



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**agir**

Hospital Estadual da Criança  
e do Adolescente 

HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO  
ADOLESCENTE - HECAD

## **RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES**

REFERÊNCIA: 01/02/2022 a 28/02/2022

GOIÂNIA – GO  
Março/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

<b>1. APRESENTAÇÃO</b> .....	5
<b>2. PERFIL DA UNIDADE</b> .....	6
<b>3. ATIVIDADES REALIZADAS</b> .....	6
<b>4. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS</b> .....	10
<b>5. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DO PERÍODO</b> .....	11
5.1. Internação Hospitalares (saídas hospitalares) .....	12
5.2. Cirurgias programadas .....	13
5.3. Cirurgias ambulatoriais .....	14
5.4. Atendimento Ambulatorial.....	15
5.5. SADT Externo .....	16
5.6 SADT Interno.....	17
5.7. Acolhimento, avaliação e Classificação de risco.....	18
5.8. Atendimento de urgência/emergência .....	19
5.9. Consultas Médicas por especialidades .....	19
<b>6. INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE</b> .....	<b>21</b>
6.1. Taxa de Ocupação Hospitalar .....	21
6.2.Média de Permanência Hospitalar (dias) .....	22
6.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas) .....	22
6.4. Taxa de readmissão em UTI (48 horas).....	23
6.5. Taxa de readmissão Hospitalar (em até 29 dias) .....	24
6.6. Percentual de ocorrência de Glosa no SIH – DATA /SUS.....	24
6.7. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causadas pela organização do hospital.....	25
6.8. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causadas relacionadas pelo paciente.....	25
6.9. Razão do quantitativo de consultas ofertadas.....	26
6.10. Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias .....	27
6.11. Percentual de manifestação queixosas recebidas no sistema de ouvidoria SUS .....	27
6.12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos .....	28
<b>7. INDICADORES DE EFETIVIDADE</b> .....	<b>28</b>
7.1.Taxa de ocupação hospitalar .....	28
7.2.Tempo médio de permanencia hospitalar .....	30
7.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas).....	31
7.4.Indicador de efetividade.....	32
7.5. Numero de funcionarios e leitos operacionais .....	33
7.6. Indicadores de Gestão de Recursos Humanos .....	33
7.7. Indicador de Gestão Ambulatorial.....	34

7.8. Taxa de Absenteísmo .....	34
<b>8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO .....</b>	<b>35</b>
8.1. Resolução de Queixas .....	36
<b>9. NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMOLOGIA.....</b>	<b>37</b>
9.1. Histórico de Notificações .....	37
9.2. Vigilância de Óbito .....	39
<b>10. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>41</b>

## 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 fevereiro a 28 de fevereiro 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 800 colaboradores, destes 157 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

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.

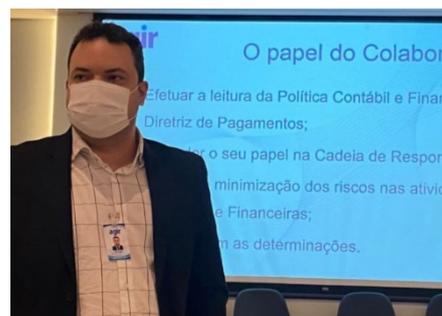
A fim de garantir à assistência à saúde de qualidade e humanitária na rede pública, baseada nos princípios norteadores do SUS, e que atenda às necessidades imediatas em atenção à saúde da população foram realizadas, no mês de fevereiro, inúmeras atividades na unidade, as quais relatamos a seguir:

No dia 07 de fevereiro, o governador do Estado de Goiás, Ronaldo Caiado, e o secretário da saúde, Ismael Alexandrino, ao lado do prefeito de Goiânia, Rogério Cruz, do cirurgião pediátrico, Zacharias Calil, diretorias da unidade de saúde, superintendentes da Agir e autoridades das áreas política e médica inauguraram oficialmente, o Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD).



No dia 14 de fevereiro, o Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD) recebeu as gêmeas siamesas Elóa e Valentina do Prado dos Santos, de 2 anos. O estado de saúde das crianças foi avaliado pelo cirurgião pediátrico do Hospital, Zacharias Calil, referência internacional no caso de separação de gêmeas siamesas.

No dia 17 de fevereiro, os gestores e assistentes administrativos do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD) participaram de treinamento sobre os processos de pagamento: Dinheiro público e responsabilidade; visando garantir conformidade, transparência, confiabilidade e segurança nos processos.





Também no dia 17 de fevereiro, foi realizada uma ação de humanização pelas equipes de fisioterapia, psicologia, médica e enfermagem, para Enzo Gabriel dos Santos Borges, com 1 ano e quatro meses, e apresenta fraqueza muscular e hipotonia. O pequeno saiu por alguns minutos do ambiente da Unidade de Terapia Intensiva e aproveitou a Brinquedoteca do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD).

No dia 19 de fevereiro, crianças de 5 a 11 anos, jovens e adultos foram recebidos às 8h pelo governador do Estado, Ronaldo Caiado, secretário de Estado da Saúde de Goiás, Ismael Alexandrino, presidente da Sociedade Goiana de Pediatria, Marise Tofoli, superintendente de Vigilância em Saúde da SES/GO, Flúvia Amorim, as diretoras do



HECAD, Cynara Porto e Fabiana Lopes dos Santos, o cirurgião pediátrico do HECAD, Zacharias Calil, que lançaram a campanha de vacinação do “Dia V” contra a Covid-19, na unidade de saúde.

Com objetivo de diminuir a ansiedade e auxiliar no processo de recuperação das crianças internadas no HECAD, as gerências Multiprofissional e de Recursos Humanos do Hospital promoveram no dia 22 de fevereiro, uma matinê humanizada no hall da Brinquedoteca da unidade de saúde.



A iniciativa foi acompanhada pela médica infectologista do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIRAS), Marina Roriz, para garantia das medidas de precaução e segurança contra a Covid-19. Além das famosas marchinhas de carnaval, as crianças produziram suas máscaras, adereços.

Foi realizada, pela primeira vez no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), no dia 25 de fevereiro, uma Gastrostomia Endoscópica em uma paciente de 1 ano e 8 meses de idade, a pequena Laysla. Um procedimento minimamente invasivo, sem cortes, no qual uma sonda flexível de alimentação foi passada ao estômago através da parede do abdome.

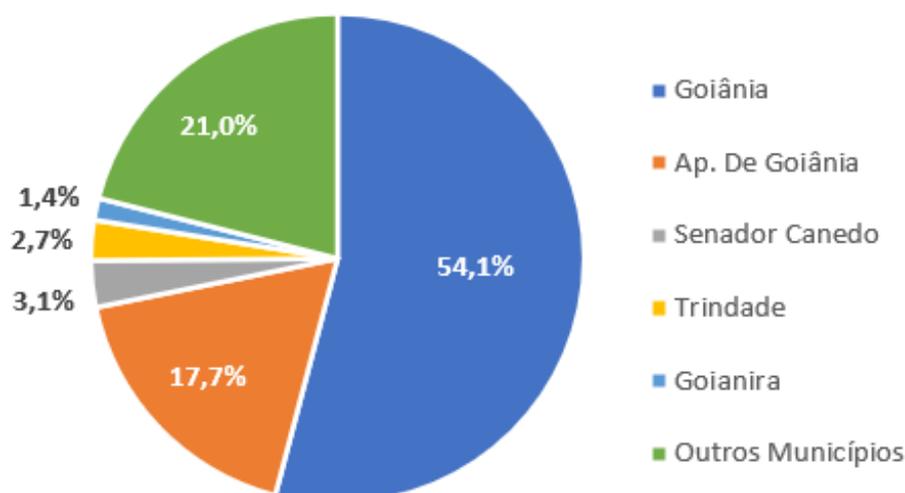


A AGIR ressalta que nossos esforços continuam no sentido da melhoria contínua dos processos, visando sempre o atendimento digno, qualificado, humanizado e com reconhecida efetividade de nossos serviços pelo usuário, com objetivo de prestar uma melhor assistência médica às crianças e adolescentes.

#### 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 fevereiro, do total de 4.712 pacientes atendidos no HECAD, 54,1% foram do município de Goiânia, 17,7% de Aparecida de Goiânia, 3,1% de Senador Canedo, 2,7% de Trindade, 1,4% de Goianira e 21,0% são de outros municípios, conforme gráfico 1 a seguir.

**Gráfico 1- Origem dos Pacientes Atendidos em Fevereiro/2022**



Fonte: NIR- HECAD

**Tabela 1 - Origem dos Pacientes Atendidos em Fevereiro/2022**

Município de Origem	Total de Pacientes	Percentual
Goiânia	2548	54,1%
Ap. De Goiânia	835	17,7%
Senador Canedo	145	3,1%
Trindade	125	2,7%
Goianira	68	1,4%
Outros Municípios	991	21,0%
<b>Total</b>	<b>4.712</b>	<b>100%</b>

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 28 do mês de fevereiro, com a quantidade de atividades assistenciais produzidas no período.

**Tabela 2 – Linhas de Contratações de produção**

<b>Hospital Estadual da Criança e do Adolescente - HECAD</b>	
<b>LINHA DE CONTRATAÇÕES</b>	<b>Produção Fevereiro/22</b>
Internação Hospitalares	326
Cirurgias Programadas	0
Cirurgias Ambulatoriais	6
Atendimento Ambulatorial	975
SADT Externo	46
SADT Interno	12.915

Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP

Conforme demonstrado na tabela 2, na “**Linha de contratações**”, no período de 01 a 28 de fevereiro de 2022, foram realizadas 6 (seis) **Cirurgias Ambulatoriais** e não houve **Cirurgias Programadas**. Ainda com relação aos dados de produção, foram realizados 12.915 (doze mil, novecentos e quinze) exames de imagens e laboratoriais para pacientes internos e 46 (quarenta e seis) exames de imagens e laboratoriais para pacientes externos.

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 (Saídas Hospitalares)**

Para as internações hospitalares, são consideradas as saídas hospitalares por Clínicas: Cirúrgica Pediátrica, Clínica Cirúrgica CERFIS, Clínica Pediátrica, Clínica Pediátrica Crônica e UTI Pediátrico, contemplando também as saídas de cirurgias programadas e de urgência/emergência conforme tabela 3, a seguir.

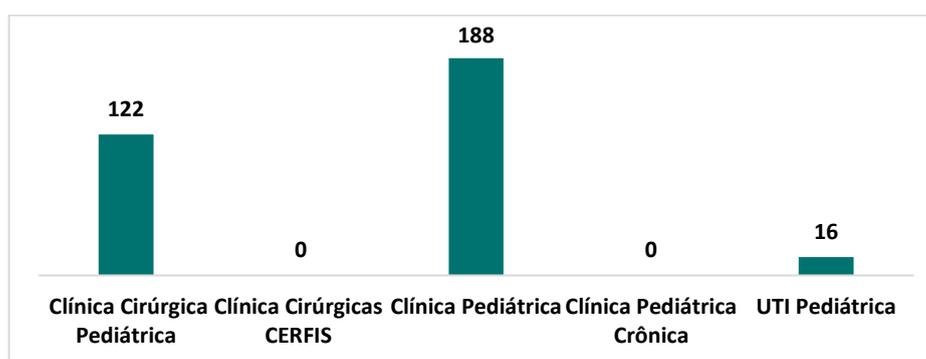
**Tabela 3 - Saídas Hospitalares por Clínica de Internação**

Saídas Hospitalares por Clínica de Internação	
Saídas Hospitalares por Clínica de Internação	Produção Fevereiro/2022
Clínica Cirúrgica Pediátrica	122
Clínica Cirúrgicas CERFIS	0
Clínica Pediátrica	188
Clínica Pediátrica Crônica	0
UTI Pediátrica	16

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 - Fevereiro/2022**



Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

## 5.2 - Cirurgias Programadas

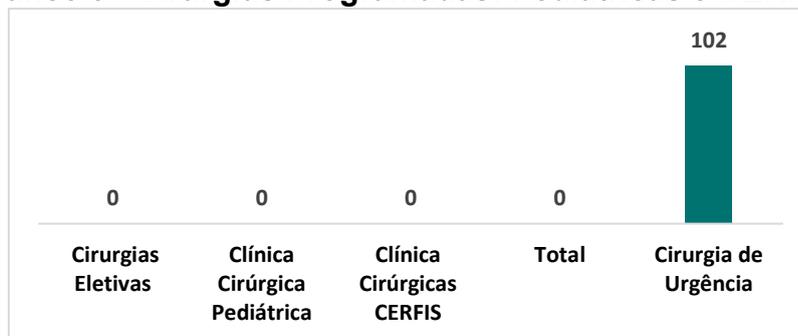
Todas as cirurgias programadas são encaminhadas pelo Complexo Regulador Estadual, exceto as cirurgias de urgência e emergência que sejam referenciadas, pacientes internos ou de demanda espontânea.

**Tabela 4 - Cirurgias Programadas**

Tabela 4 - Cirurgias Programadas	
Cirurgias Eletivas	Produção Fevereiro/22
Clínica Cirúrgica Pediátrica	0
Clínica Cirúrgicas CERFIS	0
<b>Total</b>	<b>0</b>
Cirurgia de Urgência	102

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

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

**Gráfico 3 - Cirurgias Programadas: Pediátricas e CERFIS**

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

### 5.3 – Cirurgias ambulatoriais

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, foram realizadas 6 (seis) cirurgias ambulatoriais.

**Tabela 5 - Cirurgias Ambulatoriais**

Cirurgias Ambulatoriais	
Cirurgias Ambulatoriais	Produção Fevereiro/2022
Cirurgias Ambulatoriais	6

## 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.

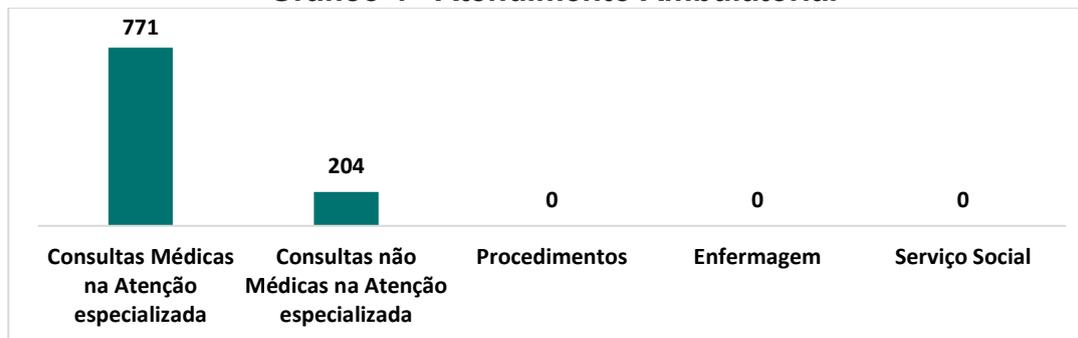
**Tabela 6 - Atendimento Ambulatorial**

<b>Atendimento Ambulatorial</b>	
<b>Consultas Ambulatoriais</b>	<b>Produção Fevereiro/22</b>
Consultas Médicas na Atenção especializada	771
Consultas não Médicas na Atenção especializada	204
Procedimentos	0
<b>Total</b>	<b>975</b>
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**



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.

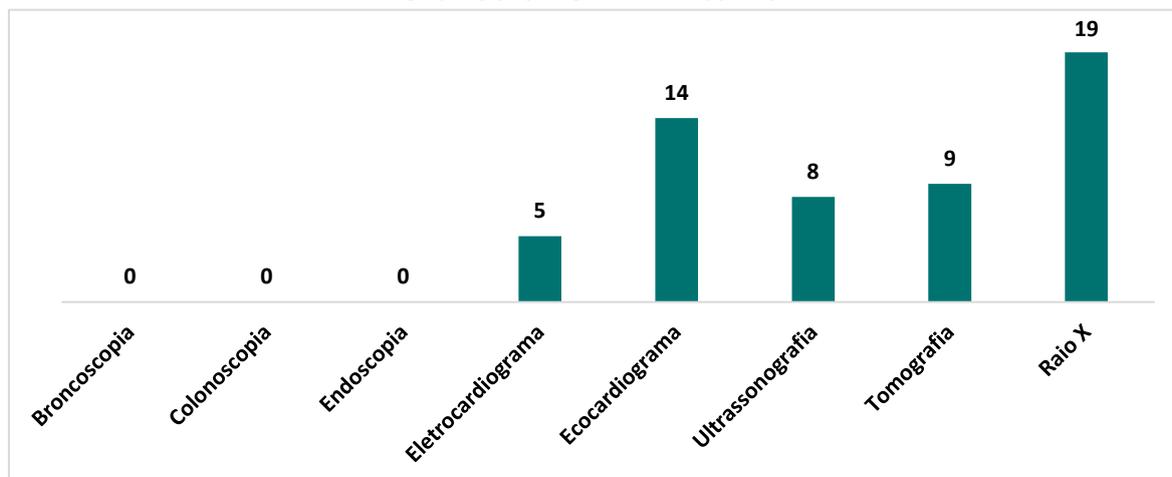
No período informado foram realizados no total 46 (quarenta e seis) do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo.

**Tabela 7 - SADT Externo**

SADT Externo	
Exames	Produção Fevereiro/2022
Broncoscopia	0
Colonoscopia	0
Endoscopia	0
Eletrocardiograma	5
Ecocardiograma	14
Ultrassonografia	8
Tomografia	9
Raio X	19
<b>Total</b>	<b>46</b>

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

**Gráfico 5 - SADT Externo**



Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

### 5.6 – SADT Interno

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

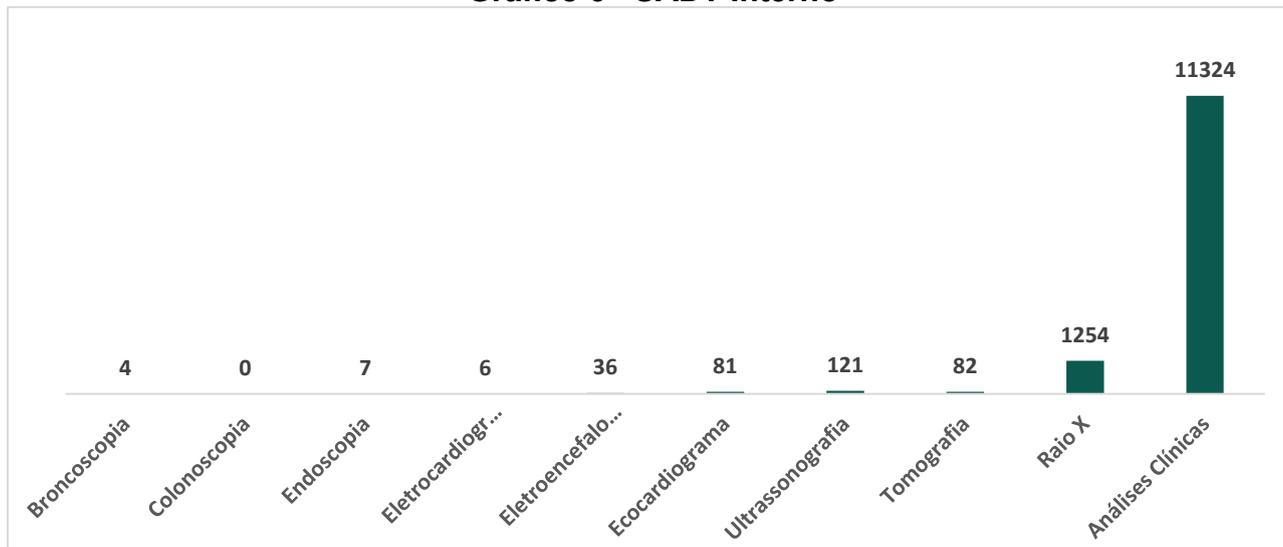
**Tabela 8 - SADT Interno**

SADT Interno	
Exames	Produção Fevereiro/2022
Broncoscopia	4
Colonoscopia	0
Endoscopia	7
Eletrocardiograma	6
Eletroencefalograma	36
Ecocardiograma	81
Ultrassonografia	121
Tomografia	82
Raio X	1.254
Análises Clínicas	11.324
<b>Total</b>	<b>12.915</b>

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 6 - 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.

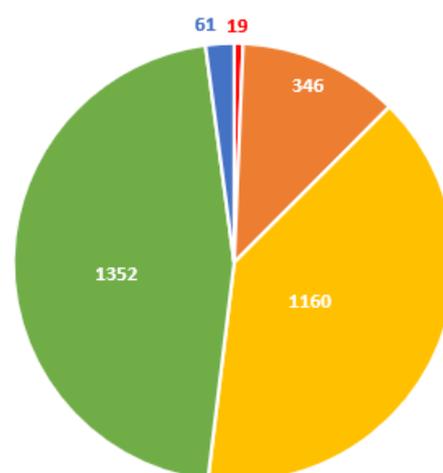
### 5.7 – Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco

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 9, segue detalhamento por cores, da triagem realizada nos pacientes, segundo o Protocolo de Manchester.

**Tabela 9 – Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco**

Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco Fevereiro/2022	
AACR	Produção Fevereiro/22
AACR - Vermelho	19
AACR - Laranja	346
AACR - Amarelo	1.160
AACR - Verde	1.352
AACR - Azul	61
<b>Total</b>	<b>2.938</b>

**Gráfico 7**



Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

Conforme pode-se observar no gráfico 7, houve uma prevalência de classificação de risco pela cor verde com casos menos graves que exige atendimento médico, mas pode ser assistido 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 3.078 (três mil e setenta e oito) no período, conforme pode ser observado na tabela a seguir.

**Tabela 9.1 - Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco**

Atendimento de Urgência e Emergência	
Atendimentos	Produção Fevereiro/22
Total de Pacientes Atendidos por demanda espontânea	2.372
Total de Pacientes referenciados	706

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 fevereiro/2021 foram realizadas 771 (setecentos e setenta e um) consultas médicas distribuídas entre as diversas especialidades médicas existentes no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente – HECAD.

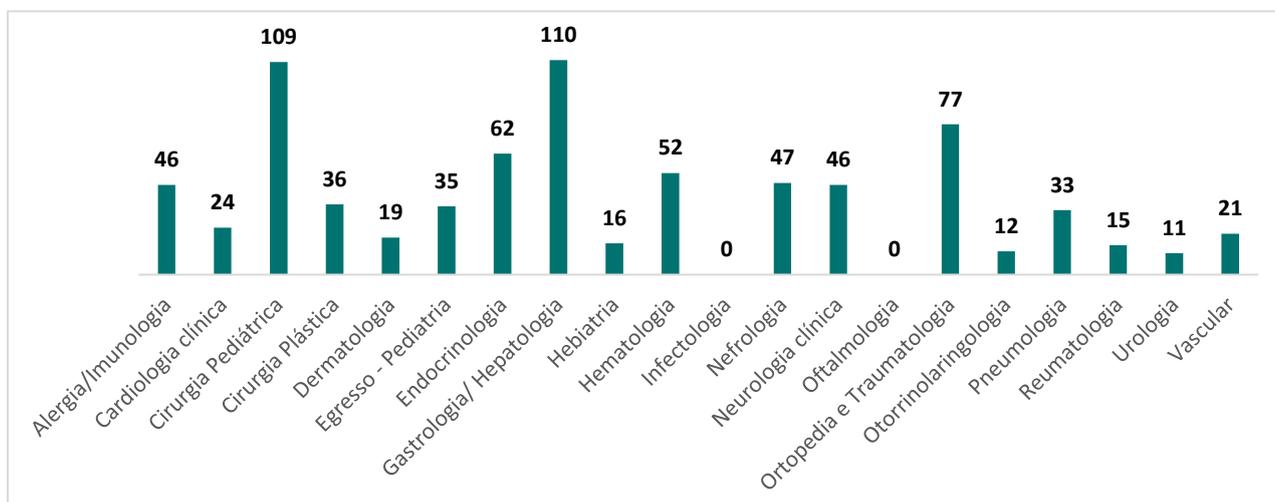
Na tabela abaixo é demonstrado todas as especialidades médicas oferecidas pelo hospital.

**Tabela 10 - Consultas Médicas Por Especialidade Fevereiro/2022**

Consultas Médicas Por Especialidade Fevereiro/2022	
Especialidade Médicas	Produção Fevereiro/22
Alergia/Imunologia	46
Cardiologia clínica	24
Cirurgia Pediátrica	109
Cirurgia Plástica	36
Dermatologia	19
Egresso - Pediatria	35
Endocrinologia	62
Gastrologia/ Hepatologia	110
Hebiatria	16
Hematologia	52
Infectologia	0
Nefrologia	47
Neurologia clínica	46
Oftalmologia	0
Ortopedia e Traumatologia	77
Otorrinolaringologia	12
Pneumologia	33
Reumatologia	15
Urologia	11
Vascular	21
<b>Total</b>	<b>771</b>

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

**Gráfico 8 - Consultas Médicas por Especialidades Fevereiro/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 28 de fevereiro 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:**  $[Total\ de\ Pacientes\text{-}dia\ no\ período / Total\ de\ leitos\ operacionais\text{-}dia\ do\ período] \times 100$

**Tabela 11 - Taxa de Ocupação Hospitalar**

Mês	Total de Pacientes-dia	Total de leitos operacionais-dia do período	% Taxa de Ocupação Hospitalar
Fev./22	2346	3108	75,48%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

A taxa de ocupação geral dos leitos operacionais do hospital apresentado no período foi de 75,48% (tabela 11). 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 :

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

**Tabela 12 - Média de Permanência Hospitalar**

Mês	Total de Pacientes-dia	Total de saídas no período	Média de Permanência Hospitalar
Fev./22	2346	326	7,2

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

O tempo médio de permanência geral dos leitos operacionais do hospital apresentado no período foi de 7,2 dias (tabela 12). 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 :

$$\text{Fórmula: } [ (100 - \text{Taxa de ocup. hospitalar}) \times \text{Média de tempo de permanência} ] / \text{Taxa de ocup. hospitalar}$$

**Tabela 13 - Índice de Intervalo de Substituição (horas)**

Mês	Taxa de ocupação Hospitalar	Média de Permanência Hospitalar	Horas
Fev./22	75,48%	7,2	2,34

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

O índice de intervalo de substituição para o mês de fevereiro foi de 2,34 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 :

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

**Tabela 14- Taxa de Readmissão em UTI ( 48 horas)**

Mês	Nº de retornos em até 48 horas	Nº de saídas da UTI, por alta	Taxa %
Fev./22	7	66	10,6%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

No período informado, dos 66 (oitenta e seis) pacientes com alta da UTI, houve 7 (sete) readmissão de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital HECAD, conforme tabela 14.

#### 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: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100.*

**Tabela 15- 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 %
Fev./22	10	452	2,2%

*Fonte: Relatórios gerenciais HECAD*

No período informado, houve 10 (dez) readmissões hospitalares em até 29 dias de pacientes do Hospital HECAD, conforme tabela 15.

### 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: [Total de procedimentos rejeitados no SIH/total de procedimentos apresentados no SIH] x 100*

**Tabela 16 - Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS**

Mês	Total de procedimentos rejeitados no SIH	Total de procedimentos apresentados no SIH	Percentual %
Fev./22	0	212	0,0%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

Tendo em vista o período solicitado, ser a primeira remessa que foi enviado a SES-GO, ainda não possuímos o quantitativo das ocorrências das Glosas no SIH – DATA/SUS, conforme podemos observar. O total de procedimentos apresentados no SIH foram 212, conforme tabela 16 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:  $[N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas suspensas} / N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

**Tabela 17- Percentual de Suspensão de Cirurgias (causas relacionadas a organização da unidade)**

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

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

No período informado, não houve cirurgias programadas, neste sentido não houve suspensão de cirurgias por causas relacionadas a organização da unidade, conforme podemos observar na tabela 17 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: [Nº de cirurgias programadas suspensas/No de cirurgias programadas (mapa cirúrgico) ]x 100*

**Tabela 18 - Percentual de Suspensão de Cirurgias (causas relacionadas ao paciente)**

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

*Fonte: Relatórios gerenciais HECAD*

No período informado, não houve cirurgias programadas, neste sentido não houve suspensão de cirurgias por causas relacionadas ao paciente, conforme podemos observar na tabale 18 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 encontrar a razão:

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

**Tabela 19- Razão de Quantitativo de consultas ofertadas**

Mês	Nº de consultas ofertadas	Nº de consultas propostas nas metas da unidade	Razão de Quantitativo
Fev./22	2081	3500	0,59

*Fonte: Relatórios gerenciais HECAD*

No período informado, houve 2081 (dois mil e oitenta e um) consultas ofertadas. De acordo com o número de consultas propostas estimada nas metas da unidade, encontra-se uma razão de 0,59 (zero vírgula cinquenta e nove), conforme tabela 19 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 (dez) 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 (dez) 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 20 - 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 %
Fev./22	1582	1660	95,83%

*Fonte: Relatórios gerenciais HECAD*

No período informado, foram realizados um total de 1660 (um mil, seiscentos e sessenta exames) exames de imagem, sendo 1582 (um mil, quinhentos e oitenta e dois) entregues em até 10 (dez) dias conforme podemos observar na tabale 20 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 manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS, usamos a seguinte fórmula :

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

**Tabela 21 - 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 %
Fev./22	14	4712	0,30%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

No período informado, foram realizados um total de 4712 (quatro mil, setecentos e doze) atendimentos na unidade hospitalar, havendo 14 (quatorze) manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria SUS, resultando em um percentual de 0,30% (trinta por cento) conforme na tabela 21 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:

$$\text{Fórmula: } \left[ \frac{\text{Nº de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade}}{\text{Nº total de pacientes com RAM}} \right] \times 100$$

**Tabela 22 - Farmacovigilância**

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

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

Conforme apresentamos na tabela 22, houve 22 (vinte e dois) casos notificados de RAM, sendo todos avaliados quanto 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

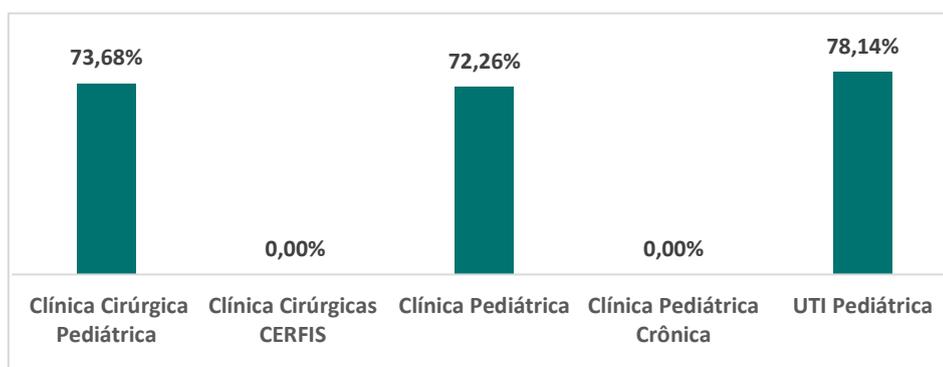
No período apresentado houve apenas internações nas unidades de "Clínica Cirúrgica Pediátrica, Clínica Pediátrica e UTI Pediátrica", conforme demonstrato na tabela 23 abaixo.

**Tabela 23 - Taxa de Ocupação Hospitalar**

Taxa de ocupação	
Unidade de Internação	Fevereiro/22
Clínica Cirúrgica Pediátrica	73,68%
Clínica Cirúrgicas CERFIS	0,00%
Clínica Pediátrica	72,26%
Clínica Pediátrica Crônica	0,00%
UTI Pediátrica	78,14%
<b>GERAL</b>	<b>75,48%</b>

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

**Gráfico 9 - Taxa de Ocupação por Clínica Fevereiro/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.

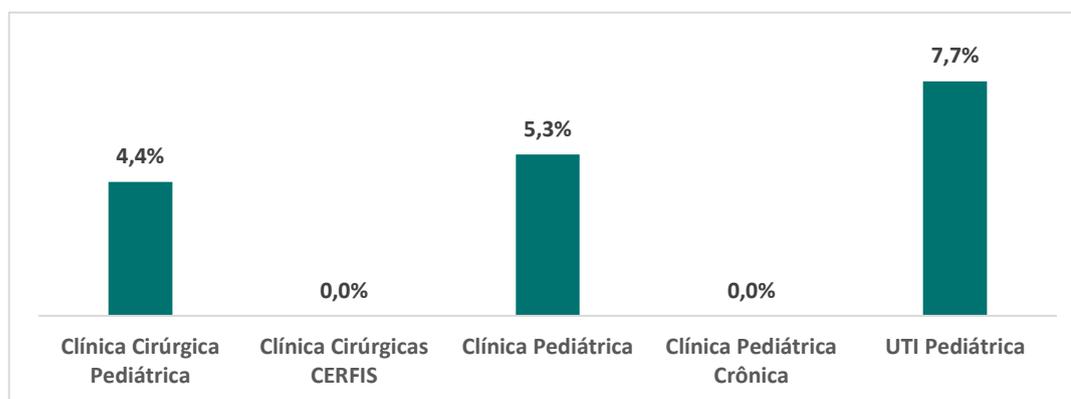
No período apresentado houve apenas internações nas unidades de "Clínica Cirúrgica Pediátrica, Clínica Pediátrica e UTI Pediátrica", conforme demonstrato na tabela 24 abaixo.

**Tabela 24 - Tempo Médio de Permanência**

Tempo médio de permanência (dias) por clínica	
Unidade de Internação	Fevereiro/22
Clínica Cirúrgica Pediátrica	4,4%
Clínica Cirúrgicas CERFIS	0,0%
Clínica Pediátrica	5,3%
Clínica Pediátrica Crônica	0,0%
UTI Pediátrica	7,7%
<b>GERAL</b>	<b>7,2%</b>

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

**Gráfico 10 - Consultas Médicas por Especialidades Fevereiro/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.

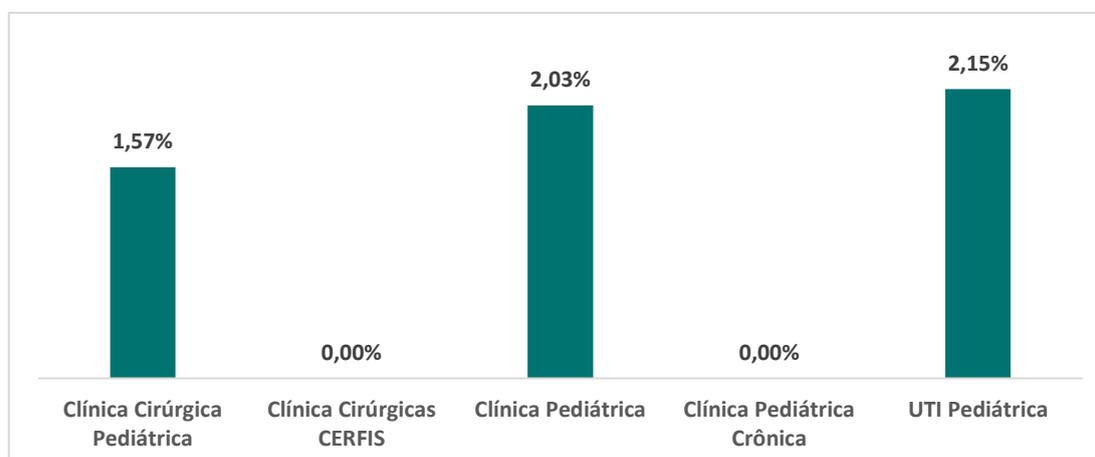
No período apresentado houve apenas internações nas unidades de "Clínica Cirúrgica Pediátrica, Clínica Pediátrica e UTI Pediátrica", conforme demonstrato na tabela 23 abaixo.

**Tabela 25 - Índice de Intervalo de Substituição por Clínica**

Índice de Intervalo de Substituição por Clínica	
Unidade de Internação	Fevereiro/22 (%)
Clínica Cirúrgica Pediátrica	1,57%
Clínica Cirúrgicas CERFIS	0,00%
Clínica Pediátrica	2,03%
Clínica Pediátrica Crônica	0,00%
UTI Pediátrica	2,15%
<b>GERAL</b>	<b>2,34%</b>

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

**Gráfico 11 - Índice de Intervalo de Substituição por Clínica**



Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

#### 7.4- Indicador Hospitalar de Efetividade (%)

No período informado, houve um total de 5 (cinco) óbitos/Mês, o que representa uma taxa de mortalidade global de 0,02% (zero vírgula zero dois por cento), sendo do total, 2 (dois) óbitos ocorridos no período superior a 24 horas, o que representa uma taxa de mortalidade institucional de 0,01% (zero vírgula zero um por cento).

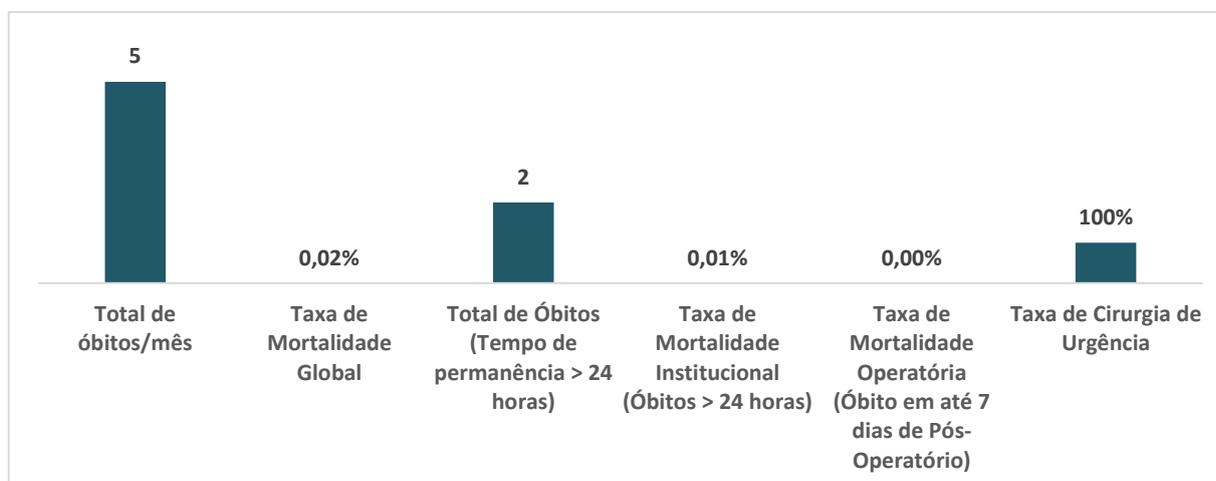
Foram realizadas 102 cirurgias de urgência, o que representa 100% da produção cirúrgica do hospital no período. Em referência a taxa de mortalidade operatoria (Óbito em até 07 dias do pós-operatório), não houve nenhum óbito decorrente destes procedimentos cirúrgicos, conforme tabela abaixo.

**Tabela 26 - Indicador Hospitalar de Efetividade (%)**

Indicador Hospitalar de Efetividade (%)	
Exames	Produção Fevereiro/2022
Total de óbitos/mês	5
Taxa de Mortalidade Global	0,02%
Total de Óbitos (Tempo de permanência > 24 horas)	2
Taxa de Mortalidade Institucional (Óbitos > 24 horas)	0,01%
Taxa de Mortalidade Operatoria (Óbito em até 7 dias de Pós-Operatório)	0,00%
Taxa de Cirurgia de Urgência	100%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

**Gráfico 12 - Indicador Hospitalar de Efetividade (%)**



Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

### 7.5- Número de Funcionários e Leitos Operacionais

O quadro de colaboradores do Hospital no mês de fevereiro, foi no total de 800 (oitocentos) funcionários compondo todos os vínculos. Do total de funcionários, 96 representa a equipe de enfermeiros, 286 técnicos de enfermagem, 157 (cento e cinquenta e sete) médicos, sendo 3 (três) deles especialistas.

O Hospital, encerrou o mês de Fevereiro com a disponibilidade de 124 (cento e vinte e quatro) leitos operacionais, conforme apresenta a tabela abaixo.

**Tabela 27 - Número de Funcionários e Leitos Operacionais**

Número de Funcionários e Leitos Operacionais	
Informações	Fevereiro/22
Número de Enfermeiro (Todos os vínculos)	96
Número de Funcionários de enfermagem (Todos os vínculos)	286
Número total de Funcionários (Todos os vínculos)	800
Número total de Médicos (Todos os vínculos)	157
Número total de Médicos especialistas	3
Número leito Operacional	124

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 0,77 (zero vírgula setenta e sete) para enfermeiros, 2,31 (dois vírgula trinta e um) para técnicos de enfermagem e na relação de funcionarios totais, um índice de 5,44 (cinco vírgula quarenta e quatro).

A taxa de turnover no mês fevereiro alcançou um percentual de 13,87% (treze vírgula oitenta e sete por cento), conforme tabela abaixo.

**Tabela 28 - Indicadores de Gestão de Recursos Humanos**

Indicadores de Gestão de Recursos Humanos	
Informações	Fevereiro/22
Relação Enfermeiro (as)/Leito	0,77
Relação Enfermagem/Leito	2,31
Relação Funcionário(as) / Leito	5,44
Turnover (%)	13,87%
% de médicos(as) especialistas	1,91%

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 fevereiro, a taxa de perda primária representou 15% (quinze por cento), e a taxa de abasenteísmo de consultas médicas de 19,01% (dezenove vírgula um por cento) e 14,64% (quatorze vírgula sessenta e quatro por cento) de taxa de absenteísmo de consultas NÃO médicas, conforme tabela abaixo.

**Tabela 29 - Indicador de Gestão Ambulatorial (%)**

<b>Indicador de Gestão Ambulatorial (%)</b>	
<b>Indicadores</b>	<b>Fevereiro/22</b>
<b>Taxa de Perda Primária em consulta médica (%)</b>	<b>15%</b>
Total de Primeira Consulta disponibilizadas para a rede e/ou interna	238
Total de primeiras Consultas agendadas no ambulatório	202
<b>Taxa de Perda Primária em consulta NÃO médica (%)</b>	<i>Indicador em análise</i>
Total de Primeira Consulta disponibilizadas para a rede e/ou interna	<i>Em análise (MV)</i>
Total de primeiras Consultas agendadas no ambulatório	<i>Em análise (MV)</i>
<b>Taxa de absenteísmo de Consultas médicas (%)</b>	19,01%
Total de Consultas não realizadas	181
Total de Consultas Agendadas	952
<b>Taxa de absenteísmo de Consultas NÃO médicas (%)</b>	14,64%
Total de Consultas não realizadas	35
Total de Consultas Agendadas	239

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 fevereiro está representada conforme demonstrado na tabela 30, organizado por profissionais.

**Tabela 30 - Taxa de Absenteísmo**

Taxa de Absenteísmo		
Profissão	Fevereiro/22	
	Celetista	Estatutário
Enfermeiro	10%	8%
Téc. de Enfermagem	9%	0%
Médicos	16%	0%
Nutricionista	11%	NA
Fisioterapeuta	5%	NA
Psicólogo	6%	24%
Farmacêutico	7%	NA
Biomédico	NA	NA
Geral	<b>10%</b>	<b>2%</b>

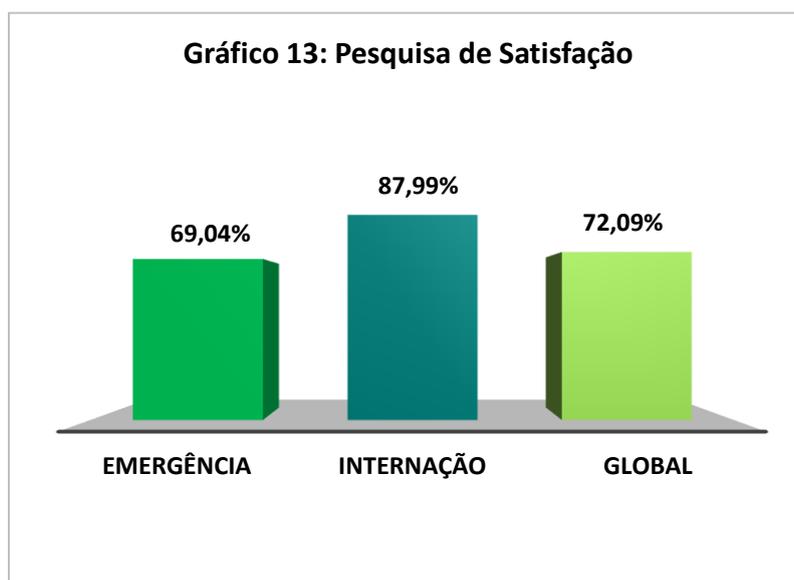
Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

## 8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A pesquisa de satisfação do usuário destina-se à avaliação da percepção da qualidade dos serviços prestados pela unidade hospitalar, pelos pacientes e seus acompanhantes. Por determinação da SES/GO, a metodologia utilizada para a realização da pesquisa de satisfação dos usuários é a NPS-Net Promoter Score, realizada por meio dos questionários específicos, aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios e pronto atendimento dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos no pronto atendimento.

A seguir apresentamos a Pesquisa NPS, por meio de planilhas que demonstram o índice de satisfação dos usuários/acompanhantes que estiveram em atendimento emergência- PS e na internação, no HECAD, no período de **01/02/2022 a 28/02/2022**.

Informamos que os dados, referente a Emergência e Internação, foram coletados por meio de ligação telefônica utilizando formulário *Google Forms* onde cada usuário (acompanhante) avaliou os serviços oferecidos pela instituição, respondendo a um questionário composto por perguntas relacionadas à infraestrutura, atendimento e avaliação geral do hospital (Questionário – Anexo I), não sendo necessária a sua identificação, mas, somente informar sobre a sua idade, escolaridade e sexo.



Observa-se que o nível satisfatório de desempenho dos serviços prestados, que apresentou para o período em análise, 69,04% (sessenta e nove vírgula quatro por cento) de aprovação pelos pacientes de emergência, 87,99% (oitenta e sete vírgula noventa e nove por cento) para os pacientes e seus acompanhantes internados, sendo o desempenho global de 72,09% (setenta e dois vírgula nove por cento) de satisfação.

De acordo com os parâmetros definidos pela Metodologia NPS, o percentual de 72,09% de desempenho global demonstra que os usuários/clientes qualificam o atendimento/serviços da instituição na “Zona de Qualidade”. Sendo assim, o percentual alcançado pelo HECAD, é satisfatório, porém reconhecemos que há margem de melhorias.

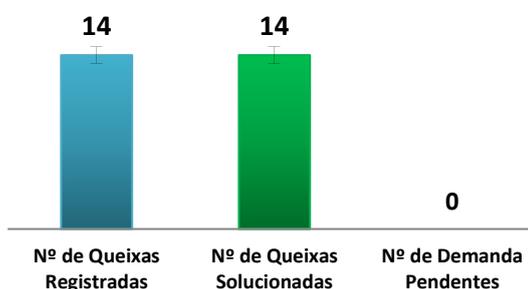
### 8.1. Resolução de Queixas

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente.

Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

Neste sentido, conforme Gráfico 14, no período de fevereiro/2022 100% das queixas foram resolvidas dentro do mês de competência.

Gráfico 14– Consolidado – fevereiro/22



Percentual de resposta: 100%

Fonte: SAU/Ouvidoria HCAMP

Conforme resultados apresentados, a unidade trabalha diuturnamente com o intuito de otimizar resultados e índices apresentados, além de não medir esforços para acolher queixas e sugestão de melhoria com o objetivo de manter a excelência nos atendimentos prestados.

## 9. NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA (NHE)

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD) desenvolve ações que visam a detecção, a investigação e a notificação, em tempo oportuno, de qualquer agravo suspeito ou confirmado de Doença de Notificação Compulsória (DNC) conforme Lista Nacional publicada na Portaria GM/MS nº 420 de 2 de março de 2022.

O NHE é composto por uma enfermeira com escala de 8 horas diárias, de segunda a sexta-feira, e por dois técnicos em enfermagem com escala de 12x36h. A equipe foi admitida na unidade no início do mês de fevereiro (nos dias 09 e 10/02/2022) e treinadas quanto às normas e rotinas do setor.

### 9.1. Histórico de notificações

No período entre 01 de fevereiro de 2022 a 28 de fevereiro de 2022, houve 452 pacientes admitidos no HECAD correspondendo a 5,97% de internações em leitos de Unidades Críticas e 2,87% em Unidades não críticas. Conforme preconizado, foi realizado busca ativa diária nos prontuários eletrônicos dos pacientes internados na instituição,

utilizando como ferramenta de apoio o relatório do Censo hospitalar e Altas, extraído do sistema MV Apoio. Nesse mesmo período o NHE realizou 222 (duzentos e vinte e duas) notificações de doenças e/ou agravos, em pacientes internados e/ou que passaram por atendimento de urgência, emergência e/ou atendimento ambulatorial, conforme indicado na Tabela 31.

Os dados da Tabela 31 referem-se aos casos suspeitos notificados e investigados pelo NHE, no entanto, vale ressaltar que os casos identificados como suspeitos não necessariamente se finalizam como confirmados para o agravo. Pode-se observar que os agravos de maior incidência são: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com 51,80% dos casos, seguido de 30,18% de casos de dengue e violência sexual e tentativa de suicídio com 5,85% de casos registrados no período correspondente.

**Tabela 31 – Total de notificações compulsórias por doenças e/ou agravos**

Acidente por animal peçonhento	3
Atendimento antirrábico humano	2
Chikungunya	1
Dengue – casos	67
Evento adverso pós-vacinação (EAPV)	1
Hepatite viral	1
Intoxicação exógena	7
Leishmaniose visceral	1
Leptospirose	1
Meningite – casos	6
Doença exantemática – Sarampo	1
Sífilis congênita	1
Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIMP)	1
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	115
Toxoplasmose congênita	1
Violência sexual e tentativa de suicídio	13
<b>TOTAL</b>	<b>222</b>

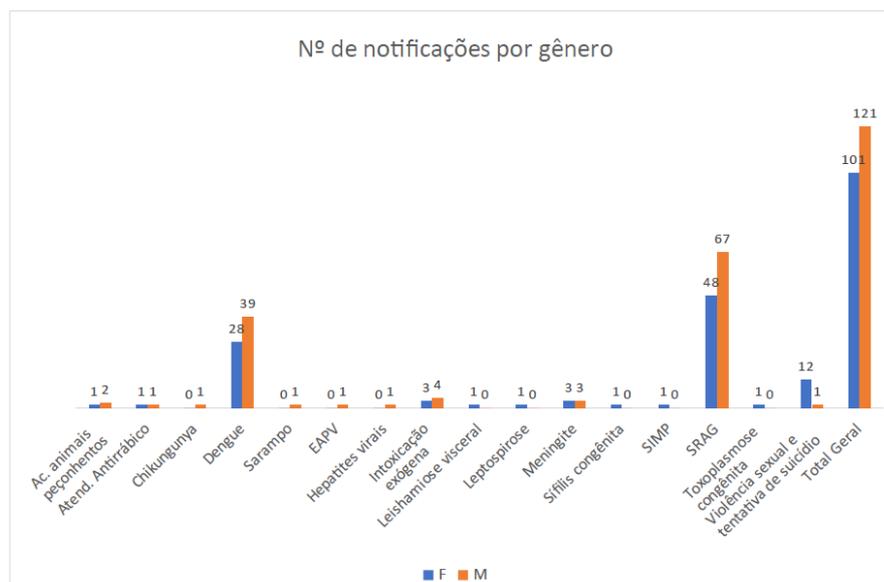
Fonte: Planilha de monitoramento NHE-HECAD; SINAN Net; SINAN online; SIVEPGRIPE.

Neste período foram realizadas buscas ativas no PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente) e digitação das fichas no SINAN NET, SINAN ONLINE, SIVEP/Gripe, e-SUS notifica e outros formulários específicos de investigação de casos como Eventos adversos

pós-vacinação (EAPV) e Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIMP).

No Gráfico 13 podemos analisar o número de agravos de saúde notificados por gênero, sendo caracterizado por 54,51% (121) de casos registrados no sexo masculino e 45,49% (101) de casos registrados no sexo feminino.

**Gráfico 15**



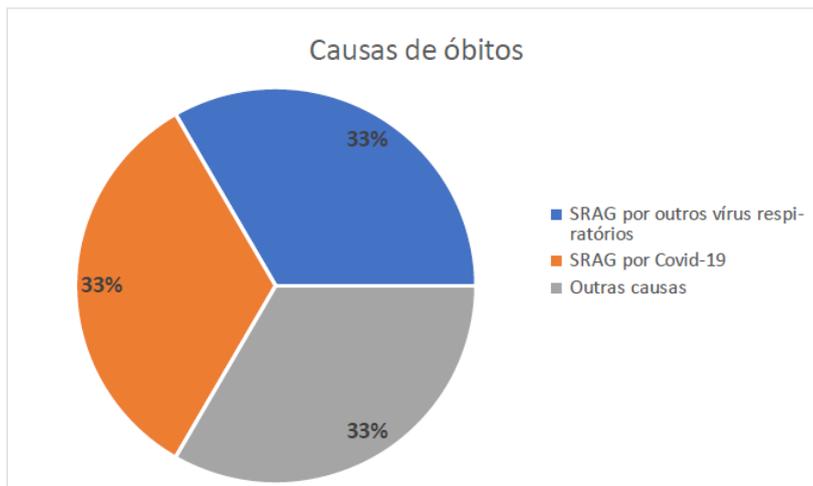
Fonte.: SINAN Online; SINAN Net; SIVEP-Gripe; Planilha de monitoramento NHE – HECAD. Fevereiro, 2022.

O NHE conta com o apoio da equipe de enfermagem no setor do ambulatório para a notificação dos casos de pacientes com critério para Síndrome gripal atendidos na Classificação de risco. A equipe se encontra devidamente treinada e capacitada para a realização do preenchimento no sistema e-SUS notifica, sendo realizado no mês de fevereiro um total de 223 notificações de Síndrome Gripal, correspondendo, portanto, casos suspeitos e/ou confirmados.

## 9.2. Vigilância de óbito

No mês de fevereiro foram registrados 6 (seis) óbitos, sendo que 4 (66,6%), são de notificação compulsória conforme apresentado no Gráfico 16. Os pacientes que atenderam critério para SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) realizaram o painel viral no laboratório interno do HECAD por meio da coleta do RT-PCR, sendo concluído dois (33,3%) casos de SRAG por outros vírus respiratórios e dois (33,3%) casos de SRAG por Covid-19.

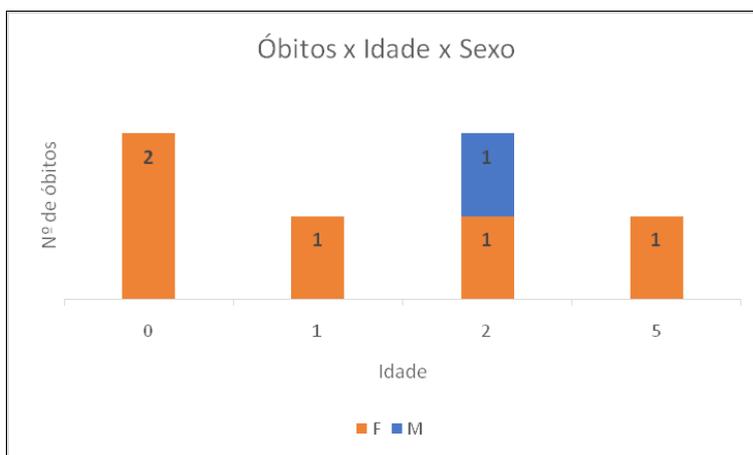
**Gráfico 16**



Fonte.: SIVEP-Gripe; Planilha de monitoramento NHE – HECAD. Fev/22

No Gráfico abaixo podemos verificar o número de óbitos por idade e gênero. Do total de óbitos (6), cinco (83,30%) foram do sexo feminino e um (16,7%) do sexo masculino. A idade 0 representada no gráfico abaixo corresponde aos menores de 1 ano de idade.

**Gráfico 17**



Fonte: Planilha de monitoramento NHE - HECAD

No HECAD temos o Comitê de investigação de óbito infantil em que são analisados os óbitos de menores de 5 anos de idade. Utilizamos a ficha de investigação de óbito infantil padronizada pelo Ministério da Saúde e encaminhamos mensalmente para o Sistema de Informação em Saúde (SIS), portanto 100% dos óbitos ocorridos foram investigados.

## 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de 01/02/2022 a 28/02/2022, 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 março de 2022.



**FABIANA LOPES DOS SANTOS**  
Diretora Administrativa Financeira  
HECAD