



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



agir



HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE - HECAD

RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES

REFERÊNCIA: 01/01/2022 a 31/01/2022

GOIÂNIA – GO
Fevereiro/2022

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Clidenor Gomes Filho

Cyro Miranda Gifford Júnior

Fernando Morais Pinheiro

José Evaldo Balduino Leitão

Rubens José Fileti

Paulo Afonso Ferreira

Salomão Rodrigues Filho

Vardeli Alves de Moraes

Wagner de Oliveira Reis

CONSELHO FISCAL

Alcides Luís de Siqueira

Alcides Rodrigues Junior

César Helou

Lúcio Fiúza Gouthier

Pedro Daniel Bittar

Rui Gilberto Ferreira

DIRETORIA

Washington Cruz - Diretor-Presidente

José Evaristo dos Santos – Vice diretor

Mauro Aparecido de Oliveira – Vice Diretor – Tesoureiro

SUPERINTENDÊNCIAS

Sérgio Daher - Superintendente de Relações Institucionais

Lucas Paula da Silva - Superintendente Executivo

Claudemiro Euzébio Dourado - Superintendente Administrativo e Financeiro

Dante Garcia de Paula - Superintendente de Gestão e Planejamento

DIRETORIA DO HECAD

Monica Ribeiro Costa - Diretora Geral

Fabiana Lopes dos Santos - Diretora Administrativa e Financeira

Cynara Porto Ferreira dos Santos - Diretora Técnica

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	5
2. PERFIL DA UNIDADE	6
3. ATIVIDADES REALIZADAS	7
4. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS	8
5. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DO PERÍODO	9
5.1. Internação Hospitalares (saidas hospitalares)	11
5.2. Cirurgias programadas	12
5.3. Cirurgias ambulatoriais	12
5.4. Atendimento Ambulatorial	13
5.5. SADT Externo	14
5.6. SADT Interno	15
5.7. Acolhimento, avaliação e Classificação de risco	16
5.8. Atendimento de urgência/emergência	17
5.9. Consultas Médicas por especialidades	18
6. INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE	19
6.1. Taxa de Ocupação Hospitalar	19
6.2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	20
6.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	21
6.4. Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	21
6.5. Taxa de readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	22
6.6. Percentual de ocorrência de Glosa no SIH – DATA /SUS	23
6.7. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causadas pela organização do hospital	23
6.8. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causadas relacionadas pelo paciente	24
6.9. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	25
6.10. Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	25
6.11. Percentual de manifestação queixosas recebidas no sistema de ouvidoria SUS	26
6.12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos	27
7. INDICADORES DE EFETIVIDADE	28
7.1. Taxa de ocupação hospitalar	28
7.2. Tempo médio de permanência hospitalar	29
7.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	30
7.4. Indicador de efetividade	31
7.5. Numero de funcionarios e leitos operacionais	32
7.6. Indicadores de Gestão de Recursos Humanos	32
7.7. Indicador de Gestão Ambulatorial	33



7.8. Taxa de Absenteísmo	33
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35

1- APRESENTAÇÃO

Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, é qualificada como Organização da Sociedade Civil (OSC), conforme definição da Lei 13.019/2014, que estabelece o regime jurídico das parcerias entre a Administração Pública e as entidades do terceiro setor. Também é qualificada como Organização Social em Saúde – (OSS), nos termos da Lei Federal nº 9.637/98 e pelo Decreto Estadual nº 5591/02.

A AGIR é reconhecida e certificada como entidade de Utilidade Pública e de Interesse Social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05 desde junho de 2012. Por meio da Portaria SAS/MS nº 1.076 de 17 de julho de 2018, é recertificada como Entidade Beneficiária de Assistência Social (CEBAS) pelo Ministério da Saúde e essa recertificação eleva a Associação à condição de entidade filantrópica. Membro, desde 2016 do Instituto Brasileiro das Organizações Sociais em Saúde (IBROSS), a AGIR notadamente se destaca no cenário do terceiro setor por vivenciar os valores descritos em sua identidade organizacional: Transparência, Humanização, Inovação, Competência, Ética, Respeito, Responsabilidade, Eficiência, Credibilidade e Comprometimento.

A parceria ao gerenciamento, operacionalização e à execução das atividades do HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE- HECAD, implantado, mediante o Despacho nº. 4074/2021 - SES, nas dependências do antigo HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO FERNANDO CUNHA JÚNIOR, oferta atendimento, em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia, à pacientes acometidos por pneumonias graves, insuficiências respiratórias, problemas renais, cardiopatias não cirúrgicas, diabetes, apendicites e fraturas não expostas.

Como instrumento de natureza colaborativa a parceria da gestão privada e o setor público, é executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia, e efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área da saúde.

A AGIR, como organização que presta contas de suas atividades junto à sociedade e ao poder público, busca gerir eficientemente suas ações internas munindo-se de uma análise criteriosa dos dados e informações como norteador de decisões eficazes. Portanto, o relatório de prestação de contas apresentado parte deste princípio.

Nesta oportunidade, apresentamos o **Relatório de Prestação de Contas Mensal do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente - HECAD**, referente ao período de

01 de janeiro a 31 de janeiro de 2022, de modo a propiciar os subsídios necessários para que a Secretária Estadual de Saúde de Goiás - SES/GO analise o desempenho global de todas as atividades realizadas no Hospital e assim fundamente sua avaliação.

2 - PERFIL DA UNIDADE

Nome: Hospital Estadual da Criança e do Adolescente – HECAD.

CNES: 0965324

Endereço: Avenida Bela Vista nº 2.333, Parque Acalanto, em Goiânia-GO.

Tipo de Unidade: Hospital de grande porte, especializado em pediatria clínica e cirúrgica de média e alta complexidades, com foco no atendimento de pacientes com idade de 29 dias de vida a 13 anos e 29 dias.

Funcionamento: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente.

Esfera da Administração: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO.

Esfera da Gestão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

3 - ATIVIDADES REALIZADAS

As informações ora apresentadas foram extraídas dos sistemas de informação e relatórios gerenciais da unidade hospitalar e objetivam demonstrar os atendimentos iniciais realizados no período informado, bem como, os aspectos relativos ao seu gerenciamento.

O quadro de pessoal foi composto por 590 colaboradores, destes 37 são médicos nas especialidades de alergia/ imunologia, cardiologia clínica, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, endocrinologia, gastroenterologia, hepatologia, hematologia, infectologia, nefrologia, neurologia clínica, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, pneumologia, reumatologia, urologia e intensivista pediátrico.

. A unidade conta com equipe multiprofissional, composta por fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas. O HECAD oferta ainda serviço de imagens com 1 tomógrafos, 1 aparelhos de raio-x, 1 aparelho de ultrassonografia e ecocardiografia, além de laboratório de análises clínicas.

A equipe de trabalho é composta por colaboradores celetistas, e por outros profissionais que estão à frente dos processos de:

- Higienização, preparação dos ambientes para suas atividades, mantendo a ordem e conservação dos equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde. Registra-se que todos os ambientes da unidade são higienizados adequadamente;
- Processamento de roupas hospitalares, com disponibilização adequada, em termos de quantidade e qualidade, zelando por sua conservação, renovação, dispensação e controle de entrega;
- Nutrição, visando fornecimento e distribuição de refeições para os pacientes e colaboradores, por meio de produção normal e dietética;
- Dimensionamento do quadro de recepcionistas e maqueiros para os serviços de recepção de pacientes, com identificação, cadastramento e autorização de acesso dos usuários às dependências do hospital, visando orientar e encaminhar para o devido atendimento, bem como, realizar os necessários transportes internos de pacientes;
- Serviços de esterilização de material, de forma a prover material esterilizado, em quantidade e qualidade, e em condições adequadas para o atendimento assistencial aos pacientes nos diversos ambientes de internação;

- Serviços de imagiologia (raios-x, tomografia, ultrassonografia e endoscopia);
- Serviços laboratoriais;
- Serviços de vigilância/segurança da unidade;
- Serviços de coleta de resíduos a serem descartados adequadamente;
- Serviços para trabalhos pré-operacionais e operacionais;
- Serviços de engenharia Clínica.

Todos os profissionais contratados para o hospital são previamente capacitados, através de treinamentos gerais e específicos, por meio de simulações realísticas conduzida por profissionais com conhecimentos técnicos e expertise de atuação para oferecer as melhores condições de trabalho para os profissionais.

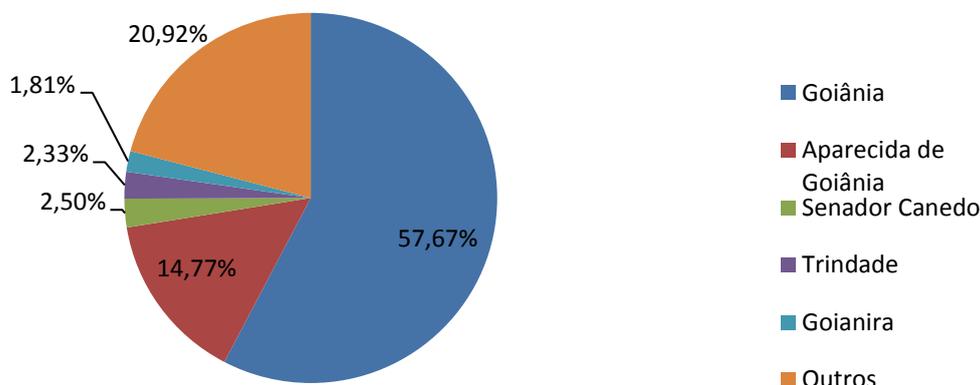
O HECAD tem a capacidade plena de atendimento de 146 leitos. Desse total, 116 são de Unidades de Internação Clínica e Cirúrgica e 30 leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), sendo 10 destinados para os casos da Covid-19. Nessa primeira fase de implantação, serão abertos 58 enfermarias e 20 leitos de UTI. Gradativamente, esse número será expandido. O pronto-socorro funcionará ininterruptamente durante 24 horas em todos os dias da semana. A unidade ainda ofertará um parque de exames de imagem com a realização dos exames de tomografia, broncoscopia, endoscopia, eletrocardiograma, ecocardiograma, colonoscopia, Raio X, ultrassonografia e exames de análise laboratoriais, que permitirão um menor tempo de espera dos pacientes por meio de um diagnóstico mais rápido, preciso e que impactarão na adoção de um plano terapêutico mais adequado.

A AGIR ressalta que nossos esforços continuam no sentido da melhoria contínua dos processos, visando sempre o atendimento digno, qualificado, humanizado e com reconhecida efetividade de nossos serviços pelo usuário, com objetivo de prestar uma melhor assistência médica às crianças e adolescentes.

4 - CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS

Apresenta-se a seguir mapeamento das cidades de origem, com maior número de pacientes atendidos, neste período. Em janeiro, do total de 2.322 pacientes atendidos no HECAD, 57,67% foram do município de Goiânia, 14,77% de Aparecida de Goiânia, 2,50% de Senador Canedo, 2,33% de Trindade, 1,81% de Goianira e 20,92% são de outros municípios, conforme gráfico 1 a seguir.

Gráfico 1- Origem dos Pacientes Atendidos em Dezembro/2021



Fonte: NIR- HCAMP

Tabela 1 - Origem dos Pacientes Atendidos em Janeiro/2022

Município de Origem	Total de Pacientes	Percentual
Goiânia	1.339	57,67%
Ap. De Goiânia	343	14,77%
Senador Canedo	58	2,50%
Trindade	54	2,33%
Goianira	42	1,81%
Outros Municípios	486	20,92%
Total	2.322	100%

Fonte: NIR- HECAD

5 - PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DO PERÍODO

A produção assistencial está relacionada à quantidade de assistência à saúde oferecida aos usuários do hospital e compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as atividades terapêuticas necessárias para o tratamento. Os recursos terapêuticos utilizados podem ser classificados em atividades, objetos, técnicas e métodos utilizados com o objetivo de auxiliar o paciente durante seu processo de recuperação física.

Apresentamos as seguintes linhas direcionadas para definição da produção estimada para o Hospital Estadual da Criança e do Adolescente:

- **Internações Hospitalares (Saídas Hospitalares);**
- **Cirurgias Eletivas/Programadas: Pedaátricas e CERFIS;**
- **Consulta médica na atenção especializada;**
- **Consulta multiprofissional na atenção especializada;**
- **Atendimento de urgência e emergência;**
- **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT).**

Apresenta-se a seguir a produção entre os dias 01 a 31 do mês de Janeiro, com a quantidade de atividades assistenciais produzidas no período.

Tabela 2 – Linhas de Contratações de produção

Hospital Estadual da Criança e do Adolescente - HECAD	
LINHA DE CONTRATAÇÕES	Produção Janeiro/22
Internação Hospitalares	232
Cirurgias Programadas	52
Cirurgias Ambulatoriais	0
Atendimento Ambulatorial	249
SADT Externo	0
SADT Interno	6.596

Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP

Conforme demonstrado na tabela 2, na linha de contratação (Cirúrgias Programadas), no período informado não houve cirúrgias eletivas e ambulatorias, apresentando apenas cirurgias de urgências. Ainda com relação aos dados de produção, os exames de imagens e laboratoriais foram realizados apenas para pacientes internos.

Cabe destacar que os pacientes foram encaminhados pela Central de Regulação Estadual ou recebidos por demanda espontânea de urgência na própria unidade hospitalar. Todos os protocolos para atendimento e recebimento de pacientes foram alinhados junto a SES/GO.

5.1 - Internações Hospitalares (Saidas Hospitalares)

Para as internações hospitalares, são condideradas as saidas hospitalares por Clínicas cirúrgica Pediátrica, Clínica Cirúrgica CERFIS, Clínica Pediátrica e Clínica

Pediátrica Crônica, contemplando também as saídas de cirurgias programadas e de urgência / emergência conforme tabela 3 abaixo.

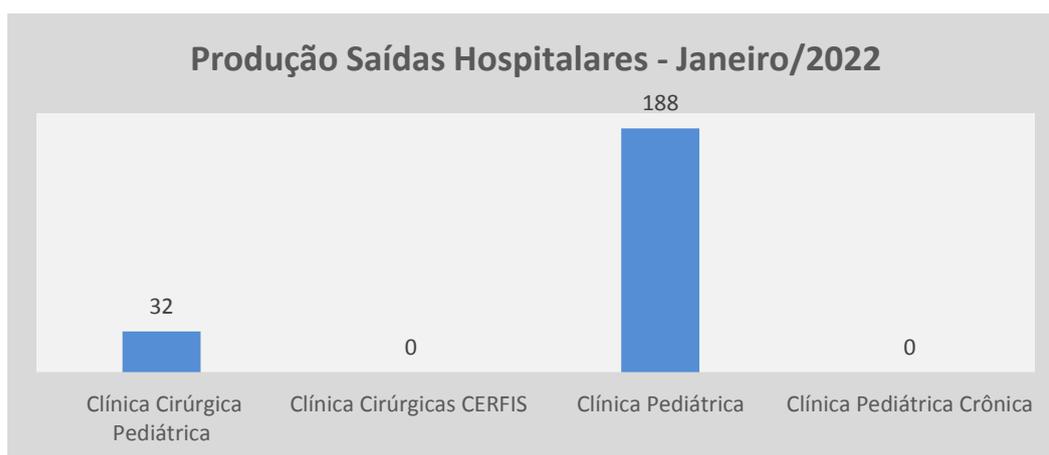
Tabela 3 – Saídas Hospitalares por Clínica de Internação

Saídas Hospitalares por Clínica de Internação	
Saídas Hospitalares por Clínica de Internação	Produção Janeiro/22
Clínica Cirúrgica Pediátrica	32
Clínica Cirúrgicas CERFIS	0
Clínica Pediátrica	188
Clínica Pediátrica Crônica	0
UTI Pediátrica	12

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o Hospital e deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares.

Gráfico 2- Produção Saídas Hospitalares - Janeiro/2022



Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

5.2 - Cirurgias Programadas

Todas as cirurgias programadas são encaminhadas pelo Complexo Regulador Estadual, exceto as cirurgias de urgência e emergência que sejam referenciadas, pacientes internos ou de demanda espontânea.

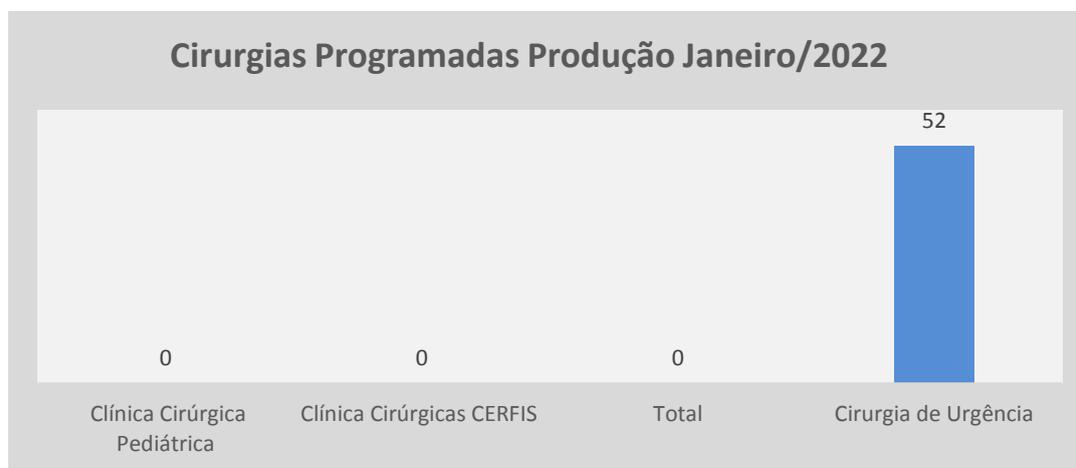
Tabela 4 – Cirurgias Programadas

Cirurgias Programadas	
Cirurgias Eletivas	Produção Janeiro/22
Clínica Cirúrgica Pediátrica	0
Clínica Cirúrgicas CERFIS	0
Total	0
Cirurgia de Urgência	52

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

No mês de janeiro, foram realizadas apenas cirurgias de urgência/emergência conforme gráfico 3.

Gráfico 3- Cirurgias Programadas: Pediátricas e CERFIS



Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

5.3 – Cirurgias ambulatorial

Nas Cirurgias Ambulatoriais, são consideradas as intervenções que abrangem as cirurgias de pequeno e médio porte, de diferentes especialidades, em pacientes que não necessitam de internação hospitalar.

Os pacientes poderão ser provenientes de demanda externa ao hospital bem como de consulta ambulatorial de pacientes já acompanhados pelo hospital. Em ambos os casos, todas as cirurgias ambulatoriais devem ser reguladas pelo Complexo Regulador Estadual.

No período informado, não houve cirurgias ambulatoriais.

5.4 – Atendimento ambulatorial

Serão considerados como Atendimento Ambulatorial, pacientes em:

- Primeira Consulta;
- Primeira Consulta de Egresso;
- Interconsulta;
- Consultas Subsequentes (Retornos).

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pelo Complexo Regulador Estadual ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento à especialidade referida.

Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, serão registrados como consultas subsequentes.

Tabela 5 – Atendimento Ambulatorial

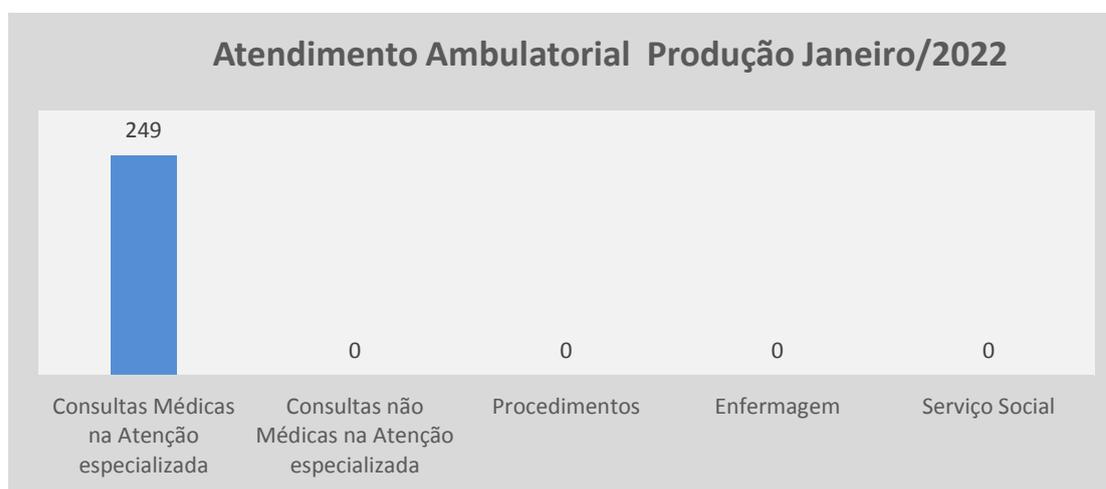
Atendimento Ambulatorial	
Consultas Ambulatoriais	Produção Janeiro/22
Consultas Médicas na Atenção especializada	249
Consultas não Médicas na Atenção especializada	0
Procedimentos	0

Total	249
Enfermagem	0
Serviço Social	0

Fonte: BPA SIA/SUS - MV

O Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), será o indicador de aferição, apresentado pelo próprio hospital e posteriormente processado e faturado pelo Ministério da Saúde.

Gráfico 4- Atendimento Ambulatorial Produção Janeiro/2022



Fonte: BPA SIA/SUS - MV

5.5 – SADT Externo

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização e realização de exames Broncoscopia, Colonoscopia, Endoscopia Digestiva Alta, Eletrocardiograma, Ecocardiograma, Ultrassonografia, Tomografia e Raio- x a pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

No período informado não foram realizados exames do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo.

5.6 – SADT Interno

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) interno compreende na realização de exames dos pacientes internados na unidade hospitalar.

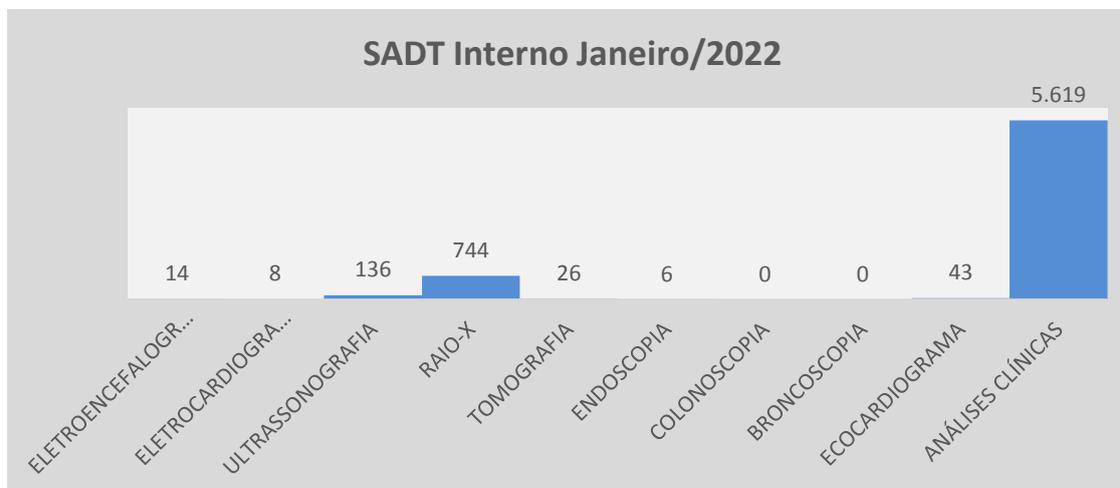
Tabela 6 – SADT Interno

SADT Interno	
Exames	Produção Janeiro/22
Eletroencefalograma	14
Eletrocardiograma	8
Ultrassonografia	136
Raio-x	744
Tomografia	26
Endoscopia	6
Colonoscopia	0
Broncoscopia	0
Ecocardiograma	43
Análises clínicas	5.619
Total	6.596

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

O Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico oferece vários tipos de exames com objetivo de esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para os pacientes.

Gráfico 5- SADT Interno



Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

Os dados apresentados são de caráter informativo, uma vez que não é apontada estimativa para SADT Interno, por não se tratar de uma linha de contratação e, assim, não há prospecção comparativa entre o previsto e produção realizada.

5.7 – Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco

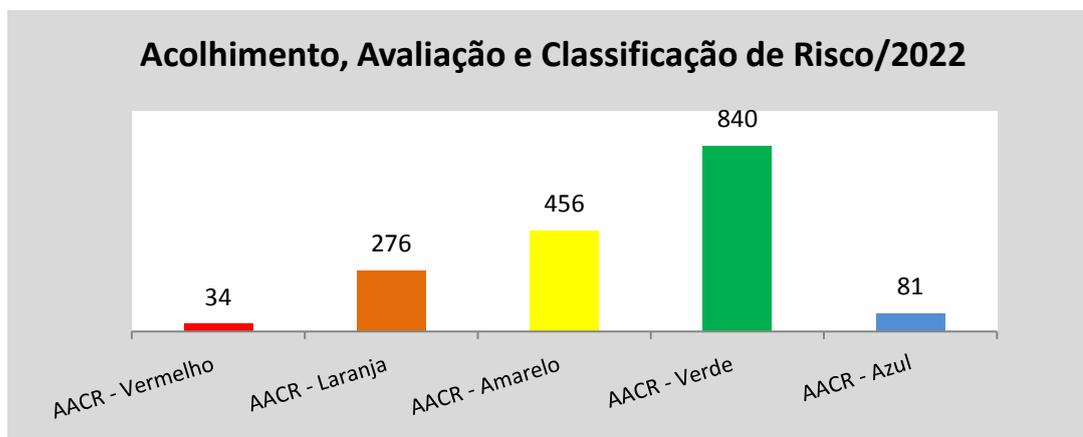
O HECAD mantém o Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR), conforme preconizado pela Secretaria Estadual de Saúde, método este que permite saber a gravidade do estado de saúde dos pacientes, seu potencial de risco, o grau de sofrimento, entre outras informações. Conforme tabela 7, segue detalhamento por cores, da triagem realizada nos pacientes, segundo o Protocolo de Manchester.

Tabela 7 – Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco

Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco Janeiro/2022	
AACR	Produção Janeiro/22
AACR - Vermelho	34
AACR - Laranja	276
AACR - Amarelo	456
AACR - Verde	840
AACR - Azul	81
Total	1687

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

Gráfico 6 - Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco/2022



Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

Conforme pode-se observar no gráfico 6, houve uma prevalência de classificação de risco pela cor verde com casos menos graves que exigem atendimento médico, mas podem ser assistidos no consultório médico ambulatorialmente.

5.8 – Atendimento de urgência/Emergência

A unidade hospitalar mantém o serviço de urgência/emergência em funcionamento 24 horas, assegurando todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado aos usuários, conforme nível de risco que o indivíduo se encontra.

Entende-se por atendimentos de urgência condição ou ocorrência imprevista com ou sem risco potencial à vida, no qual o indivíduo necessita de assistência médica imediata. Enquanto que os casos de emergência são condições que implicam sofrimento intenso ou risco iminente de morte exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Os atendimentos de urgência e emergência, para pacientes regulados e de demanda espontânea, representaram o total de 2.322 no período, conforme pode ser observado na tabela a seguir.

Tabela 7.1 – Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco

Atendimento de Urgência e Emergência	
Atendimentos	Produção Janeiro/22
Total de Pacientes Atendidos por demanda espontânea	459
Total de Pacientes referenciados	1863

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

O total de pacientes atendidos pela urgência/emergência representa um quantitativo superior a classificação de risco, devido os encaminhamentos de pacientes referenciados, na qual não passam pelo serviço de triagem no pronto atendimento.

5.9 – Consultas Médicas Por Especialidade

Em janeiro/2021 foram realizadas 249 consultas médicas distribuídas entre as diversas especialidades médicas existentes no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente – HECAD.

Na tabela abaixo é demonstrato todas as especialidades médicas oferecidas pelo hospital.

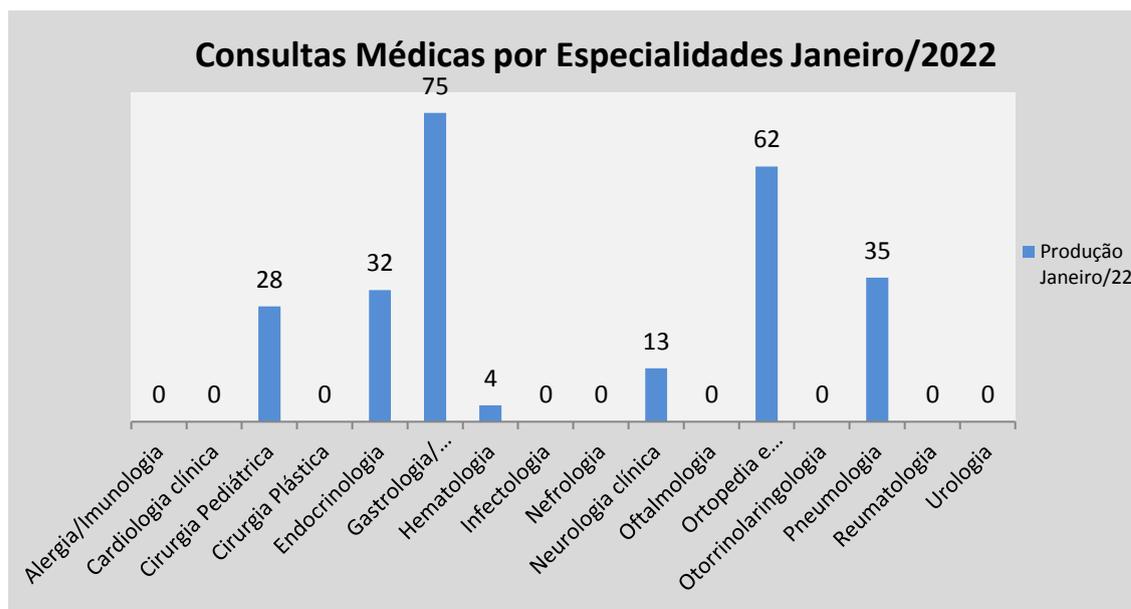
Tabela 8 – Consultas Médicas Por Especialidade Janeiro/2022

Consultas Médicas Por Especialidade Janeiro/2022	
Especialidade Médicas	Produção Janeiro/22
Alergia/Imunologia	0
Cardiologia clínica	0
Cirurgia Pediátrica	28
Cirurgia Plástica	0
Endocrinologia	32
Gastrologia / Hepatologia	75
Hematologia	4
Infectologia	0
Nefrologia	0
Neurologia clínica	13
Oftalmologia	0
Ortopedia e Traumatologia	62
Otorrinolaringologia	0
Pneumologia	35

Reumatologia	0
Urologia	0
Total	249

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

Gráfico7- Consultas Médicas por Especialidades Janeiro/2022



Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

6 - INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE

Os Indicadores de Desempenho, também chamados de KPI (Key Performance Indicator), estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da unidade.

São métricas que quantificam a performance de processos da instituição de acordo com seus objetivos organizacionais, ou seja, medir o desempenho significa comparar os resultados obtidos com os planejados (Doyle,2018).

A seguir, apresentamos os indicadores mensais e análise do desempenho hospitalar do HECAD, no período de 01 a 31 de Janeiro de 2022.

6.1 - Taxa de Ocupação Hospitalar

A taxa de ocupação hospitalar, também conhecida como taxa de ocupação hospitalar instalada ou percentagem de ocupação, é a razão entre o número de leitos ocupados (número de pacientes por dia) pelo número de leitos disponíveis em determinado período. Evidencia, percentualmente, o nível de ocupação da unidade.

É um indicador de gestão que disponibiliza informação sobre a capacidade de atendimento do hospital, ajudando a avaliar a possibilidade de entrada de novos pacientes, contribuindo para qualidade do atendimento e acolhimento ao usuário.

Assim, para o cálculo da taxa, usamos a seguinte fórmula:

Fórmula: $[\text{Total de Pacientes-dia no período} / \text{Total de leitos operacionais-dia do período}] \cdot 100$

Tabela 9 - Taxa de Ocupação Hospitalar

Mês	Total de Pacientes-dia	Total de leitos operacionais-dia do período	% Taxa de Ocupação Hospitalar
jan/22	1265	1714	73,80%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

A taxa de ocupação geral dos leitos operacionais do hospital apresentado no período foi de 73,80% (tabela 9). É importante destacar que o HECAD está apenas no início de suas atividades.

Alguns fatores influenciam na taxa de ocupação hospitalar, entre eles a média de permanência de internação/saída de pacientes.

6.2 – Média de Permanência Hospitalar (Dias)

É a relação entre o total de pacientes por dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares ou o tempo médio que um paciente permanece no hospital.

Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Assim, para o cálculo da média de permanência hospitalar em dias, usamos a seguinte fórmula :

Fórmula : $[Total\ de\ pacientes-dia\ no\ período / Total\ de\ saídas\ no\ período]$

Tabela 10- Média de Permanência Hospitalar

Mês	Total de Pacientes-dia	Total de saídas no período	Média de Permanência Hospitalar
jan/22	1265	232	5,45

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

O tempo médio de permanência geral dos leitos operacionais do hospital apresentado no período foi de 5,45 (tabela 10) dias. Cabe destacar que a média de permanência hospitalar interfere diretamente na taxa de ocupação de leitos da unidade.

6.3 - Índice de Intervalo de Substituição (horas)

O índice de Intervalo de Substituição, assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Assim, para o cálculo do índice de intervalo de substituição, usamos a seguinte fórmula :

Fórmula: $[(100-Taxa\ de\ ocupação\ hospitalar) \times Média\ de\ tempo\ de\ permanência] / Taxa\ de\ ocupação\ hospitalar]$

Tabela 11- Índice de Intervalo de Substituição (horas)

Mês	Taxa de ocupação Hospitalar	Média de Permanência Hospitalar	Horas
jan/22	73,80%	5,5	1,95

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

O índice de intervalo de substituição para o mês de janeiro foi de 1,95 horas, conforme apresenta na tabela acima.

6.4 - Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)

A taxa de Readmissão nos leitos de UTI, mede a taxa de pacientes que retornaram à Unidade de Terapia Intensiva do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que

deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

Assim, para o cálculo da taxa de readmissão em UTI, usamos a seguinte fórmula :

Fórmula: $[\text{No de retornos em até 48 horas} / \text{No de saídas da UTI, por alta}] \times 100$

Tabela 12- Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)

Mês	Nº de retornos em até 48 horas	Nº de saídas da UTI, por alta	Taxa %
jan/22	0	12	0,0%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

No período informado, não houve readmissão de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital HECAD, conforme tabela 12.

6.5 - Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema.

Assim, para o cálculo da taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias), usamos a seguinte fórmula :

Fórmula: $[\text{Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar} / \text{Número total de internações hospitalares}] \times 100$.

Tabela 13- Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

Mês	Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar	Nº total de internações hospitalares	Taxa %
jan/22	0	304	0,0%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

No período informado, não houve readmissão hospitalar em até 29 dias de pacientes do Hospital HECAD, conforme tabela 13.

6.6 - Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS

O Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATA/SUS, mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período.

Assim, para o cálculo do Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS, usamos a seguinte fórmula :

Fórmula: $[\text{Total de procedimentos rejeitados no SIH} / \text{total de procedimentos apresentados no SIH}] \times 100$

Tabela 14- Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS

Mês	Total de procedimentos rejeitados no SIH	Total de procedimentos apresentados no SIH	Percentual %
jan/22	0	0	0,0%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

No período informado, não houve Glosas no SIH – DATA/SUS, conforme podemos observar na tabela 14 acima.

6.7 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)

O indicador mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas,

por motivos relacionadas à organização da Unidade, tais como falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Assim, para o cálculo do Percentual de suspensão de cirurgias por causas relacionadas a organização da unidade, usamos a seguinte fórmula :

Fórmula: $[\text{No de cirurgias programadas suspensas} / \text{No de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

Tabela 15- Percentual de Suspensão de Cirurgias (causas relacionadas a organização da unidade)

Mês	Nº de cirurgias programadas suspensas	Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)	Percentual %
jan/22	0	0	0,0%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

No período informado, não houve suspensão de cirurgias por causas relacionadas a organização da unidade, conforme podemos observar na tabela 15 acima.

6.8 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)

O indicador que mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados ao paciente, tais como não realizou jejum, absteísmo, não suspendeu o medicamento, sem condições clínicas, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Assim, para o cálculo do Percentual de suspensão de cirurgias por causas relacionadas ao paciente, usamos a seguinte fórmula :

Fórmula: $[\text{No de cirurgias programadas suspensas} / \text{No de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

Tabela 16- Percentual de Suspensão de Cirurgias (causas relacionadas ao paciente).

Mês	Nº de cirurgias programadas suspensas	Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)	Percentual %
jan/22	0	0	0,0%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

No período informado, não houve suspensão de cirurgias por causas relacionadas ao paciente, conforme podemos observar na tabela 16 acima.

6.9 - Razão de Quantitativo de consultas ofertadas

A Razão de quantitativo de consultas ofertadas, usa-se a métrica para encontrar o Nº de consultas Ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

Neste sentido, utiliza-se a seguinte forma para entroncar a razão:

Fórmula: Número de consultas ofertadas/ número de consultas propostas nas metas da unidade.

Tabela 17- Razão de Quantitativo de consultas ofertadas

Mês	Nº de consultas ofertadas	Nº de consultas propostas nas metas da unidade	Razão de Quantitativo
jan/22	617	1500	0,41

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

No período informado, houve 617 consultas ofertadas. De acordo com o número de consultas propostas estimada nas metas da unidade, encontra-se uma razão de 0,41, conforme tabela 17 acima.

6.10 - Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias

A métrica, busca encontrar a proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

Assim, para o cálculo do Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias, usamos a seguinte fórmula :

Fórmula: [Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / total de exames de imagem realizados no período multiplicado] X 100.

Tabela 18- Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias

Mês	Nº de exames de imagem entregues em até 10 dias	Total de exames de imagem realizados no período multiplicado	Percentual %
jan/22	644	977	65,90 %

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

No período informado, foram realizados um total de 977 exames de imagem, sendo 644 entregues em até 10 dias conforme podemos observar na tabela 18 acima.

6.11 - Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS

O percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS analisa a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Assim, para o cálculo do Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias, usamos a seguinte fórmula :

Fórmula: [Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x 100.

Tabela 19- Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS

Mês	Nº de manifestação queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	Total de atendimentos realizados mensalmente	Percentual %
jan/22	13	2.322	0,56%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

No período informado, foram realizados um total de 2.322 atendimentos na unidade hospitalar, havendo 13 manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria SUS, resultando em um percentual de 0,56% conforme na tabela 19 acima.

6.12 - Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define farmacovigilância como “a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos”.

A farmacovigilância monitora e avalia Reações Adversas a Medicamentos (RAMs) classificadas em leve, moderada, grave. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à sua gravidade, seguidas do seu monitoramento. Este indicador deverá considerar todas as reações adversas a medicamentos, independente do local da ocorrência.

Assim, para o cálculo da taxa de reações adversas a medicamentos, usamos a seguinte fórmula:

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade} / N^{\circ} \text{ total de pacientes com RAM}] \times 100$

Tabela 20- Farmacovigilância

Mês	Nº de pacientes com RAM avaliados quanto à gravidade	Nº total de pacientes com RAM	Percentual %
jan/22	16	16	100%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

Conforme apresentamos na tabela 20, houve 16 casos notificados de RAM, sendo todos avaliados quando a gravidade, alcançando o percentual de 100%.

7- INDICADORES DE EFETIVIDADE

Indicadores de efetividade prestam-se a nortear os hospitais a avaliarem

apropriadamente os resultados da assistência que oferecem. Considera-se que um indicador de efetividade ideal é aquele que tem mais atributos para capturar o efeito de processos assistenciais na saúde e no bem estar dos pacientes.

7.1-Taxa de Ocupação Hospitalar

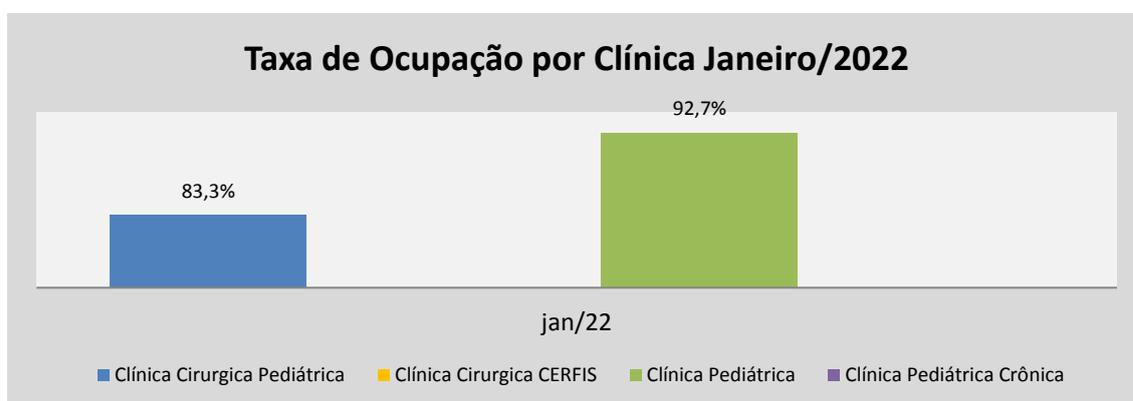
No período apresentado houve apenas internações nas unidades de "Clínica Cirúrgica Pediátrica e Clínica Pediátrica", conforme demonstrato na tabela 21 abaixo.

Tabela 21 - Taxa de Ocupação Hospitalar

Taxa de ocupação	
Unidade de Internação	Janeiro/22
Clínica Cirúrgica Pediátrica	83,30%
Clínica Cirúrgicas CERFIS	0,00%
Clínica Pediátrica	92,70%
Clínica Pediátrica Crônica	0,00%
GERAL	73,80%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

Gráfico 8 - Taxa de Ocupação por Clínica Janeiro/2022



Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

7.2-Tempo Médio de Permanência

É a relação entre o total de pacientes por dia no período e o total de pacientes

egressos do hospital (por altas, transferência externa ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares ou o tempo médio que um paciente permanece no hospital.

Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

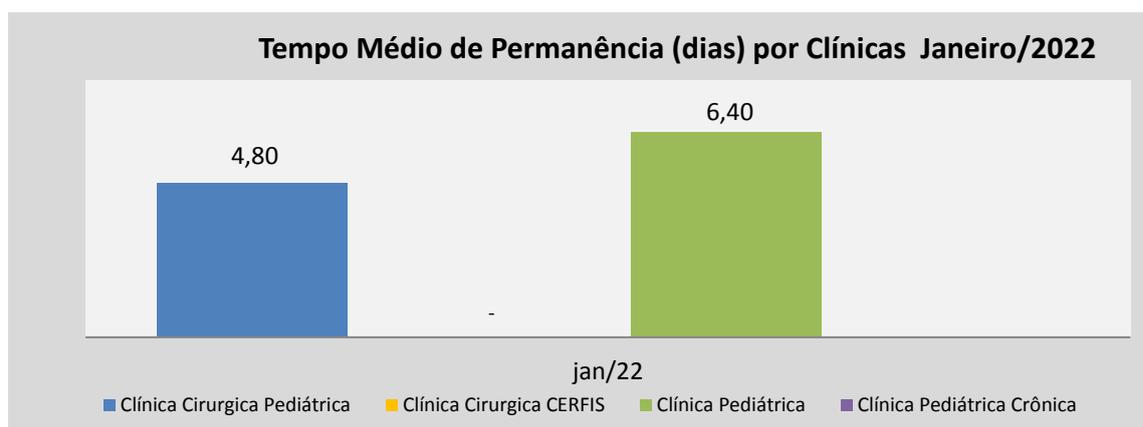
No período apresentado houve apenas internações nas unidades de "Clínica Cirúrgica Pediátrica e Clínica Pediátrica", conforme demonstrato na tabela 22 abaixo.

Tabela 22 - Tempo Médio de Permanência

Tempo médio de permanência (dias) por clínica	
Unidade de Internação	Janeiro/22
Clínica Cirúrgica Pediátrica	4,8
Clínica Cirúrgicas CERFIS	0,0
Clínica Pediátrica	6,4
Clínica Pediátrica Crônica	0,0
GERAL	5,5

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

Gráfico 9 - Consultas Médicas por Especialidades Janeiro/2022



Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

7.3-Índice de Intervalo de Substituição por Clínica

O Índice de Intervalo de Substituição por Clínica Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência

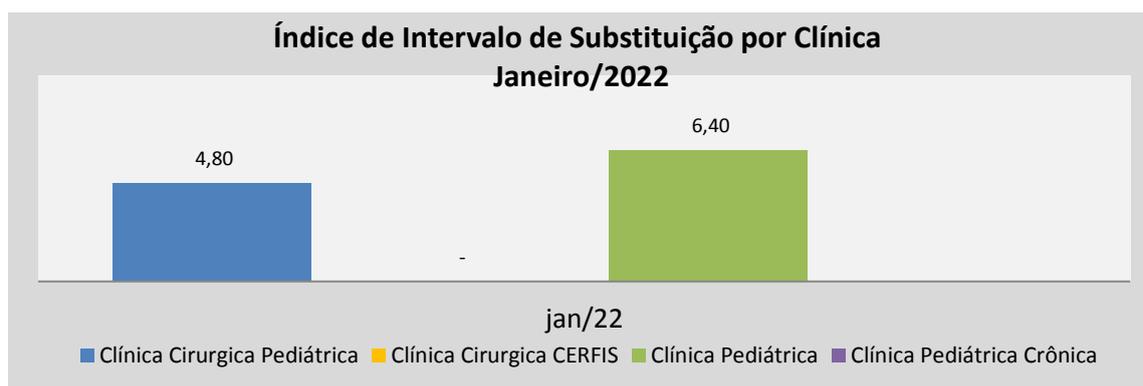
No período apresentado houve apenas internações nas unidades de "Clínica Cirúrgica Pediátrica e Clínica Pediátrica", conforme demonstrato na tabela 23 abaixo.

Tabela 23 - Índice de Intervalo de Substituição por Clínica

Índice de Intervalo de Substituição por Clínica	
Unidade de Internação	Janeiro/22
Clínica Cirúrgica Pediátrica	0,96
Clínica Cirúrgicas CERFIS	0,00
Clínica Pediátrica	0,50
Clínica Pediátrica Crônica	0,00
GERAL	1,95

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

Gráfico 10 - Índice de Intervalo de Substituição por Clínica



Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

7.4-Indicador Hospitalar de Efetividade (%)

No período informado, houve um total de 8 óbitos/Mês, o que representa uma taxa de mortalidade global de 3,44%, sendo do total, 3 óbitos ocorridos no período superior a

24 horas, o que representa uma taxa de mortalidade institucional de 1,29%.

Foram realizadas 52 cirurgias de urgência, o que representa 100% da produção cirúrgica do hospital no período. Em referência a taxa de mortalidade operatoria (Óbito em até 07 dias do pós-operatório), não houve nenhum óbito decorrente destes procedimentos cirúrgicos, conforme tabela abaixo.

Tabela 24 - Indicador Hospitalar de Efetividade (%)

Indicador Hospitalar de Efetividade (%)	
Informações	Janeiro/22
Total de Óbitos/Mês	8
Taxa de Mortalidade global	3,44 %
Total de Óbitos (Tempo de Permanência >24 horas)	3
Taxa de Mortalidade Institucional (óbitos >24 horas)	1,29 %
Taxa de Mortalidade Operatoria (Óbito em até 07 dias do pós-operatório)	0 %
Taxa de Cirurgia de Urgência	100%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

7.5- Número de Funcionários e Leitos Operacionais

O quadro de colaboradores do Hospital no mês de Janeiro, foi no total de 590 funcionários compondo todos os vínculos. Do total de funcionários, 80 representa a equipe de enfermeiros, 244 técnicos de enfermagem, 37 médicos, sendo 4 deles especialistas.

O Hospital, encerrou o mês de Janeiro com a disponibilidade de 78 leitos operacionais, conforme apresenta a tabela abaixo.

Tabela 25 - Número de Funcionários e Leitos Operacionais

Número de Funcionários e Leitos Operacionais	
Informações	Janeiro/22
Número de Enfermeiro (Todos os vínculos)	80
Número de Funcionários de enfermagem (Todos os vínculos)	244
Número total de Funcionários (Todos os vínculos)	590
Número total de Médicos (Todos os vínculos)	37
Número total de Médicos especialistas	4
Número leito Operacional	78

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

7.6- Indicadores de Gestão de Recursos Humanos

As informações referentes a quantidade de profissionais, proporcionais ao quantitativo de leitos operacionais disponibilizados pelo hospital no período, representa um índice de 1,03 para enfermeiros, 3,13 para técnicos de enfermagem e na relação de funcionários totais, um índice de 7,56.

O volume de contratação de colaboradores (todos os vínculos) no mês de Janeiro, alcançou um total de 406 e 16 demissões no mesmo período, representando uma taxa de turnover de 35,8%.

Tabela 26 - Indicadores de Gestão de Recursos Humanos

Indicadores de Gestão de Recursos Humanos	
Informações	Janeiro/22
Relação Enfermeiro (as)/Leito	1,03
Relação Enfermagem/Leito	3,13
Relação Funcionário(as) / Leito	7,56
Turnover (%)	35,8%
% de médicos(as) especialistas	0,68%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

7.7- Indicador de Gestão Ambulatorial (%)

A Taxa de Perda primária representa o desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas para rede referenciada, enquanto o Absenteísmo compreende a não efetivação das consultas médicas previamente agendadas para atendimento, decorrente da ausência do paciente.

Em relação as consultas médicas e não médica no mês de janeiro, a taxa de perda primária representou 5,21%, e a taxa de abasenteísmo 40,36%, conforme tabela abaixo.

Tabela 27 - Indicador de Gestão Ambulatorial (%)

Indicador de Gestão Ambulatorial (%)	
Indicadores	Janeiro/22
Taxa de Perda Primária (%)	5,21%

Consultas Médicas	91
Não Médicas	0
Taxa de Absenteísmo (%)	40,36%
Consultas Médicas	617
Não Médicas	0

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

7.8- Taxa de Absenteísmo

Absenteísmo indica a falta de assiduidade às atividades laborais e suas causas são diversas, podendo ser motivado por questões de saúde, acidentes de trabalho, problemas de saúde de familiar, gestação e parto, entre outras faltas não justificáveis legalmente.

A taxa de absenteísmo para os colaboradores celetistas e estatutários no mês de janeiro está representada conforme demonstrado na tabela 28, organizado por profissionais.

Tabela 28 - Taxa de Absenteísmo

Taxa de Absenteísmo		
Profissão	Janeiro	
	Celetista	Estatutário
Enfermeiro	8%	5%
Técnico de Enfermagem	12%	24%
Médicos	26%	0%
Nutricionista	15%	NA
Fisioterapeuta	18%	NA
Psicólogo	14%	0%
Farmacêutico	12%	NA
Biomédico	NA	NA
Geral	13%	3%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de 01/01/2022 a 31/01/2022, o HECAD apresentou os resultados obtidos

por meio de relatórios e planilhas de produção predefinidas pela SES/GO, atendendo os princípios médicos na atenção ao cidadão e cumprindo com o seu compromisso social e coletivo junto à sociedade no intuito de prestar uma melhor assistência médica às crianças e adolescentes.

A AGIR ratifica seu compromisso de sempre realizar seus trabalhos dentro dos preceitos legais e éticos, conforme preconiza a boa gestão, com resolutividade e transparência, e coloca-se à disposição da SES/GO para sempre adotar melhorias frente à gestão do HECAD.

Goiânia, 16 de Fevereiro de 2022.



FABIANA LOPES DOS SANTOS
Diretora Administrativa Financeira
HECAD