

Relatório Mensal

PRODUÇÃO E DESEMPENHO

Janeiro /2025



01



Missão

Garantir cuidado humanizado, seguro e de qualidade para crianças e adolescentes, proporcionando a excelência na experiência do paciente e contribuindo com o ensino e pesquisa.

02



Visão

Ser reconhecido nacionalmente como referência em atenção pediátrica humanizada qualificada e segura de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde.

03



Valores

- Compromisso com a Qualidade
- Cuidado Humanizado
- Colaboração e Trabalho em Equipe
- Transparência e Comunicação Eficaz
- Eficiência e Inovação
- Responsabilidade Social e Ambiental

04



Propósito

Cuidar de vidas.

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos André Pereira Nunes

Paulo Afonso Ferreira

Cyro Miranda Gifford Júnior

Rubens José Fileti

Edson Costa Araújo

Wagner de Oliveira Reis

Marco Aurelio Martins da Silva

CONSELHO FISCAL

César Helou

Pedro Daniel Bittar

Fernando Moraes Pinheiro

Salomão Rodrigues Filho

Milca Severino Pereira

Waldemar Naves do Amaral

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 e Assistencial

DIRETORIA DO HECAD

Divino Ronny Rezende Júnior – Diretor Geral

Flávia Godoy Castelo Branco de Aragão Corrêa – Diretora Técnica

Sumário

1 APRESENTAÇÃO	10
2 IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DA UNIDADE	10
3 CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES	11
4 INDICADORES ESTATÍSTICOS	11
4.1 INDICADORES QUANTITATIVOS – PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	12
4.1.1 Internação (Saídas Hospitalares)	12
4.1.2 Cirurgias Programadas.....	13
4.1.3 Atendimento Ambulatorial	14
4.1.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT (Externo)	
.....	17
4.1.5 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT (Interno)	19
4.1.6 Indicadores do Serviço de Farmácia	19
4.1.7 Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco	20
4.2 Indicadores de desempenho.....	21
4.2.1 Taxa de Ocupação Hospitalar	21
4.2.2 Média de Permanência Hospitalar (dia)	22
4.2.3 Índice de Intervalo de Substituição (horas)	23
4.2.4 Taxa de Readmissão em UTI (48 horas).....	24
4.2.5 Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias).....	25
4.2.6 Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH	26
4.2.7 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por	
Condições Operacionais.....	27
4.2.8 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado	
em até 10 dias	27

4.2.9 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano 28

4.2.10 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano 29

Nota Explicativa: parâmetro do Indicador não foi disponibilizado para o cálculo..... 29

4.2.11 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias 30

4.2.12 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente -até 48 horas da data da notificação 31

4.2.13 Taxa de acurácia do estoque 32

4.2.14 Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos 32

4.2.15 Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas 33

5 EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA OS 34

5.1 Produção Assistencial 34

5.1.1 Análise Crítica dos Indicadores de Produção 35

5.2 Indicadores de Desempenho 36

5.2.1 Análise Crítica dos Indicadores de Desempenho: 37

6 INDICADORES DE GESTÃO 37

6.1 Economicidade – Financeiro/Contábil 37

6.1.1 Índice de Eficiência Financeira 37

6.1.2 Índice Contábil..... 38

6.2 Pesquisa de Satisfação – Metodologia *Net Promoter Score* (NPS) 39

6.2.1 Pesquisa de satisfação – NPS – Ambulatório	39
6.2.2 Pesquisa de satisfação – NPS – Internações	39
6.2.3 Pesquisa de satisfação – NPS – Geral.....	40
6.3 Taxa de Absenteísmo dos Colaboradores.....	40
7 MEDIDAS IMPLEMENTADAS.....	41
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
9 ANEXOS	43

Gráficos

Gráfico 1 - Internações (Saídas Hospitalares) – Janeiro/2025	12
Gráfico 2 - Cirurgias Programadas – Janeiro/2025.....	13
Gráfico 3 - Atendimento Ambulatorial – Janeiro/2025.....	14
Gráfico 4 - Consultas Médicas na Atenção Especializada – Janeiro/2025	15
Gráfico 5 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais – Janeiro/2025	17
Gráfico 6 – Taxa de Ocupação Hospitalar Global – Janeiro/2025	22
Gráfico 7 – Taxa de Ocupação Hospitalar por perfil – Janeiro/2025.....	22
Gráfico 8 – Média de Permanência Hospitalar Global – Janeiro/2025.....	23
Gráfico 9 – Média de Permanência Hospitalar por perfil – Janeiro/2025 ..	23
Gráfico 10 – Índice de Intervalo de Substituição Global – Janeiro/2025..	24
Gráfico 11 - Índice de Intervalo de Substituição por perfil – Janeiro/2025	24
Gráfico 12 – Taxa de Readmissão em UTI (48 horas) – Janeiro/2025....	25
Gráfico 13 – Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias) – Janeiro/2025.....	25
Gráfico 14 – Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH DATASUS – Dezembro/2024.....	26
Gráfico 15 – Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais – Janeiro/2025.....	27
Gráfico 16 – Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – Janeiro/2025.....	28
Gráfico 17 – Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano – Janeiro/2025.....	29
Gráfico 18 – Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano – Janeiro/2025.....	29
Gráfico 19 – Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias – Janeiro/2025.....	30

Gráfico 20 – Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente -até 48 horas da data da notificação – Janeiro/2025.....	31
Gráfico 21 – Taxa de acurácia do estoque – Janeiro/2025.....	32
Gráfico 22 – Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos– Janeiro/2025.....	33
Gráfico 23 – Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas – Janeiro/2025.....	34

Tabelas

Tabela 1 - Censo de Origem – Janeiro de 2025	11
Tabela 2 – Internações (Saídas Hospitalares) – Janeiro de 2025	12
Tabela 3 – Cirurgias Programadas – Janeiro de 2025.....	14
Tabela 4 - Atendimento Ambulatorial – Janeiro de 2025	15
Tabela 5 - Consultas Médicas na Atenção Especializada – Janeiro de 2025	16
Tabela 6 - SADT Externo (Ofertado) – Janeiro de 2025	18
Tabela 7 - SADT Externo (Realizado) – Janeiro de 2025	18
Tabela 8 - SADT Interno (Realizado) – Janeiro de 2025	19
Tabela 9 - Indicadores do Serviço Farmácia – Janeiro de 2025.....	20
Tabela 10 - Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco – Janeiro de 2025	20
Tabela 11 – Indicadores de produção assistencial – Janeiro de 2025.....	34
Tabela 12 – Indicadores de desempenho – Janeiro de 2025	36
Tabela 13 – Economicidade – Janeiro de 2025	38
Tabela 14 - Índice Contábil – Janeiro a Dezembro de 2024	38
Tabela 15 - Pesquisa de Satisfação NPS – Ambulatório	39
Tabela 16 - Pesquisa de Satisfação NPS – Internação	39
Tabela 17 - Pesquisa de Satisfação NPS - Global.....	40
Tabela 18 - Absenteísmo em Recursos Humanos – Janeiro de 2025	40

1 APRESENTAÇÃO

Em conformidade com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – Agir para o gerenciamento do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente, apresentamos o **Relatório Mensal de Produção e Desempenho**, conforme estabelecido no Anexo Técnico nº I, itens II e III – Indicadores e metas de produção/desempenho, páginas 27 a 36 (Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO - 1º Termo Aditivo).

2 IDENTIFICAÇÃO E 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 média e alta complexidade, de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda referenciada/regulada para crianças e adolescentes.

Esfera da Gestão e Administração: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO.

Funcionamento: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, com grade devidamente disponibilizada à Regulação Estadual.

Perfil da Unidade: O Hospital Estadual da Criança e do Adolescente – HECAD é uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, especializada em Média e Alta Complexidade em Urgência/Emergência e ambulatorial em Pediatria, devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual. Também é referência para reabilitação de fissuras lábio-palatinas (Programa CERFIS) e hemangiomas.

3 CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES

A seguir, apresenta-se o censo de origem dos pacientes atendidos no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente - HECAD no mês de janeiro de 2025.

Os atendimentos relacionados compreendem as modalidades de atendimento ambulatorial, pronto socorro, internação, exames e cirurgias.

Tabela 1 - Censo de Origem – Janeiro de 2025

Censo de origem dos pacientes atendidos – Janeiro/2025		
Município de origem	Janeiro/25	Percentual
Goiânia	2.245	27,89%
Aparecida de Goiânia	1.251	15,54%
Senador Canedo	384	4,77%
Trindade	279	3,47%
Goianira	179	2,22%
Anápolis	226	2,81%
Outros municípios - GO	3.443	42,77%
Outros estados	43	0,53%
Total	8.050	100,00%

Fonte: Relatório Atendimento por Cidade - SouIMV, 2025.

4 INDICADORES ESTATÍSTICOS

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS

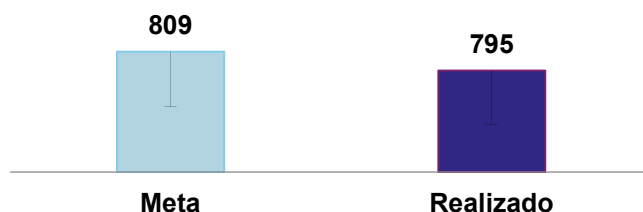
A seguir, apresentam-se as metas de produção e desempenho contratualizadas no Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO - 1º Termo Aditivo, que permitem uma variação de até $\pm 10\%$ no volume total de cada linha contratada, bem como a respectiva produção e o desempenho alcançados da Unidade.

4.1 INDICADORES QUANTITATIVOS – PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

4.1.1 Internação (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. Durante o mês foram operacionalizadas 795 saídas, representando o cumprimento de 98,27% da meta pactuada para a linha de contratação. O gráfico 1 apresenta o resultado alcançado para o indicador frente a meta contratualizada.

Gráfico 1 - Internações (Saídas Hospitalares) – Janeiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

A seguir é apresentada de forma detalhada a tabela contendo os indicadores que compõem as internações, juntamente com os resultados alcançados.

Tabela 2 – Internações (Saídas Hospitalares) – Janeiro de 2025

Internações (Saídas Hospitalares)		
Item	Meta	Produção
Clínica Cirúrgica Pediátrica	434	409
Clínica Pediátrica	366	369
Clínica Pediátrica Crônica	9	17
Total do Período	809	795

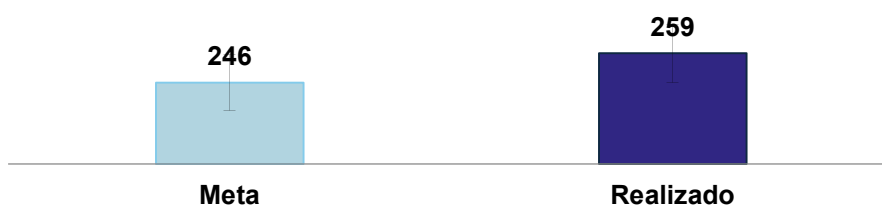
Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

4.1.2 Cirurgias Programadas

As cirurgias programadas realizadas no HECAD incluem cirurgias pediátricas e do Centro de Reabilitação de Fissuras Labiopalatais - CERFIS, conforme demanda mínima estabelecida pelo Complexo Regulador Estadual para atendimento mensal pela unidade hospitalar. Além disso, a unidade não deve recusar pacientes encaminhados para atendimento cirúrgico de urgência e emergência, seguindo os critérios de regionalização e seu papel na rede de saúde. Isso implica que o HECAD deve realizar todas as cirurgias de urgência e emergência referenciadas, com uma variação de $\pm 10\%$.

No mês de janeiro foram realizadas 259 cirurgias programadas, representando o cumprimento de 105,28% da meta pactuada para a linha de contratação. O gráfico 2, a seguir, apresenta os resultados alcançados no período.

Gráfico 2 - Cirurgias Programadas – Janeiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

Cabe ressaltar, que foram realizadas ainda 210 cirurgias de urgência e emergência, correspondendo a 44,78% do total de cirurgias realizadas.

A seguir é apresentada de forma detalhada uma tabela com os indicadores que compõem as cirurgias programadas, incluindo suas respectivas produções.

Tabela 3 – Cirurgias Programadas – Janeiro de 2025

Cirurgias Programadas		
Item	Meta	Produção
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Alto Giro	25	31
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Média ou Alta Complexidade	221	228
Total do Período	246	259

Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

4.1.3 Atendimento Ambulatorial

Os atendimentos ambulatoriais englobam as consultas realizadas nas especialidades médicas e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

No mês de janeiro, foram realizados 2.791 atendimentos ambulatoriais, alcançando 99,29% da meta pactuada. O gráfico 3 apresenta o resultado alcançado no período.

Gráfico 3 - Atendimento Ambulatorial – Janeiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

Na tabela 4 são apresentados os indicadores que compõem os atendimentos ambulatoriais e os resultados alcançados no período.

Tabela 4 - Atendimento Ambulatorial – Janeiro de 2025

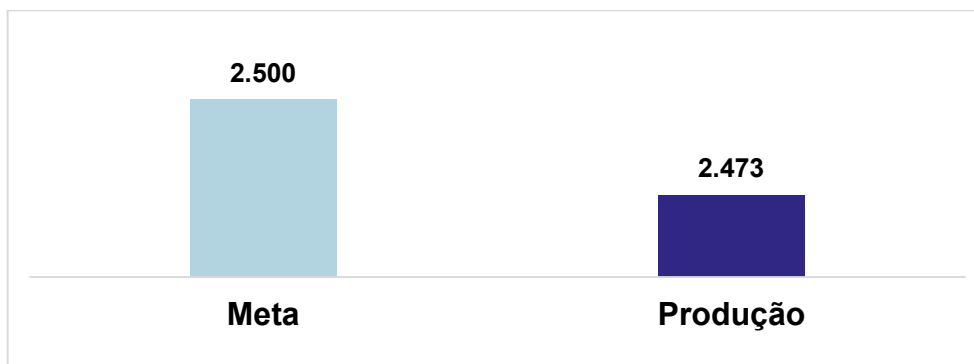
Atendimento Ambulatorial		
Item	Meta	Produção
Consultas Médicas na Atenção Especializada	2.500	2.473
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	311	318
Total	2.811	2.791

Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

Consulta Médica na Atenção Especializada

As consultas médicas realizadas no ambulatório da unidade englobam os pacientes em primeira consulta, primeira consulta de egresso, interconsulta e consultas subsequentes (retornos). No mês de janeiro foram realizadas 2.473 consultas médicas, alcançando o cumprimento de 98,92% da meta pactuada. O gráfico 4 apresenta o resultado alcançado para o indicador frente a meta contratualizada.

Gráfico 4 - Consultas Médicas na Atenção Especializada – Janeiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

Na tabela 5 são apresentadas as especialidades médicas e suas respectivas produções no período.

Tabela 5 - Consultas Médicas na Atenção Especializada – Janeiro de 2025

Especialidade	Meta	Produção
Alergia/Imunologia	2.500	82
Cardiologia Clínica		168
Cirurgia Pediátrica		289
Cirurgia Plástica		0
Cirurgia Plástica - CERFIS (inclusa no 1º TA)		77
Dermatologia		4
Endocrinologia		115
Gastrologia/ Hepatologia		280
Ginecologia (infantil-puberal)		3
Hebiatria (inclusa no 1º TA)		51
Hematologia		110
Infectologia		14
Nefrologia		92
Neurologia clínica		132
Oftalmologia		14
Ortopedia e Traumatologia		479
Otorrinolaringologia		158
Pneumologia		77
Pediatria (inclusa no 1º TA)		54
Reumatologia		54
Urologia		199
Vascular (inclusa no 1º TA)		21
Total		2.473

Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

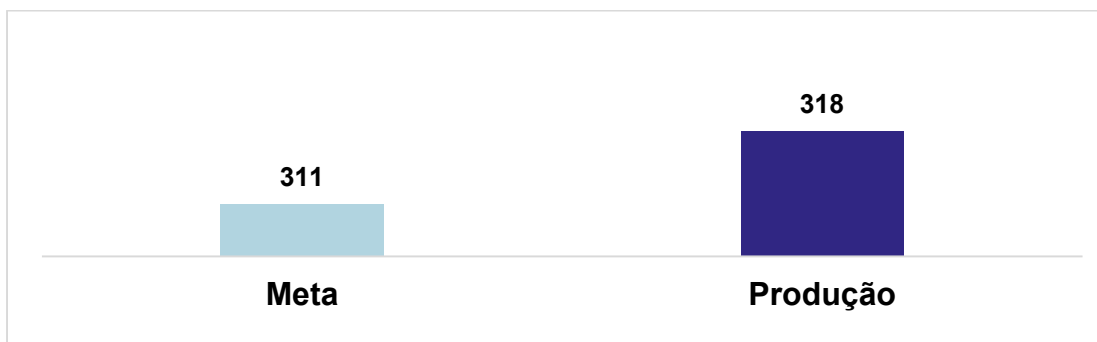
Cabe ressaltar que, no caso da Cirurgia Plástica, o serviço encontra-se atualmente vinculado ao CERFIS.

Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais

Considera-se como procedimento cirúrgico ambulatorial as intervenções que abrangem as cirurgias de pequeno porte, de diversas especialidades, realizadas em pacientes que não necessitam de internação hospitalar. Os pacientes podem ser provenientes de demanda externa ou de consulta ambulatorial de pacientes já acompanhados pelo hospital.

No mês de janeiro, foram realizados 318 procedimentos ambulatoriais, representando o cumprimento de 102,25% da meta pactuada, conforme gráfico 5 abaixo.

Gráfico 5 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais – Janeiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025

4.1.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT (Externo)

Conforme pactuado em contrato de gestão, a aferição da performance da linha de SADT externo ocorre por meio da realização dos exames disponibilizados à rede. Na competência de janeiro, foi ofertado um total de 239 exames e realizados 111 exames, alcançando 81,62% de execução da meta contratualizada para essa linha, conforme demonstrado nas Tabelas 6 e 7.

Tabela 6 - SADT Externo (Ofertado) – Janeiro de 2025

Atendimentos	Total Ofertado
Análises Clínicas	53
Broncoscopia	8
Colonoscopia	9
Endoscopia	24
Eletroencefalograma com e sem foto estímulo	27
Ecocardiograma Transtorácico	32
Tomografia Computadorizada com e sem contraste	20
Radiografia	44
Ultrassonografia	22
Total	239

Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

Tabela 7 - SADT Externo (Realizado) – Janeiro de 2025

Atendimentos	Meta	Total Realizado	% Percentual Alcançado
Análises Clínicas	50	42	84,00%
Broncoscopia	3	0	0,00%
Colonoscopia	3	2	66,67%
Endoscopia	10	11	110,00%
Eletroencefalograma com e sem foto estímulo	10	5	50,00%
Ecocardiograma Transtorácico	20	13	65,00%
Tomografia Computadorizada com e sem contraste	10	13	130,00%
Radiografia	20	9	45,00%
Ultrassonografia	10	16	160,00%
Total	136	111	81,62%

Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

4.1.5 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT (Interno)

No contexto hospitalar, o SADT Interno compreende os exames realizados em pacientes internados e egressos na unidade. Os dados apresentados têm caráter informativo, uma vez que não existe uma estimativa específica para este serviço, não sendo uma linha de contratação. Portanto, não há comparação entre o previsto e a produção realizada.

Durante o mês de janeiro, foram realizados 22.864 exames de SADT Interno, sendo que 18.841 desses foram análises clínicas.

Tabela 8 - SADT Interno (Realizado) – Janeiro de 2025

Especialidade	Produção
Análises Clínicas	18.841
Anatomia Patológica	224
Broncoscopia	9
Colonoscopia	8
Ecocardiograma	178
Ecodoppler	4
Eletrocardiograma	121
Eletroencefalograma	72
Endoscopia	60
Radiografia	2.664
Tomografia Computadorizada	342
Ultrassonografia	341
Total	22.864

Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

4.1.6 Indicadores do Serviço de Farmácia

Os indicadores de um serviço de farmácia são essenciais para avaliar o desempenho, a qualidade do atendimento e a eficiência operacional.

Tabela 9 - Indicadores do Serviço Farmácia – Janeiro de 2025

Critérios de Produção	Meta	Total Realizado	% Percentual Alcançado
Disponibilidade do farmacêutico 24 horas durante todo o mês	100% de cobertura do profissional farmacêutico	100,00%	100,00%
Prescrições analisadas por profissional farmacêutico por mês	100% de prescrições analisadas por farmacêutico	100,00%	100,00%
Notificações de eventos adversos envolvendo medicamentos tratadas pelo serviço de farmácia por mês.	100% das notificações tratadas pelo serviço de farmácia	100,00%	100,00%

Fonte: Relatórios Gerenciais, 2025.

4.1.7 Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco

O Protocolo de Manchester é um método de triagem amplamente reconhecido internacionalmente, frequentemente utilizado no setor de saúde para classificar a prioridade de atendimento dos pacientes e melhorar os processos.

Conforme demonstrado na tabela 10, no mês de janeiro foram realizadas 2.745 avaliações e classificações de risco decorrentes dos atendimentos no Pronto Socorro do HECAD.

Tabela 10 - Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco – Janeiro de 2025

AACR (Protocolo Manchester)				Produção	(%) Representação
Emergência	0 min	AACR - Vermelho	25	0,91%	
Muito Urgente	10 min	AACR - Laranja	281	10,24%	
Urgente	50 min	AACR - Amarelo	1.859	67,72%	
Pouco Urgente	120 min	AACR - Verde	563	20,51%	
Não Urgente	240 min	AACR - Azul	4	0,15%	
Branco	> 240 min	AACR - Branco	13	0,47%	
Total			2.745	100,00%	

Fonte: Relatórios MVSoul, Censo Urgência/Emergência, 2025.

Foram atendidos 1.764 pacientes por demanda espontânea e 981 pacientes referenciados.

4.2 Indicadores de desempenho

Os indicadores de desempenho estão relacionados à eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão dos atendimentos oferecidos aos usuários da unidade.

Conforme Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO - 1º Termo Aditivo, o hospital deverá informar mensalmente os resultados dos indicadores de desempenho, que correspondem a 10% do percentual de custeio do repasse mensal.

A seguir, são apresentados os resultados do desempenho alcançado pela unidade no período de 01 a 31 de janeiro de 2025.

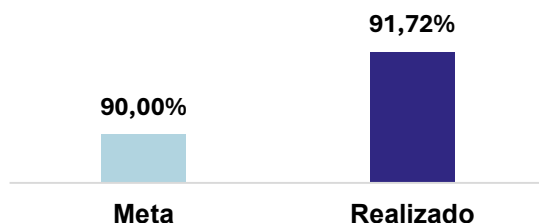
4.2.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

A taxa de ocupação hospitalar compreende a relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos ativos no mesmo período. O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

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

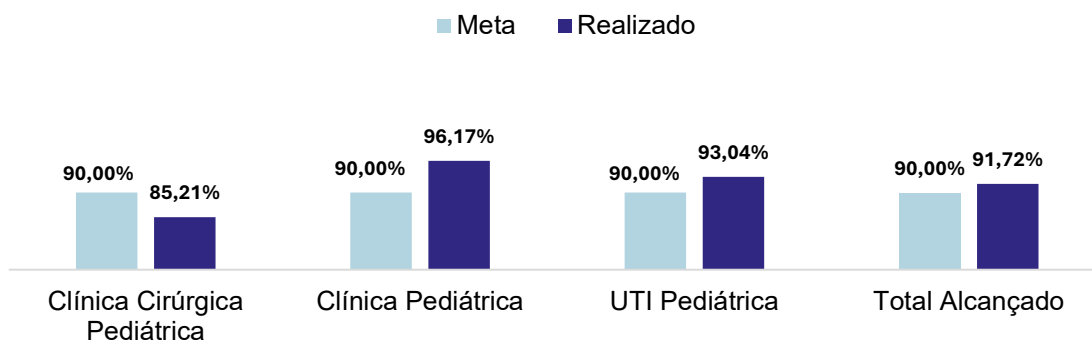
No mês de janeiro, registrou-se 3.844 pacientes-dia, os quais incluem pacientes de urgência e regulados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO), e 4.191 leitos operacionais-dia, resultando em uma taxa de ocupação de 91,72%.

Gráfico 6 – Taxa de Ocupação Hospitalar Global – Janeiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

Gráfico 7 – Taxa de Ocupação Hospitalar por perfil – Janeiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

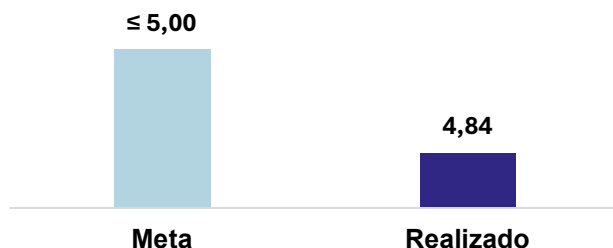
4.2.2 Média de Permanência Hospitalar (dia)

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]

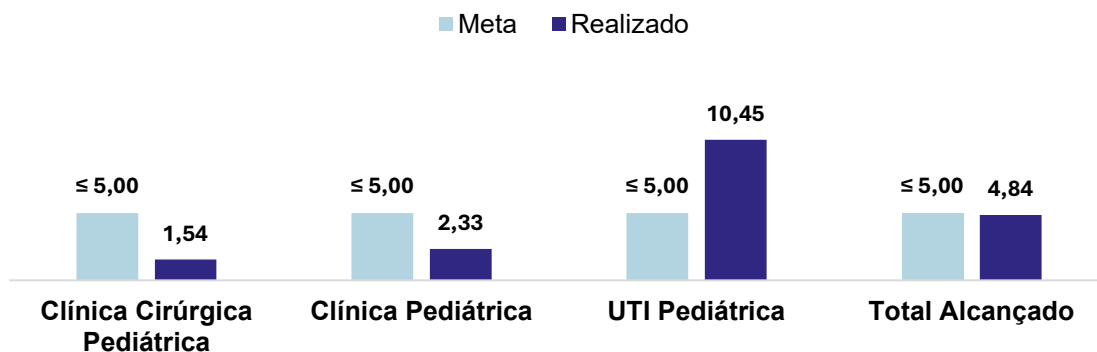
O tempo médio de permanência geral dos leitos operacionais do hospital apresentado no período foi de 4,84 dias, permanecendo dentro da meta estipulada.

Gráfico 8 – Média de Permanência Hospitalar Global – Janeiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

Gráfico 9 – Média de Permanência Hospitalar por perfil – Janeiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

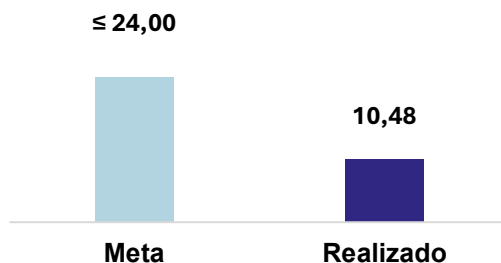
4.2.3 Índice de Intervalo de Substituição (horas)

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

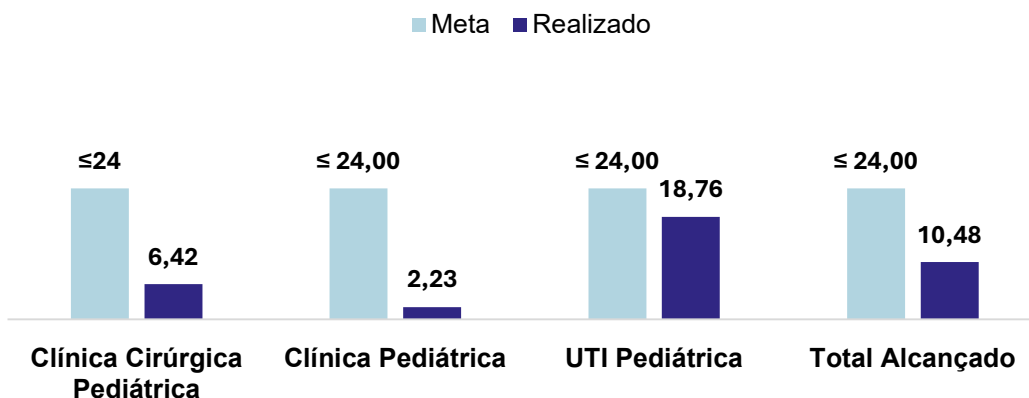
O índice de intervalo de substituição geral dos leitos operacionais do hospital apresentado no período foi de 10,48 horas, conforme demonstrado nos gráficos abaixo.

Gráfico 10 – Índice de Intervalo de Substituição Global – Janeiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

Gráfico 11 - Índice de Intervalo de Substituição por perfil – Janeiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

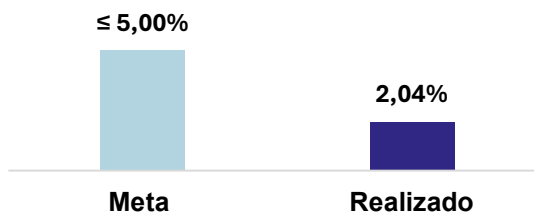
4.2.4 Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)

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.

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

No período analisado houve 2 pacientes readmitidos na UTI em até 48 horas, resultando em uma taxa de readmissão de 2,04%.

Gráfico 12 – Taxa de Readmissão em UTI (48 horas) – Janeiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

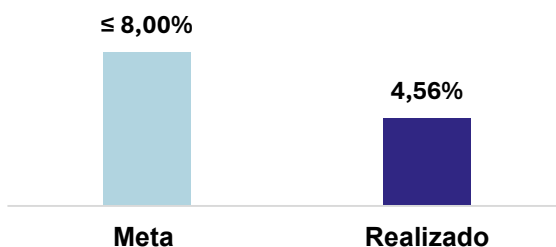
4.2.5 Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

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

No período analisado, ocorreram 37 readmissões na unidade, resultando em uma taxa de readmissão hospitalar de 4,56%.

Gráfico 13 – Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias) – Janeiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

4.2.6 Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH - DATASUS

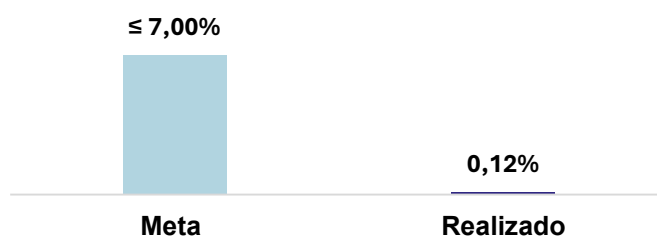
Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período.

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

O quantitativo das ocorrências de Glosas no SIH – DATA/SUS, referente a competência janeiro de 2025 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.

Os resultados processados referentes ao mês de dezembro de 2024 estão apresentados no gráfico 14.

Gráfico 14 – Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH DATASUS – Dezembro/2024



Fonte: Sistema MV Soul, 2024.

No período analisado, foram apresentados 840 procedimentos, com ocorrência de uma rejeição no mês de dezembro, resultando em um percentual de glosa de 0,12%.

Informa-se que, dentro da competência analisada, consta três AIH rejeitadas por falta de habilitação no perfil em traumatologia ortopedia.

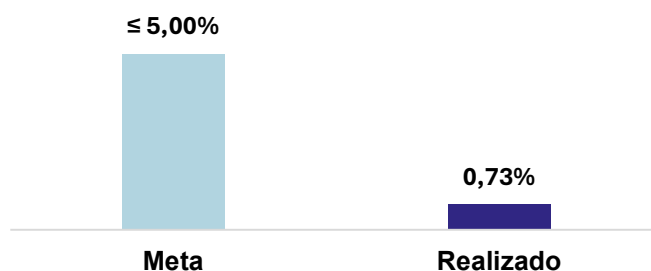
4.2.7 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais

O indicador mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas por motivos relacionados à organização da Unidade, como falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré-operatório, ou ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas no período.

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

No mês de janeiro, foram programadas 275 cirurgias, e duas cirurgias foram suspensas por motivos relacionados à unidade, resultando em uma taxa de suspensão de 0,73%.

Gráfico 15 – Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais – Janeiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

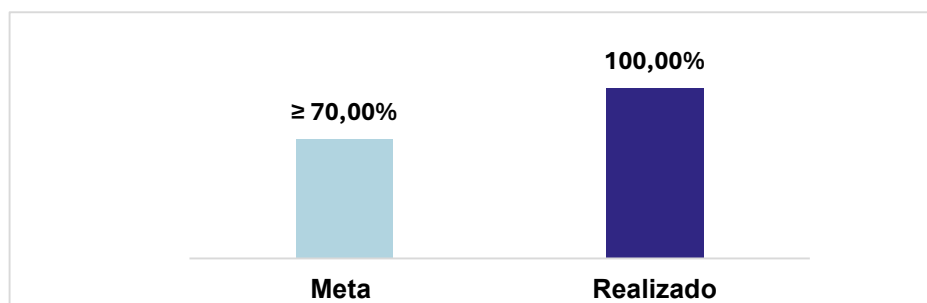
4.2.8 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias

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

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de exames de imagem entregues em até 10 dias} / \text{total de exames de imagem realizados no período multiplicado}] \times 100$

No mês de janeiro, foram realizados um total de 72 exames de imagem externos no HECAD, todos entregues dentro do prazo estipulado, resultando em um percentual de 100,00%.

Gráfico 16 – Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – Janeiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025

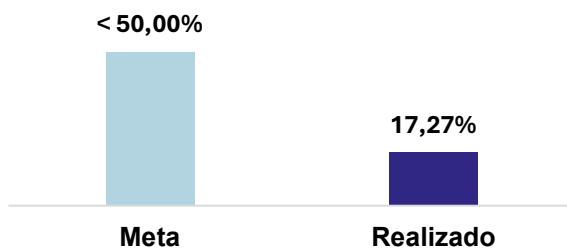
4.2.9 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano

O indicador avalia se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão sendo executadas dentro do tempo de espera clinicamente aceitável, conforme o critério de classificação de prioridade SWALIS, estabelecido pelo médico assistente.

Fórmula: $[\text{Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado} / \text{Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade}] \times 100$

O tempo máximo aceitável para tratamento expirado para o primeiro ano apresentou no período um percentual de 17,27%, permanecendo dentro da meta estipulada.

Gráfico 17 – Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano – Janeiro/2025



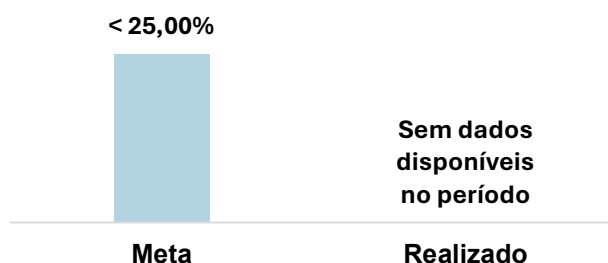
Fonte: Sistema REGNET, 2025.

4.2.10 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano

O indicador mede se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão sendo realizadas dentro do tempo de espera máximo clinicamente aceitável, conforme o critério SWALIS de classificação de prioridade atribuído pelo médico assistente.

Fórmula: $\left[\frac{\text{Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado}}{\text{Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade}} \times 100 \right]$

Gráfico 18 – Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano – Janeiro/2025



Fonte: Sistema REGNET, 2025.

Nota Explicativa: parâmetro do Indicador não foi disponibilizado para o cálculo.

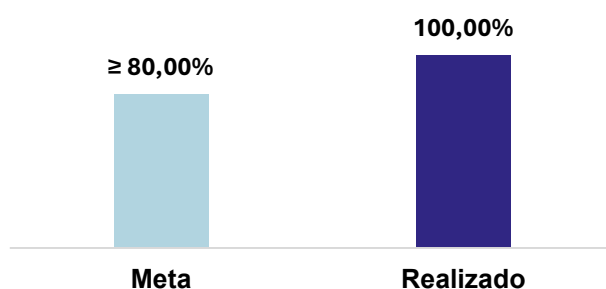
4.2.11 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias

Esse indicador mensura a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da digitação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata de forma oportuna ($\leq$ à 07 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEPGripe/eSUS/e-SUS- SINAN).

Fórmula:
$$\left[\frac{\text{Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias}}{\text{Nº de casos de DAEI digitadas (no período/mês)}} \right] \times 100$$

Durante o período analisado, foram registrados um total de 399 casos de doenças, agravos ou eventos de notificação compulsória imediata no HECAD, todos digitados de forma oportuna. Nesse mesmo intervalo, a unidade hospitalar completou a inserção desses 399 casos, atingindo um percentual de 100,00%.

Gráfico 19 – Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias – Janeiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

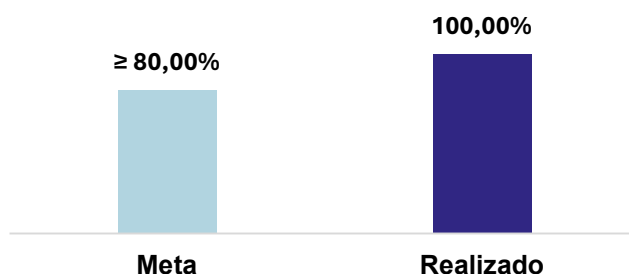
4.2.12 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente -até 48 horas da data da notificação

Esse indicador mensura a capacidade de detecção e investigação das DAEI nas unidades de saúde, por meio da investigação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata investigadas oportunamente ($\leq$ à 48 horas da data de notificação) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/eSUS/e-SUS- SINAN).

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação} / N^{\circ} \text{ de casos de DAEI notificadas (no período/mês)}] \times 100$

No período analisado houve 399 casos notificados de DAEI, sendo todos notificados, resultando em um percentual de 100,00%.

Gráfico 20 – Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente -até 48 horas da data da notificação – Janeiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

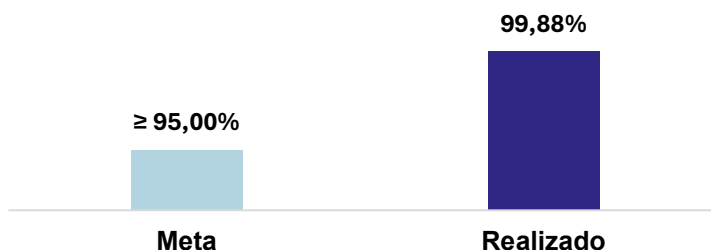
4.2.13 Taxa de acurácia do estoque

Este indicador tem como objetivo monitorar a precisão do estoque de medicamentos hospitalares geridos pela Farmácia. A avaliação da acurácia verifica se o estoque e as compras estão alinhados com as necessidades reais da instituição e se existem falhas no processo de controle de estoque.

Fórmula: $\frac{\text{Número total de itens contados em conformidade}}{\text{Número total de itens padronizados cadastrados no sistema}} \times 100$

Durante o período analisado, foram contabilizados 861 itens em conformidade, de um total de 860 itens padronizados cadastrados no sistema, atingindo um percentual de 99,88%.

Gráfico 21 – Taxa de acurácia do estoque – Janeiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

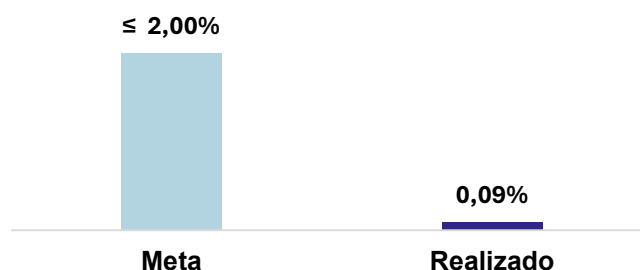
4.2.14 Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos

Mensura-se o valor financeiro atribuído aos medicamentos vencidos na unidade de saúde, permitindo implementação de ações que impactem na redução da perda de medicamentos.

Fórmula: $\frac{\text{Valor financeiro da perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R\$)}}{\text{valor financeiro de medicamentos inventariado no período (R\$)}} \times 100$

Durante o período analisado, a perda financeira de medicamentos padronizados por validade expirada foi de R\$ 1.022,78, enquanto o valor dos medicamentos inventariados totalizou R\$ 1.148.931,42, resultando em um percentual de 0,09%.

Gráfico 22 – Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos– Janeiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

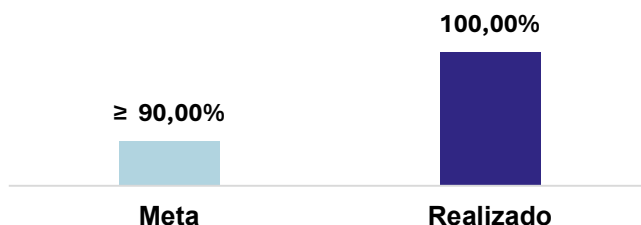
4.2.15 Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas

Esse indicador é útil para avaliar o desempenho do serviço de farmácia clínica e a importância desse serviço para a segurança do paciente através da prevenção de problemas relacionados a medicamentos.

Fórmula: [Número absoluto de intervenções registradas/ Número de intervenções aceitas] x 100

No período analisado foram registradas 140 intervenções, das quais 140 foram aceitas, resultando em um percentual de 100,00%.

Gráfico 23 – Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas – Janeiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

5 EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA OS

COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS

Apresenta-se abaixo a execução dos serviços propostos no mês de janeiro de 2025 para as linhas de contratação dos indicadores assistenciais e de desempenho e qualidade, incluindo as respectivas análises da performance executada.

5.1 Produção Assistencial

Tabela 11 – Indicadores de produção assistencial – Janeiro de 2025

ATIVIDADES	Janeiro/2025		
	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Clínica Cirúrgica Pediátrica	434	409	94,24%
Clínica Pediátrica	366	369	100,82%
Clínica Pediátrica Crônica	9	17	188,89%
Total de Saídas Hospitalares	809	795	98,27%

Cirurgia Eletiva Hospitalar de Alto Giro	25	31	124,00%
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Média ou Alta Complexidade	221	228	103,17%
Total de Cirurgias Eletivas	246	259	105,28%
Consultas Médicas na Atenção Especializada	2.500	2.473	98,92%
Procedimentos Ambulatoriais	311	318	102,25%
Total de Atendimentos Ambulatorial	2.811	2.791	99,29%
Análises Clínicas	50	42	84,00%
Broncoscopia	3	0	0,00%
Colonoscopia	3	2	66,67%
Endoscopia	10	11	110,00%
Eletroencefalograma com e sem foto estímulo	10	5	50,00%
Ecocardiograma Transtorácico	20	13	65,00%
Tomografia Computadorizada com e sem contraste	10	13	130,00%
Radiografia	20	9	45,00%
Ultrassonografia	10	16	160,00%
SADT EXTERNO (Realizado)	136	111	81,62%

5.1.1 Análise Crítica dos Indicadores de Produção

SADT Externo (Realizado) – Análises Clínicas, Broncoscopia, Colonoscopia, Eletroencefalograma, Ecocardiograma, Raio-X.

Em janeiro, o não alcance das metas se deu devido ao baixo encaminhamento de pacientes pelo Complexo Regulador Estadual – CRE e a perda primária das vagas ofertadas ao CRE. Esses fatores impactaram diretamente o cumprimento das metas estabelecidas para cada indicador, comprometendo os resultados esperados para o período.

5.2 Indicadores de Desempenho

Tabela 12 – Indicadores de desempenho – Janeiro de 2025

Indicadores Qualitativos (Desempenho)	Janeiro/2025		
	Meta	Resultado	% de Execução da Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	90,00%	91,72%	101,91%
Tempo Médio de Permanência - Dias	≤ 5,00	4,84	103,30%
Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	< 24,00	10,48	156,33%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 8,00%	4,56%	142,97%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5,00%	2,04%	159,20%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 7,00%	Em Apuração	
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	≤ 5,00%	0,73%	185,45%
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70,00%	100,00%	142,86%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50,00%	17,27%	165,47%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25,00%	Indicador será enviado a partir de setembro/25	Indicador será enviado a partir de setembro/25
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80,00%	100,00%	125,00%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente -até 48 horas da data da notificação	≥ 80,00%	100,00	125,00%
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95,00%	99,88%	105,14%

Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 2,00%	0,09%	195,55%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 90,00%	100,00%	111,11%

5.2.1 Análise Crítica dos Indicadores de Desempenho:

Por meio dos resultados apresentados no tópico 5.2, nota-se que a unidade alcançou as metas pactuadas em todos os indicadores de desempenho. Este resultado positivo reflete a gestão eficiente e todas as ações realizadas para alcançar os objetivos esperados, com foco contínuo na melhoria dos processos.

6 INDICADORES DE GESTÃO

AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO

Apresenta-se abaixo os indicadores que demonstram a eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e produtividade do HECAD.

6.1 Economicidade – Financeiro/Contábil

6.1.1 Índice de Eficiência Financeira

Apresentamos a seguir por meio do Índice de Eficiência Financeira o nível de liquidez financeira alcançado pela unidade HECAD, referente ao período de janeiro de 2025.

Fórmula: (Saldo Inicial + Entradas do período) / Total de saídas do período

Tabela 13 – Economicidade – Janeiro de 2025

Índice de Eficiência Financeira – HECAD 2024	01/01/2025
Saldo inicial	14.626.449,27
Total de entradas	14.972.757,19
Total de saídas	14.796.392,88
Resultado	2,00

Fonte: CFIN/AGIR.

6.1.2 Índice Contábil

O Índice de Eficiência Contábil referente à competência janeiro de 2025 será apresentado na competência fevereiro de 2025 devido ao período de fechamento contábil.

Conforme analisado na tabela abaixo, o HECAD demonstrou um equilíbrio contábil de 1,00 nos períodos de janeiro a dezembro de 2024. Esse índice manteve-se estável, revelando eficiência e economicidade na gestão dos recursos pela Unidade Hospitalar, conforme o confronto de todas as Receitas com as Despesas indicou.

Fórmula: [Receita total do período] / [Despesa total no mesmo período]

Tabela 14 - Índice Contábil – Janeiro a Dezembro de 2024

HECAD	Receita (R\$)	Despesa (R\$)	Índice
Índice Contábil	166.976.831,22	166.976.831,22	1,00

Fonte: CCONT/AGIR.

6.2 Pesquisa de Satisfação – Metodologia *Net Promoter Score* (NPS)

6.2.1 Pesquisa de satisfação – NPS – Ambulatório

O resultado da pesquisa realizada no Ambulatório para uma amostra de 340 pacientes/acompanhantes entrevistados, referente ao mês de janeiro de 2025, foi de 89,50% de aprovação. O resultado atingido corresponde à Zona de Excelência e contempla a classificação máxima na metodologia NPS, conforme apresentado na tabela 15.

Tabela 15 - Pesquisa de Satisfação NPS – Ambulatório

Mês de referência: 1 a 31 de Janeiro de 2025				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	51	2,48%	89,50%	
Clientes Neutros	114	5,54%		
Clientes Promotores	1.892	91,98%		
Total Geral de Respostas	2.057	100,00%		

Fonte: SAU/Ouvidoria, 2025.

6.2.2 Pesquisa de satisfação – NPS – Internações

Em relação ao resultado da pesquisa realizada na Internação da Unidade para uma amostra de 113 pacientes entrevistados, registrou-se 82,22% de aprovação, ficando dentro da Zona de Excelência, conforme apresentado na tabela 16.

Tabela 16 - Pesquisa de Satisfação NPS – Internação

Mês de referência: 1 a 31 de Janeiro de 2025				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	32	4,18%	82,22%	
Clientes Neutros	72	9,41%		
Clientes Promotores	661	86,41%		
Total Geral de Respostas	765	100,00%		

Fonte: SAU/Ouvidoria, 2025.

6.2.3 Pesquisa de satisfação – NPS – Geral

A seguir, apresentam-se os resultados das pesquisas consolidadas - Ambulatório e Internação, relativos ao mês de janeiro de 2025.

Tabela 17 - Pesquisa de Satisfação NPS - Global

Mês de referência: 1 a 31 Janeiro de 2025				
Classificação dos clientes	Quantidade de clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Total de clientes detratores	83	2,94%	87,53%	
Total de clientes neutros	186	6,59%		
Total de clientes Promotores	2.553	90,47%		
Total Geral de Respostas	2.822	100,00%		

Fonte: SAU/Ouvidoria, 2024.

6.3 Taxa de Absenteísmo dos Colaboradores

Na tabela abaixo, evidencia-se o índice percentual de absenteísmo extraído do sistema eletrônico utilizado pela unidade, referente ao mês de janeiro de 2025.

Tabela 18 - Absenteísmo em Recursos Humanos – Janeiro de 2025

Taxa de absenteísmo em RH – Janeiro/2025	
Vínculo	Resultado
Celetista	4,08%
Estatutário	6,87%
Taxa de Absenteísmo Global	5,47%

Fonte: SESMT/2025.

7 MEDIDAS IMPLEMENTADAS

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

Informa-se que para o mês de janeiro de 2025 não houve nenhuma disfunção de ordem estrutural que inviabilizasse o alcance das metas.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de 01 a 31 de janeiro de 2025, o HECAD apresentou à SES/GO, por meio de relatórios e planilhas de produção, os resultados obtidos, atendendo aos 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 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.

DIVINO RONNY REZENDE JÚNIOR

Diretor Geral
HECAD

9 ANEXOS

Anexo I - Relatório de atividades do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU)

Anexo II - Mapa Cirúrgico



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 MENSAL DE ATIVIDADES SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAU

JANEIRO DE 2025

Goiânia-GO
Fevereiro/2025

SUPERVISÃO DE EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

Supervisor de Experiência do Paciente

Camila Santos Paiva

Equipe Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU

Dayane dos Reis Silva Santos – Ouvidora

Ana Paula de Souza – Assistente Administrativo

Thais Kelly do Vale Pereira – Assistente Administrativo

Zilma Maria Silva Sousa – Assistente Administrativo

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	4
2. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO - SAU.....	5
2.1 - Registros de atendimentos e mediações no Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU	5
2.2 - Atividades Realizadas Serviço de atendimento ao usuário - SAU.....	6
2.2.1 Representatividade dos pacientes na pesquisa de satisfação.....	6

1. APRESENTAÇÃO

O serviço de atendimento ao usuário - SAU tem como uma das suas atividades a busca ativa em que os colaboradores do SAU/Ouvidoria circulam diariamente no hospital, uma vez que muitas das demandas e necessidades dos usuários são identificadas por meio de visita nas unidades de internação (clínica pediátrica, cirúrgica pediátrica, pronto socorro pediátrico, observações clínica e respiratória e UTIs), bem como as recepções e demais ambientes, onde há circulação de usuários do serviço, apresentando e divulgando o serviço do SAU/Ouvidoria, informando sobre o funcionamento do hospital, esclarecendo dúvidas e registrando informações dos pacientes, acompanhantes e visitantes.

O SAU também facilita a comunicação entre usuários e as equipes de assistência, apoio e administração, resolvendo questões pontuais. O registro dessas informações é realizado por meio de escuta qualificada e compilação de dados.

Além da busca ativa, os atendimentos também são realizados presencialmente, por telefone, *WhatsApp*, e-mail ou através de um QRCode disponibilizado em toda a unidade, onde o paciente/familiar pode solicitar visita ou descrever sua dúvida ou manifestação. Esses canais de comunicação são monitorados pelo assistente administrativo que após fazer a escuta qualificada do cidadão presta orientações e informações realizando o registro dos atendimentos nos sistemas Interact e Ouvidor SUS. Os atendimentos do SAU e as mediações, que são as intervenções do serviço de atendimento ao usuário em situações pontuais, buscam antecipar-se a possíveis conflitos, acrescentando um diferencial no cuidado humanizado. Os registros de sugestões, reclamações, denúncias, elogios, são encaminhados à Ouvidoria para as devidas tratativas.

2. Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU

2.1 Registros de atendimentos e mediações no Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU

No período de 01 a 31 de Janeiro de 2025 foram contabilizados 207 registros de SAU, sendo 188 atendimentos e 19 registros de mediações. Abaixo segue tabela 1 com consolidado de atendimentos e mediações, detalhando os motivos específicos de cada ocorrência.

Tabela 1 – Consolidado dos motivos de atendimento e mediações – SAU – Competência Janeiro 2025.

Consolidado dos motivos de atendimento e mediações – SAU			
Motivos	Quantidade de Registros	Atendimento/Mediações	Percentual
Acesso aos exames de imagem (RX, Tomografia)	1	Mediação	0,48%
Acesso aos exames de laboratório	1	Atendimento	0,48%
Acesso aos exames de laboratório	1	Mediação	0,48%
Agendamento Cirurgia	1	Atendimento	0,48%
Agendamento Cirurgia	1	Mediação	0,48%
Agendamento retorno ambulatorial	123	Atendimento	59,48%
Agendamento retorno ambulatorial	4	Mediação	1,93%
Autorização para visitas	1	Mediação	0,48%
Desmarcar consulta	4	Atendimento	1,93%
Dificuldade acesso ao setor de agendamentos	9	Atendimento	4,35%
Dificuldade acesso WhatsApp (exames)	1	Mediação	0,48%
Endereço da Unidade	1	Atendimento	0,48%
Informação sobre paciente	14	Atendimento	6,76%
Liberação de vaga externa	1	Atendimento	0,48%
Liberação visita religiosa	1	Atendimento	0,48%
Orientação sobre fluxo e rotinas hospitalares	1	Atendimento	0,48%
Outros	4	Atendimento	1,93%
Perfil da Unidade	14	Atendimento	6,76%
Prazo na entrega (cópia prontuário, relatório, exames)	1	Atendimento	0,48%
Relatório Médico	3	Mediação	1,45%
Relatório Médico	1	Atendimento	0,48%
Resultado de exames	3	Mediação	1,45%

Resultado de exames	2	Atendimento	0,97%
Setor de pertences	1	Atendimento	0,48%
Tempo de espera para agendamento cirurgia	1	Mediação	0,48%
Tempo de espera para agendamento cirurgia	1	Atendimento	0,48%
Tempo de espera para agendar exames	1	Atendimento	0,48%
Tempo de espera para receber alimentação – Paciente	1	Mediação	0,48%
Tempo parecer médico - internação-pediatria	2	Mediação	0,97%
Telefone central de agendamentos consultas	1	Atendimento	0,48%
Telefone central de agendamentos exames	5	Atendimento	2,42%
Tempo de espera para atendimento recepção Cerfis	1	Atendimento	0,48%
Total do Período	207	-	100,00%

2.2 Atividades Realizadas Serviço de atendimento ao usuário - SAU

2.2.1 Representatividade dos pacientes na pesquisa de satisfação

Com o objetivo de aprimorar a escuta dos usuários do HECAD, tanto acompanhantes quanto pacientes, temos buscado intensificar as pesquisas de satisfação. A meta é de 10% para pacientes em ambulatório e 10% para aqueles que passaram por internação proporcionalmente ao total de atendimentos no mês. Para pacientes em internação, a meta equivale a 77 pesquisas no mês de referência. Foram realizadas 15,18% dessas pesquisas que equivale a 113 entrevistas. Para pacientes no ambulatório, a meta era de 313 pesquisas e foram realizadas 340 entrevistas, equivalendo 10.86% do total de pacientes atendidos no mês de referência. Também no mês de janeiro foram realizadas 176 pesquisas para os usuários que receberam atendimento no Pronto Socorro, equivalente a 6,79% proporcionalmente ao total de atendimentos no mês. Assim chegamos à totalidade de 629 entrevistas.

CAMILA SANTOS PAIVA
Supervisora de Experiência do Paciente
HECAD

401	30/01/2020 22:25	861517	11616113	MARCOS FELIPE DOS SANTOS VENTURA	0406203030	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA FIBULA SUPRACONDILA DO UNIBR	LUIZ FERNANDO JARDIM	URGÊNCIA	SM
402	31/01/2020 05:25	861518	11616112	SAMUEL DE LIMA FARIAS PAULINO	0406203030	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA FIBULA SUPRACONDILA DO UNIBR	LUIZ FERNANDO JARDIM	URGÊNCIA	SM
403	31/01/2020 05:25	862036	11616119	JUJO LEZAR SALVADO BARTOS	0406202423	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA FIBULA SUPRACONDILA DO UNIBR	ALEXANDRE COSTA ALBUINO	URGÊNCIA	SM
404	31/01/2020 05:25	862037	11616120	WILSON DE OLIVEIRA DE AZEVEDO	0406203030	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA FIBULA SUPRACONDILA DO UNIBR	MAYANA MOREIRA DE OLIVEIRA	URGÊNCIA	SM
405	31/01/2020 12:30	863196	11624642	ALYCE SOFIA SODIA DOLBE	0406203030	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA FIBULA SUPRACONDILA DO UNIBR	ALEXANDRE COSTA ALBUINO	URGÊNCIA	SM
406	31/01/2020 17:40	863197	11624643	WILSON DE OLIVEIRA DE AZEVEDO	0406203030	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA FIBULA SUPRACONDILA DO UNIBR	ALEXANDRE COSTA ALBUINO	URGÊNCIA	SM
407	31/01/2020 12:30	863385	11624646	IRABELLE HELECY OLIVEIRA DE SOUZA	0406102121	GASTROSTOMIA	ANA CAROLINA OLIVEIRA MENDES	URGÊNCIA	SM
408	31/01/2020 12:30	863386	11624647	WILSON DE OLIVEIRA DE AZEVEDO	0406203030	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA FIBULA SUPRACONDILA DO UNIBR	ALEXANDRE COSTA ALBUINO	URGÊNCIA	SM
409	31/01/2020 13:40	863438	11625761	SALATI, VITORIO FERREIRA DA SILVA SANTOS	0406203030	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA FIBULA SUPRACONDILA DO UNIBR	HELLEN PAULA SANTOS DE OLIVEIRA	URGÊNCIA	SM
410	31/01/2020 22:35	863497	11257393	EDNEI ROFAEL OLIVEIRA AMARAL	0406203030	LAPOROTOMIA EXPLORATORIA	CELSO GOMES DA SILVA NETO	URGÊNCIA	SM
QUADRO RESUMO - JANEIRO/2020									
TOTAL DE CIRURGIAS PROGRAMADAS					216				
TOTAL DE CIRURGIAS URGENCIAIS/EMERGÊNCIA					290				
TOTAL DE CIRURGIAS REALIZADAS					408				