



**HECAD**  
Hospital Estadual  
da Criança e do  
Adolescente  
de Goiás

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – HECAD**

# **RELATÓRIO GERENCIAL E DE ATIVIDADES**

**REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 020/2023**

**AGOSTO DE 2023**

GOIÂNIA–GO  
Setembro/2023

## AGIR

### CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Cyro Miranda Gifford Júnior

José Evaldo Balduino Leitão

Wagner de Oliveira Reis

Carlos André Pereira Nunes

Rubens José Fileti

Edson Costa Araújo

Paulo Afonso Ferreira

### CONSELHO FISCAL

Salomão Rodrigues Filho

Pedro Daniel Bittar

Waldemar Naves do Amaral

Fernando Morais Pinheiro

Milca Severino Pereira

César Helou

### 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

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. APRESENTAÇÃO.....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>2. PERFIL DA UNIDADE.....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>3. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS.....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>4.INDICADORES ESTATÍSTICO QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS.....</b>  | <b>7</b>  |
| 4.1. Indicadores de Produção Assistencial.....  | 8         |
| 4.2. Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco.....   | 11        |
| 4.3. Indicadores de Desempenho e Conceitos.....   | 11        |
| <b>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.....</b>                                       | <b>15</b> |
| 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 .....   | 19        |
| 5.1.4. Consultas Médicas por Especialidades .....   | 20        |
| 5.1.5. Consultas Não Médicas por Especialidades.....  | 22        |
| 5.1.6. SADT Externo .....   | 24        |
| 5.1.7. SADT Interno .....   | 25        |
| 5.1.8. Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco.....   | 26        |
| 5.1.9. Atendimento de Urgência/Emergência .....   | 28        |
| <b>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 .....</b> | <b>27</b> |
| 6.1. Indicadores de Desempenho.....   | 27        |
| 6.1.1.Taxa de Ocupação Hospitalar .....   | 28        |
| 6.1.2. Média de Permanência Hospitalar (dias) .....   | 29        |
| 6.1.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas) .....  | 30        |
| 6.1.4. Taxa de readmissão em UTI (48 horas).....  | 31        |
| 6.1.5. Taxa de readmissão Hospitalar (em até 29 dias) .....   | 31        |
| 6.1.6. Percentual de ocorrência de Glosa no SIH – DATA /SUS.....  | 32        |
| 6.1.7. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causadas pela organização do hospital .....  | 33        |
| 6.1.8. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais .....  |           |

|   |           |
|---|-----------|
| causadas relacionadas pelo paciente .....   | 33        |
| 6.1.9. Razão do quantitativo de consultas ofertadas.....  | 34        |
| 6.1.10. Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias .   | 35        |
| 6.1.11. Percentual de manifestação queixosas recebidas no sistema de ouvidoria SUS ..   | 35        |
| 6.1.12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos ...  | 36        |
| <b>7. TAXA DE ABSENTÉISMO .....</b>   | <b>36</b> |
| <b>8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO .....</b>  | <b>37</b> |
| 8.1. Resultados Obtidos .....   | 39        |
| 8.1.1. Resultados NPS (Ambulatório e Internação).....   | 39        |
| 8.1.2. Resolução de Queixas.....  | 40        |
| <b>9. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS<br/>DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE<br/>DAS METAS FIXADAS. ....</b> | <b>41</b> |
| 9.1. Destaques de Agosto.....   | 43        |
| <b>10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>  | <b>50</b> |
| <b>11. ANEXOS.....</b>  | <b>51</b> |

## 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 31 de agosto 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

Os dados apresentados neste relatório mensal, correspondem à competência de agosto de 2023, período em que esteve em vigor o Contrato de Gestão nº 20/2023 SES/GO, para gestão do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente - HECAD.

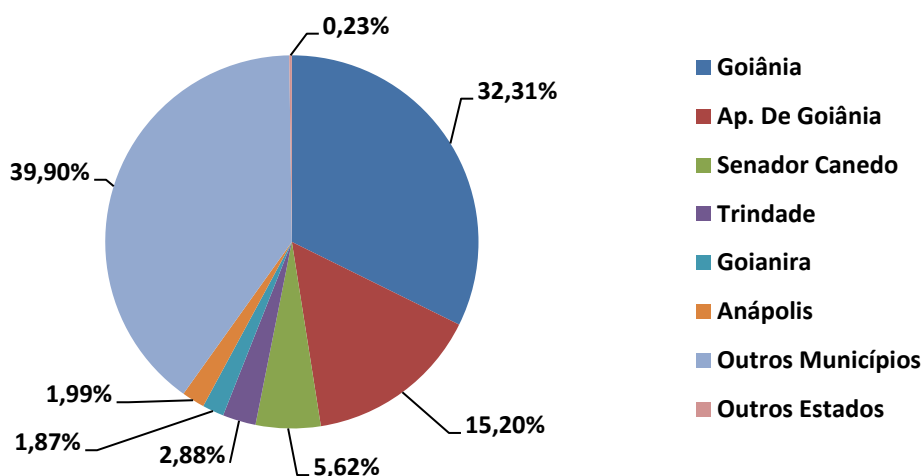
Apresenta-se a seguir o mapeamento dos locais de origem, com maior número de atendimentos, no período compreendido. Em agosto, do total de 11.538 atendimentos no HECAD, 32,31% foram do município de Goiânia, 15,20% de Aparecida de Goiânia, 5,62% de Senador Canedo, 2,88% de Trindade, 1,99% de Anápolis, 1,87% de Goianira, 39,90% são de outros municípios e 0,23% são de outros estados do Brasil, conforme tabela 01 e gráfico 01 a seguir.

**Tabela 1 - Origem dos Pacientes Atendidos em Agosto/23**

| Município de Origem | Total de atendimentos | Percentual     |
|---------------------|-----------------------|----------------|
| Goiânia             | 3.728                 | 32,31%         |
| Ap. De Goiânia      | 1.754                 | 15,20%         |
| Senador Canedo      | 648                   | 5,62%          |
| Trindade            | 332                   | 2,88%          |
| Goianira            | 216                   | 1,87%          |
| Anápolis            | 230                   | 1,99%          |
| Outros Municípios   | 4.604                 | 39,90%         |
| Outros Estados      | 26                    | 0,23%          |
| <b>Total</b>        | <b>11.538</b>         | <b>100,00%</b> |

Fonte: Relatório Atendimento por Cidade - SouIMV, 2023.

**Gráfico 1 – Origem dos Pacientes Atendidos em Agosto/23**



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 nº 20/2023 - SES/GO, 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<br>(saídas hospitalares) | Metal Mensal |
|-------------------------------------|--------------|
| Clínica Cirúrgica Pediátrica        | 366          |
| Clínica Cirúrgicas CERFIS           | 77           |
| Clínica Pediátrica                  | 327          |
| Clínica Pediátrica Crônica          | 9            |
| <b>Total de Saídas Hospitalares</b> | <b>779</b>   |

Fonte: Contrato de Gestão 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                | Metal Mensal |
|-----------------------------------|--------------|
| Clínica Cirúrgica Pediátrica      | 220          |
| Clínica Cirúrgicas CERFIS         | 77           |
| <b>Total de Saídas Cirúrgicas</b> | <b>297</b>   |

Fonte: Contrato de Gestão 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                      | Metas Mensal |
|--|--------------|
| Consulta médica na Atenção Especializada     | 2.500        |
| Consulta não médica na Atenção Especializada | 1.000        |
| Procedimentos Ambulatoriais                  | 131          |
| Leito Dia                                    | 594          |
| <b>Total de Consultas</b>                    | <b>4.225</b> |

Fonte: Contrato de Gestão 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 |
|------------------------------|-------------|
| Broncoscopia                 | 15          |
| Colonoscopia                 | 15          |
| Endoscopia                   | 40          |
| Eletrocardiograma            | 80          |
| Ecocardiograma Transtorácico | 80          |
| Tomografia                   | 110         |
| Raio X                       | 200         |
| Ultrassonografia             | 200         |
| <b>Total de Exames</b>       | <b>740</b>  |

Fonte: Contrato de Gestão 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: Contrato de Gestão nº 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.

$$\text{Fórmula: } \left[ \frac{\text{Total de Pacientes-dia no período}}{\text{Total de leitos operacionais-dia do período}} \right] \times 100$$

#### 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.

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

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

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

#### **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:**  $N^{\circ} \text{ de consultas ofertadas} / N^{\circ} \text{ de consultas propostas nas metas da unidade}$

#### **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: [Nº de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x 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: [Nº de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade/ Nº 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 de agosto 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 Contratações de Serviços**

| Linha de Serviços        | Meta Mensal  | Produção Agosto/23 | % Percentual Alcançado |
|--------------------------|--------------|--------------------|------------------------|
| Internação Hospitalar    | 779          | 755                | 96,92%                 |
| Cirurgia Programada      | 297          | 304                | 102,36%                |
| Atendimento Ambulatorial | 4.225        | 5.532              | 130,93%                |
| SADT Externo (Realizado) | 740          | 965                | 130,41%                |
| <b>Total</b>             | <b>6.041</b> | <b>7.556</b>       | <b>125,08%</b>         |
| SADT Interno (Realizado) | N/A          | 20.396             | N/A                    |

Fonte: Relatórios Gerenciais HECAD, 2023.

Conforme demonstrado na tabela 7 acima, na “**Linha de Serviços**”, observa-se que no mês de agosto, registrou-se um total de 755 saídas hospitalares nas Clínicas de Internação, 304 Cirurgias Programadas, 5.532 Atendimentos Ambulatoriais, 965 exames do SADT Externo (Realizado). Ainda com relação aos dados de produção, foram realizados pelo SADT Interno 20.396 exames de imagens e laboratoriais para pacientes internos. Importante ressaltar que foram realizados pelo SADT Externo 5.740 análises clínica e 15 exames de eletroencefalograma, os quais não encontram-se contratualizados a fim de cumprimento de metas.

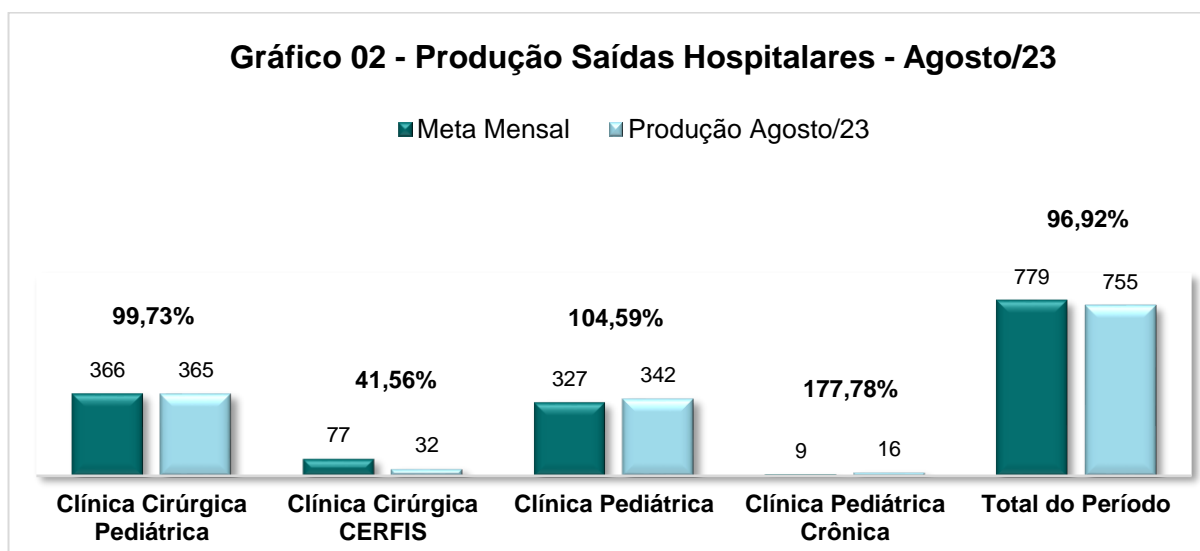
Cabe destacar que os pacientes foram encaminhados pela Central de Regulação Estadual ou recebidos por demanda espontânea de urgência na própria unidade hospitalar. Todos os protocolos foram alinhados junto a SES/GO.

### 5.1.1 Internações Hospitalares (Saídas Hospitalares)

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.



No período analisado, foram registradas 755 saídas hospitalares nas clínicas de internação e o percentual de produção alcançado para esta linha de contratação foi de 96,92%, conforme gráfico 2, a seguir.



*Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.*

No período de analisado o HECAD demonstrou uma boa performance, sendo que a Clínica Cirúrgica Pediátrica alcançou um índice de 99,73%, reflexo principalmente do aumento de ofertas das consultas ambulatoriais de vagas de primeira vez para as especialidades cirúrgicas. A Clínica Cirúrgica CERFIS alcançou um índice de 41,56%. Além disso, a demanda é relativamente baixa. Nota-se que a meta estabelecida se mostra desproporcional em relação à quantidade de pacientes. Foi realizada reunião com a Gerência do CRE e representantes da SES em 12 de maio de 2023 para expor as questões quanto ao serviço realizado pelo CERFIS da Unidade. A Clínica Pediátrica apresentou um índice de 104,59%. Quanto às saídas da Clínica Pediátrica Crônica, o índice de 177,78% é resultado da atuação da Comissão de Desospitalização, voltada para assistir o processo de preparação de alta do paciente, qualificando-o de forma assertiva, garantindo os benefícios para o paciente, para Rede de Atenção à Saúde e para a Unidade Hospitalar, atuando de forma estratégica na segurança da alta, transição de cuidado para a RAS e/ou Rede de Proteção Social pós alta, menor tempo de permanência hospitalar, aumento do giro de leito, maior disponibilidade de vagas, redução do custo assistencial e participação ativa e colaborativa da família no Plano Terapêutico do Paciente. A desospitalização no HECAD é um assunto tratado

diariamente nos *Huddles* e acompanhamento dos painéis de gestão de leito para priorização do processo de alta.

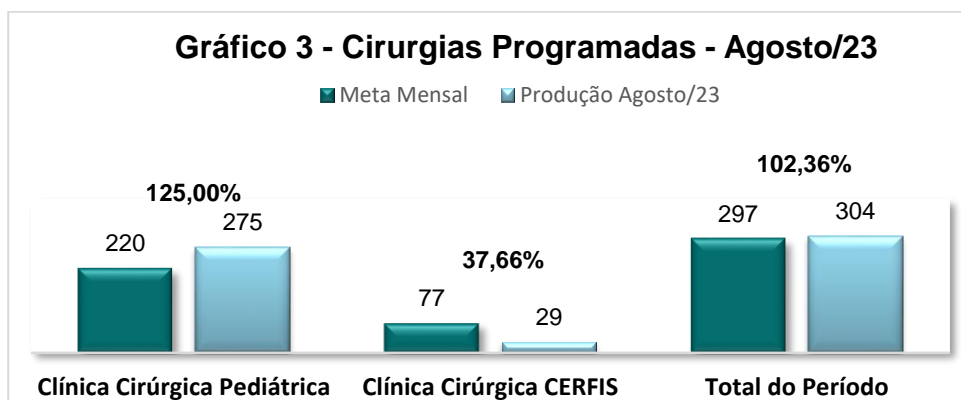
Cabe destacar que houve cinco altas melhoradas direta da UTI, decorrente da falta de leito de internação que atendesse ao perfil clínico adequado, sendo que esse paciente foi liberado somente após avaliação da equipe multiprofissional e médica, com foco na alta segura e 74 saídas diretas do Pronto Socorro 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 9,80% do total de saídas hospitalares.

Analisando as saídas hospitalares podemos observar que o indicador atingiu um resultado positivo, podendo estar relacionada ao fortalecimento da comunicação com equipes por meio de ronda matinal, *Check List* de visita multidisciplinar em que são discutidos os pacientes de longa permanência e pendências sociais com acompanhamento da Comissão de Longa Permanência para a desospitalização rápida e segura além de acompanhamento da ferramenta GAIO pelos enfermeiros assistenciais com foco no giro de leitos. Ainda no mês de Agosto, foi realizado articulações com as redes para disponibilidade de *Home Care* e liberação de insumos em domicílio.

### 5.1.2 Cirurgias Programadas

No Centro Cirúrgico do HECAD são realizados procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, tanto em caráter eletivo quanto emergencial. 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 agosto, foram realizadas 275 cirurgias programadas na Clínica Cirúrgica Pediátrica e 29 cirurgias programadas na Clínica Cirúrgica CERFIS, perfazendo um total de 304 cirurgias programadas realizadas, nas especialidades de ortopedia, vascular, CIPE, urologia, otorrinolaringologia, plástica e bucomaxilo, alcançando um percentual de 102,36% no período, conforme gráfico 3 abaixo.



Fonte: Relatórios Gerenciais REGNET, 2023.

Analisando os dados apresentados, observa-se que a Clínica Cirúrgica Pediátrica atingiu um percentual de 125,00%, representando um aumento de 23,9% se comparado ao mês anterior e a Clínica Cirúrgica CERFIS 37,66%, podendo ser justificado pela baixa demanda e meta superestimada. Cabe ressaltar que o serviço é eletivo e conta principalmente com o encaminhamento de pacientes de perfil cirúrgico à unidade, é imprescindível o fortalecimento das ações de regulação e parceria com a Secretaria de Estado da Saúde para que os pacientes tenham acesso à assistência necessária, uma vez que a unidade tem disponibilizado toda a estrutura e equipe necessárias para execução dos procedimentos.

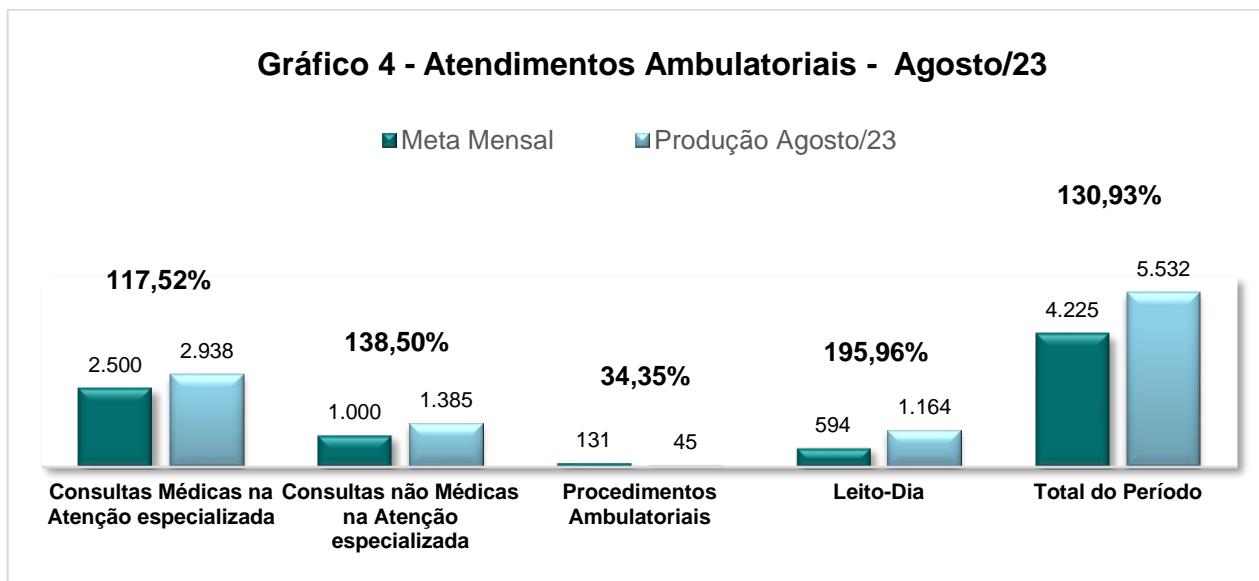
Durante o período foram registradas ainda 207 cirurgias de urgência/emergência, representando um percentual de 40,51% em relação ao total de cirurgias realizadas no mês.

### 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, Procedimentos Ambulatoriais e Leito-Dia.

Os dados informados nos gráficos 4 abaixo, demonstram um alcance total de 5.532 consultas ambulatoriais e procedimentos realizados no mês de agosto no HECAD, representando o cumprimento total da meta de 130,93% para o indicador.

**Gráfico 4 - atendimentos Ambulatoriais - Agosto/23**



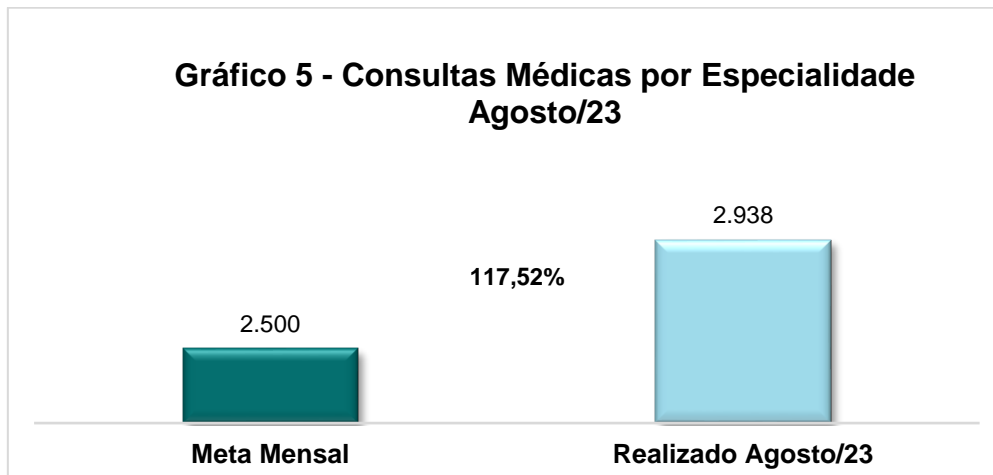
Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

No período analisado, foram realizadas 2.938 consultas médicas, atingindo um percentual de 117,52%, 1.385 consultas não médicas, com percentual de 138,50%, 45 procedimentos ambulatoriais, com percentual de 34,35% e 1.164 atendimentos no Leito/dia, atingindo um percentual de 195,96%.

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 agosto foram realizadas 2.938 consultas médicas distribuídas entre as diversas especialidades no HECAD, atingindo uma eficácia de 117,52% em relação a meta contratualizada, conforme pode ser observado no gráfico 5 abaixo.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

O absenteísmo para o mês de agosto foi de 22%, sendo as especialidades de maior absenteísmo dermatologia, neurologia e alergia/imunologia, por motivo atribuído a possível resolução da demanda em outra unidade.

A média de atendimentos diários para o mês de agosto representou um total de 128 consultas nas especialidades médicas.

Observa-se ainda na tabela 8 abaixo, que o maior número de atendimentos se deu na especialidade de Ortopedia e Traumatologia.

A árvore de permissões para direcionar as interconsultas foi completamente implantada e está em fase de consolidação. Essa estratégia tem por expectativa prevenir que o paciente recircule na unidade, dando oportunidade para os pacientes da fila da SES serem atendidos no HECAD.

O aumento de 14,95% no número de consultas em relação ao mês anterior se deu pela abertura de agendas extras para consultas das especialidades cirurgicas, com o intuito de recrutar pacientes para cirurgias eletivas. Provavelmente manterá o número mais alto de consultas também no mês de setembro devido a demanda dos retornos pós operatórios e o seguimento dos pacientes com conduta clínica.

**Tabela 8 - Consultas Médicas por Especialidades**

| Consultas Médicas por Especialidade | Meta Mensal  | Realizado Agosto/23 |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|
| Alergia/Imunologia                  | -            | 108                 |
| Cardiologia clínica                 | -            | 217                 |
| Cirurgia Pediátrica                 | -            | 273                 |
| Cirurgia Plástica (CERFIS)          | -            | 87                  |
| Dermatologia                        | -            | 23                  |
| Egresso - Pediatria                 | -            | 46                  |
| Endocrinologia                      | -            | 173                 |
| Gastrologia/ Hepatologia            | -            | 348                 |
| Hebiatria (VVS)                     | -            | 52                  |
| Hematologia                         | -            | 88                  |
| Infectologia                        | -            | 35                  |
| Nefrologia                          | -            | 114                 |
| Neurologia clínica                  | -            | 237                 |
| Oftalmologia                        | -            | 0                   |
| Ortopedia e Traumatologia           | -            | 468                 |
| Otorrinolaringologia                | -            | 257                 |
| Pneumologia                         | -            | 154                 |
| Reumatologia                        | -            | 61                  |
| Urologia                            | -            | 135                 |
| Vascular                            | -            | 62                  |
| Genética                            | -            | 0                   |
| Ginecologia (infantil-puberal)      | -            | 0                   |
| Homeopatia                          | -            | 0                   |
| Neurocirurgia                       | -            | 0                   |
| Nutrologia                          | -            | 0                   |
| Oncologia Pediátrica                | -            | 0                   |
| Psiquiatria                         | -            | 0                   |
| <b>Total</b>                        | <b>2.500</b> | <b>2.938</b>        |

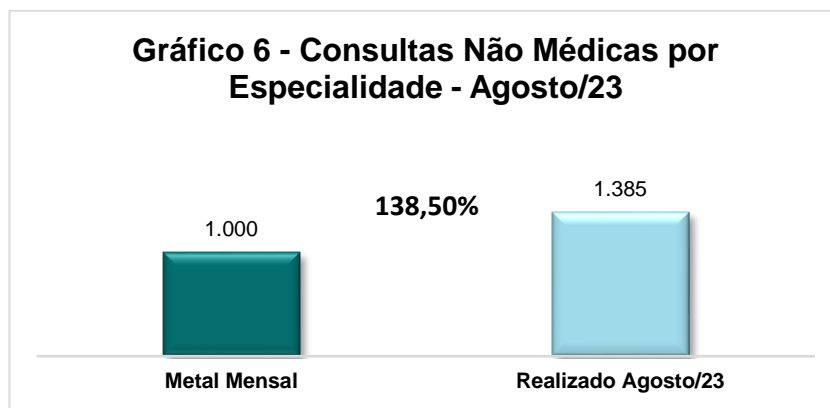
Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

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. Além dessas medidas, iniciamos o agendamento do retorno feito pelo médico na presença do paciente e está em fase de implantação a criação de um *QR Code* para a confirmação de consultas na recepção com finalidade de agilizar os processos da recepção. 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 agosto foram realizadas um total de 1.385 consultas não médicas

distribuídas entre as diversas especialidades no HECAD, atingindo uma eficácia de 138,50% superando a meta contratualizada. No gráfico 6 abaixo, são demonstrados os quantitativos de atendimentos por período.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

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

**Tabela 9 - Consultas Não Médicas por Especialidade**

| Especialidade Multiprofissional | Meta Mensal  | Realizado Agosto/23 |
|---------------------------------|--------------|---------------------|
| Enfermagem (Ambulatório)        | -            | 321                 |
| Enfermagem (VVS)                | -            | 1                   |
| Farmácia (VVS)                  | -            | 1                   |
| Fisioterapia                    | -            | 79                  |
| Fonoaudiologia                  | -            | 112                 |
| Nutricionista                   | -            | 38                  |
| Odontologia                     | -            | 528                 |
| Psicologia (VVS)                | -            | 52                  |
| Psicologia                      | -            | 203                 |
| Serviço Social (VVS)            | -            | 50                  |
| <b>Total</b>                    | <b>1.000</b> | <b>1.385</b>        |

Fonte: Relatórios Gerenciais HECAD, 2023.

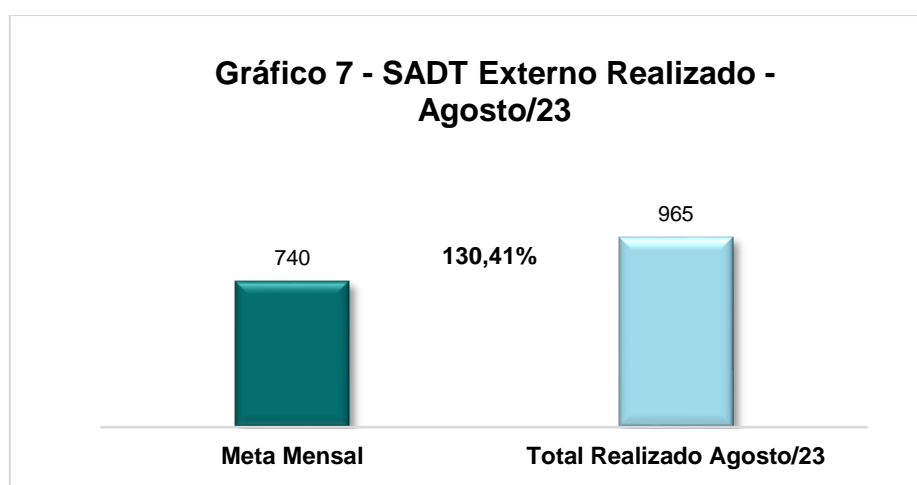
No período analisado a especialidade que teve o maior número de atendimentos foi a Enfermagem Ambulatorial com 321 atendimentos. O atendimento de pacientes Vítimas de Violência Sexual - VVS possui uma perspectiva de cuidado biopsicossocial com enfoque nas equipes de Medicina, Psicologia e Serviço Social. Os serviços de

Farmácia e Enfermagem do Ambulatório dão apoio nos casos agudos de violência, ou seja, quando há necessidade de prescrição da profilaxia. 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. 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.

Foram realizadas ainda 109 atendimentos ambulatoriais de Serviço Social e Serviço Social CERFIS, 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 752 exames e realizados 965 exames para atender as demandas da Regulação Estadual e as demandas do Ambulatório do HECAD, atingindo um percentual total de 130,41% em relação a meta pactuada. O gráfico 7 abaixo, demonstra o total de exames realizados em relação as metas contratualizadas.



Fonte: Relatórios Gerenciais HECAD, 2023.

Com o objetivo de minimizar o absenteísmo, está sendo realizada busca ativa



dos pacientes na véspera do exame, confirmando a data e horário de realização do mesmo, bem como demais orientações.

Foram realizados ainda 15 exames de eletroencefalograma e 5.740 análises clínicas, 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.

Na tabela 10 abaixo, é possível observar o quantitativo de oferta e realização dos exames contratualizados.

**Tabela 10 - SADT Externo (Ofertado e Realizado)**

| Atendimentos      | Oferta<br>Regulação<br>Agosto/23 | Oferta<br>Ambulatório<br>Agosto/23 | Total<br>Ofertado<br>Agosto/23 | Meta<br>Mensal | Total<br>Realizado<br>Agosto/23 | %<br>Percentual<br>Alcançado |
|-------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|----------------|---------------------------------|------------------------------|
| Broncoscopia      | 8                                | 8                                  | 16                             | 15             | 3                               | 20,00%                       |
| Colonoscopia      | 8                                | 8                                  | 16                             | 15             | 5                               | 33,33%                       |
| Endoscopia        | 16                               | 24                                 | 40                             | 40             | 32                              | 80,00%                       |
| Eletrocardiograma | 20                               | 60                                 | 80                             | 80             | 62                              | 77,50%                       |
| Ecocardiograma    | 16                               | 64                                 | 80                             | 80             | 84                              | 105,00%                      |
| Ultrassonografia  | 108                              | 92                                 | 200                            | 200            | 194                             | 97,00%                       |
| Tomografia        | 40                               | 80                                 | 120                            | 110            | 86                              | 78,18%                       |
| Raio-X            | 100                              | 100                                | 200                            | 200            | 499                             | 249,50%                      |
| <b>Total</b>      | <b>316</b>                       | <b>436</b>                         | <b>752</b>                     | <b>740</b>     | <b>965</b>                      | <b>130,41%</b>               |

Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

Observa-se que os exames de broncoscopia, colonoscopia, endoscopia, eletrocardiograma e tomografia não atingiram o percentual esperado, justificando-se pela baixa demanda e encaminhamento desses pacientes à unidade pela Regulação Estadual, impactando diretamente no cumprimento da meta mensal, contudo, o resultado positivo se dá de forma global em razão a alta demanda dos outros exames, conforme descrito na tabela, desta forma ultrapassando a meta estipulada. Salientamos que a unidade mantém gastos fixos para a manutenção do serviço contratado, o que sugere o estabelecimento de estratégias junto a SES para ampliação da demanda de exames.

### 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 agosto, foram realizados 20.396 exames do SADT Interno, sendo que desse total, 17.107 exames foram de análises clínicas.

**Tabela 11 - SADT Interno (Realizado)**

| Exames              | Meta Mensal | Produção Agosto/23 |
|---------------------|-------------|--------------------|
| Broncoscopia        | N/A         | 9                  |
| Colonoscopia        | N/A         | 2                  |
| Ecocardiograma      | N/A         | 99                 |
| Eletrocardiograma   | N/A         | 18                 |
| Eletroencefalograma | N/A         | 38                 |
| Endoscopia          | N/A         | 31                 |
| Raio-X              | N/A         | 2.256              |
| Tomografia          | N/A         | 571                |
| Ultrassonografia    | N/A         | 265                |
| Análises Clínicas   | N/A         | 17.107             |
| <b>Total</b>        | <b>N/A</b>  | <b>20.396</b>      |

Fonte: Relatórios Gerenciais HECAD, 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 e gráfico 8 abaixo, observa-se que foram realizadas no mês de agosto, 4.534 avaliações e classificação de risco decorrentes dos atendimentos do Pronto Socorro no HECAD.

**Tabela 12 - Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco**

| AACR (Protocolo Manchester) |               |         | Total Agosto/23 | % Percentual Alcançado |               |
|-----------------------------|---------------|---------|-----------------|------------------------|---------------|
|                             | Emergência    | 0 min   | AACR - Vermelho | <b>18</b>              | <b>0,40%</b>  |
|                             | Muito Urgente | 10 min  | AACR - Laranja  | <b>366</b>             | <b>8,07%</b>  |
|                             | Urgente       | 50 min  | AACR - Amarelo  | <b>2.002</b>           | <b>44,16%</b> |
|                             | Pouco Urgente | 120 min | AACR - Verde    | <b>2.143</b>           | <b>47,27%</b> |
|                             | Não Urgente   | 240 min | AACR - Azul     | <b>5</b>               | <b>0,11%</b>  |
| <b>Total</b>                |               |         | <b>4.534</b>    | <b>100,00%</b>         |               |

Fonte: Relatórios MV\_Soul, Censo Urgência/Emergência, 2023.

Observa-se 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.

### 5.1.9 Atendimento de Urgência/Emergência

Os atendimentos de urgência e emergência, para pacientes regulados e de demanda espontânea, representaram um total de 4.534 atendimentos no período, conforme pode ser observado na tabela 13, a seguir.

**Tabela 13 - Atendimento Urgência/Emergência**

| Atendimentos                               | Produção Agosto/23 | % Percentual Alcançado |
|--|--------------------|------------------------|
| Pacientes Atendidos por demanda espontânea | 3.677              | 81,10%                 |
| Pacientes referenciados                    | 857                | 18,901%                |
| <b>Total</b>                               | <b>4.534</b>       | <b>100,00%</b>         |

Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

Foram realizados ainda 217 atendimentos no Pronto Socorro que não foram contabilizados nas tabelas 12 e 13, sendo pacientes que realizaram exames de colonoscopia e endoscopia onde se fez necessário abertura de atendimento na urgência para evolução médica referente ao procedimento, totalizando 40 pacientes e 177 pacientes que estando há mais de 24h no pronto socorro se fez necessário nova inclusão de atendimento devido saída do prontuário do sistema, sendo dispensado realização de nova classificação de risco em decorrência do paciente já ter sido atendido pela equipe médica.

**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*

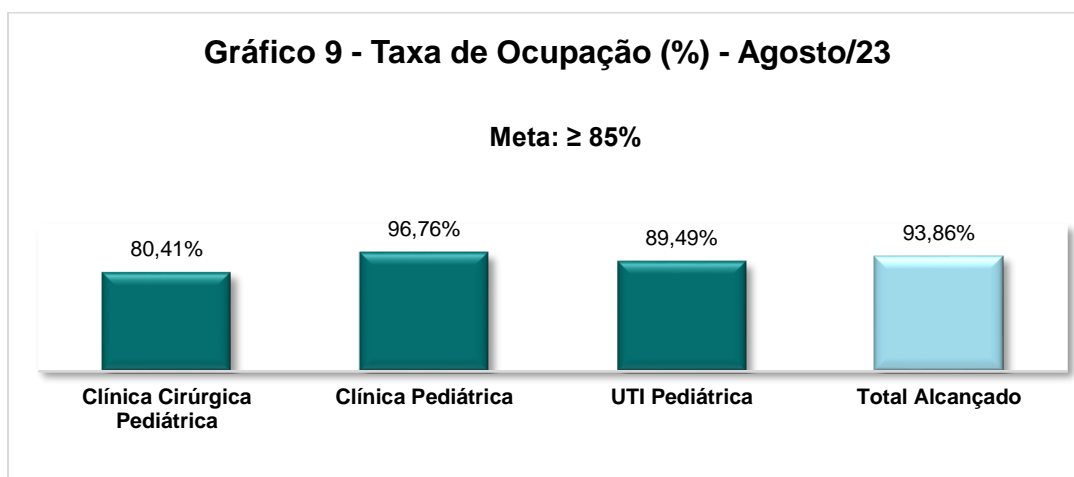
*Indicator*), estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da unidade. São métricas que quantificam a performance de processos da instituição de acordo com seus objetivos organizacionais, 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 31 de agosto de 2023.

### 6.1.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

A unidade recebeu durante o mês de agosto uma alta demanda por atendimentos de Urgência/Emergência, sendo em sua maioria demanda espontânea, 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 em Leitos Extras 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 9 abaixo, a taxa de ocupação geral das unidades de internação do hospital foi de 93,86% superando assim a meta de  $\geq 85\%$  estabelecida para o indicador.



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

No mês de agosto, a Clínica Cirúrgica Pediátrica alcançou o índice de 80,41%, a Clínica Pediátrica 96,76%, a UTI Pediátrica 89,49%.

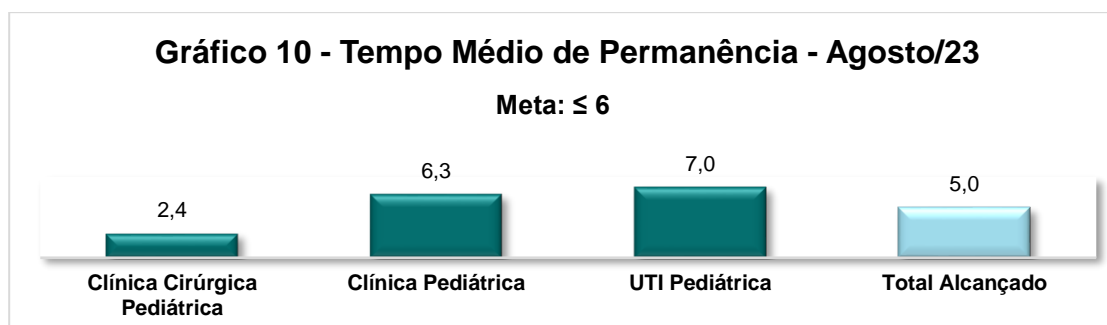
Analisando os resultados é possível observar que as unidades de internação Clínica Pediátrica e UTI Pediátrica atingiram alta taxa de ocupação, e em conjunto com as equipes médicas e multiprofissionais, foi identificado um maior número de encaminhamento de casos de outras unidades hospitalares e mudança 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.

Cabe ainda ressaltar que o Núcleo Interno de Regulação da unidade tem sinalizado à CRE, a condição de elevada taxa de ocupação 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 5,0 dias, ficando dentro do esperado de acordo com a meta contratualizada de  $\leq 6$ , conforme gráfico 10 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.



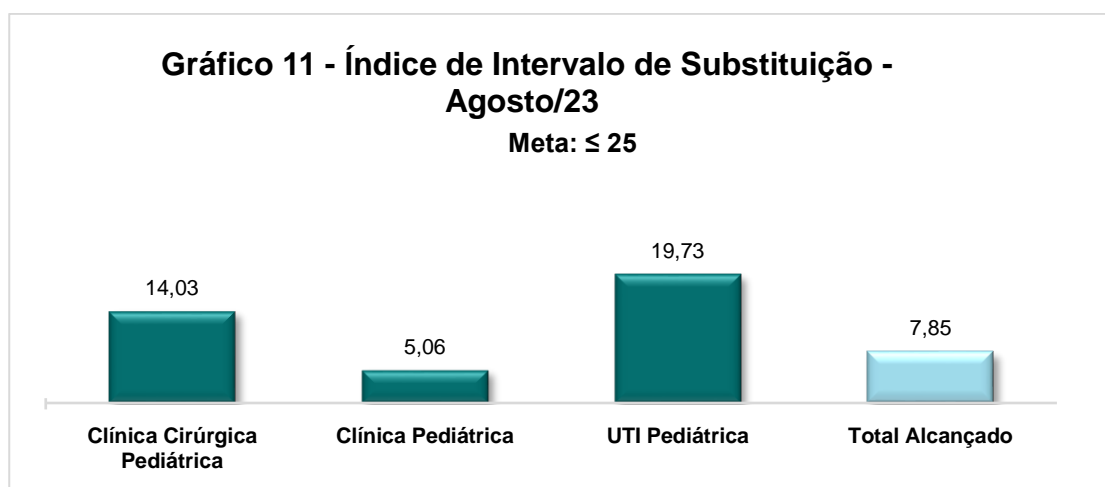
Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

Ressaltamos que o tempo médio de permanência dos pacientes na unidade, no mês de agosto, 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 agosto foi de 7,85 horas, conforme apresentado no gráfico 11 abaixo.

Cabe ressaltar que houveram internações apenas nas unidades de Clínica Cirúrgica Pediátrica, Clínica Pediátrica e UTI Pediátrica, com índice de 14,03 horas, 5,06 horas e 19,73 horas respectivamente.



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

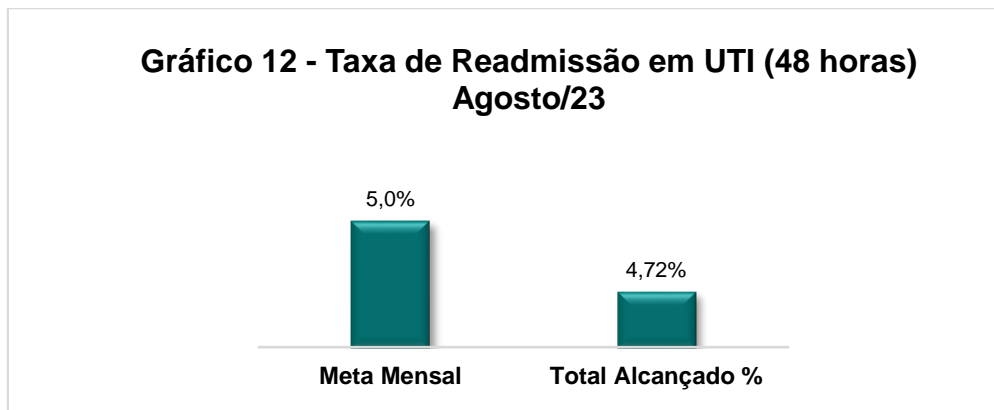
Para monitorar esse indicador, o Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HECAD faz uso de um painel de controle em tempo real. Por meio desse painel, a equipe do NIR pode acompanhar instantaneamente as substituições de pacientes, altas e remanejamentos de leitos. Esse sistema em tempo real permite uma gestão ágil e eficiente, permitindo que a equipe tome decisões rápidas e garantir que os leitos estejam disponíveis para os pacientes que deles necessitam. Esse nível de acompanhamento em tempo real é essencial para manter o índice de intervalo de substituição de leito

dentro das metas estabelecidas e garantir uma gestão eficaz dos leitos.

#### 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 cinco pacientes readmitidos por piora clínica, conforme demonstrado no gráfico 12 abaixo, ficando dentro do percentual de tolerância do indicador  $\leq 5\%$ .

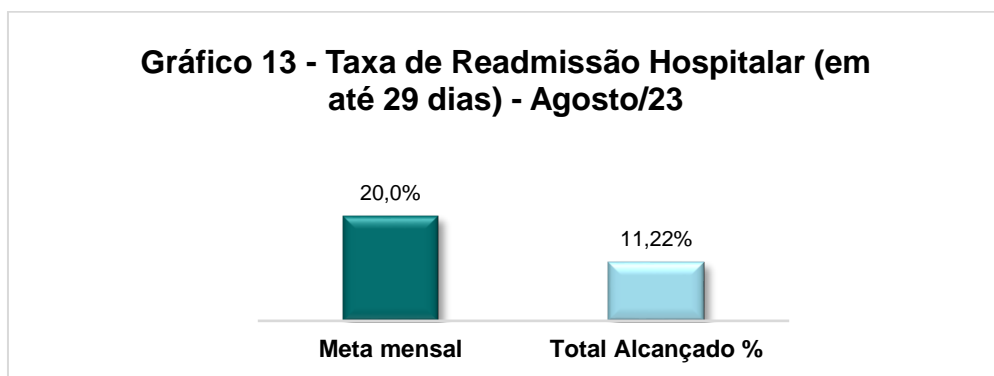


*Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.*

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 agosto registrou-se um total de 731 internações hospitalares no HECAD sendo que desse total 82 pacientes foram readmitidos na unidade no período de até 29 dias, atingindo um índice total de 11,22% em relação a meta de  $\leq 20\%$ , conforme gráfico 13 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 agosto, 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 julho 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                |
|-----------|--|--|--|
| Julho/23  | 1.809                                      | 7  | 0,39%                                    |
| Agosto/23 | 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 1.809 procedimentos, ocorrendo sete procedimentos rejeitados no mês de julho, atingindo um percentual de 0,39%, sendo que desse total, duas são passíveis de reapresentação.

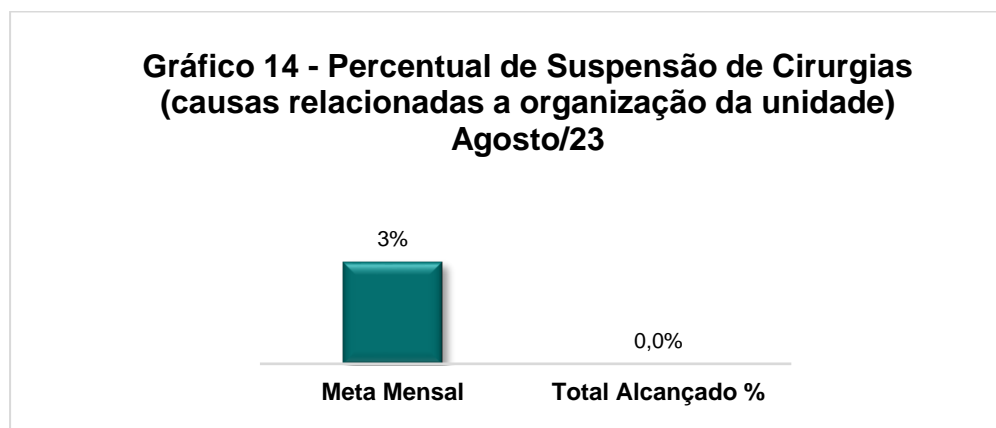


Cabe informar que do total de procedimentos apresentados no SIH, duas foram rejeitado por bloqueio da AIH por solicitação de liberação e cinco por contas duplicadas. Consta ainda sete AIHs rejeitadas por falta de habilitação em traumatologia ortopedia, sendo que após habilitação, o dado irá compor o cálculo de meta de desempenho da Unidade, conforme preconizado Contrato de Gestão nº 20/2023.

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.

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

No período analisado, não houve cirurgias suspensas por causas relacionadas às condições operacionais da unidade, atingindo um percentual de 0% em relação a meta contratualizada de ≤ 3%, conforme podemos observar no gráfico 14 abaixo.



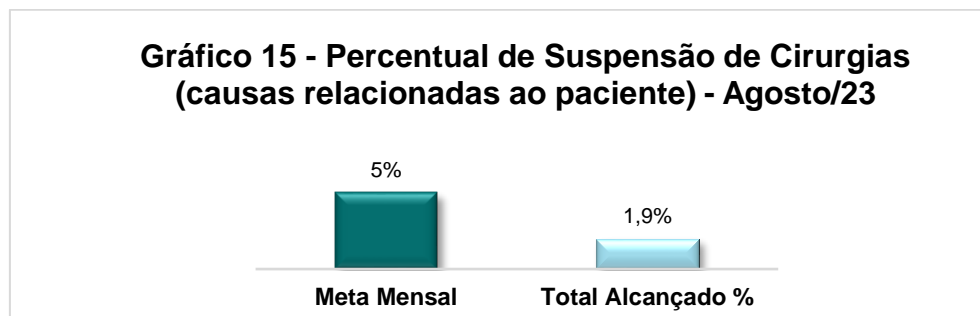
*Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.*

Frente à análise do indicador, verifica-se que houve melhoria dos resultados obtidos, reflexo dos esforços de todas as equipes envolvidas.

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

No período analisado, das 310 cirurgias programadas, seis cirurgias foram suspensas por causas relacionadas ao paciente, sendo os principais motivos: sintomas gripais, exames alterados, quadro clínico apresentando risco cirúrgico e desistência. O

índice alcançado foi de 1,9% em relação a meta de  $\leq 5\%$ , conforme evidenciado no gráfico 15 abaixo. Cabe ressaltar ainda que as suspensões por sintomas gripais justificam-se pelo alto período de virulência com prevalência de sintomas agudos, que corroborou na suspensão dos tratamentos cirúrgicos.

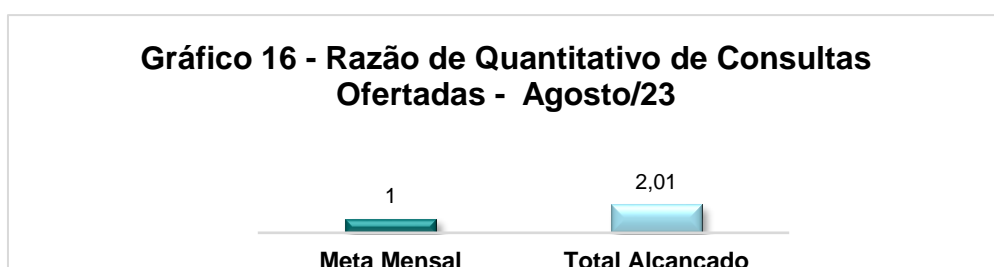


*Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.*

Salientamos que, a instituição na busca do aprimoramento e melhoria contínua, iniciou no mês de maio um projeto que tem como objetivo a diminuição dos cancelamentos de cirurgias programadas. O projeto visa garantir a efetividade da programação cirúrgica por meio de consulta de enfermagem realizado pela enfermeira reguladora. A enfermeira reguladora realiza a consulta de vídeo com o paciente e familiar responsável, onde realiza perguntas voltadas para a clínica do paciente, e motivos que podem impactar na não efetivação da cirurgia. Além disso, é realizado no momento da entrevista a orientação sobre o jejum adequado e fluxo de admissão na unidade.

### 6.1.9 Razão de Quantitativo de consultas ofertadas

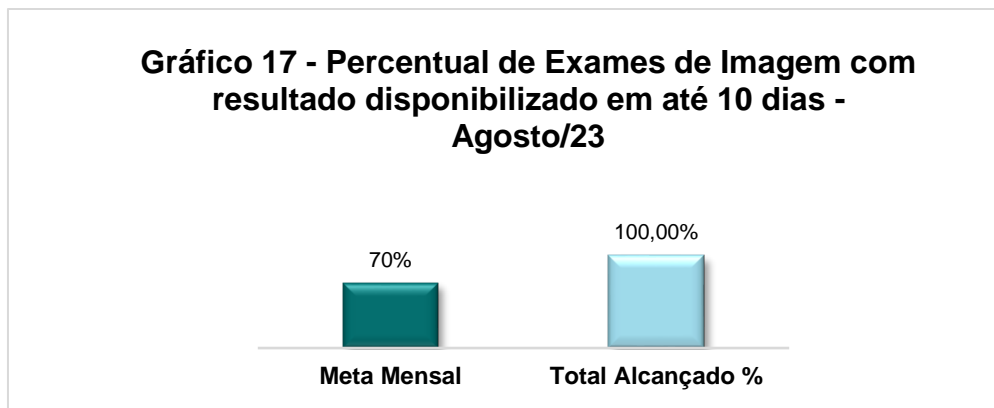
No período analisado, foram ofertadas 7.031 consultas. De acordo com o número de consultas propostas estimada nas metas da unidade, encontra-se uma razão de 2,01 em relação a meta 1, demonstrando assim um resultado positivo, conforme gráfico 16 abaixo.



*Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.*

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

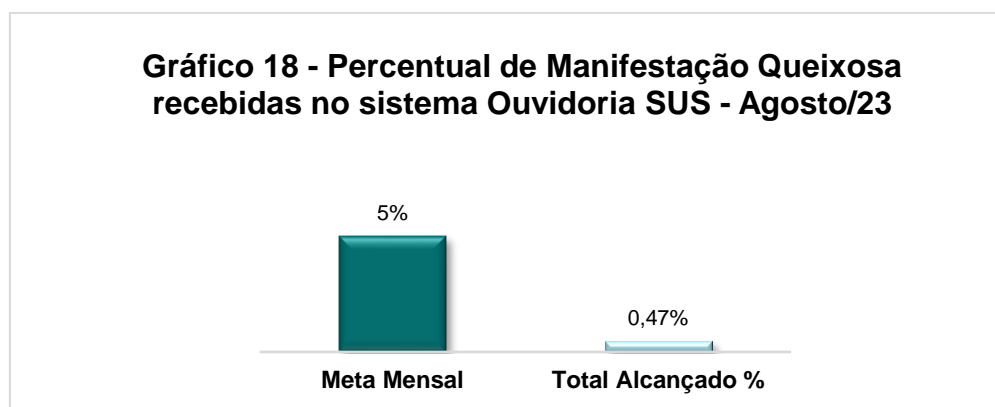
No mês de agosto, foram realizados um total de 4.269 exames de imagem, sendo que todos foram entregues em até 10 dias conforme podemos observar no gráfico 17 abaixo.



Fonte: Relatórios Gerenciais SoulMV, 2023.

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

No período informado, foi realizado um total de 11.538 atendimentos na unidade hospitalar, havendo 54 manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria SUS, resultando em um percentual de 0,47%, conforme gráfico 18 abaixo.



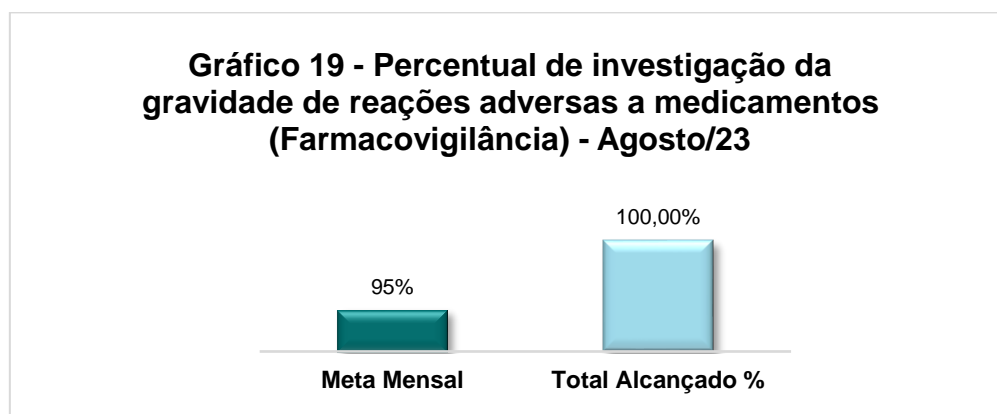
Fonte: Relatórios Gerenciais SoulMV, 2023.

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 19 abaixo, houveram três casos notificados de RAM, sendo todos avaliados quanto à gravidade, alcançando o percentual de 100%, superando a meta estimada pelo Contrato de Gestão de  $\geq 95\%$ .



*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 agosto, ficou concluído que houveram três reações adversas com grau leve, relacionadas aos medicamentos utilizados.

## 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 colaborador celetistas e estatutários no mês de agosto está representada conforme demonstrado na tabela 15, a seguir.

**Tabela 15 - Taxa de Absenteísmo HECAD**

| Profissional                      | Taxa Alcançada Agosto/23 |
|-----------------------------------|--------------------------|
| % Celetista                       | 3%                       |
| % Estatutário                     | 22%                      |
| <b>Taxa de Absenteísmo Global</b> | <b>13%</b>               |

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 mensagens 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 mantém 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?



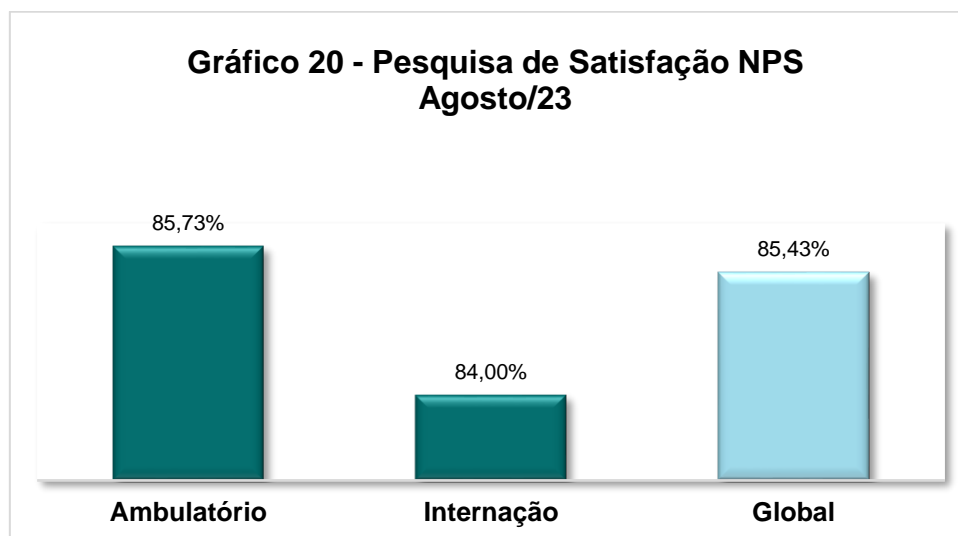
Após a tabulação das respostas, nos três grupos, é calculado o NPS:

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

## 8.1 Resultados Obtidos

### 8.1.1 Resultados NPS (Ambulatório e Internação)

A seguir apresentamos a Pesquisa NPS, por meio do gráfico 20, que demonstra o índice de satisfação dos usuários/acompanhantes que estiveram em atendimento na internação e ambulatório do HECAD, no período de **01 a 31 de agosto de 2023**.



*Fonte: Relatórios Gerenciais SoulMV, 2023.*

Observa-se que o nível satisfatório de desempenho dos serviços prestados, para o período em análise, apresentou 85,73% para os pacientes e seus acompanhantes do ambulatório, 84,00% para os pacientes e seus acompanhantes internados e desempenho global de 85,43%. 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**”.

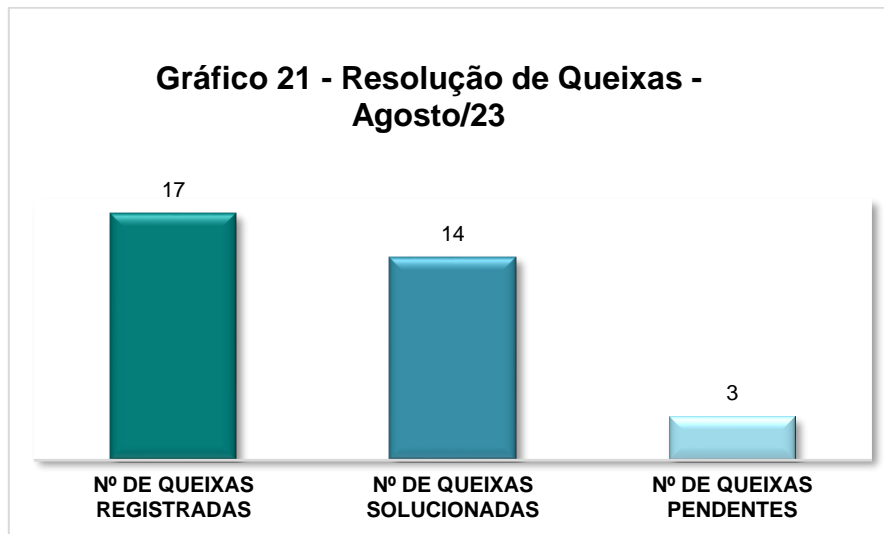
### 8.1.2 Resolução de Queixas

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 21 abaixo, no mês de agosto houveram 17 queixas registradas sendo 14 resolvidas dentro do mês de competência, restando três pendências, resultando em um percentual de resposta de 82,35%.





**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.

**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 1.120 profissionais, destes 257 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 imagiologia (raios-x, tomografia, ultrassonografia e endoscopia);
- Serviços laboratoriais;
- Serviços de vigilância/segurança da unidade;
- Serviços de coleta de resíduos a serem descartados adequadamente;
- Serviços para trabalhos pré-operacionais e operacionais;
- Serviços de engenharia Clínica.

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

O HECAD tem capacidade plena de atendimento de 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 18 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 Agosto



O HECAD realizou em agosto a formatura da segunda turma do curso de Aperfeiçoamento Profissional da Unidade, sendo profissionais das áreas de enfermagem, fisioterapia e psicologia. Com duração de seis meses, o curso oferece 480 horas de aprendizado teórico e prático, com acompanhamento direto de profissionais de cada área específica e

certificado de experiência profissional ao final do curso. O programa prepara pessoas com ensino superior para o ingresso no mercado de trabalho.



Os colaboradores do setor de Farmácia do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD) participam de uma série de oficinas em parceria com a equipe corporativa da Agir sobre o controle de estoques de insumos e medicamentos. Segundo a supervisora de Farmácia do HECAD, Benaia Reis, as capacitações permitem o

aperfeiçoamento dos processos do setor, com a utilização de metodologias e ferramentas para tornar mais ágil e eficiente o acompanhamento das dispensações.



No dia 03, o Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), em parceria com a Equatorial Energia, promoveu uma série de atividades lúdicas para estimular o uso eficiente de energia entre os colaboradores da unidade. A programação contou com palestras, Cinema 7D, troca de lâmpadas e jogos interativos.



Os colaboradores do HECAD participaram nos dias 07 e 08 de treinamento sobre Biossegurança e Prevenção de Infecções, organizado pela Coordenação de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (CCIRAS) da unidade. Segundo a enfermeira Renata Benevides, que ministrou a capacitação, a iniciativa buscou resgatar o conhecimento dos profissionais sobre o tema e reforçar a adoção de medidas de prevenção às infecções hospitalares.



O HECAD realizou no dia 09, capacitação sobre solicitações de transplantes, agendamentos de consultas relacionadas à temática e requisições de Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Segundo o Coordenador de Credenciamento e Monitoramento da Secretaria Estadual de Saúde



(SES-GO), Ricardo Ribamar, que esteve na unidade para o workshop, o alinhamento entre a Central de Transplantes e o HECAD resulta em mais agilidade para o paciente.



As crianças em internação no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente confeccionaram no dia 11 cartões para homenagear os pais. A programação em alusão ao Dia dos Pais na unidade contou ainda com apresentação musical, cineminha com filme infantil sobre a relação entre pais e filhos e entrega de bombons aos pais que estavam na unidade.



O HECAD realizou uma série de treinamentos sobre farmacovigilância e hematovigilância para as equipes de enfermagem da unidade. Segundo a supervisora de enfermagem do ambulatório da Unidade, Natália Vieira, a capacitação visa reforçar a importância da notificação de eventos adversos relacionados a medicamentos e transfusões sanguíneas, além de fortalecer a adoção de práticas que reduzem riscos para o paciente.



Em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC), o HECAD realizou no dia 15 apresentação teatral para as crianças internadas na unidade de saúde. O espetáculo contou com cantigas, brincadeiras e encenação de histórias sobre boas maneiras, a importância do hábito da leitura e como expressar

emoções e sentimentos.

O Hospital Estadual da Criança e do Adolescente realizou no dia 18, Workshop com noções de Estatística para os colaboradores da unidade. A Diretora Assistencial do HECAD, Fabiana Santos, lembra que a Estatística é um campo do conhecimento com vasta utilização nas áreas de saúde.



O HECAD realizou nos dias 22 e 23, treinamento sobre a importância da comunicação efetiva entre profissionais de saúde para a segurança dos pacientes. De acordo com a supervisora de enfermagem, Natália Vieira, o foco da capacitação é treinar os colaboradores para a utilização das ferramentas Transição do Cuidado e SBAR, que registram e disponibilizam às equipes assistenciais informações sobre o paciente.





Os colaboradores do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD) participaram no dia 24, de palestra sobre Segurança Psicológica. A ação integra uma série de iniciativas da Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR) para a promoção da Cultura Justa em todos os âmbitos da organização.



Os pacientes do HECAD têm à disposição, uma opção mais divertida para as imobilizações ortopédicas: as botas, luvas ou talas de gesso são confeccionadas na cor preferida dos pequenos. Emanuely Ribeiro, de seis anos, que sofreu uma lesão no pé enquanto brincava em um pula-pula, disse que adorou a cor do gesso, feita especialmente para ela.

A paciente H.F.B completou sete meses em agosto e para celebrar a vida e as conquistas da pequena, que está há mais de 45 dias na UTI do HECAD, as equipes da unidade prepararam uma comemoração especial. Segundo a médica Liana Machado, a ação é importante para acolher, amparar e oferecer momentos de alegria à criança e à mãe. “É uma forma de demonstrar todo o nosso carinho e cuidado, de mostrar que o que é importante para elas é importante para nós e que estamos aqui somando esforços para oferecer a melhor assistência e devolver essa criança à sua família saudável”, disse a profissional.





O HECAD iniciou no dia 28, a substituição dos enxovais disponibilizados para os pacientes da unidade, com a entrega de novas mantas, cobertores e roupas hospitalares. Segundo a Supervisora de Governança do hospital, Solange Bessa, a previsão é de que até o mês de novembro todos os materiais de uso dos pacientes sejam substituídos.



O Hospital Estadual da Criança e do Adolescente, em parceria com a Secretaria Estadual de Educação (SEDUC), ampliará a partir do mês de setembro o atendimento escolar para crianças em internação na unidade. Segundo a Diretora Geral do HECAD, Dr<sup>a</sup>. Mônica Costa, o acompanhamento será oferecido de segunda à sexta-feira, de acordo com a necessidade e condições clínicas de cada paciente. No primeiro semestre de 2023, mais de 400 atendimentos educacionais foram realizados na Unidade.



O Hospital Estadual da Criança e do Adolescente realizou no dia 30, ação de conscientização sobre compliance e integridade para colaboradores de todos os setores do hospital. Segundo a diretora administrativa da unidade, Viviane Ferreira, a iniciativa buscou



ampliar a compreensão do tema e a relevância de sua aplicação nas rotinas de trabalho.

A equipe de Planejamento do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente HECAD, em parceria com a Supervisão de Planejamento Corporativo da AGIR, reuniu gestores da unidade no dia 31, para discutir o ciclo 2020-2023 do Planejamento Estratégico da instituição. Segundo a Diretora Administrativa da Unidade, Viviane Ferreira, o momento é de consolidar os resultados do trabalho do HECAD.



## 10 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de 01 à 31 de agosto 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 Setembro de 2023.

**VIVIANE TAVARES FERREIRA**  
Diretora Administrativa Financeira  
HECAD

## 11 - ANEXOS

### ANEXO I – Certidões HECAD