



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Hospital Estadual da Criança
e do Adolescente

HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – HECAD

Contratos de Gestão N.º 017/2023 e 020/2023 – SES/GO

RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES

REFERÊNCIA: 01/04/2023 a 30/04/2023

GOIÂNIA–GO

Maio/2023

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Cyro Miranda Gifford Júnior

Wagner de Oliveira Reis

Rubens José Fileti

Paulo Afonso Ferreira

José Evaldo Balduino Leitão

Carlos André Pereira Nunes

Edson Costa Araújo

CONSELHO FISCAL

Alcides Luís de Siqueira (até 08/04/23)

Lúcio Fiúza Gouthier (até 08/04/23)

Alcides Rodrigues Junior (até 08/04/23)

Rui Gilberto Ferreira (até 08/04/23)

César Helou

Salomão Rodrigues Filho (a partir de 09/04/23)

Waldemar Naves do Amaral (a partir de 09/04/23)

Milca Severino Pereira (a partir de 09/04/23)

Fernando Morais Pinheiro (a partir de 09/04/23)

Pedro Daniel Bittar

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 de Operações e Finanças

Dante Garcia de Paula – Superintendente de Gestão e Planejamento

Guillermo Sócrates Pinheiro de Lemos – Superintendente Técnico Assistencial

DIRETORIA DO HECAD

Mônica Ribeiro Costa – Diretora Geral

Fabiana Lopes dos Santos - Diretora Assistencial

André Rosetti Machado Resende – Diretor Técnico

Viviane Tavares Ferreira – Diretora Administrativa e Financeira

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..... | 11 |
| 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 | 15 |
| 5.1. Indicadores de Produção Assistencial..... | 15 |
| 5.1.1 Internação Hospitalares (saídas hospitalares)..... | 16 |
| 5.1.2 Cirurgias Programadas..... | 18 |
| 5.1.3 Atendimento Ambulatorial | 20 |
| 5.1.4 Consultas Médicas por Especialidades | 21 |
| 5.1.5 Consultas Não Médicas por Especialidades..... | 24 |
| 5.1.6 SADT Externo | 26 |
| 5.1.7 SADT Interno | 28 |
| 5.1.8 Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco..... | 29 |
| 5.1.9 Atendimento de Urgência/Emergência | 30 |
| 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 | 31 |
| 6.1. Indicadores de Desempenho..... | 31 |
| 6.1.1. Taxa de Ocupação Hospitalar | 31 |
| 6.1.2. Média de Permanência Hospitalar (dias) | 32 |
| 6.1.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas) | 33 |
| 6.1.4. Taxa de readmissão em UTI (48 horas)..... | 34 |
| 6.1.5. Taxa de readmissão Hospitalar (em até 29 dias) | 35 |
| 6.1.6. Percentual de ocorrência de Glosa no SIH – DATA /SUS..... | 35 |
| 6.1.7. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causadas pela organização do hospital | 36 |
| 6.1.8. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais | |

| | |
|---|-----------|
| causadas relacionadas pelo paciente | 37 |
| 6.1.9. Razão do quantitativo de consultas ofertadas..... | 37 |
| 6.1.10. Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias . | 38 |
| 6.1.11. Percentual de manifestação queixosas recebidas no sistema de ouvidoria SUS .. | 38 |
| 6.1.12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos ... | 39 |
| 7. TAXA DE ABSENTÉISMO | 40 |
| 8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO | 40 |
| 8.1. Resultados Obtidos | 43 |
| 8.1.1. Resultados NPS (Ambulatório e Internação)..... | 43 |
| 8.1.2. Resolução de Queixas..... | 43 |
| 9. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS. | 44 |
| 9.1. Destaques de Fevereiro..... | 46 |
| 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 50 |

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 30 de abril 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, S/N, Parque Acalanto, Goiânia-GO, CEP: 74863-025

Tipo de Unidade: Hospital geral de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda espontânea e referenciada.

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Funcionamento: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente, Porta de Entrada (aberta), Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, sendo devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual.

3. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS

No período de 01 a 11 de abril de 2023 esteve em vigor o Contrato de Gestão Emergencial Nº 17/2023 SES/GO, a partir do dia 12 de abril entrou em vigor o Contrato de Gestão Nº 20/2023 SES/GO, para gestão do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente - HECAD. Os dados apresentados neste relatório mensal, correspondem à competência de abril de 2023, estratificados nos períodos mencionados acima, de acordo com as vigências contratuais.

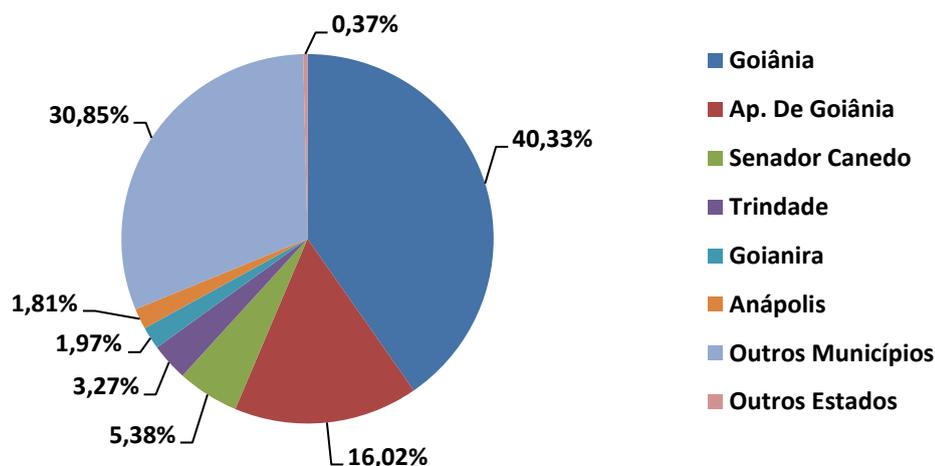
Apresenta-se a seguir o mapeamento dos locais de origem, com maior número de atendimentos, no período compreendido. Em abril de 2023, do total de 11.737 atendimentos no HECAD, 40,33% foram do município de Goiânia, 16,02% de Aparecida de Goiânia, 5,38% de Senador Canedo, 3,27% de Trindade, 1,81% de Anapólis, 1,97% de Goianira, 30,85% são de outros municípios e 0,37% são de outros estados do Brasil, conforme tabela 01 e gráfico 01 a seguir.

Tabela 1 - Origem dos Pacientes Atendidos em Abril/2023

| Município de Origem | Atendimentos (01 a 11) | Atendimentos (12 a 30) | Total de atendimentos | (%) Percentual |
|---------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|----------------|
| Goiânia | 1.653 | 3.080 | 4.733 | 40,33% |
| Ap. De Goiânia | 691 | 1.189 | 1.880 | 16,02% |
| Senador Canedo | 228 | 403 | 631 | 5,38% |
| Trindade | 134 | 250 | 384 | 3,27% |
| Goianira | 76 | 155 | 231 | 1,97% |
| Anápolis | 73 | 140 | 213 | 1,81% |
| Outros Municípios | 1.182 | 2.439 | 3.621 | 30,85% |
| Outros Estados | 17 | 27 | 44 | 0,37% |
| Total | 4.054 | 7.683 | 11.737 | 100,00% |

Fonte: Relatório Atendimento por Cidade - SouIMV, 2023.

Gráfico 1 – Origem dos Pacientes Atendidos em Abril/2023



Fonte: Relatório Atendimento por Cidade - SouIMV, 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 Emergencial nº 17/2023 - SES/GO (vigência de 10 de março de 2023 à 11 de abril de 2023) e Contrato de Gestão nº 20/2023 – SES/GO (vigência a partir de 12 de abril de 2023), 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 - Internações Hospitalares

| Internação (saídas hospitalares) | Meta Mensal: Contrato de Gestão nº 17/2023 (10/03 à 11/04) | Meta Mensal: Contrato de Gestão nº 20/2023 (a partir de 12/04) |
|-------------------------------------|--|--|
| Clínica Cirúrgica Pediátrica | 338 | 366 |
| Clínica Cirúrgicas CERFIS | 34 | 77 |
| Clínica Pediátrica | 241 | 327 |
| Clínica Pediátrica Crônica | 9 | 9 |
| Total de Saídas Hospitalares | 622 | 779 |

Fonte: Contratos de Gestão nº 17/2023 e nº 20/2023 - SES/GO.

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 - Cirurgias Programadas

| Cirurgias Eletivas | Meta Mensal: Contrato de Gestão nº 17/2023 (10/03 à 11/04) | Meta Mensal: Contrato de Gestão nº 20/2023 (a partir de 12/04) |
|-----------------------------------|--|--|
| Clínica Cirúrgica Pediátrica | 200 | 220 |
| Clínica Cirúrgicas CERFIS | 34 | 77 |
| Total de Saídas Cirúrgicas | 234 | 297 |

Fonte: Contratos de Gestão nº 17/2023 e nº 20/2023 - SES/GO.

4.1.3 Atendimento Ambulatorial

Serão considerados os 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.

Consideram-se os Procedimentos 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 reguladas pelo Complexo Regulador Estadual.

Tabela 4 - Atendimento Ambulatorial

| Consultas Ambulatoriais | Meta Mensal: Contrato de Gestão nº 17/2023 (10/03 à 11/04) | Meta Mensal: Contrato de Gestão nº 20/2023 (a partir de 12/04) |
|---|---|---|
| Consulta médica na Atenção Especializada | 2.500 | 2.500 |
| Consulta não médica na Atenção Especializada | 1.000 | 1.000 |
| Procedimentos Ambulatoriais | 154 | 131 |
| Leito Dia | - | 594 |
| Total de Consultas | 3.654 | 4.225 |

Fonte: Contratos de Gestão nº 17/2023 e nº 20/2023 - SES/GO.

4.1.4 Consultas Médicas por Especialidades

As consultas médicas por Especialidades ofertadas no HECAD, contemplam as especialidades de alergia/imunologia, cardiologia clínica, cirúrgica pediátrica, cirúrgica plástica, dermatologia, egresso pediatria, endocrinologia, gastrologia/hepatologia, hebiatria, hematologia, infectologia, nefrologia, neurologia clínica, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, pneumologia, reumatologia, urologia e vascular. A meta estabelecida para o mês é de 2.500 consultas médicas nas especialidade.

4.1.5 Consultas Não Médicas por Especialidades

As consultas não médicas por Especialidades ofertadas no HECAD, contemplam os atendimentos de enfermagem (VVS), farmácia (VVS), fisioterapia, fonoaudiologia, nutricionista, odontologia, psicologia (VVS), psicologia (CERFIS), psicologia, serviço social (CERFIS), serviço social (VVS). A meta estabelecida para o mês é de 1.000 consultas não médicas nas especialidade.

4.1.6 SADT Externo

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização e realização de exames de Broncoscopia, Colonoscopia, Endoscopia Digestiva Alta, Eletrocardiograma, Ecocardiograma Transtorácico, 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.

Tabela 5 - SADT Externo

| Exame | Meta Mensal: Contrato de Gestão nº 17/2023 (10/03 à 11/04) | Meta Mensal: Contrato de Gestão nº 20/2023 (a partir de 12/04) |
|------------------------------|--|--|
| Broncoscopia | 10 | 15 |
| Colonoscopia | 10 | 15 |
| Endoscopia | 40 | 40 |
| Eletrocardiograma | 50 | 80 |
| Ecocardiograma Transtorácico | 100 | 80 |
| Tomografia | 100 | 110 |
| Raio X | 200 | 200 |
| Ultrassonografia | 150 | 200 |
| Total de Exames | 660 | 740 |

Fonte: Contratos de Gestão nº 17/2023 e nº 20/2023 - SES/GO.

4.1.7 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

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.

A unidade hospitalar deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente, a meta é atender todos os usuários referenciados e/ou encaminhados para a Unidade Hospitalar. Deverá assegurar todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado de urgência e emergência.

4.3 Indicadores de Desempenho e seus Conceitos

Os Indicadores de Desempenho estão relacionados à Qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão da Unidade, devendo ser informados mensalmente ao parceiro público, conforme metas informadas na Tabela 6, a seguir.

Tabela 6 – 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% |

Fonte: Contratos de Gestão nº 17/2023 e 20/2023 - SES/GO.

Obs: *Deverão ser informados mensalmente os seguintes indicadores:

- Percentual de ocorrência de rejeições no SIH até a obtenção das habilitações em traumatologia ortopedia. Pós habilitação irá compor o cálculo de meta de desempenho.

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

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

4.3.3 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: $[(100 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Média de tempo de permanência}] / \text{Taxa de ocupação hospitalar}$

4.3.4 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: $[\text{N}^\circ \text{ de retornos em até 48 horas} / \text{N}^\circ \text{ de saídas da UTI, por alta}] \times 100$

4.3.5 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.

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

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

Observação: o indicador será usado apenas como monitoramento, e não computará para efeito de desconto financeiro, haja visto, que o mesmo não está sob governança do parceiro privado.

4.3.7 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: [Nº de cirurgias programadas suspensas / Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

4.3.8 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: [Nº de cirurgias programadas suspensas / Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

4.3.9 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: Nº de consultas ofertadas / Nº de consultas propostas nas metas da unidade

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

4.3.11 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: $[N^{\circ} \text{ de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS} / \text{total de atendimentos realizados mensalmente}] \times 100$

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

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 de abril de 2023, para as linhas de contratação dos indicadores assistenciais e de desempenho e qualidade e as respectivas análises da performance executada.

Tabela 7 - Linhas de Contratação de Serviços

| Linha de Serviços | Contrato de Gestão nº 17/2023 | Contrato de Gestão nº 20/2023 | Total dos Serviços |
|--------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| | (01 a 11 de Abril) | (12 a 30 de Abril) | (01 a 30 de Abril) |
| Internação Hospitalar | 282 | 535 | 817 |
| Cirurgia Programada | 76 | 153 | 229 |
| Atendimento Ambulatorial | 1.430 | 2.636 | 4.066 |
| SADT Externo (Realizado) | 201 | 470 | 671 |
| SADT Interno (Realizado) | 7.240 | 14.097 | 21.337 |

Fonte: Relatórios Gerenciais HECAD, 2023.

Conforme demonstrado na tabela 7 acima, na “**Linha de Serviços**”, a produção foi estratificada em dois períodos, correspondendo às vigências do Contrato de Gestão Emergencial nº 17/2023 (10 de março à 11 de abril de 2023) e Contrato de Gestão nº 20/2023 (a partir de 12 de abril de 2023), sendo assim, observa-se que no mês de abril, registrou-se um total de 817 saídas hospitalares nas Clínicas de Internação, 229 Cirurgias Programadas, 4.066 Atendimentos Ambulatoriais, 671 exames do SADT Externo. Ainda com relação aos dados de produção, foram realizados pelo SADT Interno 21.337 exames de imagens e laboratoriais para pacientes internos. Importante ressaltar que foram realizados pelo SADT Externo 4.677 análises clínica e 22 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.

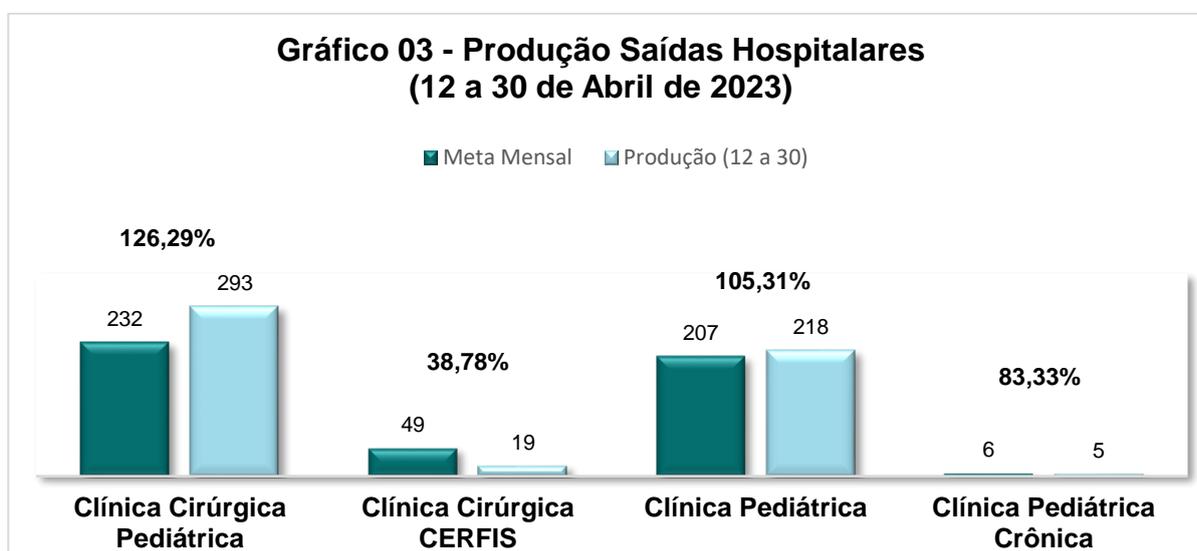
5.1.1 Internações Hospitalares (Saídas Hospitalares)

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 as internações hospitalares, são consideradas as saídas hospitalares por Clínicas: Cirúrgica Pediátrica, Clínica Cirúrgica CERFIS, Clínica Pediátrica e Clínica Pediátrica Crônica, conforme gráficos 2 e 3, a seguir.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

Para o período de 01 a 11 de abril, foram registradas 282 saídas hospitalares nas clínicas de internação e o percentual de produção alcançado para esta linha de contratação foi de 124,23%, superando a meta pactuada no Contrato de Gestão nº 17/2023 SES/GO para o período.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

Para o período de 12 a 30 de abril, foram registradas 535 saídas hospitalares nas clínicas de internação e o percentual de produção alcançado para esta linha de contratação foi de 108,30%, superando a meta pactuada no Contrato de Gestão nº 20/2023 SES/GO para o período.

De acordo com os dados apresentados, no mês de abril registrou-se um total de 817 saídas hospitalares, sendo que uma refere-se a alta melhorada direta da UTI, decorrente da falta de leito de internação que atendesse ao perfil clínico adequado, sendo que esse paciente foi liberado somente após avaliação da equipe multiprofissional e médica, com foco na alta segura e 126 saídas diretas 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. As saídas diretas do Pronto Socorro representam um índice de 15,42% do total de saídas hospitalares.

Analisando as saídas hospitalares podemos observar que o indicador atingiu um resultado positivo, ainda que a meta pactuada tenha sofrido um aumento de 11% no contrato em vigor, podendo 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.

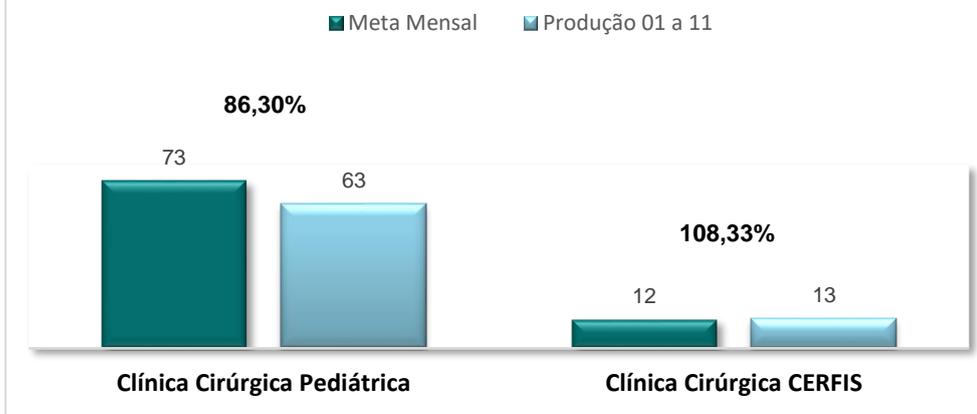
5.1.2 Cirurgias Programadas

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 abril, foram realizadas 197 cirurgias programadas na Clínica Cirúrgica Pediátrica e 32 cirurgias programadas na Clínica Cirúrgica CERFIS, perfazendo um total de 229 cirurgias programadas realizadas, alcançando um percentual de 83,88% no período.

Nos gráficos 4 e 5 abaixo, serão apresentados os dados estratificados por período, conforme vigência do Contrato de Gestão em vigor.

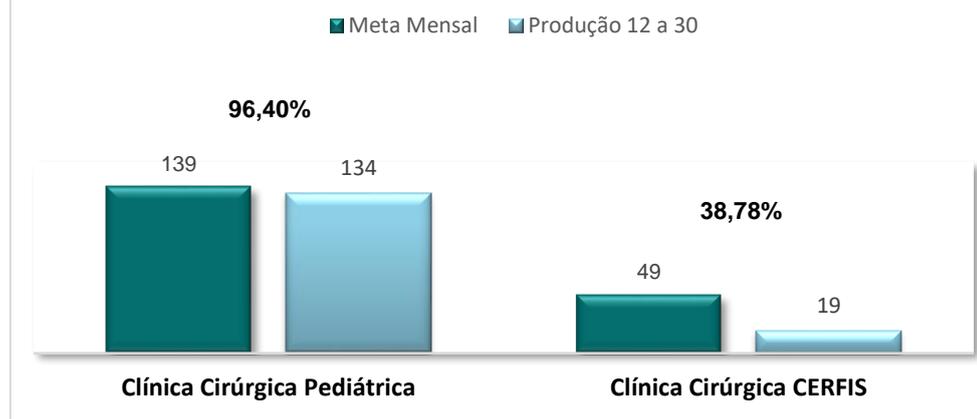
**Gráfico 4 - Cirurgias Programadas
(01 a 11 de Abril de 2023)**



Fonte: Relatórios Gerenciais REGNET, 2023.

Analisando os dados apresentados, observa-se que no período de 01 a 11 de abril, a Clínica Cirúrgica Pediátrica atingiu um percentual de 86,30% e a Clínica Cirúrgica CERFIS 108,33%, o percentual total alcançado para o indicador foi de 89,41%, demonstrando um desempenho favorável em relação a meta pactuada no Contrato de Gestão nº 17/2023.

**Gráfico 5 - Cirurgias Programadas
(12 a 30 de Abril de 2023)**



Fonte: Relatórios Gerenciais REGNET, 2023.

No período de 12 a 30 de abril, a Clínica Cirúrgica Pediátrica atingiu um percentual de 96,40% e a Clínica Cirúrgica CERFIS 38,78%, o percentual total alcançado para o indicador foi de 81,38% em relação à meta pactuada no Contrato de Gestão nº 20/2023.

Cabe destacar que foram registradas ainda 158 cirurgias de urgência/emergência,

representando um percentual de 40,83% 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.

5.1.3 Atendimento Ambulatorial

Para cálculo das metas de produção do indicador de atendimentos Ambulatoriais estão sendo consideradas as primeiras consultas, primeira consulta de egresso, interconsulta e consulta subsequente. O indicador é composto ainda pelos subindicadores de Consultas Médicas e Não Médicas na atenção especializada, Leito/Dia e Procedimentos Ambulatoriais.

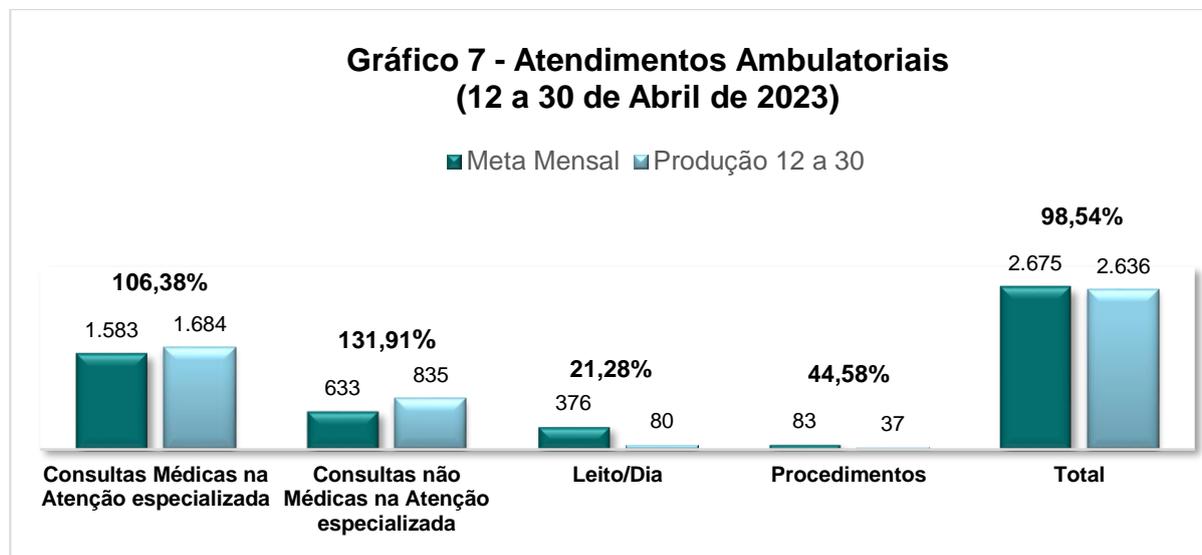
Os dados informados nos gráficos 6 e 7 abaixo, demonstram um alcance total de 4.066 consultas ambulatoriais e procedimentos realizados no mês de abril no HECAD, representando o cumprimento total da meta de 101,27% para o indicador.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

No período de 01 a 11 de abril de 2023, foram realizadas 802 consultas médicas, atingindo um percentual de 87,46%, 445 consultas não médicas, com percentual de 121,25% e 183 procedimentos, com percentual de 326,79%. Em relação à produção do

Leito/dia, cabe ressaltar que tal meta não compôs o Contrato de Gestão nº 17/2023.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

No período de 12 a 30 de abril de 2023, foram realizadas 1.684 consultas médicas, atingindo um percentual de 106,38%, 835 consultas não médicas, com percentual de 131,91%, 80 atendimentos no Leito/Dia, com percentual de 21,28% e 37 procedimentos, com percentual de 44,58%. Em relação à produção do Leito/dia, cabe ressaltar que tal meta começou a ser exigida a partir do dia 12 de abril de 2023 no Contrato de Gestão nº 20/2023.

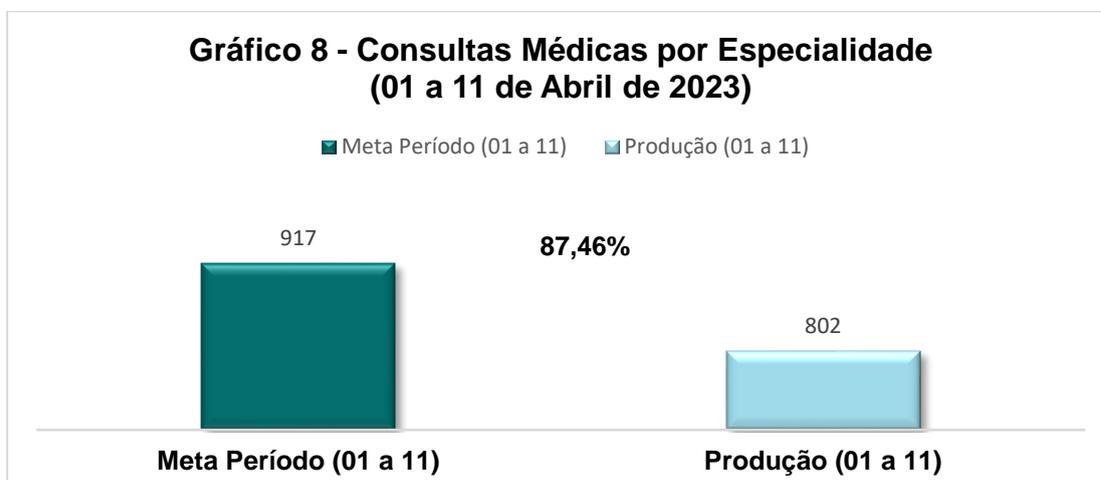
Importante ressaltar que foram realizados no mês de abril um total de 220 procedimentos ambulatoriais em pacientes provenientes de demanda externa ao hospital bem como de consulta ambulatorial de pacientes já acompanhados, não requerendo cuidados pós-operatórios muito intensivos e, portanto, dispensa internação hospitalar por viabilizar a alta em poucas horas após a realização do referido procedimento. Ficaram ainda, 80 Leitos/Dia disponíveis durante o período. O resultado positivo para o indicador, mesmo diante das mudanças contratuais no período, é reflexo da organização sistemática das agendas perante as equipes e da gestão eficaz dos serviços realizados pelas equipes.

5.1.4 Consultas Médicas por Especialidade

Em março foram realizadas 2.486 consultas médicas distribuídas entre as diversas especialidades no HECAD, atingindo uma eficácia de 99,44% em relação a meta contratualizada.

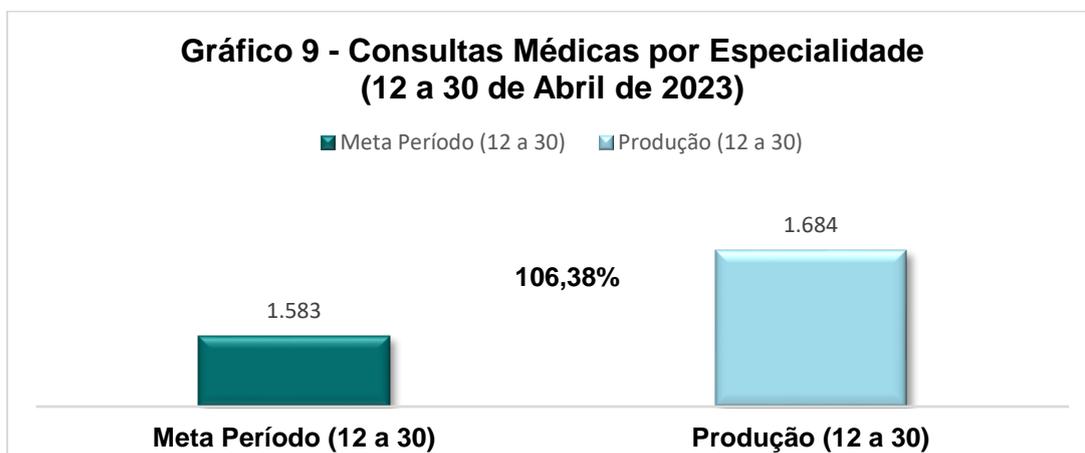
Observamos nos gráficos 8 abaixo, que no período de 01 a 11 de abril, foram

realizadas 802 consultas médicas na atenção especializada, atingindo um percentual de 87,46% em relação a meta pactuada no Contrato de Gestão nº 17/2023.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

Observamos nos gráficos 9 abaixo, que no período de 12 a 30 de abril, foram realizadas 1.684 consultas médicas na atenção especializada, atingindo um percentual de 106,38% em relação a meta pactuada no Contrato de Gestão nº 20/2023.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

A média de atendimentos diários para o mês de abril, representou um total de 138 consultas diárias nas especialidades médicas.

Observa-se ainda na tabela 8 abaixo, que o maior número de atendimentos se deu na especialidade de Ortopedia e Traumatologia e que a especialidade de oftalmologia não apresentou produtividade, devido o processo de compra dos equipamentos para o

consultório odontológico ainda estar em andamento. Cabe ressaltar ainda que a partir do dia 12 de abril de 2023, foram incluídas seis novas especialidades médicas, de acordo com o Contrato de Gestão nº 20/2023.

Tabela 08 - Atendimento Ambulatorial (Abril/2023)

| Consultas Médicas por Especialidade | Meta Período (01 a 11) | Produção (01 a 11) | Meta Período (12 a 30) | Produção (12 a 30) | Meta Total (01 a 30) | Produção Total (01 a 30) |
|-------------------------------------|------------------------|--------------------|------------------------|--------------------|----------------------|--------------------------|
| Alergia/Imunologia | - | 50 | - | 82 | - | 132 |
| Cardiologia clínica | - | 50 | - | 95 | - | 145 |
| Cirurgia Pediátrica | - | 39 | - | 89 | - | 128 |
| Cirurgia Plástica | - | 53 | - | 49 | - | 102 |
| Dermatologia | - | 9 | - | 24 | - | 33 |
| Pediatria | - | 18 | - | 79 | - | 97 |
| Endocrinologia | - | 42 | - | 93 | - | 135 |
| Gastrologia/ Hepatologia | - | 73 | - | 195 | - | 268 |
| Hebiatria | - | 33 | - | 62 | - | 95 |
| Hematologia | - | 16 | - | 63 | - | 79 |
| Infectologia | - | 10 | - | 18 | - | 28 |
| Nefrologia | - | 47 | - | 81 | - | 128 |
| Neurologia clínica | - | 64 | - | 147 | - | 211 |
| Oftalmologia | - | 0 | - | 0 | - | 0 |
| Ortopedia e Traumatologia | - | 135 | - | 255 | - | 390 |
| Otorrinolaringologia | - | 67 | - | 107 | - | 174 |
| Pneumologia | - | 47 | - | 103 | - | 150 |
| Reumatologia | - | 16 | - | 29 | - | 45 |
| Urologia | - | 19 | - | 81 | - | 100 |
| Vascular | - | 14 | - | 32 | - | 46 |
| Genética (infantil-puberal) | | | - | 0 | - | 0 |
| Homeopatia | | | - | 0 | - | 0 |
| Neurocirurgia | | | - | 0 | - | 0 |
| Nutrologia | | | - | 0 | - | 0 |
| Oncologia Pediátrica | | | - | 0 | - | 0 |
| Psiquiatria | | | - | 0 | - | 0 |
| Total | 917 | 802 | 1.583 | 1.684 | 2.500 | 2.486 |

Fonte: Relatórios Gerenciais - SoulMV, 2023.

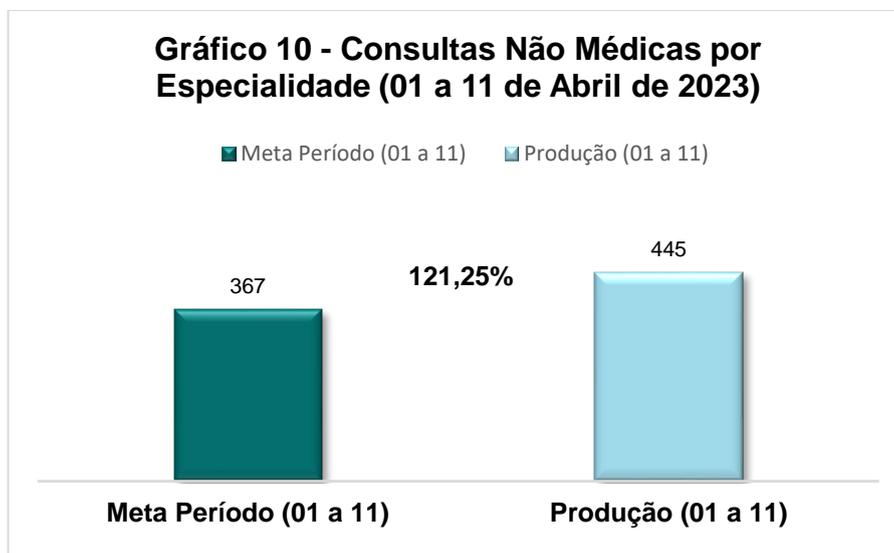
Cabe informar que a média de absenteísmo para o mês de abril foi de 19%, sendo as especialidades de maior absenteísmo, infectologia e cirurgia vascular, por motivo atribuído a possível resolução da demanda em outra unidade. A oftalmologia não apresentou produtividade, devido ao processo de compra dos equipamentos para montagem do consultório estar em andamento. As especialidades de Genética (infantil-puberal), Homeopatia, Neurocirurgia, Nutrologia, Oncologia Pediátrica e Psiquiatria não apresentaram produção devido os serviços ainda estar sendo implantados na unidade.

O resultado positivo atingido para o indicador, é reflexo de ações para otimização de agendamentos de consultas médicas que 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.

5.1.5 Consultas Não Médicas por Especialidade

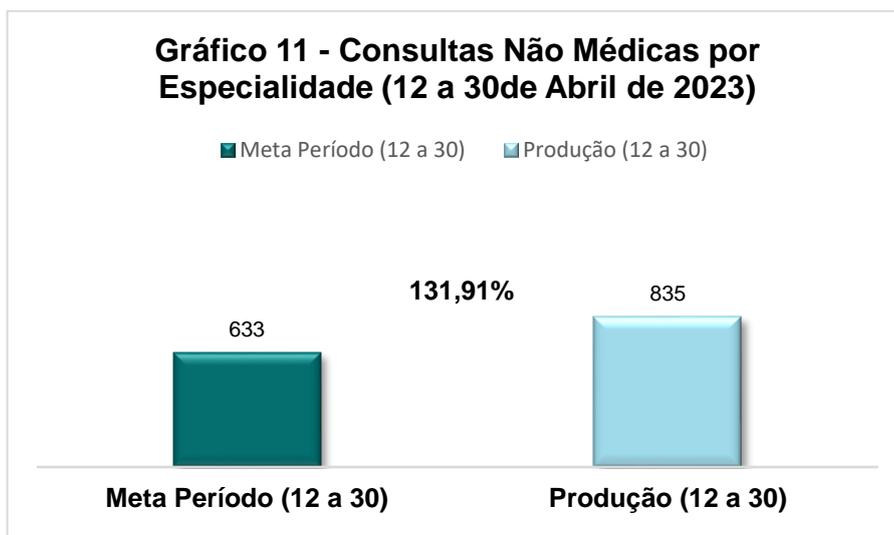
Em abril foram realizadas um total de 1.280 consultas não médicas distribuídas entre as diversas especialidades no HECAD, atingindo uma eficácia de 128% superando a meta contratualizada.

Nos gráficos 10 e 11 abaixo, são demonstrados o quantitativos de atendimentos por período, de acordo com a vigência contratual.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

No período de 01 a 11 de abril, foram realizadas 445 consultas não médicas, atingindo um percentual de 121,25% em relação a meta do período, estipulada no Contrato de Gestão nº 17/2023. A especialidade que teve o maior número de atendimentos foi a Enfermagem Ambulatorial com 126 atendimentos.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

No período de 12 a 30 de abril, foram realizadas 835 consultas não médicas, atingindo um percentual de 131,91% em relação a meta do período, estipulada no Contrato de Gestão nº 20/2023. A especialidade que teve o maior número de atendimentos foi a Enfermagem Ambulatorial com 278 atendimentos.

Na tabela 9 a seguir, é demonstrado o quantitativo total de atendimentos não médicos, por período e especialidade.

Tabela 9 – Consultas Não Médicas (Abril/2023)

| Especialidade Multiprofissional | Meta Período (01 a 11) | Produção (01 a 11) | Meta Período (12 a 30) | Produção (12 a 30) | Meta Total (01 a 30) | Produção (01 a 30) |
|---------------------------------|------------------------|--------------------|------------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| Enfermagem (Ambulatorial) | - | 126 | - | 278 | - | 404 |
| Enfermagem (VVS) | - | 1 | - | 1 | - | 2 |
| Farmácia (VVS) | - | 1 | - | 1 | - | 2 |
| Fisioterapia | - | 22 | - | 15 | - | 37 |
| Fonoaudiologia | - | 24 | - | 47 | - | 71 |
| Nutricionista | - | 45 | - | 101 | - | 146 |
| Odontologia | - | 120 | - | 201 | - | 321 |
| Psicologia (VVS) | - | 33 | - | 62 | - | 95 |
| Psicologia | - | 40 | - | 66 | - | 106 |
| Serviço Social (VVS) | - | 33 | - | 63 | - | 96 |
| Total | 367 | 445 | 633 | 835 | 1.000 | 1.280 |

Fonte: Relatórios Gerenciais HECAD, 2023.

O atendimento de pacientes Vítimas de Violência Sexual - VVS possui uma perspectiva de cuidado biopsicossocial com enfoque nas equipes de Medicina, Psicologia

e Serviço Social. Os serviços de Farmácia e Enfermagem do Ambulatório dão apoio nos casos agudos de violência, ou seja, quando há necessidade de prescrição da profilaxia. No período analisado houveram 39 novos casos de VVS no Ambulatório Acolher do HECAD, sendo 02 em fase aguda. Cabe destacar que muitas admissões de pacientes VVS ocorrem fora do horário de funcionamento do ambulatório e o paciente recebe o primeiro atendimento no Pronto Socorro da unidade, pela equipe de plantão, os quais não são contabilizados para produção ambulatorial. Ressaltamos 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.

No período analisado foram realizadas ainda 82 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.

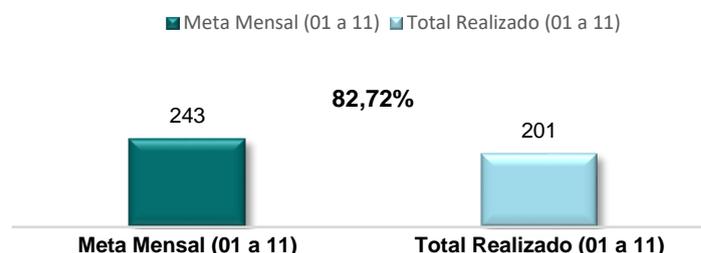
5.1.6 SADT Externo

No período em análise, foram ofertados 660 exames e realizados 671 exames para atender as demandas da Regulação Estadual e as demandas do Ambulatório do HECAD, atingindo um percentual total de 93,98% em relação a meta pactuada. Cabe ressaltar que a partir do dia 12 de abril, a meta do indicador de SADT Externo sofreu um aumento de 11%, conforme preconizado no Contrato de Gestão nº 20/2023. Mesmo com o aumento da meta, o indicador apresentou resultados positivos.

Os gráficos 12 e 13 abaixo, demonstra o total de exames realizados, por período, em relação as metas contratualizadas. Observa-se que no período de 01 a 11 de abril, foram ofertados 165 exames e realizados 201 exames no SADT Externo. Já no período de 12 a 30 de abril, foram ofertados 495 exames e realizados 470 exames.

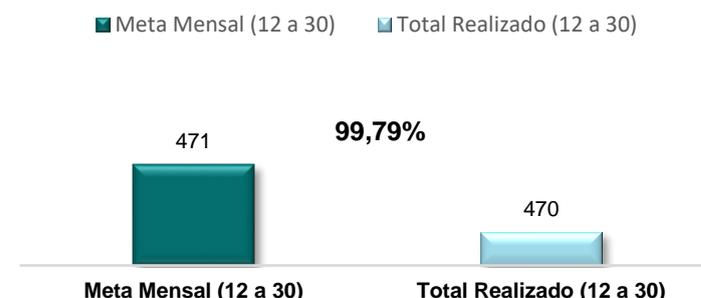
A taxa de absenteísmo para o exame de Broncospia foi de 100%, pois foi encaminhado somente um paciente pelo CRE e o mesmo não compareceu no dia e horário agendados. Ainda que a unidade tenha ofertado os exames dentro da meta contratualizada, observou-se uma baixa procura pelos exames de Broncoscopia, Colonoscopia, Eletrocardiograma e Tomografia, no período analisado.

Gráfico 12 - SADT Externo Realizado (01 a 11 de Abril de 2023)



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV PEP, 2023.

Gráfico 13 - SADT Externo Realizado (12 a 30 de Abril de 2023)



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV PEP, 2023.

Tabela 10 - SADT Externo (Ofertado e Realizado) - Abril/2023

| Atendimentos | Total Ofertado (01 a 30) | Meta Total (01 a 30) | Total Realizado (01 a 30) | (%) Percentual Alcançado |
|-------------------|--------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|
| Broncoscopia | 12 | 14 | 0 | 0,00% |
| Colonoscopia | 12 | 14 | 4 | 28,57% |
| Endoscopia | 20 | 40 | 22 | 55,00% |
| Eletrocardiograma | 80 | 69 | 35 | 50,72% |
| Ecocardiograma | 72 | 88 | 60 | 68,18% |
| Ultrassonografia | 144 | 182 | 124 | 68,13% |
| Tomografia | 120 | 107 | 35 | 32,71% |
| Raio X | 200 | 200 | 391 | 195,50% |
| Total | 660 | 714 | 671 | 93,98% |

Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

O quantitativo de exames ofertados para o SADT Externo é informado à SES até o dia cinco de cada mês, período este que vigorava o Contrato de Gestão nº 17/2023, com meta estipulada de 660 exames. 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.

Em relação aos exames ofertados para Regulação Estadual, cabe destacar que houve uma baixa demanda e encaminhamento desses pacientes à unidade, impactando diretamente no cumprimento da meta mensal, contudo, o resultado positivo atingido no indicador é atribuído às realizações de exames nos pacientes provenientes do ambulatório.

Foram realizados ainda 18 exames de eletroencefalograma, que não contabilizam para meta, mas são 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. O SADT realizou também procedimentos como retirada de corpo estranho e material para exames de biópsias, quando solicitados nos exames de Endoscopias, que não são contabilizados para meta mensal.

5.1.7 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.

Durante o mês de abril, foram realizados 21.337 exames do SADT Interno, sendo que desse total, 17.595 exames foram de análises clínicas.

Tabela 11 - SADT Interno Realizado (Abril/2023)

| Exames | Produção (01 a 11) | Produção (12 a 30) | Produção Total |
|---------------------|--------------------|--------------------|----------------|
| Broncoscopia | 2 | 4 | 6 |
| Colonoscopia | 0 | 1 | 1 |
| Ecocardiograma | 44 | 71 | 115 |
| Eletrocardiograma | 0 | 11 | 11 |
| Eletroencefalograma | 12 | 29 | 41 |
| Endoscopia | 3 | 18 | 21 |
| Raio-X | 1024 | 1.683 | 2.707 |
| Tomografia | 197 | 344 | 541 |
| Ultrassonografia | 100 | 199 | 299 |
| Análises Clínicas | 5858 | 11.737 | 17.595 |
| Total | 7.240 | 14.097 | 21.337 |

Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

5.1.8 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.

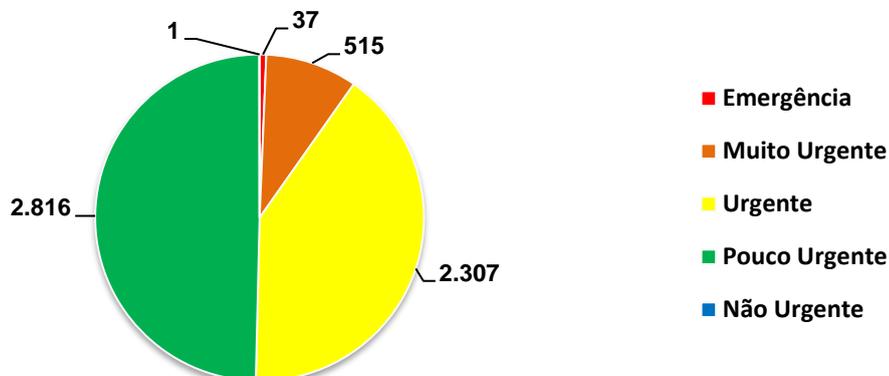
Conforme tabela 12 abaixo, observa-se que foram realizadas no mês de abril, 5.676 avaliações e classificação de riscos decorrentes dos atendimentos do Pronto Socorro no HECAD.

Tabela 12 - Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco

| AACR (Protocolo Manchester) | | | | Produção (01 a 11) | Produção (12 a 30) | Produção Total Abril | (%) Percentual Alcançado |
|---|---------------|---------|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|--------------------------|
|  | Emergência | 0 min | AACR - Vermelho | 14 | 23 | 37 | 0,65% |
|  | Muito Urgente | 10 min | AACR - Laranja | 243 | 272 | 515 | 9,07% |
|  | Urgente | 50 min | AACR - Amarelo | 890 | 1.417 | 2.307 | 40,64% |
|  | Pouco Urgente | 120 min | AACR - Verde | 923 | 1.893 | 2.816 | 49,61% |
|  | Não Urgente | 240 min | AACR - Azul | 1 | 0 | 1 | 0,03% |
| Total | | | | 2.071 | 3.605 | 5.676 | 100% |

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

**Gráfico 14 - Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco
Abril/2023**



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

O gráfico 14 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. Houve um aumento também nos pacientes classificados como muito urgente (laranja) o que tem demonstrado um padrão de maior gravidade dos casos nessa sazonalidade.

5.1.9 Atendimento de Urgência/Emergência

Os atendimentos de urgência e emergência, para pacientes regulados e de demanda espontânea, representaram um total de 5.914 atendimentos no período, conforme pode ser observado na tabela 13, a seguir.

Tabela 13 - Atendimento Urgência/Emergência (Abril/2023)

| Atendimentos | Produção (01 a 11) | Produção (12 a 30) | Produção Total | (%) Percentual Alcançado |
|--|--------------------|--------------------|----------------|--------------------------|
| Pacientes Atendidos por demanda espontânea | 1.779 | 3.212 | 4.991 | 84,39% |
| Pacientes referenciados | 339 | 584 | 923 | 15,61% |
| Total | 2.118 | 3.796 | 5.914 | 100% |

Fonte: Relatórios Gerenciais Soul/MV, 2023.

Em relação ao comparativo entre o total de pacientes atendidos e o total de pacientes classificados, houve uma diferença de 238 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

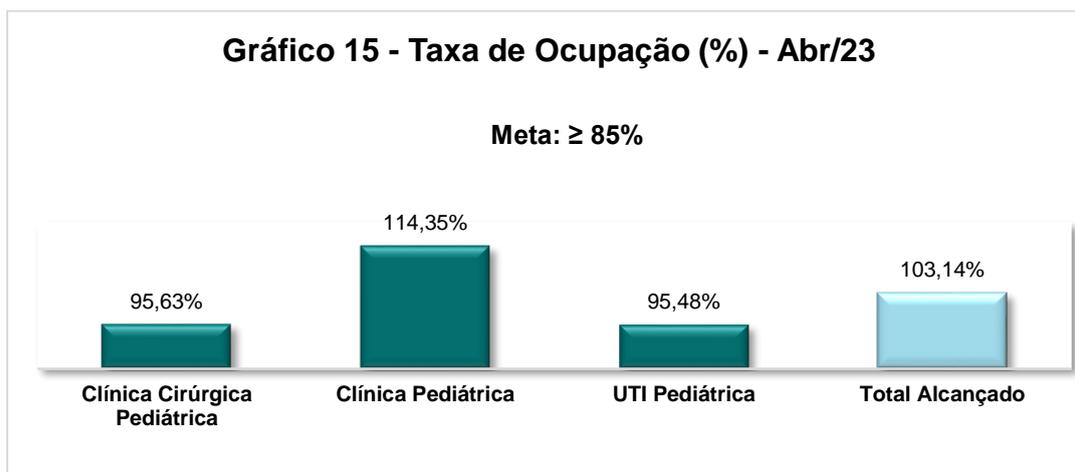
Os Indicadores de Desempenho, também chamados de KPI (*Key Performance Indicator*), estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da unidade. São métricas que quantificam a performance 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 30 de abril de 2023.

6.1.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

A unidade recebeu durante o mês de abril uma alta demanda por atendimentos de pacientes, com alta taxa de conversão de internações nas clínicas pediátricas com perfil clínico, extrapolando a capacidade instalada de leitos de internação, ocasionando superlotação. 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 15 abaixo, a taxa de ocupação geral das unidades de internação do hospital foi de 103,14% superando assim a meta de $\geq 85\%$ estabelecida para o indicador.



Fonte: Relatórios Gerenciais SouLMV, 2023.

Analisando o cenário é possível observar que todas as unidades de internação atingiram alta taxa de ocupação caracterizando superlotação, e em conjunto com as equipes médicas e multiprofissionais, foi identificado um maior número de encaminhamento de casos de outras unidades hospitalares e mudança do perfil epidemiológico, com perfil de isolamento em acomodações privativas ou *coorte*, exigindo maior disponibilidade da equipe assistencial por se tratar de quadros clínicos graves, com tratamento de O² ou ventilatório.

Os atendimentos acima da capacidade instalada da unidade, resultam em uma sobrecarga nos plantões e profissionais da unidade, gerando um maior tempo de espera para os pacientes de menor gravidade. Durante o mês de abril foram realizadas reuniões com a alta Gestão da Instituição e os Complexos Reguladores Estadual e Municipal para traçar estratégias visando um melhor atendimento pediátrico.

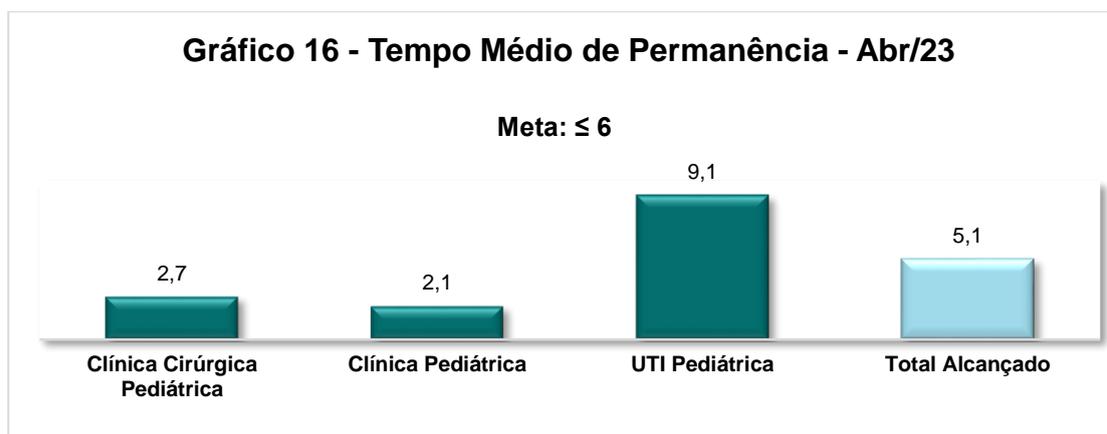
Cabe ainda ressaltar que o Núcleo Interno de Regulação da unidade tem sinalizado diariamente a CRE, a condição de superlotação da unidade, ocorrendo durante todo o período a continuidade de encaminhamento de pacientes oriundos de outras unidades dos municípios para a instituição, sendo crianças para 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 5,1 dias, ficando dentro do esperado de acordo com a meta

contratualizada de ≤ 6 , conforme gráfico 16 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.



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

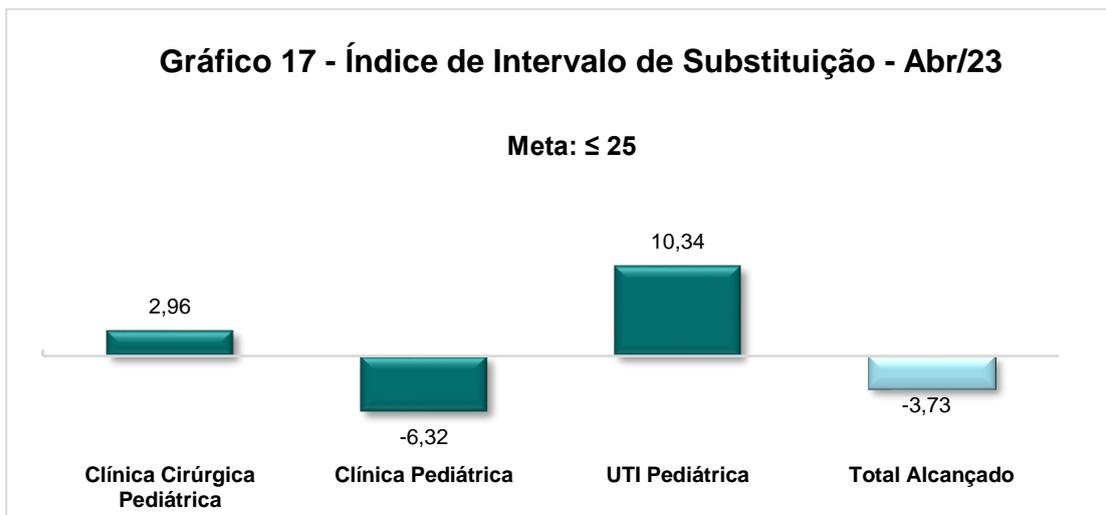
Ressaltamos que o tempo médio de permanência dos pacientes na unidade, no mês de abril, é um reflexo do perfil clínico de longa internação em uso de antibioticoterapia e dispositivos invasivos que exigem um tempo maior de tratamento, contudo, as equipes assistenciais tem intensificado as rondas matinais para identificação de possíveis altas de pacientes que apresentam melhora no quadro clínico e realizado uma eficiente gestão de leitos, comprovada pelo resultado positivo apresentado no indicador face a superlotação da unidade.

6.1.3 Índice de Intervalo de Substituição (horas)

O índice de intervalo de substituição para o mês de abril foi de (-) 3,73 horas, conforme apresentado no gráfico 17 abaixo.

Cabe ressaltar que houveram internações apenas nas unidades de Clínica Cirúrgica Pediátrica, Clínica Pediátrica e UTI Pediátrica, com índice de 2,96 horas, (-) 6,32 horas e 10,34 horas respectivamente.

Gráfico 17 - Índice de Intervalo de Substituição - Abr/23



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

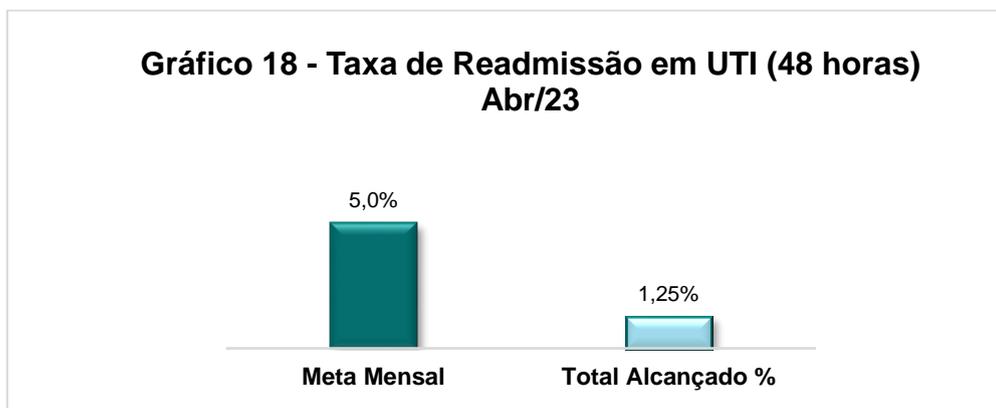
O resultado atípico para o indicador, é reflexo da extrapolação da taxa de ocupação hospitalar, do aumento do tempo médio de permanência e de todas as ações realizadas para potencializar o giro de leito, conforme mencionado nos itens 6.1.1 e 6.1.2 acima.

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, houve um pacientes readmitidos por piora clínica, conforme demonstrado no gráfico 16 abaixo, ficando dentro do percentual de tolerância do indicador $\leq 5\%$.

Gráfico 18 - Taxa de Readmissão em UTI (48 horas) Abr/23

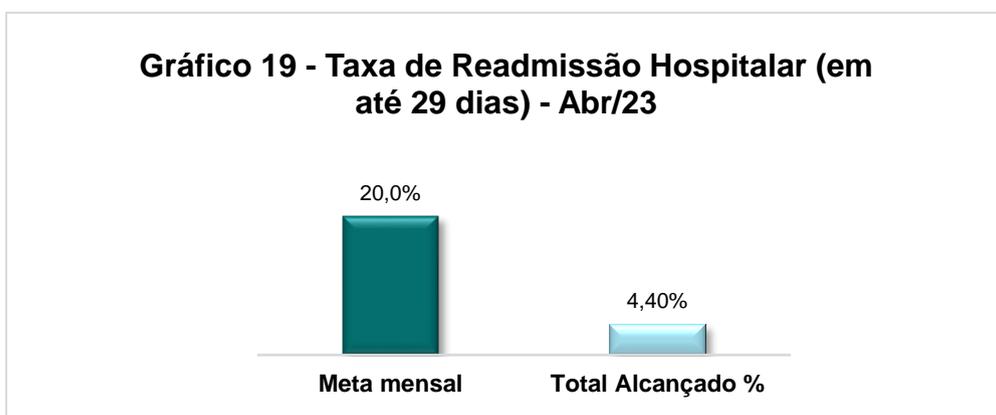


Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

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 abril registrou-se um total de 773 internações hospitalares no HECAD sendo que desse total 34 pacientes foram readmitidos na unidade no período de até 29 dias, apresentando uma redução de 16% no total de readmissões quando comparado ao mês anterior, atingindo um índice total de 4,40% em relação a meta de $\leq 20\%$, conforme gráfico 19 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 abril, 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

março de 2023.

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

| Mês | Total de procedimentos apresentados no SIH | Total de procedimentos rejeitadas no SIH | Percentual (%) Glosas SIH |
|------------|--|--|---|
| Março/2023 | 816 | 01 | 0,12% |
| Abril/2023 | Aguardando Relatório Definitivo de Glosa | Aguardando Relatório Definitivo de Glosa | Aguardando Relatório Definitivo de Glosa |

Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

Conforme demonstrado no quadro acima, foram apresentados no SIH 816 procedimentos, 33% a mais que o mês anterior, ocorrendo apenas uma glosa de AIH no mês de março de 2023, atingindo um percentual de 0,12%. 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.

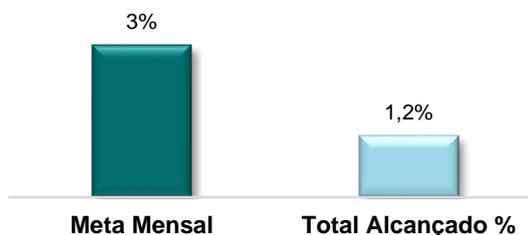
Informamos que as rejeições no SIH até a obtenção das habilitações em traumatologia ortopedia, conforme solicitados nos Contratos de Gestão nº 17/2023 e nº 20/2023, serão informadas a partir da competência abril de 2023 e que após a habilitação, irá compor o cálculo de meta de desempenho do indicador.

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 três cirurgias suspensas por causas relacionadas às condições operacionais da unidade, como suspensão e reagendamento dos procedimentos por indicação médica e devido o paciente já ter realizado o procedimento em outra unidade, atingindo um percentual de 1,2% em relação a meta contratualizada de ≤ 3%, conforme podemos observar no gráfico 20 abaixo.

Gráfico 20 - Percentual de Suspensão de Cirurgias (causas relacionadas a organização da unidade) Abr/23

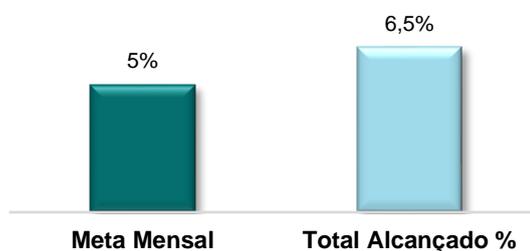


Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

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

No período analisado, das 248 cirurgias programadas, 16 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 6,5% 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 21 - Percentual de Suspensão de Cirurgias (causas relacionadas ao paciente) - Abr/23

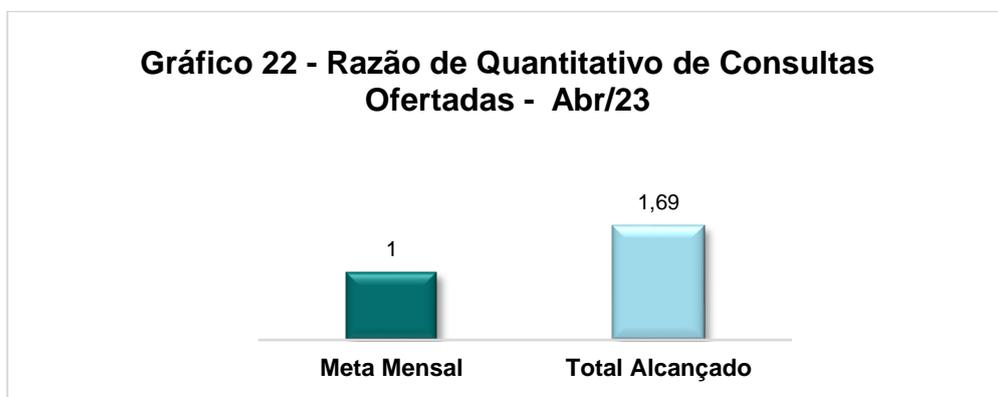


Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

6.1.9 Razão de Quantitativo de consultas ofertadas

No período analisado, foram ofertadas 5.930 consultas. De acordo com o número

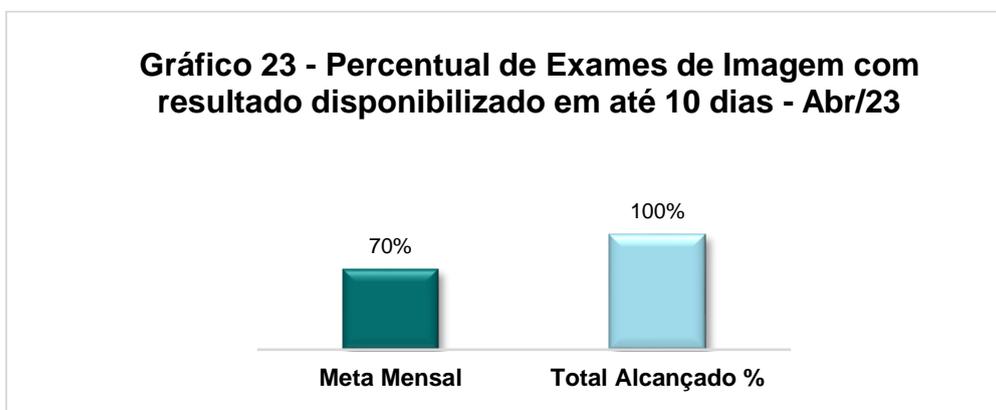
de consultas propostas estimada nas metas da unidade, encontra-se uma razão de 1,69 em relação a meta 1, demonstrando assim um resultado positivo, conforme gráfico 22 abaixo.



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

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

No mês de abril, foram realizados um total de 4.435 exames de imagem, sendo que todos foram entregues em até 10 dias conforme podemos observar no gráfico 23 abaixo.

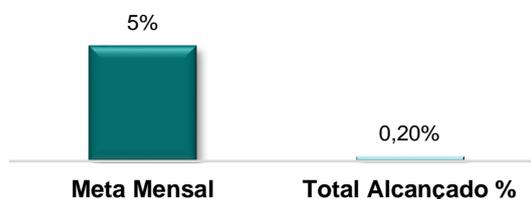


Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

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

No período informado, foram realizados um total de 11.737 atendimentos na unidade hospitalar, havendo 24 manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria SUS, resultando em um percentual de 0,20%, conforme gráfico 24 abaixo.

Gráfico 24 - Percentual de Manifestação Queixosa recebidas no sistema Ouvidoria SUS - Abr/23



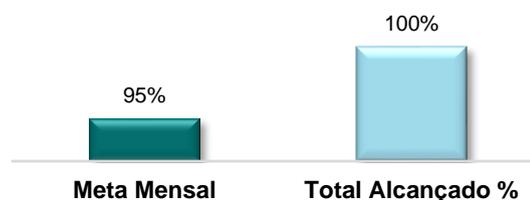
Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

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 25 abaixo, houveram 12 casos notificados de RAM, sendo todos avaliados, alcançando o percentual de 100%, superando a meta estimada pelo Contrato de Gestão de $\geq 95\%$.

Gráfico 25 - Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) - Abr/23



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

As análises são realizadas por meio de investigação dos medicamentos gatilhos, utilizados na prática clínica para tratar um agravo. A presença de um rastreador não

significa imediatamente a ocorrência de um EAM. Para confirmação é necessária uma avaliação detalhada do caso a fim de avaliar a presença de dano ao paciente. Avaliados os pacientes que fizeram uso de medicamentos considerados gatilhos, ou drogas que podem evidenciar a ocorrência de RAMs. Na análise do mês de abril, ficou concluído que houveram 12 reações adversas relacionadas aos medicamentos utilizados, sendo todos classificados quanto à gravidade, 9 leve, 2 moderada e 1 grave.

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 abril está representada conforme demonstrado na tabela 15, a seguir.

Tabela 15 - Taxa de Absenteísmo HECAD

| Profissional | Taxa Alcançada Abril/23 |
|-----------------------------------|-------------------------|
| % Celetista | 4% |
| % Estatutário | 36% |
| Taxa de Absenteísmo Global | 20% |

Fonte: Recursos Humanos HECAD, 2023.

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/acompanhantes internados e a pacientes/acompanhantes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de

pacientes atendidos no ambulatório.

Os dados, 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.

A metodologia utilizada na pesquisa em tela é a NPS (Net Promoter Score) que tem como objetivo, segundo Duarte (2012), “realizar a mensuração do grau de satisfação e fidelidade dos consumidores de qualquer tipo de empresa, devido sua simplicidade, flexibilidade e confiabilidade”.

De acordo com as notas do Net Promoter Score é possível estabelecer uma classificação em quatro zonas distintas, que exemplificam qual o grau de satisfação dos clientes, conforme relacionado abaixo:

Figura 1 - Classificação Net Promoter Score – NPS



Fonte: S.A.U/Ouvidoria/HECAD,2023.

Desta forma, os usuários que avaliam com notas de 0 a 6, são os **Detratores**, que segundo a metodologia, não recomendariam os serviços/atendimentos recebidos na Unidade hospitalar.

Já os que avaliam com notas 7 e 8, são os chamados **Neutros**, clientes que se mantêm 9 indiferentes quanto a recomendar ou não a outro(s) os serviços/atendimentos que recebeu.

Os que avaliaram com notas 9 e 10 são os **Promotores**, que consideraram como positiva a experiência com os serviços/atendimentos médicos que receberam e, também, recomendariam os mesmos a outros usuários.

Abaixo apresentamos as perguntas que compõem o questionário aplicado na pesquisa de satisfação:

Figura 2 - Questionário - Pesquisa de Satisfação

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO - HECAD

1. Que nota você dá para o atendimento na recepção?
2. Que nota você dá para o atendimento da equipe de enfermagem?
3. Que nota você dá para o atendimento médico?
4. Que nota você dá para o atendimento da equipe multiprofissional (fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais)?
5. Que nota você dá para a alimentação servida?
6. Que nota você dá para a limpeza do hospital?
7. Que nota você dá para a estrutura do hospital (prédio, equipamentos e enfermarias)?
8. No geral, que nota você dá para o serviço prestado no hospital?



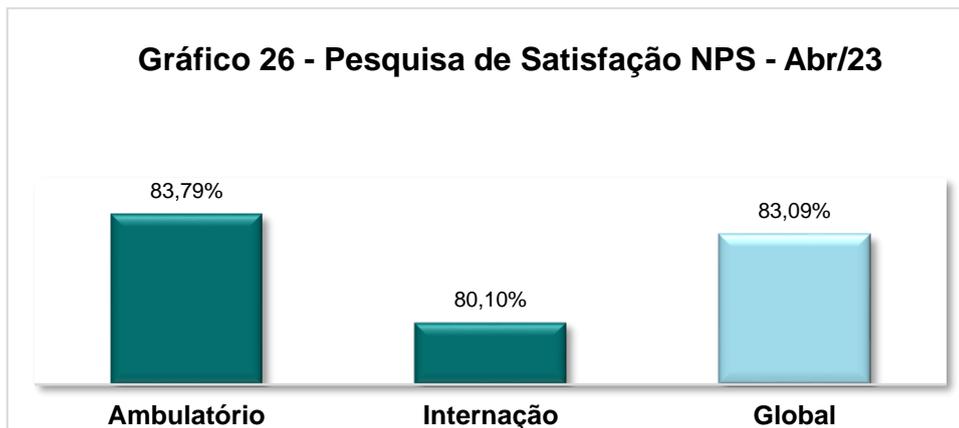
Após a tabulação das respostas, nos três grupos, é calculado o NPS:

$$\text{NPS} = \% \text{ de clientes promotores} - \% \text{ de clientes detratores}$$

8.1 Resultados Obtidos

8.1.1 Resultados NPS (Ambulatório e Internação)

A seguir apresentamos a Pesquisa NPS, por meio do gráfico 26, que demonstra o índice de satisfação dos usuários/acompanhantes que estiveram em atendimento na internação e ambulatório do HECAD, no período de **01 à 30 de abril de 2023**.



Fonte: Relatórios Gerenciais SoulMV, 2023.

Observa-se que o nível satisfatório de desempenho dos serviços prestados, para o período em análise, apresentou 83,79% para os pacientes e seus acompanhantes do ambulatório, 80,10% para os pacientes e seus acompanhantes internados e desempenho global de 83,09%. 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 Excelência”**.

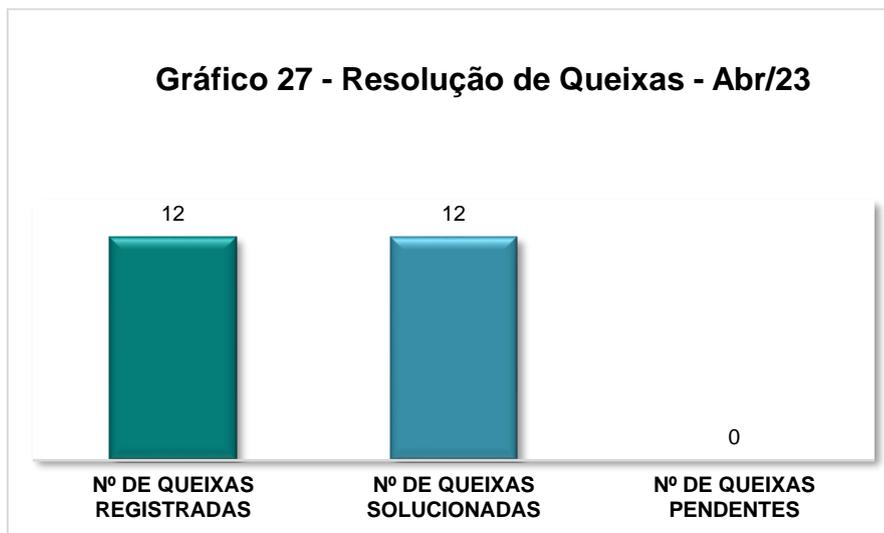
8.1.2 Resolução de Queixas

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.

Conforme Gráfico 27 abaixo, no mês de abril houveram 12 queixas registradas sendo todas resolvidas dentro do mês de competência.

Gráfico 27 - Resolução de Queixas - Abr/23



Percentual de resposta.....100%

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.

9. 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 1.430 colaboradores, destes 293 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;
- 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 153 leitos. Desse total, 116 serão de Unidades de Internação Clínica e Cirúrgica e 30 leitos de Unidades de Terapia Intensiva. Atualmente a unidade conta com 56 leitos de Clínica Pediátrica, 60 leitos de Clínica Cirúrgica e 30 leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e 07 leitos/dia. O pronto-socorro funciona ininterruptamente durante 24 horas, 07 dias por semana. A unidade ainda oferta um centro de diagnóstico 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.

9.1 Destaques de Abril

No dia 04, as equipes de nutrição e enfermagem do Hecad participaram de treinamento para a implantação de protocolo que reduz o tempo de jejum pré-operatório na unidade. A medida traz maior conforto para o paciente, reduzindo a fome, a sede e a ansiedade na etapa pré-cirúrgica, além de auxiliar na melhoria do controle glicêmico durante o pós-operatório.



No dia 05, a equipe de fisioterapia do HECAD promoveu a Roda de Conhecimento em Fisioterapia, reunindo fisioterapeutas da unidade para discussão de casos, divulgação de novos estudos, pesquisas e artigos, revisão literárias e reflexão sobre os processos de trabalho. Segundo a responsável técnica, Raíssa Medeiros, a iniciativa contribui para o constante aprimoramento da assistência oferecida aos pacientes.



No dia 10, o Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD) preparou uma série de atividades para celebrar a Páscoa com as crianças em internação na unidade. A programação contou com oficina de confecção de orelhas de coelho, gincana de caça a brinquedos, exibição de filme sobre a data e brincadeiras em grupo, além da entrega de ovos de chocolate. A ação, organizada pela equipe multidisciplinar do HECAD, levou alegria e animação para todo o hospital. “Mudar a rotina do ambiente hospitalar impacta positivamente nos pequenos e é muito gratificante perceber a alegria deles mesmo se recuperando de alguma doença”, contou o gerente multidisciplinar do hospital, Rennan César.



No dia 10, aconteceu a primeira edição da Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT) do HECAD, com a palestra A importância de sorrir. A programação da I SIPAT do HECAD contou ainda com palestra sobre Legislação Trabalhista e Doenças Ocupacionais e *Spa Day* com massagens relaxantes para os colaboradores. “Queremos não só mobilizar e motivar as pessoas com relação às precauções necessárias para que elas se mantenham fora de perigo, mas promover momentos de autocuidado e relaxamento”, afirmou Marcos Jefferson, integrante da Cipa.



No dia 25, os colaboradores do Hospital Estadual da Criança do Adolescente (HECAD) participaram da palestra Uso Consciente da Água, uma iniciativa da unidade em parceria com a Companhia de Saneamento de Goiás (SANEAGO). A palestra expôs o ciclo da água, o funcionamento dos sistemas de abastecimento e esgotamento sanitário, testes para identificar vazamentos internos em instalações e imóveis e dicas para reaproveitar e tornar mais eficiente o consumo de água. Ao final do bate papo com as equipes do HECAD, os mascotes da companhia – Banja e Sato – divertiram as crianças e acompanhantes com brincadeiras e lições de educação ambiental.



No dia 26, O SESMT do HECAD promoveu capacitação para os colaboradores de diversas equipes da unidade, com foco na utilização correta dos extintores de incêndio instalados. A capacitação reforça a segurança do ambiente de trabalho e deixa os colaboradores preparados para atuar com rapidez e precisão em casos de princípios de incêndio.



No dia 27, a Supervisão de Padronização da Agir promoveu treinamento sobre cuidados da enfermagem com Ostomias. As Ostomias são procedimentos cirúrgicos para a abertura de um canal entre um órgão e a parte externa do corpo, como a colostomia, traqueostomia ou citostomia.



No dia 27, o Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD) intensificou a vacinação contra Influenza entre as crianças atendidas na unidade, com a oferta de balões, pirulitos e a possibilidade de se imunizar ao lado do Homem-Aranha. A busca ativa para ampliar a vacinação conta também com abordagem e orientações aos pais para incentivar a imunização das crianças.



10 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de 01 à 30 de abril 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 Maio de 2023.

VIVIANE TAVARES FERREIRA
Diretora Administrativa Financeira
HECAD