



Maior resolutividade dos casos clínicos e cirúrgicos dos pacientes



Maior eficiência na realização de cirurgias



Obs: Vale ressaltar que foram contabilizados apenas os dias em que houve cirurgia, ou seja, foram excluídos os domingos, feriados e alguns sábados que não tiveram realização de cirurgia.

7. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS.

Outras dificuldades com que nos deparamos, além daquelas já indicadas aqui, relacionaram-se, em linhas gerais, às limitações observadas quanto à infraestrutura da unidade de saúde – como, por exemplo (mas não apenas), a obsolescência do equipamento de raio-X e ausência de equipamentos que seriam imprescindíveis ao cumprimento das metas, em especial no que diz respeito aos necessários à instalação do Centro Obstétrico, Berçário e Sala de Admissão de Parturientes.

De todo modo, os dados referentes à nossa produção deixam evidenciado que, naquilo que dizia respeito à nossa atividade assistencial (como, por exemplo, atendimentos ambulatoriais, de urgência e internações na clínica médica), as respectivas metas foram atingidas; a dificuldade ficou por conta dos procedimentos

para os quais o incremento da infraestrutura e disponibilização do parque de equipamentos se fazem decisivos (como, por exemplo, o incremento para a realização de cirurgias gerais e de 2º tempo ortopédico, incremento dos atendimentos obstétricos, ausência da sala para admissão das parturientes e readequação do espaço físico do berçário e Centro Obstétrico). Fato é que sem a correção dos problemas de infraestrutura e a aquisição dos novos equipamentos necessários, alteração da infraestrutura e sistema de TI (em face dos problemas com a inconsistência de dados apresentada pelo atual sistema), bem como a retirada dos equipamentos de lavanderia (todos os temas já devidamente notificados a esta Secretaria), será impossível a implantação do Centro Obstétrico – o que, além de permitir a mudança de perfil da unidade, nos afigura como a única forma de atingimento das metas contratualizadas.

Dentre as medidas implementadas para sanar as eventuais disfunções estruturais que prejudicaram o alcance das metas podemos citar 3 medidas que serão implementadas, sendo estas:

- 1 - Adequação de um espaço exclusivo para o Centro de Parto com posterior aumento de leitos.
- 2 - Instalação de uma Sala de Admissão de parturientes.
- 3 – Realocação da Central de Materiais Esterilizados (CME) das dependências do Centro Cirúrgico para as dependências do espaço da lavanderia.

A seguir descreveremos as medidas que serão executadas:

7.1. ADEQUAÇÃO DE UM ESPAÇO EXCLUSIVO PARA O CENTRO DE PARTO E AUMENTO DE LEITOS.

O HUTRIN, no cenário regional, se posiciona como o “Centralizador” das ações de média e baixa complexidade para a região formada por 3 municípios circunvizinhos a Trindade: Palmeiras de Goiás, Campestre de Goiás e Santa Bárbara.

Em consulta ao site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do SUS – CNES, observamos a seguinte distribuição de leitos nos 3 municípios circunvizinhos:

Distribuição de leitos – municípios circunvizinhos de Trindade – GO - CNES OUT/2019						
Município	Habitantes (IBGE)	Pronto socorro/ Hospital - esfera pública	Nº de leitos			
			Leitos de observação	Sala vermelha	Leito de internação	Total de leitos
Palmeiras de Goiás	23.338	1	10	1	0	11
Campestre de Goiás	3.630	0	0	0	0	0
Santa Bárbara	6.560	1	10	1	15	26
Trindade	127.599	*1	12	1	0	13
		#1	6	3	42	51

* - Referente a UPA de Trindade (esfera municipal)

- Referente ao Hospital de Urgências de Trindade (esfera estadual)

Levando em consideração a **PORTARIA Nº. 1.631 de 1 de Outubro de 2015** que aprova os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS (e suas alterações dadas pela Portaria de Consolidação Nº 01 de Setembro de 2018), seriam necessários o acréscimo do seguintes leitos de internação por especialidade em Trindade, Campestre de Goiás e Santa Bárbara de Goiás, conforme pode ser observado nas tabelas a seguir, que demonstram essa necessidade de leitos / município:

Necessidade de leitos / especialidade / Município						
Tipo de leito / Especialidade	TRINDADE		PALMEIRAS DE GOIÁS		STA BÁRBARA DE GOIÁS	
	Existente	Necessidade / Mínima	Existente	Necessidade / Mínima	Existente	Necessidade / Mínima
OBSTETRÍCIA	19	14	0	3	2	1
NEONATOLOGIA	0	3	0	1	0	0
PEDIATRIA CLÍNICA	0	11	0	2	2	1
PEDIATRIA CIRÚRGICA	0	2	0	0	0	0
CLÍNICA ADULTO - 15 a 59 anos	2	13	0	3	5	1
CLÍNICA ADULTO - > 60	1	12	0	3	0	1
CIRÚRGIA ADULTO - 15 a 59 anos	10	11	0	3	3	1
CIRÚRGIA ADULTO - > 60 anos	10	4	0	1	3	0
TOTAL	42	71	0	16	15	4

Nota: quantitativos de leitos estimados em observância aos parâmetros mínimos definidos pela a PORTARIA Nº. 1.631 de 1 de outubro de 2015.

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html

Como demonstrado acima, existe a necessidade real de se ampliarem os leitos da unidade de saúde com um aumento de 42 leitos para 71 (acréscimo de 29 leitos), e este problema está sendo tratado através de um processo próprio onde o IMED propõe a modificação de layout do Hospital, transferindo os confortos das equipes multiprofissionais para outros locais dispostos ao longo da própria estrutura física do HUTRIN e utilizando os espaços destinados atualmente aos confortos para ampliação de leitos e implantação do Centro Obstétrico.

Por outro lado, também existe a necessidade de se ampliar o número de salas de cirurgia do Hospital para atender as metas contratuais

Crítérios utilizados para a definição do aumento de salas de cirurgias

Para a definição do aumento de salas de procedimentos cirúrgicos, levamos em consideração vários estudos desenvolvidos em hospitais no país, e observamos que o tempo médio de uso de uma sala cirúrgica para Cirurgias Gerais é de 131,40 minutos, para Cirurgias Ortopédicas é de 139,20 minutos e para outras, nas quais se inclui as Cirurgias Obstétricas, é de 117,88 minutos.

Considerando a média teremos a utilização de sala para cirurgias no HUTRIN de 129,50 minutos por procedimento.

O fluxo de atendimento ao paciente para execução do procedimento cirúrgico é composto das seguintes etapas (subprocessos):

- **Preparação:** esta etapa começa com a recepção do paciente na sala de cirurgia.
- **Anestesia:** o tempo desta etapa é computado a partir do momento em que se inicia a indução anestésica até o momento do início do procedimento cirúrgico.
- **Cirurgia:** nesta etapa registra-se o tempo da intervenção cirúrgica.

- **Término da anestesia:** essa fase compreende o momento em que o cirurgião encerra o seu procedimento, até o momento em que cessa a indução anestésica e o paciente é extubado.
- **Alta de sala:** após a conclusão da anestesia o paciente recebe acompanhamento, ainda na sala de cirurgia, até que ocorra o retorno dos reflexos, quando então ele é retirado da sala operatória.
- **Limpeza:** este é um procedimento que não afeta diretamente o paciente, porém é computado no modelo por afetar diretamente o tempo de ocupação da sala.

Na atual estrutura do HUTRIN existem duas salas cirúrgicas e ambas são utilizadas para cirurgias eletivas e de urgência, sendo que esta últimas independem do fator regulador “tempo” e sim da demanda espontânea da “porta” e gravidade ou complexidade do caso, pois podem ocorrer a qualquer fase do período de trabalho podendo ser desde um caso simples, que não sinalize intervenção cirúrgica de imediato, até um caso complexo, com a necessidade de abordagem cirúrgica aguda.

As boas práticas indicam como ideal se executar procedimentos eletivos nos intervalos de tempo entre 06:00 horas e 22:00 horas, portanto teríamos no máximo uma capacidade operacional máxima de 16 horas de segunda a sexta e de 12 horas aos sábados.

Transformando esse intervalo em minutos teremos 960 minutos por dia, de segunda a sexta, e 720 minutos aos sábados, por sala de cirurgia.

Para um tempo médio de 129,50 minutos por cirurgia, teremos uma capacidade máxima de 8 (oito) cirurgias por sala, de segunda a sexta, e de 6 (seis) cirurgias por sala, aos sábados.

Considerando que, na média, temos 22 dias úteis em cada mês e 4 sábados, temos uma produção máxima por sala de 200 cirurgias por mês, conforme demonstrado no quadro abaixo.

Capacidade operacional de cirurgias / sala cirúrgica / período – HUTRIN

	Cirurgias /sala/dia	Dias	Total de cirurgias
Seg./sex	8	22	176
Sab.	6	4	24
Total			200

Portanto, a produção máxima de cirurgias para o HUTRIN, considerando a infraestrutura existente e dentro dos parâmetros de “Cirurgias Seguras”, seria de 400 cirurgias por mês, um volume que não atende a meta prevista para o primeiro período.

Nossa proposta para se ampliar essa capacidade operacional seria a inclusão de uma nova sala de cirurgia, o que permitiria ao Hospital atingir a capacidade operacional de 600 cirurgias.

A inauguração do Centro Obstétrico, como citado anteriormente, permitiria atingir a meta dos 840 (oitocentos e quarenta) procedimentos cirúrgicos por mês definidos no Contrato de Gestão, a partir de 7º mês de Contrato, e traria o HUTRIN para um novo patamar de qualidade e humanização permitindo que o Hospital atingisse a meta SUS que é, no máximo, 15% de cesáreas entre primíparas, meta essa nunca antes atingida pelo Hospital.

Podemos ainda justificar a necessidade de se inaugurar uma nova sala cirúrgica fazendo uma breve comparação do número de salas cirúrgicas por 100.000 habitantes em um panorama mundial, onde se nota que Trindade/GO se encontra em um patamar muito baixo, próximo ao desempenho da Oceania, conforme dados apresentados na tabela a seguir.

Número estimado de salas de cirurgia por população de 100.000 habitantes

Região	Países	Número de salas de cirurgia estimado (IC 95%)	Número estimado de salas por 100.000 hab(IC 95%)
Europa ocidental	7	52777	25,1(20,9-30,1)
Europa Central	12	43958	24,3(21,6-27,4)
América do Norte (desenvolvida)	2	48037	14,3(12,2-16,8)
América Latina (Central)	9	8729	4,0(3,3- 4,9)
Oceania	14	162	1,9(1,4-2,7)
África Sub-saariana central	6	1008	1,2 (0,9-1,6)

Fonte: Funk LM, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Merry AF, Enight AC et al. Global operating theatre distribution and pulse oximetry supply: an estimation from reported data. Lancet. 2010 Sep 25;376(9746):1055-61.

A SOLUÇÃO:

O HUTRIN possui um espaço considerado nobre pela sua localização e imprescindível para a solução do problema de ampliação do centro cirúrgico. Trata-se do espaço onde atualmente está localizado os confortos da equipe multidisciplinar.

Observando a planta baixa do Hospital, notamos que este espaço é muito semelhante, do ponto de vista de instalações físicas e dimensionais, ao atual Centro Cirúrgico, mas merece algumas adequações para a atender às Legislações (RDC 50 – ANVISA) e Vigilância Sanitária local.

As equipes de engenheiros civis e coordenação de enfermagem do HUTRIN/IMED já deram início aos estudos preliminares para verificar quais seriam as adequações necessárias para a implementação do novo centro obstétrico (readequação de fluxos, alterações estruturais etc.).

Em relação a equipagem e instalação de mobiliário médico-hospitalar já obtivemos a autorização e disponibilização de recurso financeiro para a compra dos itens para compor o novo Centro Obstétrico, conforme já citado anteriormente (*referente Ofício*

nº 029 – A / 2019 – Substituição de informações Referente ao ofício Nº 29: Solicitação de aquisição de equipamentos médicos e mobiliários para mudança do perfil e ampliação dos procedimentos obstétricos do Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HUTRIN, em atendimento ao Contrato de Gestão nº 37/2019-SES-GO e em observância a Portaria 1045/2017 – GAB/SES-GO).

Concomitantemente à implementação do novo Centro Obstétrico, será necessário a ampliação e readequação do Berçário e para isto já foram executadas as ações necessárias para tal, como a aquisição de novos berços aquecidos, nova incubadora e equipamentos médicos que compõem o layout de um Berçário, conforme definido em Legislação Vigente.

(http://somasus.saude.gov.br/somasus/consultaAtribuicao!relEquipamento.action?co_ambiente=782&SOMASUS_TOKEN=S4ZT-1LDN-SPJF-PUF0-013C-U1O7-CQO2-KC0U)

7.2. INSTALAÇÃO DE UMA SALA DE ADMISSÃO DE PARTURIENTES.

A “Sala de Admissão de Parturientes” é mais um local que será implementado na estrutura do HUTRIN, dado as exigências definidas no Chamamento Público e Contrato de Gestão Nº 37/2019 – SES/GO, assim como para atender as Legislações no âmbito da Assistência a Parturiente (Portaria Nº 11 GM/MS 2015 e suas alterações e o Caderno de Orientações para elaboração de projetos arquitetônicos - Rede Cegonha: ambientes de atenção ao parto e nascimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018).

Atualmente o HUTRIN não possui este espaço dedicado para a admissão das parturientes de demanda espontânea via “porta” do Pronto Socorro.

Além da criação deste espaço, serão revistos os fluxos para a admissão destas pacientes assim como os protocolos de acesso e de classificação de risco para esta população.

7.3. REALOCAÇÃO DA CENTRAL DE MATERIAIS ESTERELIZADOS (CME) DAS DEPENDÊNCIAS DO CENTRO CIRÚRGICO PARA AS DEPENDÊNCIAS DO ESPAÇO DA LAVANDERIA

A implementação do Centro de Partos permitirá a otimização do Centro Cirúrgico aumentando a disponibilidade deste recurso para a realização de novos procedimentos cirúrgicos, isso ocasionará a necessidade de se ampliar o arsenal do hospital com a compra de instrumentais cirúrgicos.

Portanto é de grande importância o redimensionamento das atividades da Central de Material Esterilizado (CME) pois entendemos que teremos que viabilizar estas atividades meio para que as cirurgias possam ocorrer de maneira eficaz, com a garantia da oferta de instrumentais cirúrgicos e insumos estéreis para a competente realização dos procedimentos.

Atualmente a CME do HUTRIN está alocada nas dependências do Centro Cirúrgico e, na nossa nova perspectiva, este “setor” seria realocado para as dependências onde atualmente está localizada a “lavanderia” do HUTRIN. Ela se encontra desativada, sendo subutilizada para as atividades de rouparia.

O local possui estrutura física adequada e, para atender às legislações vigentes, carece de pequenos ajustes na estrutura física.

Ademais, com a transferência da CME para o local da lavanderia, ganharíamos espaço no Centro Cirúrgico, possibilitando então a criação de mais um espaço de cirurgias, ou a ampliação dos leitos da Recuperação Pós-Anestésica (RPA), podendo desta forma garantir a melhor condução/acomodação dos pacientes no Pós-Operatório Imediato.

Com a ampliação da RPA, evitaríamos o “congestionamento” de pacientes no centro cirúrgico, pois, dado ao alto giro de utilização das salas de cirurgias em cumprimento às metas contratuais, seriam necessários o acréscimo de espaços/leitos para acomodar os pacientes imediatamente após a finalização da cirurgia e, desta forma, liberaríamos as salas cirúrgicas para a realização da limpeza em menor tempo hábil para ser dado início ao próximo procedimento.

Elaborado pela diretoria:



André Silva Sader

Diretor Presidente / Administrativo / Financeiro

Na data abaixo, o Conselho de Administração do IMED, através dos conselheiros infra assinados, aprovou, sem qualquer ressalva, o presente Relatório Técnico Anual da Unidade de Saúde, relacionado ao período nele mencionado:

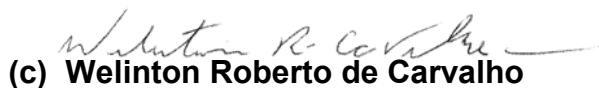
São Paulo, 02 de janeiro de 2020.



(a) **Vander Luís Cardoso Fortunato:**



(b) **Wilson de Oliveira:**



(c) **Welinton Roberto de Carvalho**