



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Hospital Estadual da Criança
e do Adolescente



HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – HECAD

Empenho N.º 2023.2850.098.00043, 2023.2850.098.00053 e
2023.2850.098.00058

Contrato de Gestão N.º 032/2022 – SES/GO

RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES

REFERÊNCIA: 01/02/2023 a 28/02/2023

GOIÂNIA–GO

Março/2023

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Cyro Miranda Gifford Júnior

José Evaldo Balduino Leitão

Carlos André Pereira Nunes

Edson Costa Araújo

Salomão Rodrigues Filho

Wagner de Oliveira Reis

Rubens José Fileti

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 Garciade Paula – Superintendente de Gestão e Planejamento

Guillermo Sócrates Pinheiro de Lemos – Superintendente Técnico Assistencial

DIRETORIA DO HECAD

Monica Ribeiro Costa – Diretora Geral

Fabiana Lopes dos Santos - Diretora Administrativa e Financeira

André Rosetti Machado Resende - Diretor Técnico

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	5
2. PERFIL DA UNIDADE	6
3. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS	6
4. INDICADORES ESTATÍSTICO QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS	7
4.1. Indicadores de Produção Assistencial.....	8
4.2. Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco.....	11
4.3. Indicadores de Desempenho e Conceitos.....	12
5. EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS	16
5.1. Indicadores de Produção Assistencial.....	16
5.1.1 Internação Hospitalares (saídas hospitalares).....	17
5.1.2 Cirurgias Programadas.....	18
5.1.3 Cirurgias Ambulatoriais.....	19
5.1.4 Atendimento Ambulatorial.....	19
5.1.5 Consultas Médicas por Especialidades.....	20
5.1.6 Consultas Não Médicas por Especialidades.....	22
5.1.7 SADT Externo.....	23
5.1.8 SADT Interno.....	24
5.1.9 Acolhimento, avaliação e Classificação de risco.....	25
5.1.10. Atendimento de urgência/emergência.....	26
6. INDICADORES DE GESTÃO QUE PERMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO	27
6.1. Indicadores de Desempenho.....	27
6.1.1. Taxa de Ocupação Hospitalar.....	27
6.1.2. Média de Permanência Hospitalar (dias).....	28
6.1.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas).....	29
6.1.4. Taxa de readmissão em UTI (48 horas).....	30
6.1.5. Taxa de readmissão Hospitalar (em até 29 dias).....	30
6.1.6. Percentual de ocorrência de Glosa no SIH – DATA /SUS.....	31
6.1.7. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causadas pela organização do hospital.....	32

6.1.8. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causadas relacionadas pelo paciente	32
6.1.9. Razão do quantitativo de consultas ofertadas.....	33
6.1.10. Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias .	33
6.1.11. Percentual de manifestação queixosas recebidas no sistema de ouvidoria SUS ..	34
6.1.12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos ...	34
7. TAXA DE ABSENTEÍSMO	35
8. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS.	36
8.1. Destaques de Fevereiro.....	37
9. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	41
9.1. Resolução de Queixas	42
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	43

1. APRESENTAÇÃO

A 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 julho 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 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 a 28 de fevereiro de 2023**, 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.

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 11 meses 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. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS

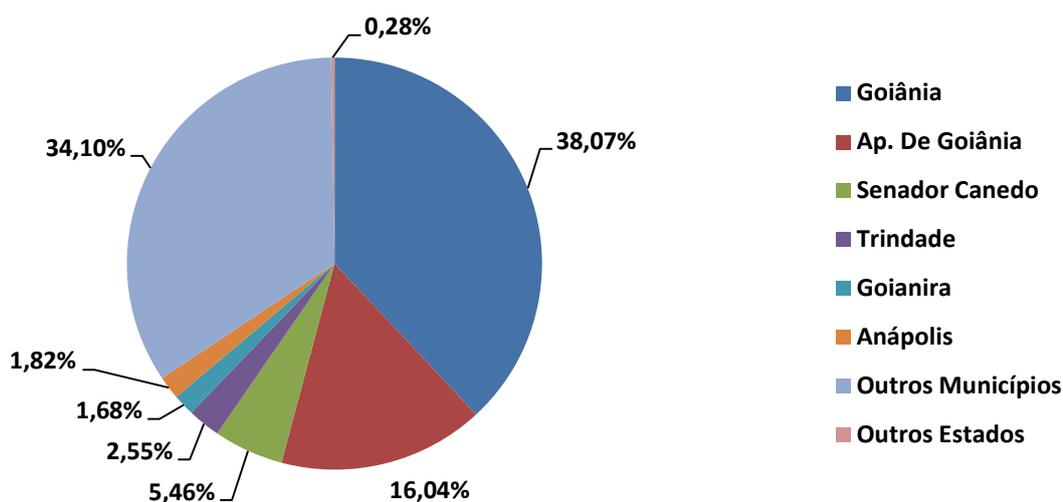
Apresenta-se a seguir o mapeamento dos locais de origem, com maior número de atendimentos, no período compreendido. Em fevereiro de 2023, do total de 11.312 atendimentos no HECAD, 38,07% foram do município de Goiânia, 16,04% de Aparecida de Goiânia, 5,46% de Senador Canedo, 2,55% de Trindade, 1,82% de Anapólis, 1,68% de Goianira, 34,10% são de outros municípios e 0,28% são de outros estados do Brasil, conforme tabela 01 e gráfico 01 a seguir.

Tabela 01 - Origem dos Pacientes Atendidos em Fev/23

Município de Origem	Total de atendimentos	Percentual
Goiânia	4.306	38,07%
Ap. De Goiânia	1.814	16,04%
Senador Canedo	618	5,46%
Trindade	288	2,55%
Goianira	190	1,68%
Anápolis	206	1,82%
Outros Municípios	3857	34,10%
Outros Estados	33	0,28%
Total	11.312	100,00%

Fonte: Relatório Atendimento por Cidade - SouLMV, 2023.

Gráfico 1 – Origem dos Pacientes Atendidos em Fevereiro/23



Fonte: Relatório Atendimento por Cidade – SouLMV, 2023.

4. INDICADORES ESTATÍSTICO QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS

Apresenta-se abaixo as metas de produção e desempenho contratualizadas no Contrato de Gestão nº 032/2022-SES/GO e seus aditivos, que permitem uma variação de até $\pm 10\%$ no volume total de cada linha contratada.

4.1 Indicadores de Produção Assistencial

4.1.1 Internações Hospitalares (Saídas Hospitalares)

As saídas hospitalares correspondem às altas dos pacientes internados na unidade, incluindo as altas melhoradas e a pedido, transferências externas e óbitos ocorridos no período. O quantitativo mensal de saídas hospitalares deverá ser informado estratificado em clínica cirúrgica pediátrica, clínica cirúrgica pediátrica (CERFIS), clínica pediátrica, clínica pediátrica crônica, de acordo com o número de leitos operacionais da unidade:

Tabela 2 - Linhas de Contratação de Serviços

Saídas Hospitalares	
Clínica de Internação	Meta Mensal
Clínica Cirúrgica Pediátrica	358
Clínica Cirúrgicas CERFIS	77
Clínica Pediátrica	258
Clínica Pediátrica Crônica	9
Total de Saídas Hospitalares	702

Fonte: Contrato de Gestão nº 032/2022 SES/GO e seus aditivos.

4.1.2 Cirurgias Programadas

As cirurgias programadas realizadas no HECAD contemplam as cirurgias pediátricas e do CERFIS, ofertadas pelo Complexo Regulador Estadual conforme demanda mínima a ser atendida mensalmente pela unidade hospitalar de acordo com os critérios estabelecidos. Para este indicador a unidade deve realizar mensalmente o seguinte quantitativo:

Tabela 3 - Volume Contratado de Cirurgias Programadas

Saídas Cirúrgicas	
Cirurgias Eletivas	Meta Mensal
Clínica Cirúrgica Pediátrica	215
Clínica Cirúrgicas CERFIS	77
Total de Saídas Cirúrgicas	292

Fonte: Contrato de Gestão nº 032/2022 SES/GO e seus aditivos.

As saídas cirúrgicas programadas correspondem a 60% das Saídas Cirúrgicas, e TMP de 3 dias. Contemplam ainda as cirurgias de urgência/emergência encaminhadas para atendimento de acordo com os critérios de regionalização.

4.1.3 Cirurgias Ambulatoriais

Consideram-se as cirurgias ambulatoriais 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 bem como de consulta ambulatorial de pacientes já acompanhados pelo hospital. Em ambos os casos, todas as cirurgias ambulatoriais devem ser regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

Tabela 4 - Volume Contratado de Cirurgias Ambulatoriais

Saídas Cirúrgicas	
Cirurgias Ambulatoriais	Meta Mensal
Cirurgias Ambulatoriais	100
Total de Saídas Cirúrgicas	100

Fonte: Contrato de Gestão nº 032/2022 SES/GO e seus aditivos.

4.1.4 Atendimento Ambulatorial

Serão considerados como Atendimento Ambulatorial, pacientes em primeira consulta, primeira consulta de egresso, interconsulta e 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 - Volume Contratado para SADT Externo

SADT Externo	
Exames	Meta Mensal
Broncoscopia	10
Colonoscopia	10
Endoscopia	20
Eletrocardiograma	80
Ecocardiograma	80
Ultrassonografia	150
Tomografia	110
Raio-X	200
Total de Oferta de Exames	660

Fonte: Contrato de Gestão nº 032/2022 SES/GO e seus aditivos.

4.1.8 SADT Interno

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) interno compreende os exames realizados aos pacientes internados na unidade hospitalar.

Os exames de Análises Clínicas, Broncoscopia, Colonoscopia, Endoscopia Digestiva Alta, Eletrocardiograma, Ecocardiograma, Eletroencefalograma, Ultrassonografia, Tomografia e Raio-x são ofertados com o objetivo de esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para os pacientes. Não há estimativa prevista de produção para SADT Interno estipulada no Contrato de Gestão em vigor.

4.2 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. Não há estimativa prevista de produção estipulada no Contrato de Gestão em vigor.

4.2.1 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.

Não há estimativa prevista de produção estipulada no Contrato de Gestão em vigor, para atendimento de pacientes regulados ou de demanda espontânea.

4.3 Indicadores de Desempenho e seus Conceitos

Os indicadores de desempenho estão relacionados à eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão dos atendimentos oferecidos aos usuários da unidade. Conforme o Contrato de Gestão nº 032/2022 SES/GO, o hospital deverá informar mensalmente os resultados dos indicadores de desempenho, conforme metas informadas na tabela a seguir.

Tabela 07 – Indicadores de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Metas
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85 %
Média de Permanência Hospitalar (dia)	≤ 6
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 25
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 3%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%

*Indicador estratificado do quadro 10 (Item 13.2).

Fonte: Contrato de Gestão nº 032/2022 SES/GO.

4.11.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

É a Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período.

Fórmula: $[Total\ de\ Pacientes-dia\ no\ período / Total\ de\ leitos\ operacionais-dia\ do\ período] \times 100$

4.11.2 Média de Permanência Hospitalar (dia)

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

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

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

4.11.3 Índice de Intervalo de Substituição (horas)

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.

Fórmula: *[(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]*

4.11.4 Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas

Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI 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. O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: *[Nº de retornos em até 48 horas/ Nº de saídas da UTI, por alta] x 100*

4.11.5 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. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente. O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: *[Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Nº total de internações hospitalares] x 100*

4.11.6 Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH

Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período.

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

Por se tratar de um indicador cuja governança não cabe à Organização Social, o mesmo poderá ser retirado da composição da nota geral referente ao desempenho da Unidade Hospitalar, desde que haja motivação e que seja informado, mensalmente, com regularidade para o monitoramento.

4.11.7 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais - causas relacionadas à organização da Unidade

Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados 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.

Fórmula: $[N^{\circ}\ de\ cirurgias\ programadas\ suspensas / N^{\circ}\ de\ cirurgias\ programadas\ (mapa\ cirúrgico)] \times 100$

4.11.8 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais - causas relacionadas ao paciente

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.

Fórmula: $[N^{\circ}\ de\ cirurgias\ programadas\ suspensas / N^{\circ}\ de\ cirurgias\ programadas\ (mapa\ cirúrgico)] \times 100$

4.11.9 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas

É o número de consultas Ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

Fórmula: N° de consultas ofertadas / N° de consultas propostas nas metas da unidade

4.11.10 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias

Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

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

4.11.11 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.

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

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

Monitora e avalia reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico. 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.

Fórmula: [N° de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade/ N° total de pacientes com RAM] x 100

5. EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS

5.1 Indicadores de Produção Assistencial

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.

Apresenta-se a seguir os resultados obtidos pela unidade no mês fevereiro, para as linhas de contratação dos indicadores assistenciais e de desempenho e qualidade e as respectivas análises da performance executada.

Tabela 8 - Linhas de Contratação de Serviços

Linha de Serviços	Produção Fevereiro/23
Internação Hospitalares	847
Cirurgias Programadas	114
Cirurgias Ambulatoriais	157
Atendimento Ambulatorial	4.055
SADT Externo (Realizado)	757
SADT Interno	19.761

Fonte: Relatórios Gerenciais HECAD, 2023.

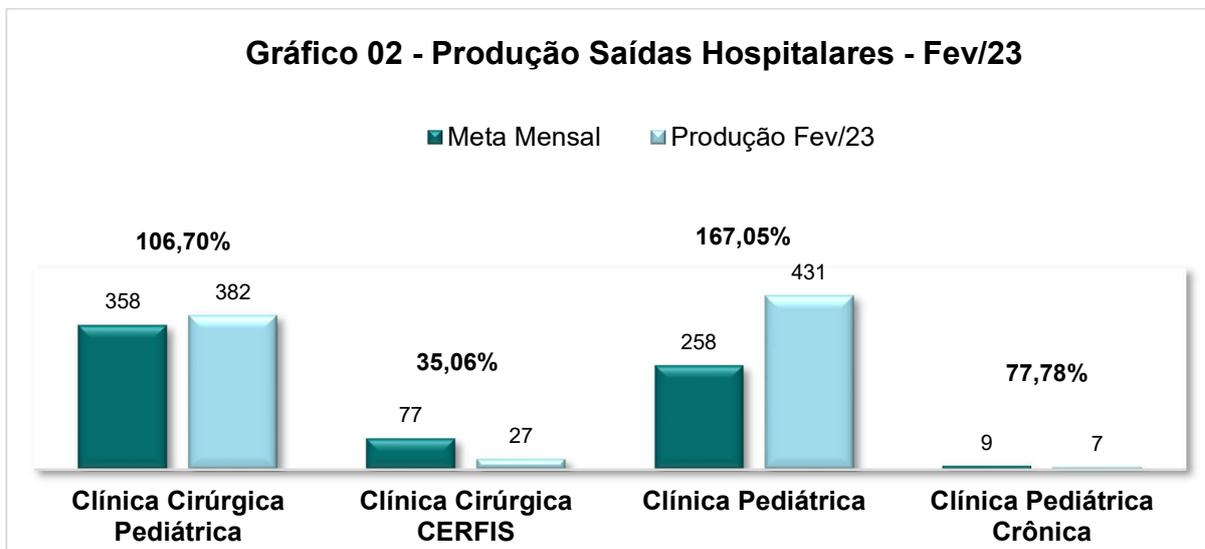
Conforme demonstrado na tabela 08, na “**Linha de Serviços**”, no período de 01 a 28 de fevereiro de 2023, ocorreram 847 saídas hospitalares nas Clínicas de Internação, 114 Cirurgias Programadas, 157 Cirurgias Ambulatoriais, 4.055 Atendimentos Ambulatoriais. Ainda com relação aos dados de produção, foram realizados 19.761 exames de imagens e laboratoriais para pacientes internos e realizados 757 exames de imagens para pacientes externos. Importante ressaltar que foram realizados pelo SADT Externo 4.150 análises clínica e 15 exames de eletroencefalograma, os quais não encontram-se 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.

5.1.1 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, gráfico 2, a seguir.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

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. Para o período, foram registradas 847 saídas hospitalares nas clínicas de internação e o percentual de produção alcançado para esta linha de contratação foi de 120,66%, superando a meta pactuada.

Cabe informar que, do total de saídas hospitalares mencionadas na Tabela 8 acima, 3 referem-se as altas melhoradas diretas da UTIs, decorrente da falta de leito de internação que atendesse ao perfil clínico do paciente (precaução de gotículas e de contato), sendo que esses pacientes foram liberados somente após avaliação da equipe multiprofissional e médica, com foco na alta segura, sendo alguns desses pacientes clientes de *Home Care* e 173 saídas do Pronto Socorro que podem ser justificadas por melhora clínica e estabilização do quadro clínico do paciente que inicialmente indicava internação e/ou estabilização do quadro, contudo, após medidas de resgate e observação permitiu a continuidade do

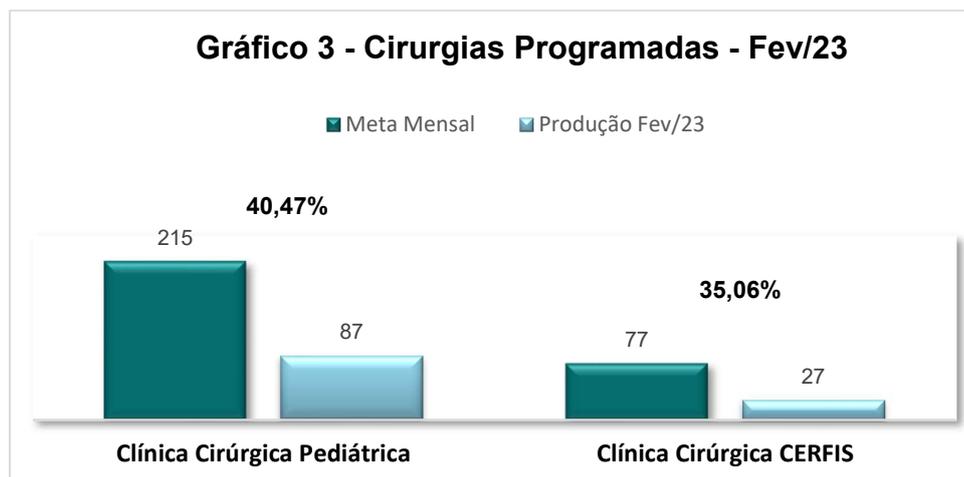
tratamento em domicílio.

Analisando as saídas hospitalares podemos observar uma superação da meta pactuada para o indicador que pode estar relacionada a abertura de 22 leitos cirúrgicos e ao fortalecimento da comunicação com equipes por meio de ronda matinal e acompanhamento da ferramenta GAIO pelos enfermeiros assistenciais com foco no giro de leitos. Em relação às saídas do CERFIS podemos observar uma constante nos resultados apresentados, quando comparado mês a mês, justificando-se pela possível diminuição da fila de espera e pacientes que estão fora do período cirúrgico.

5.1.2 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.

No mês de fevereiro, foram realizadas 87 cirurgias eletivas na Clínica Cirúrgica Pediátrica e 27 cirurgias eletivas na Clínica Cirúrgica CERFIS, perfazendo um total de 114 cirurgias programadas realizadas no período alcançando 39,04% da meta pactuada, conforme demonstrado no gráfico 3, abaixo.



Fonte: Relatórios Gerenciais REGNET, 2023.

Cabe destacar que foram registradas 240 cirurgias de urgência/emergência, representando um percentual de 67,80% em relação ao total de cirurgias realizadas no mês, impactando também nos resultados e alcance da meta de cirurgias programadas.

Na busca da melhoria dos processos e efetividade do gerenciamento em tempo real, a Gerência de Enfermagem, Coordenação do NIR e Supervisão de Enfermagem do Centro

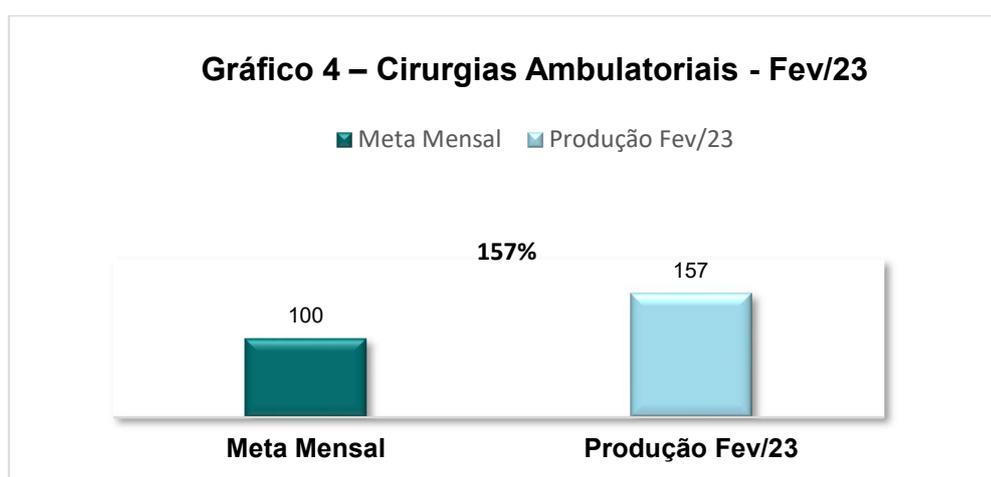
Cirúrgico estão em fase de finalização da implantação do painel do Centro Cirúrgico, que evidenciará em tempo real a jornada da criança no setor, bem como informações diárias sobre os agendamentos, cancelamentos e cirurgias efetivadas.

Em relação a meta de cirurgias programadas CERFIS pode ser observado uma constante na quantidade de procedimentos realizados, resultado da provável diminuição da fila de espera ou pacientes que ainda estão fora do período/tempo cirúrgico. Esse cenário interfere no alcance da meta geral das cirurgias programadas.

5.1.3 Cirurgias Ambulatoriais

Nas Cirurgias Ambulatoriais, os pacientes são provenientes de demanda externa bem como de consulta ambulatorial de pacientes já acompanhados pelo hospital. No período informado, foram realizadas 157 cirurgias ambulatoriais, que resultou no alcance de 157% da meta contratualizada.

Importante registrar que as cirurgias ambulatoriais realizadas no mês de fevereiro compreenderam as cirurgias de eletrocoagulação de lesão cutânea (laser) hemangiomas, as herniorrafias inguinais, dilatação digital, retirada de fio ou pino intra-ósseo, exodontia de dente, gengivectomia, entre outros, que são procedimentos cirúrgicos de curta duração, não requerem cuidados pós-operatórios muito intensivos e, portanto, dispensa internação hospitalar por viabilizar a alta em poucas horas após a realização do referido procedimento.



Fonte: Relatórios Gerenciais REGNET, 2023.

5.1.4 Atendimento Ambulatorial

Para os atendimentos Ambulatoriais estão sendo considerados pacientes em primeira consulta, primeira consulta de egresso, interconsulta e consultas subsequentes

(retornos). O gráfico 5 apresenta um total de 4.055 consultas ambulatoriais e procedimentos realizados no mês de fevereiro/23 no HECAD, representando o cumprimento de 111,68%, da meta pactuada.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

Cabe ressaltar que obteve-se um resultado positivo para o indicador, para consultas médicas e não médicas na atenção especializada, alcançando um índice de 99,16% e 110,40% respectivamente, reflexo da organização sistemática das agendas perante as equipes.

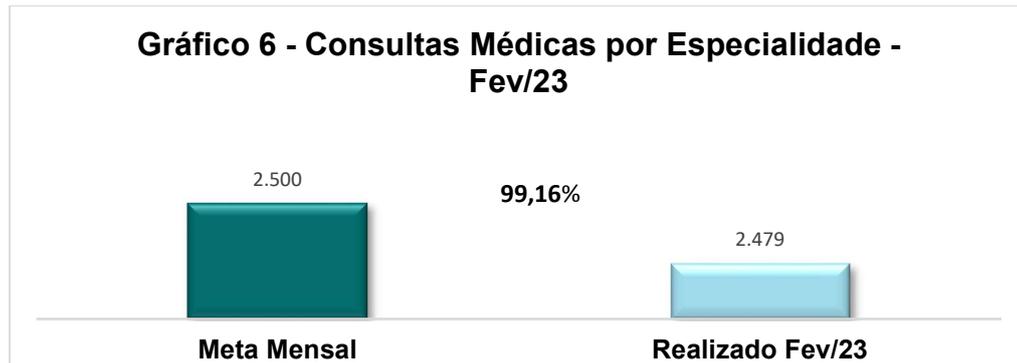
No que tange aos procedimentos ambulatoriais no seu escopo são considerados os procedimentos de curativos, retirada de dreno, aspiração, retirada de pontos, sondagem, medicações, dilatação anal, retirada de corpo estranho, gesso, triagem e cuidados com estomas. Importante esclarecer que o subindicador “Procedimentos”, no período em análise, apresentou resultado incongruente quando comparado a meta pactuada para este serviço, sinalizando uma possível contratação subestimada, podendo fazer-se necessário a revisão dos parâmetros a serem considerados para a produção deste subindicador bem como de um provável reequilíbrio financeiro.

5.1.5 Consultas Médicas por Especialidade

Em fevereiro/23 foram realizadas 2.479 consultas médicas distribuídas entre as diversas especialidades no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente – HECAD, atingindo uma eficácia de 99,16% em relação a meta contratualizada.

Observamos no gráfico 6 e tabela 9 abaixo, que o maior número de atendimentos

se deu na especialidade de Ortopedia e Traumatologia seguido pelas especialidades de neurologia clínica e gastrologia, e que a especialidade de oftalmologia não apresentou produtividade, devido o processo de compra dos equipamentos para o consultório odontológico ainda estar em andamento. A média de atendimentos diários para o período representou um total de 124 consultas diárias nas especialidades médicas.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

Tabela 09 - Atendimento Ambulatorial

Consultas Médicas por Especialidade	Meta Mensal	Realizado Fev/23
Alergia/Imunologia	-	93
Cardiologia clínica	-	186
Cirurgia Pediátrica	-	172
Cirurgia Plástica (CERFIS)	-	101
Dermatologia	-	31
Egresso - Pediatria	-	97
Endocrinologia	-	142
Gastrologia/ Hepatologia	-	193
Hebiatria VVS	-	50
Hematologia	-	112
Infectologia	-	27
Nefrologia	-	120
Neurologia clínica	-	242
Oftalmologia	-	0
Ortopedia e Traumatologia	-	415
Otorrinolaringologia	-	155
Pneumologia	-	153
Reumatologia	-	33
Urologia	-	142
Vascular	-	15
Total	2.500	2.479

Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

Ações para otimização de agendamentos de consultas médicas tem sido realizadas no intuito do bom andamento dos atendimentos ambulatoriais e redução das filas da

regulação da SES/GO, tais como, atendimento do paciente via aplicativo, criação de filas internas para estabelecimento de prioridades de agendamento e contato via call center. Além dessas medidas, iniciamos o agendamento do retorno feito pelo médico na presença do paciente. Com essas ações esperamos melhorar cada vez mais a performance do serviço médico prestado na unidade.

5.1.6 Consultas Não Médicas por Especialidade

Em fevereiro/23 foram realizadas 1.104 consultas não médicas distribuídas entre as diversas especialidades no HECAD, atingindo uma eficácia de 110,40% superando a meta contratualizada.

No gráfico 7 e tabela 10 a seguir, são demonstrados os atendimentos por profissionais não médicos, sendo o maior número de atendimento para especialidade de Odontologia, seguido pela especialidade de Enfermagem Ambulatorial.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

Tabela 10 - Atendimento Ambulatorial

Especialidade Multiprofissional	Meta Mensal	Realizado Fev/23
Enfermagem (Ambulatorial)	-	284
Enfermagem (VVS)	-	2
Farmácia (VVS)	-	2
Fisioterapia	-	51
Fonoaudiologia (CERFIS)	-	63
Nutricionista	-	100
Odontologia	-	342
Psicologia (VVS)	-	50
Psicologia (CERFIS)	-	53
Psicologia	-	75
Serviço Social (CERFIS)	-	35
Serviço Social (VVS)	-	47
Total	1.000	1.104

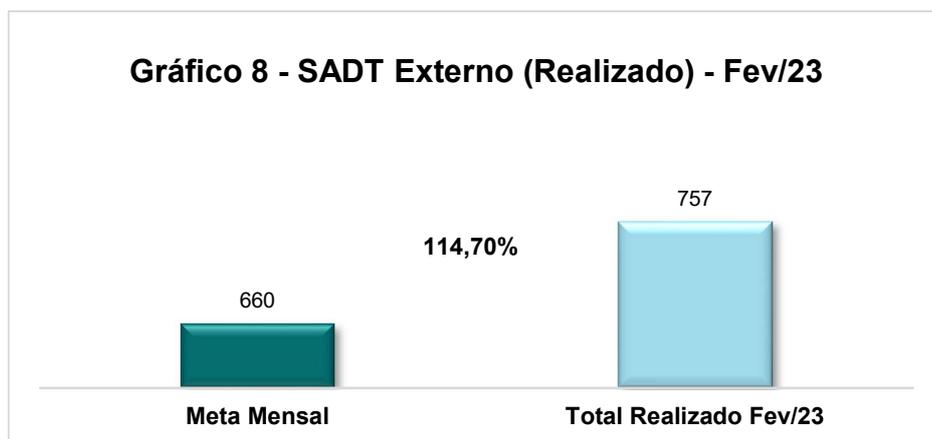
Fonte: Relatórios Gerenciais HECAD, 2023.

No período analisado houveram 26 novos casos de Vítimas de Violência Sexual – VVS, 02 em fase aguda, quando há indicação de profilaxia, sendo medicados via ambulatório acolher. Cabe destacar que alguns pacientes da Sala Lilás, encaminhados pelo IML ao ambulatório do HECAD, não comparecem e para evitar danos à criança/adolescente, a equipe Acolher realiza a prática de busca ativa para estes pacientes, sendo ao menos três tentativas de contato para cada paciente, além de articulação com a Rede de Proteção Social.

Informamos ainda que no período analisado foram realizadas 18 atendimentos ambulatoriais de Serviço Social, que não são contabilizados para meta, contudo cabe destacar que os atendimentos mencionados são pertinentes a acompanhamento de casos de TFD (Tratamento Fora do Domínio), Parecer Social, orientação e encaminhamento social, entre outros, extrapolando assim a rotina de Acolhimento.

5.1.7 SADT Externo

No período em análise, do total de 680 exames ofertados, foram realizados 757 exames para atender as demandas da Regulação Estadual e as demandas do Ambulatório do HECAD, atingindo um percentual de 114,70%, conforme demonstrado no gráfico 8 e tabela 11, a seguir.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV PEP, 2023.

Tabela 11 - SADT Externo

Atendimentos	Oferta Regulação Fev/23	Oferta Ambulatório Fev/23	Total Ofertado Fev/23	Meta Mensal	Total Realizado Fev/23	% Atingido Ofertado
Broncoscopia	4	8	12	10	1	10,00%
Colonoscopia	4	8	12	10	2	20,00%
Ecocardiograma	8	80	88	80	106	132,50%
Eletrocardiograma	20	60	80	80	63	78,75%
Endoscopia	8	16	24	20	25	125,00%
Raio-X	100	100	200	200	411	205,50%
Tomografia	40	80	120	110	56	50,91%
Ultrassonografia	64	80	144	150	93	62,00%
Total	248	432	680	660	757	114,70%

Fonte: Relatórios Gerenciais - SouLMV, 2023.

Os atendimentos foram realizados em pacientes das unidades de Pronto Atendimento, Internação, Unidades de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico, Ambulatório, CERFIS, Unidade Acolher, Leitos do Hospital Dia. Mesmo com a garantia do serviço e dos agendamentos, houve diminuição de realização dos exames de Broncoscopia, Colonoscopia e Eletrocardiograma.

Foram realizados ainda 15 exames de eletroencefalograma, que não contabilizam para meta, necessários para conclusão de diagnósticos e condução terapêutica dos pacientes provenientes dos atendimentos de urgência e emergência bem como das unidades críticas e semi-críticas e ambulatorial. Tais exames também são utilizados para guiar a equipe médica especializada na administração e dosagem do medicamento adequado para cada patologia, realização do protocolo de morte encefálica sendo critério obrigatório para fechamento de diagnóstico de inativação cerebral e constatação de morte encefálica.

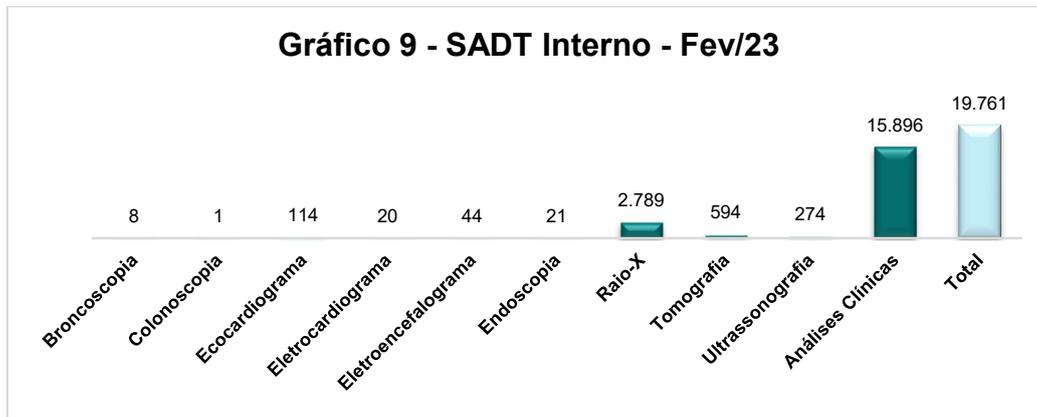
Observa-se ainda um aumento gradativo para os demais exames, principalmente o de Ecocardiograma, que pode ser justificado em detrimento do perfil dos pacientes atendidos no ambulatório e exame de Endoscopia, devido ao possível aumento de dilatações esofágicas.

5.1.8 SADT Interno

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Interno compreende os exames realizados aos pacientes internados na unidade hospitalar.

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.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouLMV PEP, 2023.

Durante o mês de fevereiro, foram realizados 19.761 exames do SADT Interno, sendo que desse total, 15.896 exames foram de análises clínicas.

5.1.9 Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco

O Protocolo de Manchester é um método de triagem reconhecido internacionalmente, muito utilizado no setor de saúde, desenvolvido com o objetivo de classificar a prioridade de atendimento dos pacientes e melhoria dos processos.

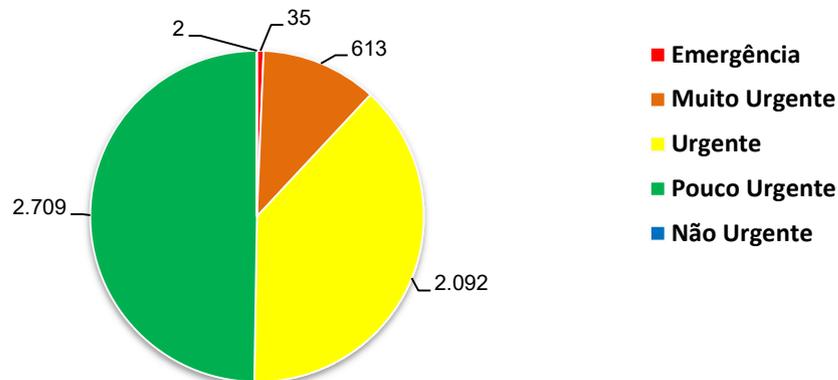
Conforme tabela 12 abaixo, observa-se que foram realizadas no mês de fevereiro, 5.451 avaliações e classificação de riscos decorrentes dos atendimentos do Pronto Socorro no HECAD.

Tabela 12 - Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco

AACR (Protocolo Manchester)				Total Fev/23	Percentual %
	Emergência	0 min	AACR - Vermelho	35	0,64%
	Muito Urgente	10 min	AACR - Laranja	613	11,25%
	Urgente	50 min	AACR - Amarelo	2.092	38,38%
	Pouco Urgente	120 min	AACR - Verde	2.709	49,70%
	Não Urgente	240 min	AACR - Azul	2	0,03%
Total				5.451	100%

Fonte: Relatórios MVSoul, Censo Urgência/Emergência, 2023.

Gráfico 10 - Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco - Fev/23



Fonte: Relatórios MV/Soul, Censo Urgência/Emergência, 2023.

O gráfico 10 acima, demonstra uma prevalência da classificação de risco de casos pouco urgentes (verdes) seguido de casos urgentes (amarelo) em relação ao total de avaliações realizadas, o que pode estar correlacionado ao aumento de demanda não urgente por um possível atendimento deficitário na rede de atenção primária. No período analisado ocorreu um aumento de 37,5% no total de pacientes atendidos, em relação ao mês anterior, reflexo do período de retorno às aulas escolares e sazonalidade de doenças respiratórias.

5.1.10 Atendimento de Urgência/Emergência

Os atendimentos de urgência e emergência, para pacientes regulados e de demanda espontânea, representaram um total de 5.638 atendimentos no período, conforme pode ser observado na tabela 13, a seguir.

Tabela 13 - Atendimento Urgência/Emergência

Atendimentos	Produção Fev/23	% Percentual
Pacientes Atendidos por demanda espontânea	4.564	80,95%
Pacientes referenciados	1.074	19,05%
Total	5.638	100%

Fonte: Relatórios Gerenciais SoulMV, 2023.

Em relação ao comparativo entre o total de pacientes atendidos e o total de pacientes classificados, houve uma diferença de 187 pacientes. Tal diferença pode ser justificada pelo fato da recepção do ambulatório não funcionar aos finais de semana, desta forma, pacientes que internam para cirurgias eletivas aos domingos dão entrada pelo Pronto Socorro da unidade. Salientamos ainda que, em casos esporádicos, devido a gravidade dos pacientes, estes são admitidos diretamente nos leitos da sala vermelha, sem necessidade de classificação prévia.

6. INDICADORES DE GESTÃO QUE PERMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO

6.1 Indicadores de Desempenho

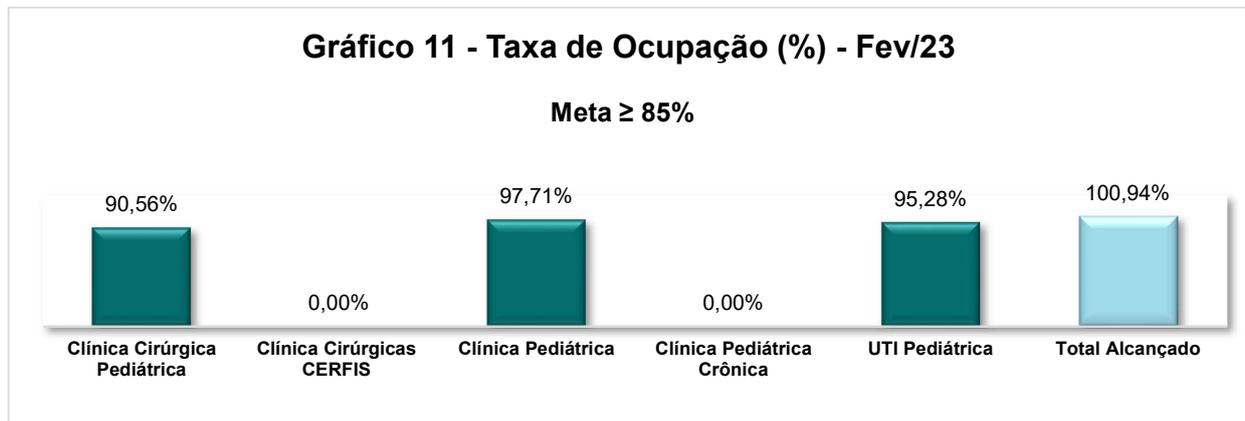
Os Indicadores de Desempenho, também chamados de KPI (*Key Performance Indicator*), estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da unidade. São métricas que quantificam a performance 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 2023.

6.1.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

A unidade recebeu durante o mês de fevereiro a maior demanda por atendimentos de pacientes, desde a sua implantação, com alta taxa de conversão de internações nas clínicas pediátricas com perfil clínico, extrapolando a capacidade instalada de leitos de internação, ocasionando superlotação e em decorrência do mês de fevereiro possuir apenas 28 dias letivos, ocasionou o extrapolamento da taxa de ocupação hospitalar. Mesmo com este cenário, os pacientes não deixaram de ser assistidos, mantendo a assistência até a viabilização das altas nas Unidades de Internação e de Terapia Intensiva, conforme Gestão de Leitos diária, realizada pelo Núcleo Interno de Regulação – NIR, da unidade. Foi necessária a utilização de internação dos pacientes no Leito/Dia para remanejamento e otimização do giro de leitos, sendo estes leitos disponíveis para atendimento diurno de medicações e procedimentos.

Conforme evidenciado por meio do gráfico 11 abaixo, a taxa de ocupação geral das unidades de internação do hospital foi de 100,94% superando assim a meta de $\geq 85\%$ estabelecida para o indicador.



Fonte: Relatórios Gerenciais SoulMV, 2023.

Cabe ainda ressaltar que, durante o período de fevereiro, o Núcleo Interno de Regulação da unidade, sinalizou diariamente a CRE, quanto à superlotação, ocorrendo durante todo o período a continuidade de encaminhamento de pacientes oriundos de outras unidades dos municípios para a instituição, sendo crianças para avaliação de urgência, com vaga zero, sem que tenha havido neste período mudança no padrão de demandas do HECAD.

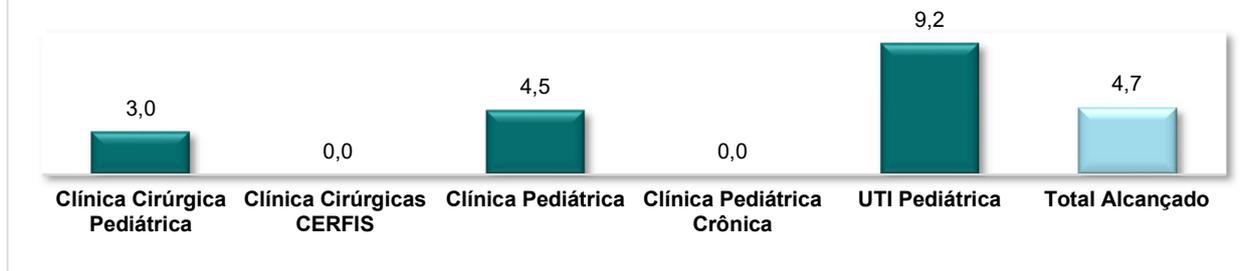
6.1.2 Média de Permanência Hospitalar (Dias)

O tempo médio de permanência geral dos leitos operacionais do hospital apresentado no período foi de 4,7 dias, ficando dentro do esperado de acordo com a meta contratualizada de ≤ 6 , conforme gráfico 12 abaixo.

Cabe destacar que os pacientes do CERFIS são internados na clínica cirúrgica e os pacientes crônicos na clínica pediátrica, pois não há leitos de internação específicos para os dois perfis, dada a estratégia de internação para melhor giro de leito e ocupação da unidade. A média de permanência hospitalar interfere diretamente na taxa de ocupação de leitos da unidade.

Gráfico 12 - Tempo Médio de Permanência - Fev/23

Meta: ≤ 6



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

Ressaltamos que a redução no tempo médio da permanência dos pacientes na unidade, no mês de fevereiro, pode ser um possível reflexo da intensificação das rondas diárias nos leitos dos pacientes, promovidas pelas equipes médicas, de enfermagem e multiprofissional, identificando melhora nas condições clínicas para possível alta dos pacientes e agilidade na higienização e liberação dos leitos, resultando assim no giro de leito eficaz devido à alta demanda de atendimentos no período.

6.1.3 Índice de Intervalo de Substituição (horas)

O índice de intervalo de substituição para o mês de fevereiro foi de (-)1,05 horas, conforme apresentado no gráfico 13 abaixo.

Cabe ressaltar que houveram internações apenas nas unidades de Clínica Cirúrgica Pediátrica, Clínica Pediátrica e UTI Pediátrica, com índice de 7,51 horas, 2,53 horas e 10,94 respectivamente.

Gráfico 13 - Índice de Intervalo de Substituição - Fev/23

Meta: ≤ 25



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

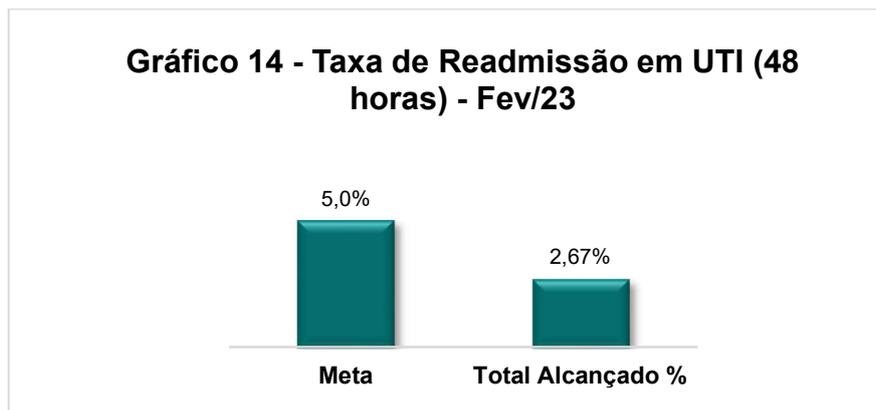
O resultado atípico para o indicar, é reflexo da extrapolação da taxa de ocupação

hospitalar, da redução do tempo médio de permanência e de todas as ações realizadas para potencializar o giro de leito, conforme mencionado no item 6.1.2.

6.1.4 Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica é um ambiente de alta complexidade, reservado a instituir o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com critérios de elegibilidade para admissão e alta.

Quanto a Taxa de Readmissão em UTI no período de até 48 horas, em relação ao número de saídas da UTI por alta, houveram 02 pacientes readmitidos por piora clínica, conforme demonstrado no gráfico 14, atingindo um percentual de 2,67%, ficando dentro do percentual de tolerância do indicador $\leq 5\%$.

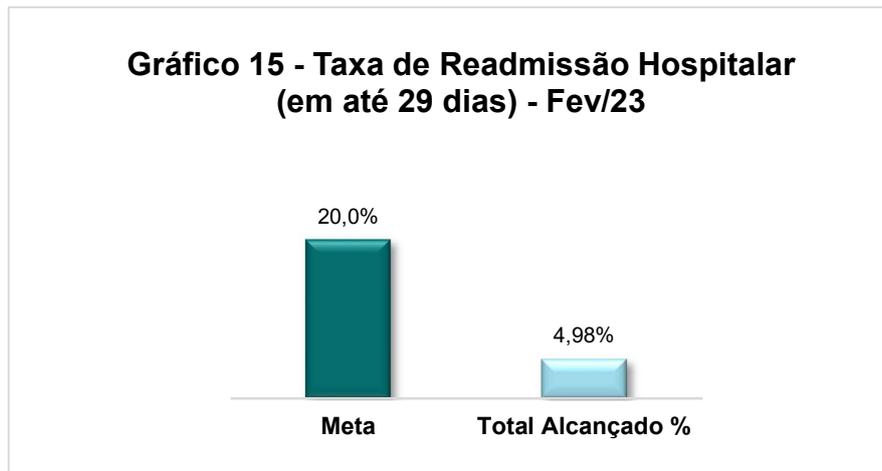


Fonte: Relatórios Gerenciais SoulMV, 2023.

Não obstante o resultado satisfatório, cabe ressaltar que a equipe multiprofissional e médica trabalham em conjunto com o objetivo de promover uma alta segura e mitigar a ocorrência de novos casos de readmissões.

6.1.5 Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

No mês de fevereiro registramos um total de 844 internações hospitalares no HECAD sendo que desse total 42 pacientes foram readmitidos na unidade no período de até 29 dias, atingindo um índice de 4,98% em relação a meta de $\leq 20\%$, conforme gráfico 15 abaixo.



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

Cabe destacar que alguns pacientes são readmitidos na unidade para fazerem uso de medicamentos de largo espectro e administração intra-hospitalar. O resultado satisfatório apresentado pelo indicador no período analisado, revela a eficiência organizacional bem como a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes internados, garantindo assim uma alta segura.

6.1.6 Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS

O quantitativo das ocorrências de Glosas no SIH – DATA/SUS, referente a competência fevereiro, ainda não foi disponibilizado pelos Parceiros: Processamento de Informação/AIH, Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás e Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO.

Relacionamos na tabela 14 abaixo, os dados processados referentes ao mês de janeiro de 2023.

Tabela 15 - Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS

Mês	Total de procedimentos apresentados no SIH	Total de procedimentos rejeitadas no SIH	Percentual (%) Glosas SIH
Janeiro/2023	455	Não houve	0,00%
Fevereiro/2023	Aguardando Relatório Definitivo de Glosa	Aguardando Relatório Definitivo de Glosa	Aguardando Relatório Definitivo de Glosa

Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

Conforme apresentado no quadro acima, não houve ocorrência de glosas de AIHs no mês de janeiro de 2023. O resultado positivo é reflexo de ações realizadas no serviço de

faturamento do HECAD, tendo como principal plano de ação, a correção da prévia da síntese de glosas e a verificação de todas as contas faturadas antes do fechamento final.

Importante esclarecer que a alteração da meta do indicador Percentual de Ocorrência de Glosas, está sendo discutida com a SES/GO, com prévia de alteração do percentual para 7%, uma vez que foram incluídos os bloqueios na métrica a partir da competência agosto/22.

Ressaltamos ainda que a Comissão de Monitoramento não está considerando o referido indicador para composição da nota geral referente ao desempenho da unidade, por se tratar de um indicador cuja governança não cabe à Organização Social, conforme consta no relatório de execução 33/2022 da COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO, pag. 4 por meio do ofício nº 51774/2022/SES.

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

No período analisado, houveram 03 cirurgia suspensa por causas relacionadas às condições operacionais da unidade, atingindo um percentual de 2,2% em relação a meta contratualizada de $\leq 3\%$, conforme podemos observar no gráfico 16 abaixo.



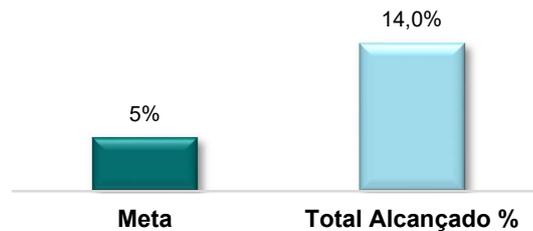
Fonte: Relatórios Gerenciais SoulMV, 2023.

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

No período analisado, das 136 cirurgias programadas, 19 cirurgias foram suspensas por causas relacionadas ao paciente, sendo os principais motivos: sintomas gripais, alteração nos exames e não comparecimento. O índice alcançado foi de 14,0% em relação a meta de $\leq 5\%$. Cabe ressaltar que o total atingido ultrapassou a meta pactuada, justificando-se por um alto período de virulência com prevalência de sintomas gripais

agudos, que corroborou na suspensão do tratamento cirúrgico.

Gráfico 17 - Percentual de Suspensão de Cirurgias (causas relacionadas ao paciente) - Fev/23

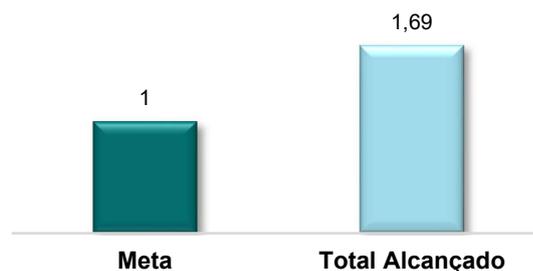


Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

6.1.9 Razão de Quantitativo de consultas ofertadas

No período analisado, foram ofertadas 5.898 consultas. De acordo com o número de consultas propostas estimada nas metas da unidade, encontra-se uma razão de 1,69 em relação a meta 1, demonstrando assim um resultado positivo, conforme gráfico 18 abaixo.

Gráfico 18 - Razão de Quantitativo de Consultas Ofertadas - Fev/23

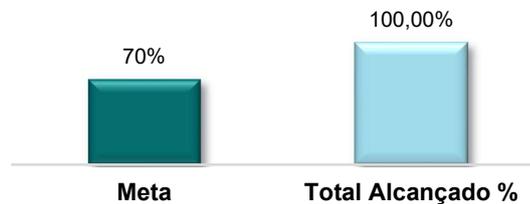


Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

6.1.10 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias

No mês de fevereiro, foram realizados um total de 4.637 exames de imagem, sendo que todos foram entregues em até 10 dias conforme podemos observar no gráfico 19 abaixo.

Gráfico 19 - Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias - Fev/23

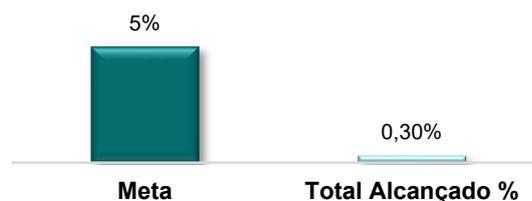


Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

6.1.11 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS

No período informado, foram realizados um total de 11.312 atendimentos na unidade hospitalar, havendo 34 manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria SUS, resultando em um percentual de 0,30%, conforme gráfico 20 abaixo.

Gráfico 20 - Percentual de Manifestação Queixosa recebidas no sistema Ouvidoria SUS - Fev/23



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

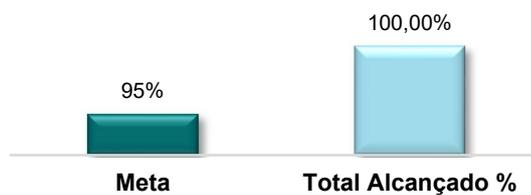
Ao considerar o percentual atingido, observa-se um resultado positivo em relação a meta pactuada de < 5%. Cabe ressaltar que a unidade trabalha diuturnamente com o intuito de apresentar uma boa performance além de não medir esforços para acolher queixas e sugestões de melhoria com o objetivo de manter a excelência nos atendimentos prestados.

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

Conforme apresentamos no gráfico 21 abaixo, houveram 53 casos notificados de

RAM, sendo todos avaliados, alcançando o percentual de 100%, superando a meta estimada pelo Contrato de Gestão de $\geq 95\%$.

Gráfico 21 - Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) - Fev/23



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

7. 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 16, a seguir.

Tabela 16 - Taxa de Absenteísmo HECAD

Profissional	Taxa Alcançada Jan/23
% Celetista	4%
% Estatutário	22%
Taxa de Absenteísmo Global	13%

Fonte: Recursos Humanos HECAD, 2023.

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

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 1.451 colaboradores, destes 309 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 (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 apoio:

- 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;
- 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 imaginologia (raios-x, tomografia, ultrassonografia e endoscopia);
- Serviços laboratoriais;
- Serviços de vigilância/segurança da unidade;
- Serviços de coleta de resíduos a serem descartados adequadamente;

assessor executivo da Agir.





No dia 14, a médica do trabalho, Grécia Ribeiro, do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente – HECAD, palestrou para os colaboradores sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis. O evento, promovido pelo SESMT da unidade, contou com o apoio da Secretaria de Saúde do Estado – SES que disponibilizou material informativo e preservativos masculino e feminino que foram distribuídos para os participantes da palestra e estarão disponíveis dentro da unidade. Durante o evento, foi destacada a importância do uso dos preservativos para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis como sífilis, herpes, clamídia, gonorreia e HIV/AIDS.

Na tarde do dia 17, as crianças internadas em precaução padrão no Hecad, participaram de um momento de muita alegria e diversão no 'Bloquinho do Hecad'. A ação contou com brincadeiras e atividades como dança das cadeiras, chute ao gol, boliche, e oficinas de confecção de máscaras e colares de macarrão. O evento, é uma ação de humanização promovida pela equipe assistencial da unidade. O ambiente contou com muita cor, brilho e músicas infantis e carnavalescas para a hora da diversão com as crianças e equipe assistencial do Hecad.





No dia 28, a equipe multiprofissional do HECAD promoveu uma palestra com o tema: “a importância do cuidar-brincar no ambiente hospitalar pediátrico. Sheila Veríssimo, pedagoga da unidade, palestrou sobre a importância do brincar evidenciando as ações realizadas na unidade visando o melhor tratamento para as crianças e seus familiares como o atendimento lúdico na brinquedoteca, oficinas, sessões de cinema, comemorações de aniversários, disponibilidade de tablet e atendimento didático pedagógico. Todas as ações do atendimento humanizado são voltadas para que o atendimento hospitalar provoque menos interferência no estado biopsicossocial da criança, para não afetar sua subjetividade e autoestima.

Nos dias 27 e 28 de fevereiro, a equipe de enfermagem do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente – HECAD, realizou o treinamento “Vias de administração de medicação” com os colaboradores da área assistencial. O treinamento trouxe para os participantes conhecimento para prevenir e reduzir eventos adversos relacionados à administração de medicação nos pacientes. Assim, a unidade busca qualificar a equipe assistencial e melhorar as metas de segurança com um trabalho feito com mais qualidade.

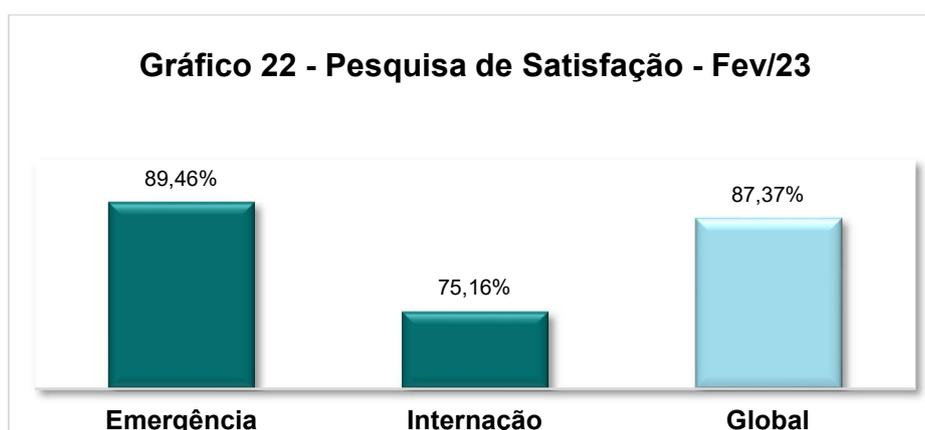


9. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

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 do gráfico 22, que demonstra o índice de satisfação dos usuários/acompanhantes que estiveram em atendimento emergência/PS e na internação, no HECAD, no período de **01 à 28 de fevereiro de 2023**.

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



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

Observa-se que o nível satisfatório de desempenho dos serviços prestados, para o período em análise, apresentou 89,46% para os pacientes e seus acompanhantes da emergência, 75,16% para os pacientes e seus acompanhantes internados e desempenho global de 87,37%. De acordo com os parâmetros definidos pela metodologia NPS, o

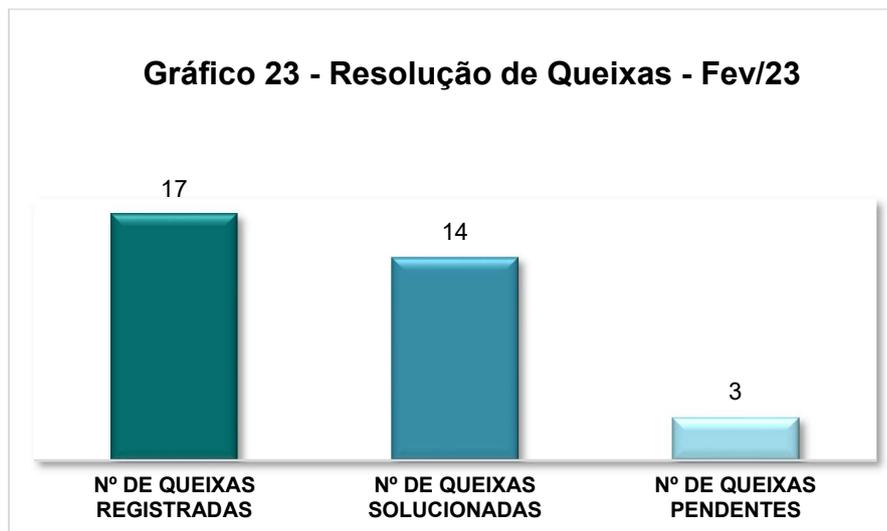
percentual de desempenho global demonstra que os usuários qualificam os serviços da instituição na “Zona de Excelencia”.

9.1 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 23, no período de fevereiro, 82,35% das queixas foram resolvidas dentro do mês de competência.



Percentual de resposta.....82,35%

Fonte: SAU/Ouvidoria HECAD, 2023.

Conforme resultados apresentados, a unidade trabalha diuturnamente com o intuito de aperfeiçoar os 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.

10 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de 01 à 28 de fevereiro de 2023, 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, 10 de Março de 2023.



FABIANA LOPES DOS SANTOS
Diretora Administrativa Financeira
HECAD