



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: 01/03/2022 a 31/03/2022

NÚMERO DE EMPENHO:

2850.10.302.1043.2149.03.15000100.90 e 850.10.302.1043.2149.03.100.90

GOIÂNIA-GO

Abril/2022

AGIR

CONSELHODEADMINISTRAÇÃO

Clidenor Gomes Filho

Cyro Miranda Gifford Júnior

Fernando Morais Pinheiro

José Evaldo Balduino Leitão

Reis Rubens José Fileti

Paulo Afonso Ferreira

Salomão Rodrigues Filho

Vardeli Alves de Moraes

Wagner de Oliveira

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 - 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

DIRETORIADOHECAD

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	6
4.CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS	10
5.PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DO PERÍODO	11
5.1.InternaçãoHospitalares (saídas hospitalares).....	13
5.2. Cirurgias programadas	14
5.3.Cirurgias ambulatoriais	14
5.4.Atendimento Ambulatorial.....	15
5.5.SADT Externo	16
5.6. SADT Interno.....	18
5.7.Acolhimento, avaliação e Classificação de risco.....	19
5.8.Atendimento de urgência/emergência	20
5.9.Consultas Médicas por especialidades.....	20
6.INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE	22
6.1.TaxadeOcupaçãoHospitalar	22
6.2.MédiadePermanênciaHospitalar(dias)	23
6.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	23
6.4.Taxa de readmissão em UTI (48 horas).....	24
6.5.Taxa de readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	24
6.6.Percentual de ocorrência de Glosa no SIH – DATA /SUS.....	25
6.7. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causadas pela organização do hospital.....	26
6.8. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causadas relacionadas pelo paciente.....	26
6.9. Razão do quantitativo de consultas ofertadas.....	27
6.10. Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	28
6.11. Percentual de manifestação queixosas recebidas no sistema de ouvidoria SUS	28
6.12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos	29
7.INDICADORES DE EFETIVIDADE	30
7.1.Taxa de ocupação hospitalar	30
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. Número de funcionários 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	35
8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	36
8.1. Resolução de Queixas	37
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38

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, dentre outras.

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 março a 31 de março de 2022**, de modo a propiciar os subsídios necessários para que a Secretaria 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 nº2.333, Parque Acalanto, em Goiânia-GO.

TipodeUnidade: 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 - SES/GO.

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 1.163 (um mil, cento e sessenta e três) colaboradores, destes 356 (trezentos e cinquenta e seis) 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, assistentessociais e nutricionistas. O HECAD oferta ainda serviço de imagens com 1 (um) tomógrafo, 1 (um) aparelho de raio-x, 1 (um) 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 capacidade plena de atendimento de 146 (cento e quarenta e seis) leitos. Desse total, 116 (cento e dezesseis) serão de Unidades de Internação Clínica e Cirúrgica e 30 (trinta) leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Atualmente a unidade conta com 56 (cinquenta e seis) leitos de Clínica Pediátrica, 38 (trinta e oito) leitos

de Clínica Cirúrgica e 30 (trinta) leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). O pronto-socorro funcionará ininterruptamente durante 24 horas em todos os dias da semana. A unidade ainda ofertará um centro de diagnósticos de alta precisão e complexidade para a realização dos exames de tomografia, broncoscopia, endoscopia, eletrocardiograma, ecocardiograma, colonoscopia, Raio X, ultrassonografia e 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.

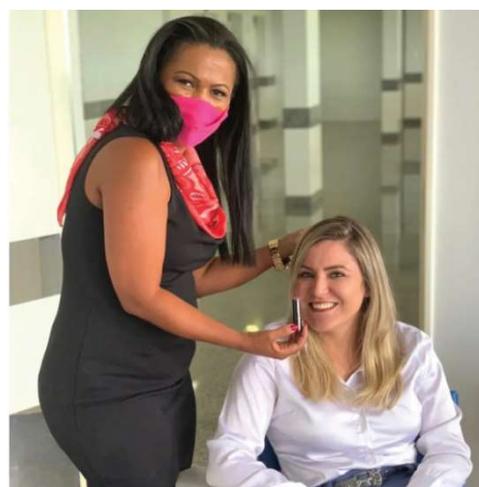
A fim de garantir à assistência à saúde de qualidade e humanitária na rede pública, baseada nos princípios norteadores do SUS, e que atenda às necessidades imediatas em atenção à saúde da população foram realizadas, no mês de março, inúmeras atividades na unidade, as quais relatamos a seguir:

O Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), unidade da SES-GO, vacinou crianças com idade entre 5 e 11 anos contra a Covid-19, de segunda a sexta-feira das 8h às 17h e aos sábados das 8h às 16h, durante o mês de março de 2022, sem necessidade de agendamento.



Em comemoração ao Dia Internacional da Mulher, celebrado em 08/03, os Recursos Humanos do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD) promoveu nos dias 08, 21 e 22 de março ações em alusão à data e que prestigiaram as colaboradoras que atuam na unidade de saúde.

Nestes três dias, elas puderam participar de oficinas de maquiagem, limpeza de pele com as representantes da marca de cosméticos Mary Kay. Além de cuidarem da beleza, as profissionais de saúde também integraram as sessões de massagem relaxante e musicoterapia com a equipe do Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI).





No dia 09 de março, as gêmeas siamesas, Valentina e Eloá passaram por um procedimento cirúrgico para colocação de um expansor de pele. A cirurgia foi realizada no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), unidade da SES-GO, e durou cerca de 2 horas.

O cirurgião pediátrico do HECAD, Dr. Zacarias Calil, responsável pela cirurgia destacou que o procedimento foi realizado de acordo com o planejado, de forma tranquila e sem imprevistos. Ele reforçou ainda que o procedimento realizado hoje é uma preparação para a cirurgia de separação das siamesas, que deve ocorrer ainda este ano.

No dia 16 de março, pacientes, familiares e colaboradores do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD) participaram do “Momento Ecumênico” com o padre Silvio Rogério e a líder do Ministério das Mulheres da Igreja Filadélfia, Rosecler Costa Andrade Bento.



Os líderes religiosos rezaram pelas equipes da unidade de saúde e abençoaram o público presente. A ação foi aberta pela diretora-geral do HECAD, Mônica Ribeiro Costa, que agradeceu a todos pelo empenho e dedicação à frente do funcionamento do Hospital que já realizou mais de 10 mil atendimentos desde o dia 20 de dezembro de 2021.

No dia 21 de março, as gêmeas siamesas Heloá e Valentina do Prado dos Santos, de 2 anos, passaram por consulta de avaliação médica com o cirurgião pediátrico, Dr. Zacharias Calil, onde verificou-se que, não há sinais de infecção e o processo de recuperação está dentro do esperado. O segundo expansor de pele já foi adquirido pelo Hospital e a próxima cirurgia deve ser realizada em Abril/2022.



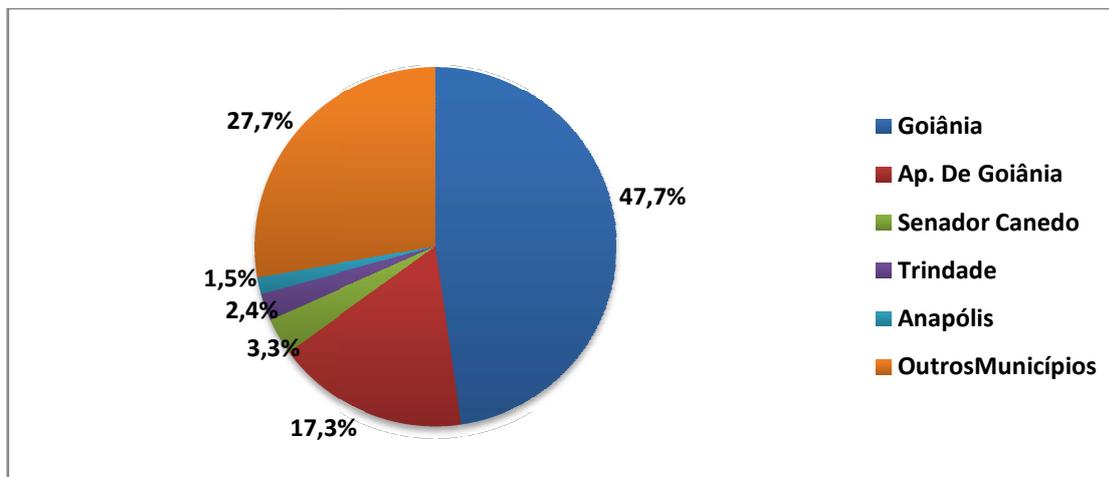
O dia 24 de março, foi diferente para o Wanthony. As Supervisões Multiprofissional e de Enfermagem providenciaram um banho de sol no jardim do HECAD, uma pizza grande acompanhada de refrigerante para saciar o desejo do assistido. A ação humanizada transformou o dia do paciente conta a mãe, Laise Ana Menin dos Santos.



No dia 28 de março, os Recursos Humanos do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD) e da Agir realizaram uma visita com distribuição de material educativo em todos os setores da unidade de saúde para reforçar o “Dialoga Mais”, instituído pelo Núcleo de Saúde Mental da organização social, o programa busca facilitar a promoção do bem-estar e qualidade de vida individual e coletivo, no ambiente de trabalho.

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 março, do total de 6.619 (seis mil, seiscentos e dezenove) pacientes atendidos no HECAD, 47,7% (quarenta e sete vírgula sete por cento) foram do município de Goiânia, 17,3% (dezessete vírgula três por cento) de Aparecida de Goiânia, 3,3% (três vírgula três por cento) de Senador Canedo, 2,4% (dois vírgula quatro por cento) de Trindade, 1,5% (um vírgula cinco por cento) de Anapólice 27,7% (vinte e sete vírgula sete por cento) são de outros municípios, conforme gráfico 1 a seguir.

Gráfico1 – Origem dos Pacientes Atendidos em Março/2022

Fonte: NIR-HECAD

Tabela 1 - Origem dos Pacientes Atendidos em Março/2022

Município de Origem	Total de Pacientes	Percentual
Goiânia	3160	47,7%
Ap. De Goiânia	1144	17,3%
Senador Canedo	218	3,3%
Trindade	161	2,4%
Anapólis	100	1,5%
Outros Municípios	1.836	27,7%
Total	6619	100,0%

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 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: Pediátricas 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 março, com a quantidade de atividades assistenciais produzidas no período.

Tabela 2 - Linhas de Contratação de Serviços

Hospital Estadual da Criança e do Adolescente – HECAD	
LINHA DE SERVIÇOS	Produção Março/22
Internação Hospitalares	524
Cirurgias Programadas	86
Cirurgias Ambulatoriais	12
Atendimento Ambulatorial	2.055
SADT Externo	106
SADT Interno	17.366

Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP

Conforme demonstrado na tabela 2, na “**Linha de Serviços**”, no período de 01 a 31 de março de 2022, foram realizadas 12 (doze) Cirurgias Ambulatoriais e 86 (oitenta e seis) Cirurgias Programadas, com um total de 524 (quinhentos e vinte e quatro) saídas hospitalares. Com relação aos dados de produção, foram realizados 17.366 (dezessete mil, trezentos e sessenta e seis) exames de imagens e laboratoriais para pacientes internos, e 106 (cento e seis) exames de imagens e laboratoriais para pacientes externos. Importante ressaltar que foram realizados pelo SADT Externo 1.657 (um mil, seiscentos e cinquenta e sete) análises clínica, os quais não encontram contratualizados a fim de cumprimento de metas.

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 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 e Clínica Pediátrica Crônica, conforme tabela 3, a seguir.

Tabela3-Saídas Hospitalares por Clínica de Internação

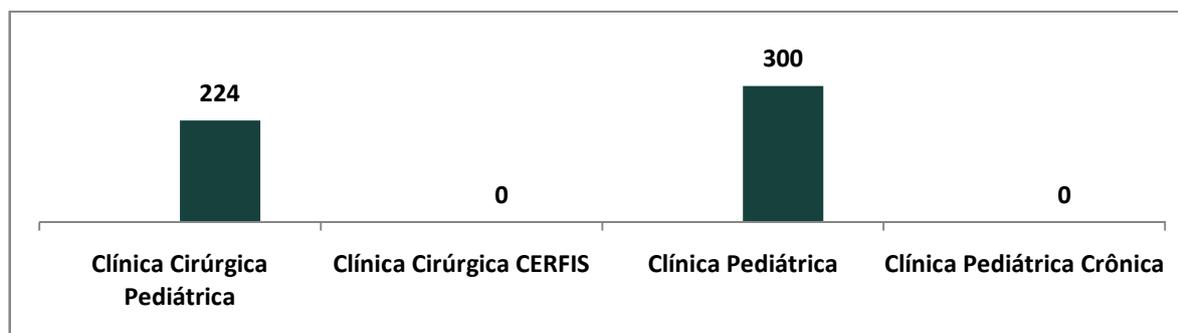
Saídas Hospitalares por Clínica de Internação	
Clínica de Internação	Produção Março/2022
Clínica Cirúrgica Pediátrica	257
Clínica Cirúrgica CERFIS	0
Clínica Pediátrica	347
Clínica Pediátrica Crônica	0

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

As saídas hospitalares compõem o perfil definido para o Hospital que assegurará todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares.

Cabe ressaltar que ainda houve 29 (vinte e nove) saídas da Clínica UTI Pediátrica, as quais não encontram contratualizadas afim de cumprimento de metas.

Gráfico2-Produção Saídas Hospitalares - Março/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 referenciadas, destinadas a pacientes internos ou de demanda espontânea.

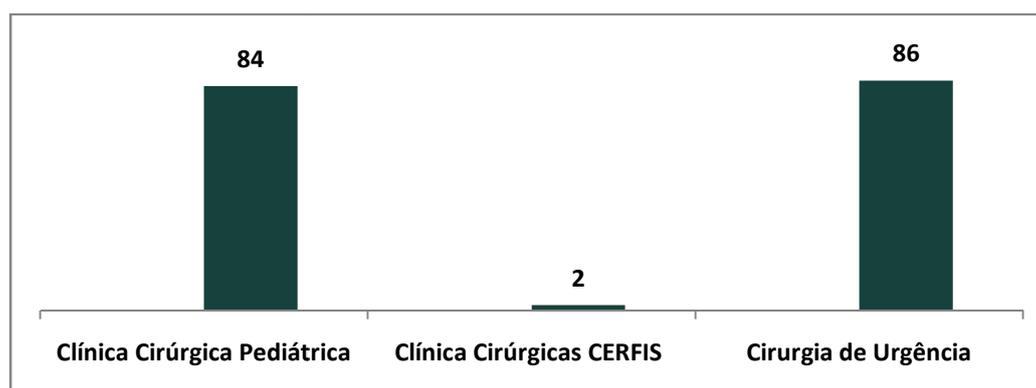
Tabela 4 - Cirurgias Programadas

Cirurgias Programadas	
Cirurgias Eletivas	Produção Março/2022
Clínica Cirúrgica Pediátrica	84
Clínica Cirúrgica CERFIS	2
Total	86
Cirurgia de Urgência/Emergência	86

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

No mês de março, foram realizadas 86 (oitenta e seis) cirurgias eletivas e 86 (oitenta e seis) 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 12 (doze) cirurgias ambulatoriais.

Tabela 5 - Cirurgias Ambulatoriais

Cirurgias Ambulatoriais	
Cirurgias Ambulatoriais	Produção Março/2022
Cirurgias Ambulatoriais	12

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

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.

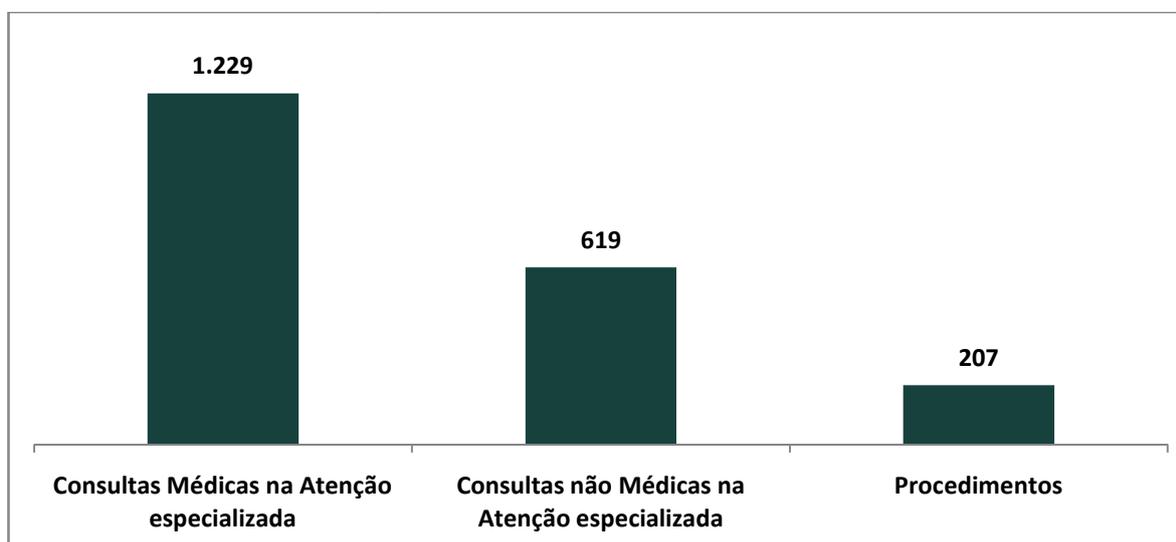
Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, serão registrados como consultas subsequentes.

Tabela 6 - Atendimento Ambulatorial

Atendimento Ambulatorial	
Consultas Ambulatoriais	Produção Março/22
Consultas Médicas na Atenção especializada	1.229
Consultas não Médicas na Atenção especializada	619
Procedimentos	207
Total	2055
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.

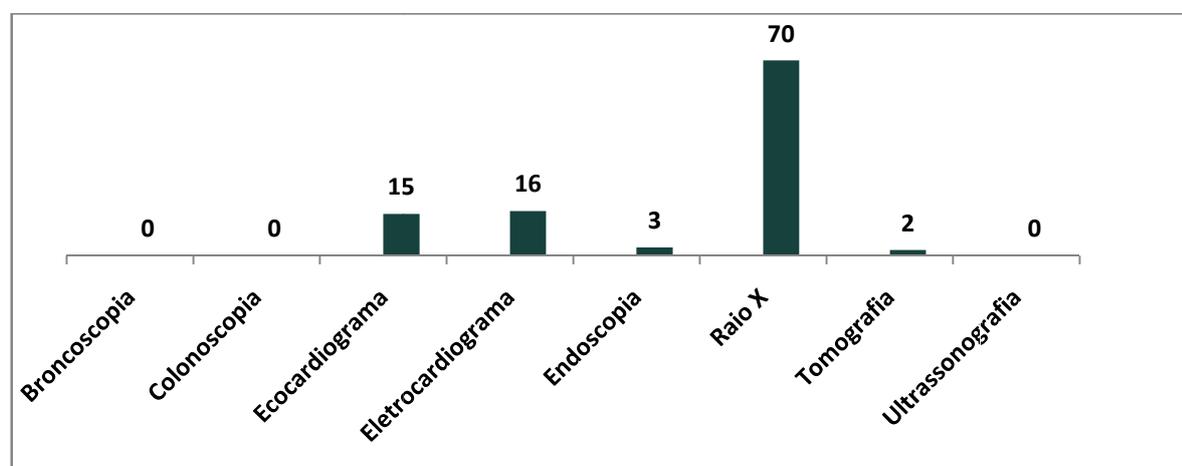
No período informado foram realizados no total 106 (cento e seis) do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo.

Tabela 7 - SADT Externo

SADT Externo	
Exames	Produção Março/2022
Broncoscopia	0
Colonoscopia	0
Ecocardiograma	15
Eletrocardiograma	16
Endoscopia	3
Raios-X	70
Tomografia	2
Ultrassonografia	0
Total	106

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 os exames realizados aos pacientes internados na unidade hospitalar.

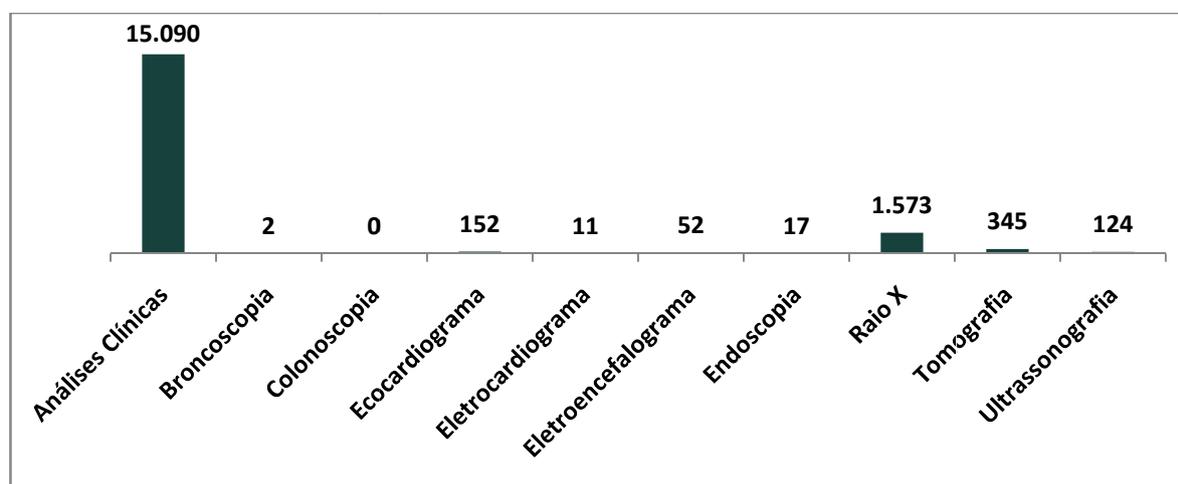
Tabela 8 - SADT Interno

SADT Interno	
Exames	Produção Março/2022
Análises Clínicas	15.090
Broncoscopia	2
Colonoscopia	0
Ecocardiograma	152
Eletrocardiograma	11
Eletroencefalograma	52
Endoscopia	17
Raios-X	1.573
Tomografia	345
Ultrassonografia	124
Total	17.366

Fonte:RelatóriosgerenciaisHECAD

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

Gráfico 6 - SADT Interno



Fonte:RelatóriosgerenciaisHECAD

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

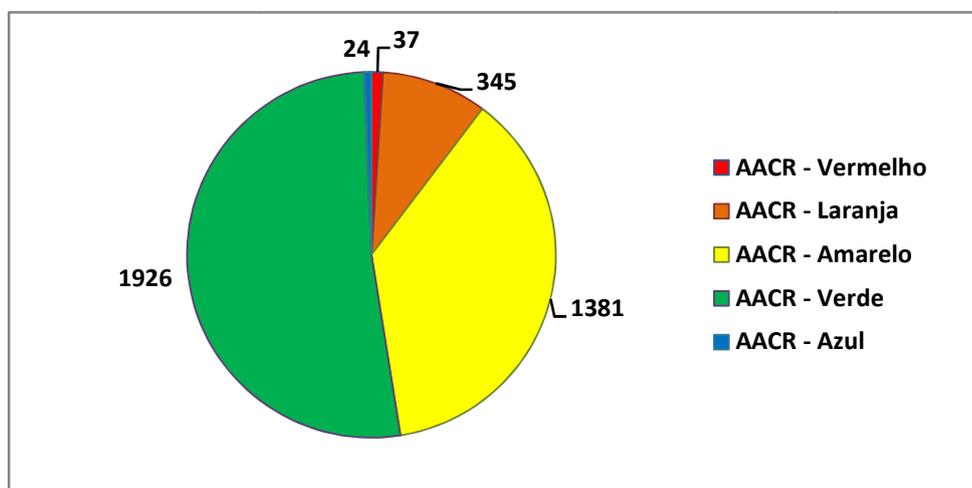
O HECAD mantém o Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR), conforme preconizado pela Secretaria Estadual de Saúde, método este que permite saber a gravidade do estado de saúde dos pacientes, seu potencial de risco, o grau de sofrimento, entre outras informações. Conforme tabela 9, segue detalhamento por cores, da triagem realizada nos pacientes, segundo o Protocolo de Manchester.

Tabela9 – Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco

Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco				
AACR (Protocolo Manchester)				Produção Março/2022
	Emergência	0 min	AACR - Vermelho	37
	Muito Urgente	10 min	AACR - Laranja	345
	Urgente	50 min	AACR - Amarelo	1381
	Pouco Urgente	120 min	AACR - Verde	1926
	Não Urgente	240 min	AACR - Azul	24
Total				3713

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

Gráfico 7 - Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco



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 3.728 (três mil, setecentos e vinte 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 Março/22
Total de Pacientes Atendidos por demanda espontânea	3.130
Total de Pacientes referenciados	598
Total	3.728

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

O total de pacientes atendidos pela urgência/emergência representa um quantitativo superior a classificação de risco, devido os encaminhamentos os pacientes referenciados pelo Complexo Regulador Estadual não passarem pelo serviço de triagem, no Pronto Atendimento da unidade.

5.9 - Consultas Médicas Por Especialidade

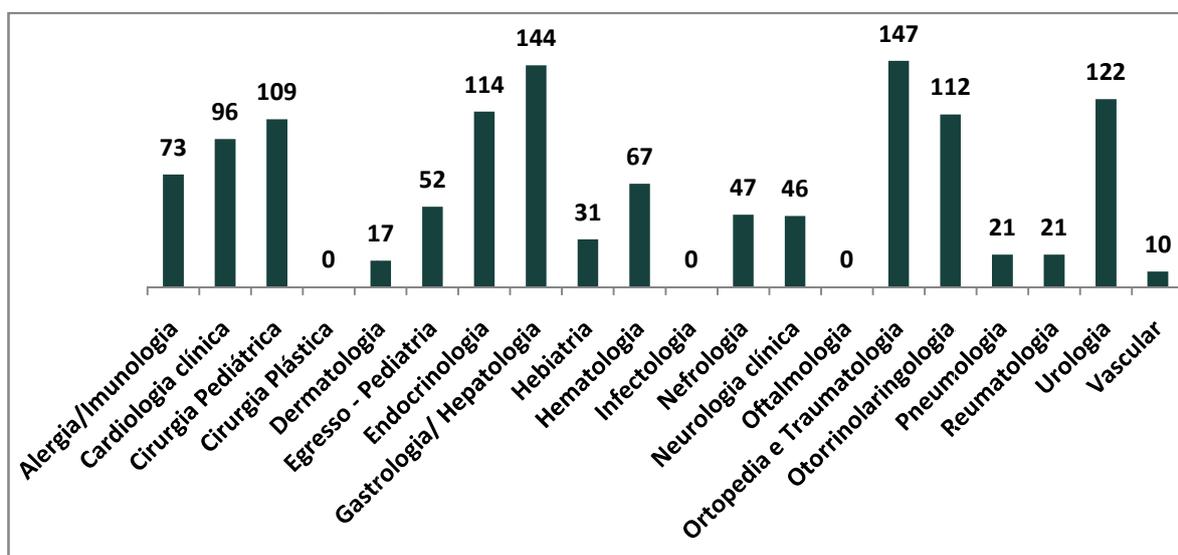
Em março de 2022 foram realizadas 1.229 (um mil, duzentos e vinte nove) consultas médicas distribuídas entre as diversas especialidades médicas existentes no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente – HECAD. Na tabela a seguir é demonstrado as as especialidades médicas oferecidas pelo hospital.

Tabela 10 - Consultas Médicas Por Especialidade -Março/2022

Consultas Médicas Por Especialidade	
Especialidade Médicas	Produção Março/22
Alergia/Imunologia	73
Cardiologia clínica	96
Cirurgia Pediátrica	109
Cirurgia Plástica	0
Dermatologia	17
Egresso - Pediatria	52
Endocrinologia	114
Gastrologia/ Hepatologia	144
Hebiatria	31
Hematologia	67
Infectologia	0
Nefrologia	47
Neurologia clínica	46
Oftalmologia	0
Ortopedia e Traumatologia	147
Otorrinolaringologia	112
Pneumologia	21
Reumatologia	21
Urologia	122
Vascular	10
Total	1.229

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

Gráfico 8 - Consultas Médicas por Especialidades - Março/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 março 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: $[Total\ de\ Pacientes-dia\ no\ período / Total\ de\ leitos\ operacionais-dia\ do\ período] \times 100$

Tabela11 -Taxa deOcupaçãoHospitalar

Mês	Total de Pacientes-dia	Total de leitos operacionais-dia do período	% Taxa de Ocupação Hospitalar
Mar./22	3.216	3.844	83,66%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

A taxa de ocupação geral dos leitos operacionais do hospital apresentado no período, foi de 83,66% (oitenta e três vírgula sessenta e seis por cento) refletindo assim a eficiência na gestão dos referidos leitos por esta unidade, que ainda se encontra em processo de implantação.

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 12 - Média de Permanência Hospitalar

Mês	Total de Pacientes-dia	Total de saídas no período	Média de Permanência Hospitalar
Mar./22	3.216	524	6,1

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

O tempo médio de permanência geral dos leitos operacionais do hospital apresentado no período foi de 6,1 (seis vírgula um) dias, conforme 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 :

Fórmula: [(100-Taxa de ocup. Hospitalar)x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocup. hospitalar]

Tabela 13 - Índice de Intervalo de Substituição (horas)

Mês	Taxa de ocupação Hospitalar	Média de Permanência Hospitalar	Horas
Mar./22	83,66%	6,1	28h45m

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

O índice de intervalo de substituição para o mês de março foi de 28:45 (vinte e oito horas e quarenta e cinco minutos), conforme apresentada 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: $[N^{\circ} \text{ de retornos em até 48 horas} / N^{\circ} \text{ de saídas da UTI, por alta}] \times 100$

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 %
Mar./22	3	107	2,8

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

No período informado, dos 107 (cento e sete) pacientes com alta da UTI, houve 3 (três) readmissões 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: [Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Nº total de internações hospitalares] x 100.

Tabela15 - 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 %
Mar./22	28	636	4,4

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

No período informado, houve 28 (vinte e oito) readmissões hospitalares em até 29 dias de pacientes no 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]x100

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

Mês	Total de procedimentos apresentados no SIH	Total de procedimentos rejeitadas no SIH	Percentual %
Jan./22	170	44	25,88%
Fev./22	42	5	11,90%
Mar./22	Em apuração	Em apuração	Em apuração

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

O quantitativo das ocorrências das Glosas no SIH – DATA/SUS, referente a competência Mar/2022 está em apuração. O percentual referente a competência de Janeiro de 2022 foi de 25,88% (vinte e cinco vírgula oitenta e oito por cento) e referente a fevereiro de 2022, 11,90% (onze vírgula noventa por cento).

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 %
Mar./22	0	86	0,0%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

No período informado, houve 86 (oitenta e seis) cirurgias programadas, neste sentido não houve suspensão de cirurgias por causas relacionadas a 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: $[N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas suspensas} / N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

Tabela18 - Percentual de Suspensão de Cirurgias (causas relacionadas ao paciente)

Mês	Nº de cirurgias programadas suspensas	Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)	Percentual %
Mar./22	0	86	0,0%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

No período informado, houve 86 (oitenta e seis) cirurgias programadas, neste sentido não houve suspensão de cirurgias por causas relacionadas ao paciente, conforme podemos observar na tabela 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: $\text{Número de consultas ofertadas} / \text{número de consultas propostas nas metas da unidade}$.

Tabela 19 - Razão de Quantitativo de consultas ofertadas

Mês	Nº de consultas ofertadas	Nº de consultas propostas nas metas da unidade	Razão de Quantitativo
Mar./22	4.090	3.500	1,17

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

No período informado, houve 4.090 (quatro mil e noventa) consultas ofertadas. De acordo com o número de consultas propostas estimada nas metas da unidade, encontra-se uma razão de 1,17 (um vírgula dezessete), 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 realização do exame de imagem e a liberação do resultado). Assim, para o cálculo do Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado, conforme o prazo citado anteriormente, 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 %
Mar./22	2.434	2.434	100%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

No período informado, foram realizados um total de 2.434 (dois mil, quatrocentos e trinta e quatro) exames de imagem, sendo que todos foram entregues em até 10 (dez) dias conforme podemos observar na tabela 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 %
Mar./22	21	6.619	0,32%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

No período informado, foram realizados um total de 6.619 (seis mil, seiscentos e dezenove) atendimentos na unidade hospitalar, havendo 21 (vinte e um) manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria SUS, resultando em um percentual de 0,32% (zero vírgula trinta e dois 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:

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

Tabela 22 - Farmacovigilância

Mês	Nº de pacientes com RAM avaliados quanto á gravidade	Nº total de pacientes com RAM	Percentual %
Mar./22	45	45	100%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

Conforme apresentamos na tabela 22, houve 45 (quarenta e cinco) casos notificados de RAM, sendo todos avaliados, 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

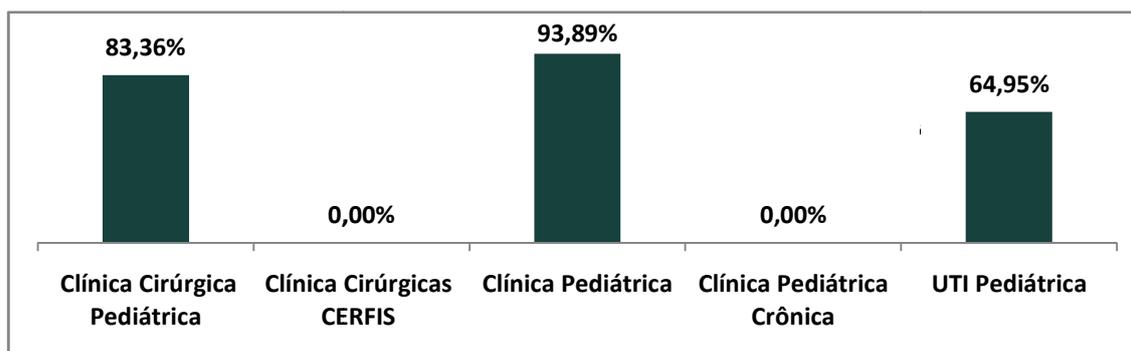
No período apresentado houve apenas internações nas unidades de "Clínica Cirúrgica Pediátrica, Clínica Pediátrica e UTI Pediátrica", conforme demonstrado na tabela 23 abaixo.

Tabela 23 -Taxa de Ocupação Hospitalar

Taxa de ocupação	
Unidade de Internação	Março/22
Clínica Cirúrgica Pediátrica	83,36%
Clínica Cirúrgicas CERFIS	0,00%
Clínica Pediátrica	93,89%
Clínica Pediátrica Crônica	0,00%
UTI Pediátrica	64,95%
GERAL	83,66%

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

Gráfico 9 - Taxa de Ocupação por Clínica



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 demonstrado na tabela 24 abaixo, e tempo médio de permanência da Clínica Cirúrgica Pediátrica foi de 4,5 (quatro vírgula cinco) dias, 5 (cinco) dias da Clínica Pediátrica e 5,6 (cinco vírgula seis) dias da UTI Pediátrica.

Tabela 24 -Tempo Médio de Permanência

Tempo médio de permanência (dias) por clínica	
Unidade de Internação	Março/22
Clínica Cirúrgica Pediátrica	4,5
Clínica Cirúrgicas CERFIS	0
Clínica Pediátrica	5
Clínica Pediátrica Crônica	0
UTI Pediátrica	5,6
GERAL	6,1

Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

7.3 - Índice de Intervalo de Substituição por Clínica

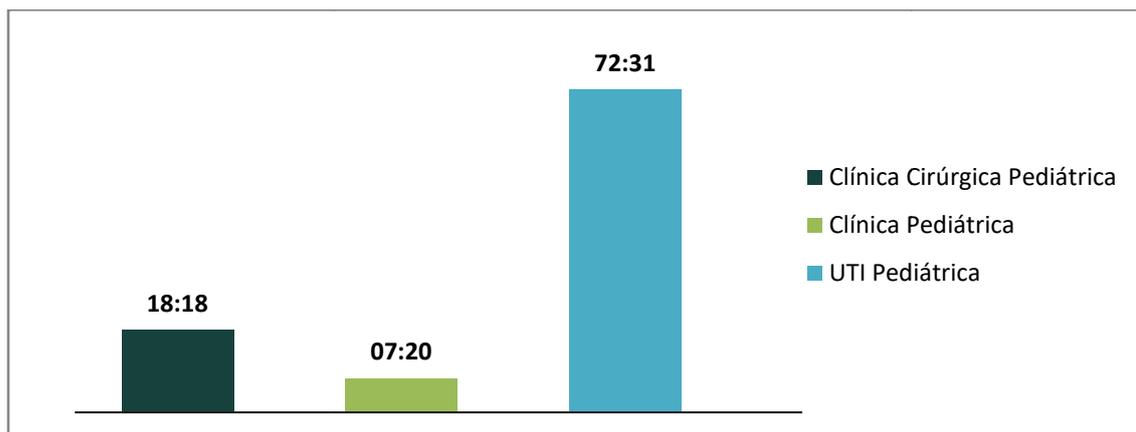
O Índice de Intervalo de Substituição por Clínica assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

No período apresentado houve apenas internações nas unidades de "Clínica Cirúrgica Pediátrica, Clínica Pediátrica e UTI Pediátrica", conforme demonstrado na tabela 23 abaixo, com índice de 18:18 (dezoito horas e dezoito minutos) para a Clínica Cirúrgica Pediátrica, 7:20 (sete horas e vinte minutos) da Clínica Pediátrica e 72:31 (setenta e duas horas e quarenta e cinco) da UTI Pediátrica.

Tabela 25 - Índice de Intervalo de Substituição por Clínica

Índice de Intervalo de Substituição por Clínica	
Unidade de Internação	Março/22
Clínica Cirúrgica Pediátrica	18:18
Clínica Cirúrgicas CERFIS	0:00
Clínica Pediátrica	7:20
Clínica Pediátrica Crônica	0:00
UTI Pediátrica	72:31
GERAL	28:45

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 0,95% (zero vírgula noventa e cincopor cento), sendo do total, 1 (um) óbito ocorrido no período superior a 24 horas, o que representa uma taxa de mortalidade institucional de 0,19% (zero vírgula dezenove por cento).

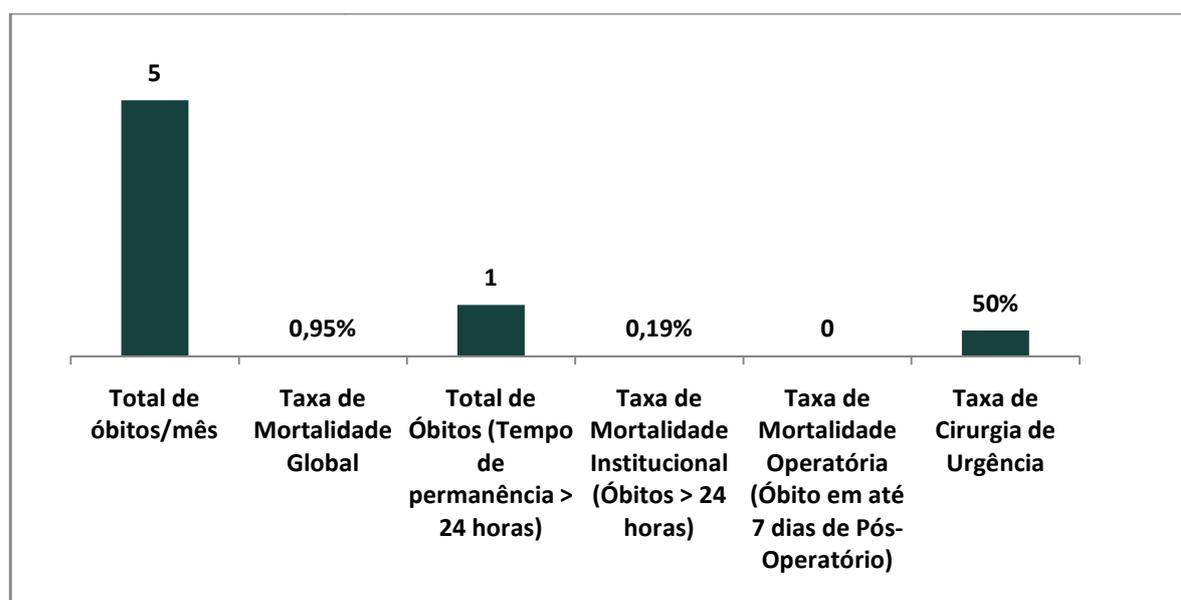
Foram realizadas 86 (oitenta e seis) cirurgias de urgência, o que representa 50% (cinquenta por cento) da produção cirúrgica do hospital no período. Em referência a taxa de mortalidade operatoria (Óbito em até 07 dias do pós-operatório), não houve nenhum óbito decorrente destes procedimentos cirúrgicos, conforme tabela abaixo.

Tabela 26 - Indicador Hospitalar de Efetividade (%)

Indicador Hospitalar de Efetividade (%)	
Exames	Março/2022
Total de óbitos/mês	5
Taxa de Mortalidade Global	0,95%
Total de Óbitos (Tempo de permanência > 24 horas)	1
Taxa de Mortalidade Institucional (Óbitos > 24 horas)	0,19%
Taxa de Mortalidade Operatória (Óbito em até 7 dias de Pós-Operatório)	0
Taxa de Cirurgia de Urgência	50%

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 março, foi no total de 1.163 (um mil, cento e sessenta e três) funcionários compondo todos os vínculos. Do total de funcionários, 99 (noventa e nove) representa a equipe de enfermeiros, 298 (duzentos e noventa e oito) técnicos de enfermagem, 362 (trezentos e sessenta e dois) médicos, sendo 356 (trezentos e cinquenta e seis) deles especialistas.

O Hospital, encerrou o mês de Março 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	Março/2022
Número de Enfermeiros (Todos os vínculos)	99
Número de Funcionários de enfermagem (Todos os vínculos)	298
Número total de Funcionários (Todos os vínculos)	1163
Número total de Médicos (Todos os vínculos)	362
Número total de Médicos especialistas	356
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 0,80 (zero vírgula oitenta) para enfermeiros, 2,40 (dois vírgula quarenta) para técnicos de enfermagem e na relação de funcionários totais, um índice de 9,38 (nove vírgula trinta e oito).

A taxa de turnover no mês março alcançou um percentual de 5,33% (cinco vírgula trinta e três por cento), conforme tabela abaixo.

Tabela 28 - Indicadores de Gestão de Recursos Humanos

Indicadores de Gestão de Recursos Humanos	
Informações	Março/2022
Relação Enfermeiro (as)/Leito	0,80
Relação Enfermagem/Leito	2,40
Relação Funcionário(as) / Leito	9,38
Turnover (%)	5,33%
% de médicos(as) especialistas	98,34%

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 março, a taxa de perda primária representou 59,94% (cinquenta e nove vírgula noventa e quatro por cento) em consulta médica e 45,53% (quarenta e cinco vírgula cinquenta e três por cento) em consultas não médicas, e a taxa de absenteísmo de consultas médicas de 13,57% (treze vírgula cinquenta e sete por cento) e 14,80% (quatorze vírgula oitenta por cento) de taxa de absenteísmo de consultas NÃO médicas, conforme tabela abaixo.

Tabela 29 - Indicador de Gestão Ambulatorial (%)

Indicador de Gestão Ambulatorial (%)	
Indicadores	Março/2022
Taxa de Perda Primária em consulta médica (%)	59,94%
Total de Primeira Consulta disponibilizada para a rede e/ou interna	1021
Total de primeiras Consultas agendadas no ambulatório	409
Taxa de Perda Primária em consulta NÃO médica (%)	45,53%
Total de Primeira Consulta disponibilizadas para a rede e/ou interna	1164
Total de primeiras Consultas agendadas no ambulatório	634
Taxa de absenteísmo de Consultas médicas (%)	13,57%
Total de Consultas não realizadas	193
Total de Consultas Agendadas	1422
Taxa de absenteísmo de Consultas NÃO médicas (%)	14,80%
Total de Consultas não realizadas	94
Total de Consultas Agendadas	635

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 março está representada conforme demonstrado na tabela 30, por tipo de profissão.

Tabela 30 - Taxa de Absenteísmo

Taxa de Absenteísmo		
Profissão	Março/2022	
	Celetista	Estatutário
Enfermeiro	5%	8%
Téc. de Enfermagem	7%	1%
Médicos	0%	1%
Nutricionista	4%	N/A
Fisioterapeuta	3%	N/A
Psicólogo	0%	N/A
Farmacêutico	2%	N/A
Biomédico	N/A	N/A
Geral	7%	2%

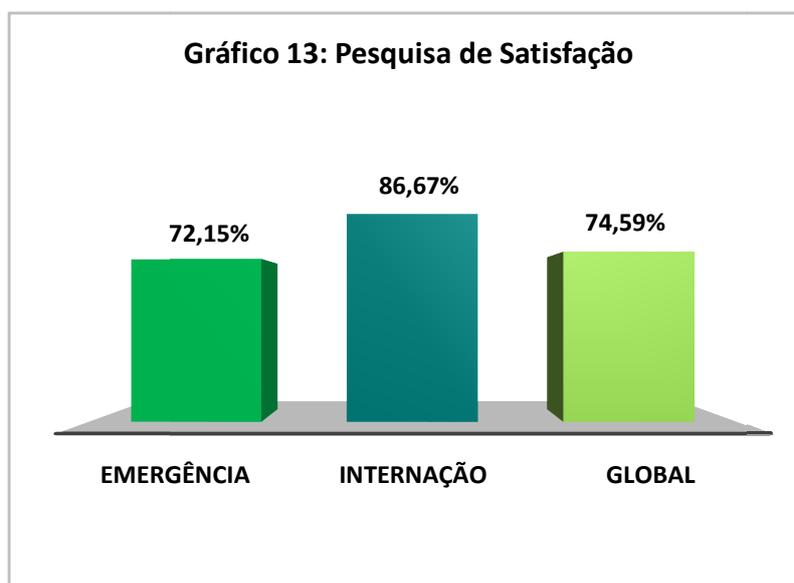
. Fonte: Relatórios gerenciais HECAD

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 **01/03/2022 a 31/03/2022**.

Informamos que os dados, referente à 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, para o período em análise, apresentou para 72,15% (setenta e dois vírgula quinze por cento) de aprovação pelos pacientes de emergência, 86,67% (oitenta e seis vírgula sessenta e sete por cento) para os pacientes e seus acompanhantes internados e desempenho global de 74,59% (setenta e quatro vírgula cinquenta e nove por cento).

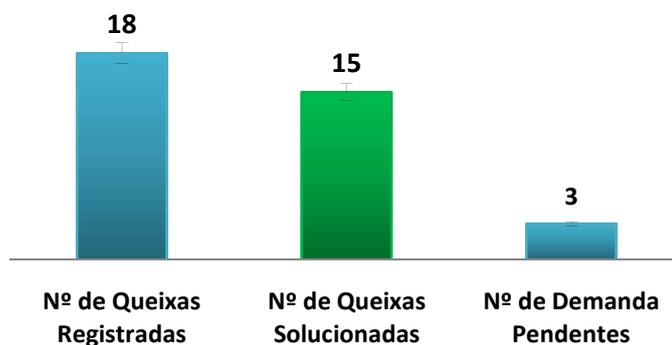
De acordo com os parâmetros definidos pela Metodologia NPS, o percentual de 74,59% (setenta e quatro vírgula cinquenta e nove por cento) de desempenho global demonstra que os usuários/clientes qualificam o atendimento/serviços da instituição na “Zona de Qualidade”. Sendo assim, o percentual alcançado 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 março/22,86,33% (oitenta e três vírgula trinta e três por cento) das queixas foram resolvidos dentro do mês de competência.

Gráfico 14 - Resolução de Queixas – Março 2022**Percentual de resposta: 86,33%***Fonte: SAU/Ouvidoria HECAD*

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 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de 01/03/2022 a 31/03/2022, o HECAD apresentou a SES/GO, por meio de relatórios e planilhas de produção, os resultados obtidos, 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, 13 de Abril de 2022.



FABIANA LOPES DOS SANTOS
Diretora Administrativa Financeira
HECAD