

**RELATÓRIO EXECUTIVO N° 017/13**

**24ª REUNIÃO DE DIRETORIA GERIR/HUGO**

**CONSELHO GESTOR**

**Data:** 12/11/2013

**Horário:** 10h

**Presentes:** Dr. Ciro Ricardo (Diretor Geral – HUGO), Dr. Nasser Tannus (Diretor Técnico – HUGO), Sra. Karla Azeredo (Diretora Administrativa – HUGO), Sr. Adilson Leite (Superintendente Executivo – GERIR); Dra. Neusilma Rodrigues (Chefe do Dep. de Enfermagem - HUGO), Sra. Nádia Gonçalves (Assistente Técnica – GERIR/HUGO).

**PAUTA**

**1º Informes:**

**Informes Gerais**

**1.1 – Expurgo para ambulâncias**

**1.2 – Terreno ao lado do HUGO**

**1.3 – Encanamentos de água**

**2º Pontos de Pauta:**

**2.1 – Superlotação e gerenciamento de leitos**

**2.2 – Substituição das macas**

**2.3 – Retirada dos *Takaokas***

**2.4 – Serviços médicos**

**2.5 – Cirurgias eletivas**

---

**Resumo Executivo:** Dr. Ciro Ricardo, Diretor Geral do HUGO, iniciou a reunião colocando a importância de se discutir a gestão dos leitos a fim de contornarmos a superlotação. Propôs a discussão de estratégias do ponto operacional e logística. Ao final das discussões, foram colocados alguns informes e gerados encaminhamentos.

## **1º Informes:**

### **Informes Gerais**

#### **1.1 – Expurgo para ambulâncias**

Sr. Adilson sugere que o expurgo para ambulâncias seja na parte dos fundos, para dificultar malandragem.

Sra. Karla coloca que será feito um apoio para SAMU e SIATE, com expurgo para ambulâncias conforme normas vigentes.

Dr. Ciro pondera que a vigilância sanitária vistoriou e determinou esse local, na entrada da emergência, com sala de apoio para o serviço pré-hospitalar.

#### **1.2 – Terreno ao lado do HUGO**

Sra. Karla e Dr. Ciro esclarecem que o terreno de construção do HUGO é do IPASGO, e a “matinha” ao lado também. A liberação desse local para construção de estacionamento é uma sugestão.

Sra. Karla informa que só agora tivemos acesso para descobrir que o referido local foi incorporado à área do HUGO. Solicitou à prefeitura que realizem a vistoria para verificar quais árvores podem ser retiradas.

#### **1.3 – Encanamentos de água**

Dr. Nasser, Dr. Ciro e Sra. Karla discutem que com o episódio de hoje, já é o segundo cano que estoura. Ressaltam que o problema está na pressão da água e destacam a necessidade da colocação de válvulas.

---

**2º Ponto de Pauta:****2.1 – Superlotação e gerenciamento de leitos**

Sr. Adilson coloca que nosso atendimento só se eleva e devido ao perfil do HUGO, pacientes graves, com repercussões negativas na mídia. Afirma que é necessária a concentração de esforços para elaboração de estratégias para reduzir o volume de atendimento, tais como acionar médicos do PS, secretário SMS e outros, para não sobrecarregar o HUGO.

Dra. Neusilma sugere reunir coordenadores de urgência, médicos, secretários de saúde, corpo diretivo do HUGO, etc. a fim de definir o que o HUGO irá atender.

Sr. Adilson reafirma que somos programados para atender determinado quantitativo e estamos atendendo o dobro. Isso implica em déficit orçamentário, além de redução da qualidade do atendimento prestado.

Dr. Nasser informa que a SES começou a gerenciar a regulação municipal, e isso gerou uma resposta contrária da SMS, com as OS no meio. Cita documento sobre perfil do paciente recebido pelo HUGO. Coloca que a SES pretende criar rede própria, com os hospitais estaduais, para que o atendimento seja adequado ao perfil. No entanto enfatiza que ações internas e externas são necessárias.

Sr. Adilson expõe sua preocupação com a visão da mídia, com relação à superlotação. Destaca a importância da disponibilização de cadeiras para acompanhantes.

Dr. Ciro, sobre a gestão de leitos, acredita que ficar na dependência de acordos entre estado e município, é ilusão, pois falta respaldo para controle da porta. Criou-se a regulação indiscriminada, e não estamos agindo proativamente para coibir tal ato. Não podemos decidir fazer por conta própria, mas se houver uma determinação, o GERIR tem instrumentos legais para fazer esse controle. Após decisão, deveremos comunicar aos municípios a posição, pautado em argumentos fortes, com prazos para analisar os reflexos da ação. Estamos concentrando muita coisa, o que impede a eficiência nos resultados. A internação de pacientes sem protocolos e indiscriminadamente, sem uso da contra referência, é usual no HUGO, e precisa ser coibida. Sugere conversar com as chefias médicas, bem como o uso de informativos. A desorganização estabelecida provoca o caos. Bem como a responsabilização da equipe médica colaborará com a reorganização. A alta

---

deve ser parte da rotina médica. Cada um assumir sua parte, cobrar e fazer a mudança. A superlotação gera descredito, desinteresse do médico e desvaloriza o serviço. A classificação de risco precisa funcionar melhor. Urgência é relativa, pois a integração de enfermeiro e médico, para realizar contra referencia, organiza o serviço de maneira a efetiva-lo. Faz-se necessário estabelecer a política, e montar ferramentas para estabelecer um fluxo coerente.

Sr. Adilson informa que agendou reunião com o pessoal do GERIR, com objetivo de montar estratégia, e trazer para o HUGO. Afirma contar com o apoio do corpo diretivo.

## **2.2– Substituição das macas**

Dr. Ciro e Dr. Nasser esclarecem que temos apenas macas de transporte, e essas são utilizadas para a permanência dos pacientes devido à superlotação. No entanto, existem as macas de permanência, que reduzem significativamente o risco de quedas e colaboram com a segurança do paciente.

Dr. Nasser, sobre a compra de macas, sugere comprar “camas de emergência” que são mais confortáveis e constitui uma forma de humanizar o cuidado.

### **Encaminhamento:**

Dra. Neusilma realizará levantamento do número de macas para substituição.

## **2.3– Retirada dos *Takaokas***

Sr. Adilson solicita que os ventiladores *Takaoka* sejam retirados de circulação e substituídos os circuitos.

Sra. Karla informa que já solicitou há algum tempo.

**Encaminhamento:** Sra. Karla retomará processo de substituição dos circuitos para retirada dos *Takaokas*.

## **2.4– Serviços médicos**

Sr. Adilson aborda a questão do grupo de anesthesiologistas próprio. Se conseguirmos pessoas de Goiânia, será melhor ainda.

Dr. Nasser refere que há grupos que fazem rodízios, com valores fixos, o que é ruim para o

---

HUGO, pois, infelizmente, as coisas só funcionam com produção.

Dr. Ciro enfatiza a importância de estratégias para a “complementação de carga-horária”, e sugere como novo critério, número de pacientes avaliados e com alta e/ou contra referência.

Dra. Neusilma sugere criação de metas.

## **2.5– Cirurgias eletivas**

Dr. Nasser informa que no último ano e meio, por duas vezes, as cirurgias eletivas foram suspensas devido ao elevado fluxo de cirurgias de urgência. A maioria dos pacientes que aguardam por cirurgias eletivas não é perfil do HUGO.

Sr. Adilson enfatiza a importância de atendermos todas as urgências.

Dr. Ciro sugere o uso de protocolo para a equipe trabalhar pacientes politraumatizados, de maneira rápida e eficaz, pois a internação seria abreviada. O funcionamento do serviço, por protocolo horizontalizado, e rotinas padronizadas, principalmente com relação ao politraumatizado reduziria significativamente a média de permanência e os índices de IH. Nesse contexto, a mudança do *modus operandi* é essencial.

Goiânia, 12 de novembro de 2013.