

Relatório Mensal

PRODUÇÃO E DESEMPENHO

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

Gráfico 19 – Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias – Fevereiro/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 – Fevereiro/2025	31
Gráfico 21 – Taxa de acurácia do estoque – Fevereiro/2025	32
Gráfico 22 – Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos– Fevereiro/2025	33
Gráfico 23 – Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas – Fevereiro/2025	34

Tabelas

Tabela 1 - Censo de Origem – Fevereiro de 2025.....	11
Tabela 2 – Internações (Saídas Hospitalares) – Fevereiro de 2025	12
Tabela 3 – Cirurgias Programadas – Fevereiro de 2025	14
Tabela 4 - Atendimento Ambulatorial – Fevereiro de 2025.....	15
Tabela 5 - Consultas Médicas na Atenção Especializada – Fevereiro de 2025	16
Tabela 6 - SADT Externo (Ofertado) – Fevereiro de 2025.....	18
Tabela 7 - SADT Externo (Realizado) – Fevereiro de 2025.....	18
Tabela 8 - SADT Interno (Realizado) – Fevereiro de 2025.....	19
Tabela 9 - Indicadores do Serviço Farmácia – Fevereiro de 2025.....	20
Tabela 10 - Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco – Fevereiro de 2025	20
Tabela 11 – Indicadores de produção assistencial – Fevereiro de 2025 .	34
Tabela 12 – Indicadores de desempenho – Fevereiro de 2025.....	36
Tabela 13 – Economicidade – Fevereiro de 2025.....	38
Tabela 14 - Índice Contábil – Janeiro de 2025	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 – Fevereiro 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 fevereiro de 2025.

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

Tabela 1 - Censo de Origem – Fevereiro de 2025

Censo de origem dos pacientes atendidos – Fevereiro/2025		
Município de origem	Fevereiro/25	Percentual
Goiânia	2.647	30,79%
Aparecida de Goiânia	1.345	15,64%
Senador Canedo	467	5,43%
Trindade	236	2,74%
Goianira	219	2,55%
Anápolis	169	1,97%
Outros municípios - GO	3.437	39,97%
Outros estados	78	0,91%
Total	8.598	100,00%

Fonte: Relatório Atendimento por Cidade - SouIMV, 2025.

4 INDICADORES ESTATÍSTICOS

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

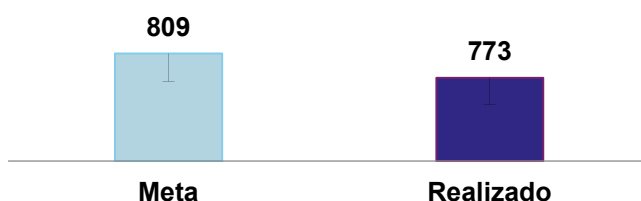
A seguir, apresentam-se as metas de produção e desempenho contratualizadas no Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO - 1º Termo Aditivo, que permitem uma variação de até $\pm 10\%$ no volume total de cada linha contratada, bem como a respectiva produção e o desempenho alcançados da Unidade.

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 773 saídas, representando o cumprimento de 95,55% 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) – Fevereiro/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) – Fevereiro de 2025

Internações (Saídas Hospitalares)		
Item	Meta	Produção
Clínica Cirúrgica Pediátrica	434	391
Clínica Pediátrica	366	364
Clínica Pediátrica Crônica	9	18
Total do Período	809	773

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 fevereiro foram realizadas 280 cirurgias programadas, representando o cumprimento de 113,82% da meta pactuada para a linha de contratação. O gráfico 2, a seguir, apresenta os resultados alcançados no período.

Gráfico 2 - Cirurgias Programadas – Fevereiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

Cabe ressaltar, que foram realizadas ainda 159 cirurgias de urgência e emergência, correspondendo a 36,22% 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 – Fevereiro de 2025

Cirurgias Programadas		
Item	Meta	Produção
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Alto Giro	25	38
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Média ou Alta Complexidade	221	242
Total do Período	246	280

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 fevereiro, foram realizados 2.856 atendimentos ambulatoriais, alcançando 101,60% da meta pactuada. O gráfico 3 apresenta o resultado alcançado no período.

Gráfico 3 - Atendimento Ambulatorial – Fevereiro/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 – Fevereiro de 2025

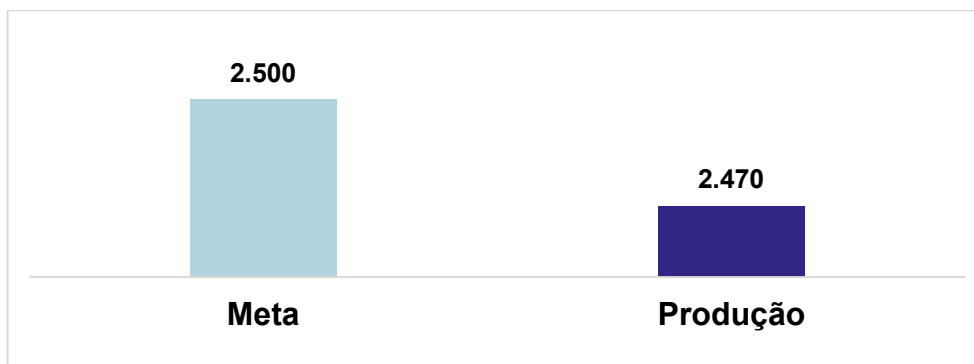
Atendimento Ambulatorial		
Item	Meta	Produção
Consultas Médicas na Atenção Especializada	2.500	2.470
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	311	386
Total	2.811	2.856

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 fevereiro foram realizadas 2.470 consultas médicas, alcançando o cumprimento de 98,80% da meta pactuada. O gráfico 4 apresenta o resultado alcançado para o indicador frente a meta contratualizada.

Gráfico 4 - Consultas Médicas na Atenção Especializada – Fevereiro/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 – Fevereiro de 2025

Especialidade	Meta	Produção
Alergia/Imunologia	2.500	80
Cardiologia Clínica		228
Cirurgia Pediátrica		299
Cirurgia Plástica		0
Cirurgia Plástica - CERFIS (inclusa no 1º TA)		67
Dermatologia		24
Endocrinologia		127
Gastrologia/ Hepatologia		244
Ginecologia (infantil-puberal)		4
Hebiatria (inclusa no 1º TA)		63
Hematologia		54
Infectologia		21
Nefrologia		101
Neurologia clínica		125
Oftalmologia		46
Ortopedia e Traumatologia		465
Otorrinolaringologia		159
Pneumologia		68
Pediatria (inclusa no 1º TA)		50
Reumatologia		59
Urologia		144
Vascular (inclusa no 1º TA)		42
Total		2.470

Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

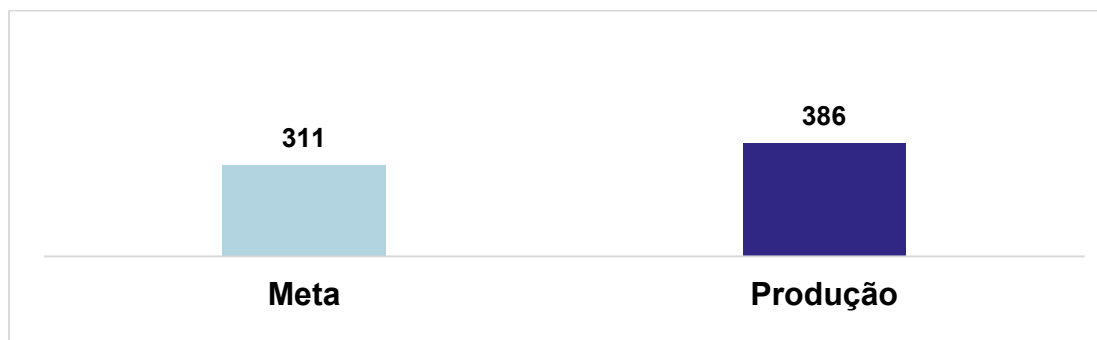
Cabe ressaltar que, no caso da Cirurgia Plástica, o serviço encontra-se atualmente vinculado ao CERFIS.

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 fevereiro, foram realizados 386 procedimentos ambulatoriais, representando o cumprimento de 124,12% da meta pactuada, conforme gráfico 5 abaixo.

Gráfico 5 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais – Fevereiro/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 fevereiro, foi ofertado um total de 269 exames e realizados 64 exames, alcançando 47,06% de execução da meta contratualizada para essa linha, conforme demonstrado nas Tabelas 6 e 7.

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

Atendimentos	Total Ofertado
Análises Clínicas	94
Broncoscopia	8
Colonoscopia	8
Endoscopia	20
Eletroencefalograma com e sem foto estímulo	24
Ecocardiograma Transtorácico	32
Tomografia Computadorizada com e sem contraste	20
Radiografia	43
Ultrassonografia	20
Total	269

Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

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

Atendimentos	Meta	Total Realizado	% Percentual Alcançado
Análises Clínicas	50	0	0,00%
Broncoscopia	3	1	33,33%
Colonoscopia	3	2	66,67%
Endoscopia	10	8	80,00%
Eletroencefalograma com e sem foto estímulo	10	9	90,00%
Ecocardiograma Transtorácico	20	15	75,00%
Tomografia Computadorizada com e sem contraste	10	11	110,00%
Radiografia	20	14	70,00%
Ultrassonografia	10	4	40,00%
Total	136	64	47,06%

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 fevereiro, foram realizados 24.138 exames de SADT Interno, sendo que 19.778 desses foram análises clínicas.

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

Especialidade	Produção
Análises Clínicas	19.778
Anatomia Patológica	165
Broncoscopia	11
Colonoscopia	7
Ecocardiograma	174
Ecodoppler	1
Eletrocardiograma	78
Eletroencefalograma	49
Endoscopia	44
Radiografia	3.123
Tomografia Computadorizada	374
Ultrassonografia	334
Total	24.138

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 – Fevereiro 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 fevereiro foram realizadas 3.397 avaliações e classificações de risco decorrentes dos atendimentos no Pronto Socorro do HECAD.

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

AACR (Protocolo Manchester)				Produção	(%) Representação
	Emergência	0 min	AACR - Vermelho	34	1,00%
	Muito Urgente	10 min	AACR - Laranja	402	11,83%
	Urgente	50 min	AACR - Amarelo	2.219	65,32%
	Pouco Urgente	120 min	AACR - Verde	726	21,37%
	Não Urgente	240 min	AACR - Azul	4	0,12%
	Branco	> 240 min	AACR - Branco	12	0,35%
Total				3.397	100,00%

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

Foram atendidos 2.361 pacientes por demanda espontânea e 1.036 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 28 de fevereiro de 2025.

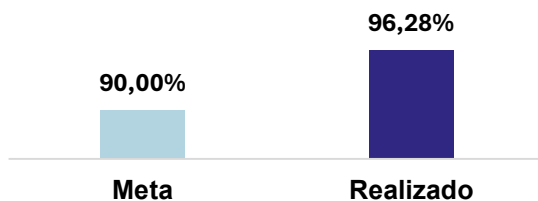
4.2.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

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:

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

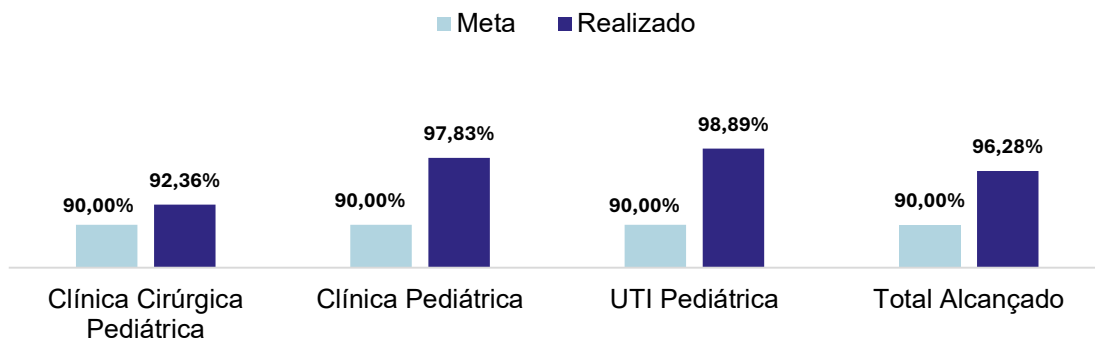
No mês de fevereiro, registrou-se 3.699 pacientes-dia, os quais incluem pacientes de urgência e regulados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO), e 3.842 leitos operacionais-dia, resultando em uma taxa de ocupação de 96,28%.

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



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

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



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

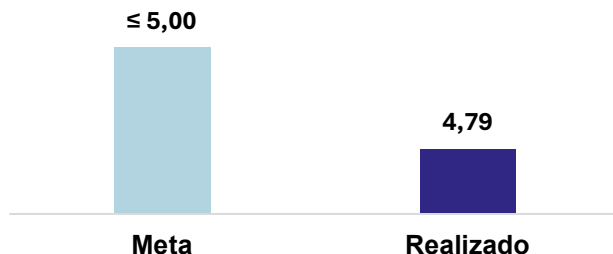
4.2.2 Média de Permanência Hospitalar (dia)

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

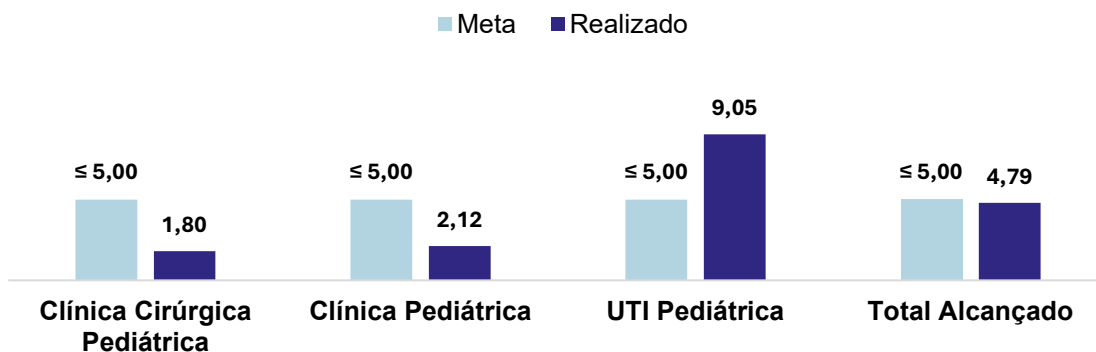
O tempo médio de permanência geral dos leitos operacionais do hospital apresentado no período foi de 4,79 dias, permanecendo dentro da meta estipulada.

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



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

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



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

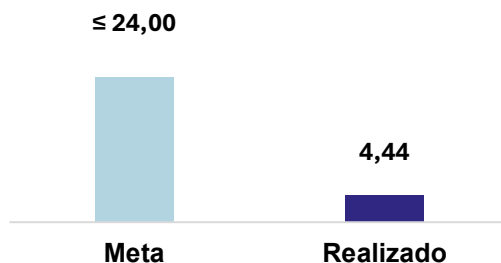
4.2.3 Índice de Intervalo de Substituição (horas)

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

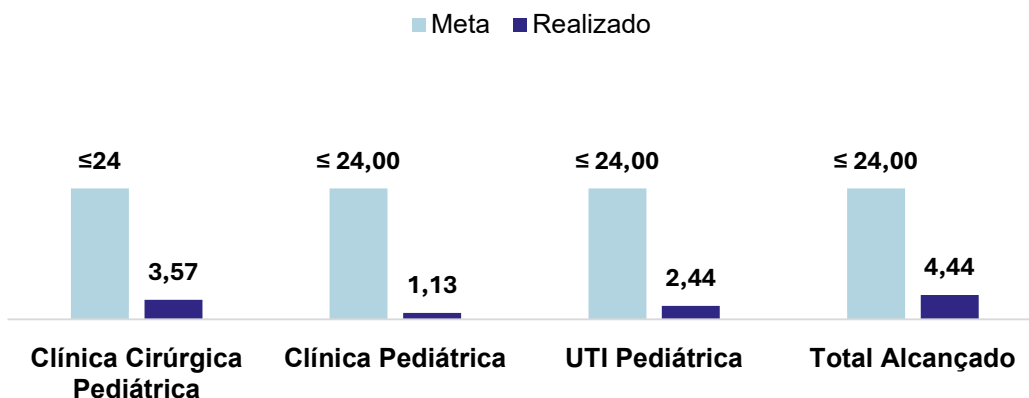
O índice de intervalo de substituição geral dos leitos operacionais do hospital apresentado no período foi de 4,44 horas, conforme demonstrado nos gráficos abaixo.

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



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

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



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

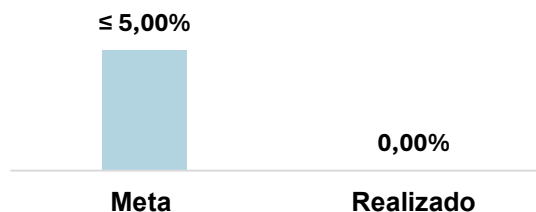
4.2.4 Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)

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 não houve pacientes readmitidos na UTI em até 48 horas, resultando em uma taxa de readmissão de 0,00%.

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



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

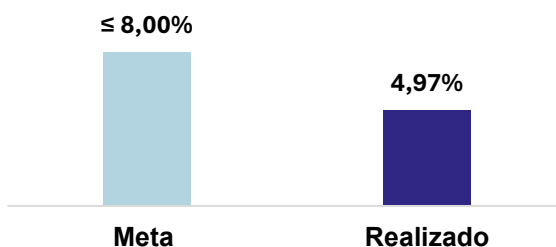
4.2.5 Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

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 39 readmissões na unidade, resultando em uma taxa de readmissão hospitalar de 4,97%.

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



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

4.2.6 Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH - DATASUS

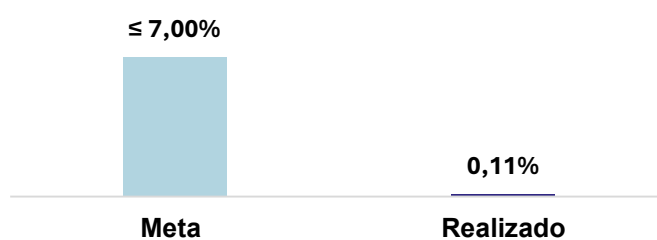
Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período.

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

O quantitativo das ocorrências de Glosas no SIH – DATA/SUS, referente a competência fevereiro 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 janeiro de 2025 estão apresentados no gráfico 14.

Gráfico 14 – Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH DATASUS – Janeiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

No período analisado, foram apresentados 909 procedimentos, com ocorrência de uma rejeição no mês de janeiro, resultando em um percentual de glosa de 0,11%.

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

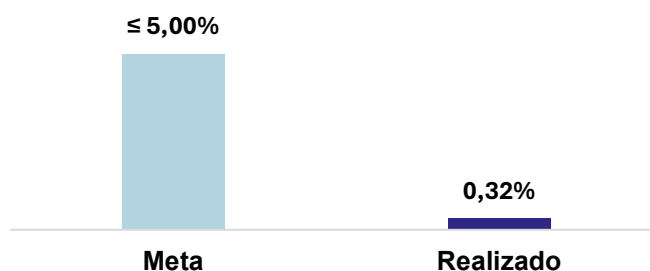
4.2.7 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais

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 fevereiro, foram programadas 313 cirurgias, e uma cirurgia foi suspensa por motivo relacionado à unidade, resultando em uma taxa de suspensão de 0,32%.

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



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

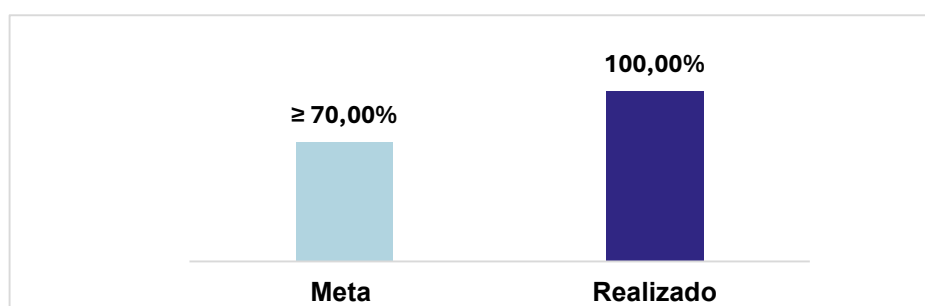
4.2.8 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias

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 fevereiro, foram realizados um total de 64 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 – Fevereiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025

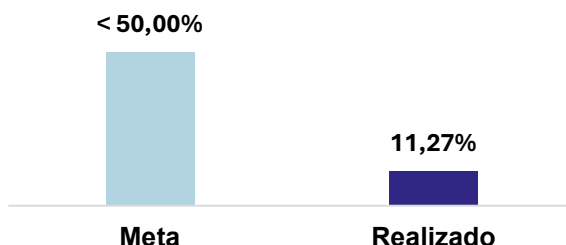
4.2.9 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano

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 11,27%, permanecendo dentro da meta estipulada.

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



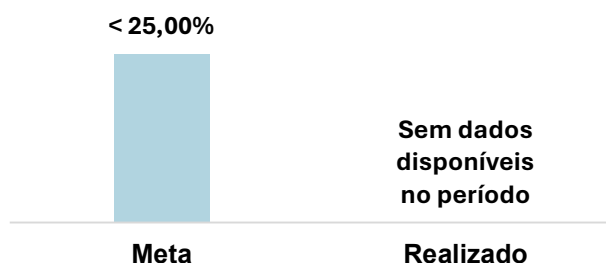
Fonte: Sistema REGNET, 2025.

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 – Fevereiro/2025



Fonte: Sistema REGNET, 2025.

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

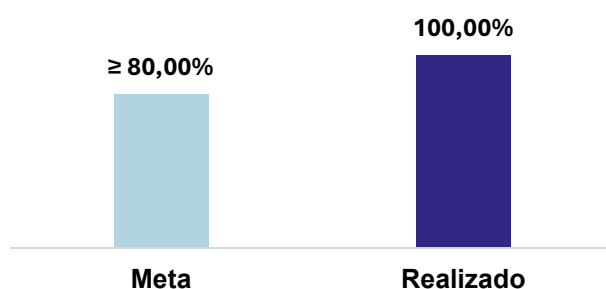
4.2.11 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias

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 573 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 573 casos, atingindo um percentual de 100,00%.

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



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

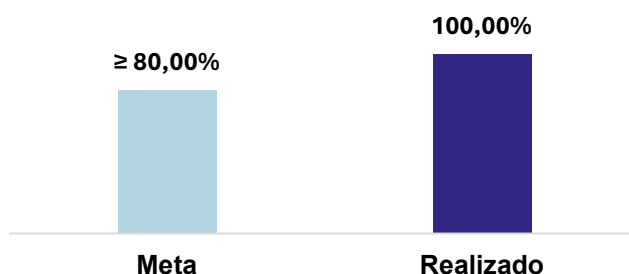
4.2.12 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente -até 48 horas da data da notificação

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 573 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 – Fevereiro/2025



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

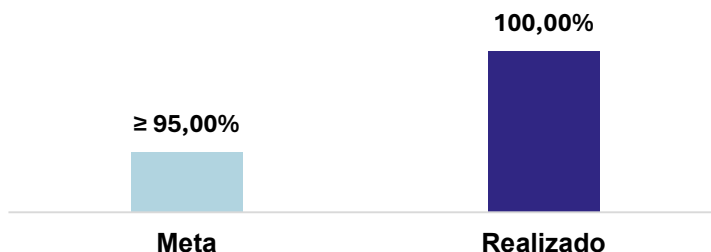
4.2.13 Taxa de acurácia do estoque

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 921 itens em conformidade, de um total de 921 itens padronizados cadastrados no sistema, atingindo um percentual de 100,00%.

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



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

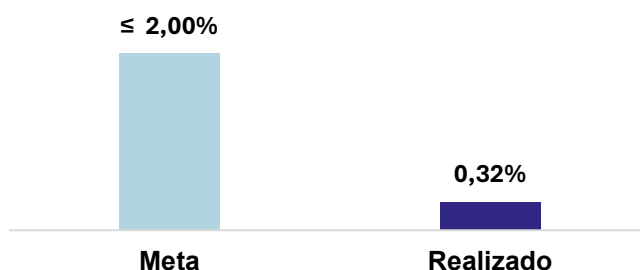
4.2.14 Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos

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\$ 3.939,88, enquanto o valor dos medicamentos inventariados totalizou R\$ 1.228.951,33, resultando em um percentual de 0,32%.

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



Fonte: Sistema MV Soul, 2025.

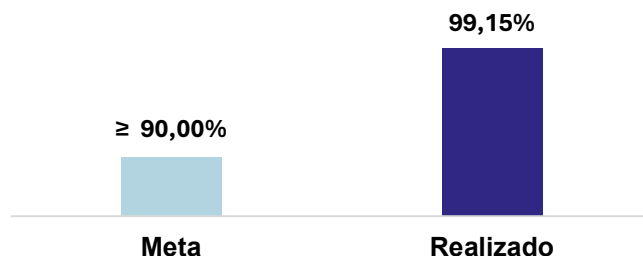
4.2.15 Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas

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: $\left[\frac{\text{Número absoluto de intervenções registradas}}{\text{Número de intervenções aceitas}} \right] \times 100$

No período analisado foram registradas 117 intervenções, das quais 116 foram aceitas, resultando em um percentual de 99,15%.

Gráfico 23 – Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas – Fevereiro/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 fevereiro 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 – Fevereiro de 2025

ATIVIDADES	Fevereiro/2025		
	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Clínica Cirúrgica Pediátrica	434	391	90,09%
Clínica Pediátrica	366	364	99,45%
Clínica Pediátrica Crônica	9	18	200,00%
Total de Saídas Hospitalares	809	773	95,55%

Cirurgia Eletiva Hospitalar de Alto Giro	25	38	152,00%
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Média ou Alta Complexidade	221	242	109,50%
Total de Cirurgias Eletivas	246	280	113,82%
Consultas Médicas na Atenção Especializada	2.500	2.470	98,80%
Procedimentos Ambulatoriais	311	386	124,12%
Total de Atendimentos Ambulatorial	2.811	2.856	101,60%
Análises Clínicas	50	0	0,00%
Broncoscopia	3	1	33,33%
Colonoscopia	3	2	66,67%
Endoscopia	10	8	80,00%
Eletronecefalograma com e sem foto estímulo	10	9	90,00%
Ecocardiograma Transtorácico	20	15	75,00%
Tomografia Computadorizada com e sem contraste	10	11	110,00%
Radiografia	20	14	70,00%
Ultrassonografia	10	4	40,00%
SADT EXTERNO (Realizado)	136	64	47,06%

5.1.1 Análise Crítica dos Indicadores de Produção

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

Em fevereiro, o não alcance das metas ocorreu devido ao baixo encaminhamento de pacientes pelo Complexo Regulador Estadual – CRE e a perda primária das vagas ofertadas. 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 – Fevereiro de 2025

Indicadores Qualitativos (Desempenho)	Fevereiro/2025		
	Meta	Resultado	% de Execução da Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	90,00%	96,28%	106,98%
Tempo Médio de Permanência - Dias	≤ 5,00	4,79	104,29%
Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	< 24,00	4,44	181,50%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 8,00%	4,97%	137,82%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5,00%	0,00%	200,00%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 7,00%	Em Apuração	
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	≤ 5,00%	0,32%	193,61%
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%	11,27%	177,46%
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%	100,00%	105,26%

Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 2,00%	0,32%	183,97%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 90,00%	99,15%	110,016%

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 fevereiro de 2025.

Fórmula: $(\text{Saldo Inicial} + \text{Entradas do período}) / \text{Total de saídas do período}$

Tabela 13 – Economicidade – Fevereiro de 2025

Índice de Eficiência Financeira – HECAD 2024	01/02/2025
Saldo inicial	14.802.813,58
Total de entradas	17.586.964,58
Total de saídas	14.761.825,58
Resultado	2,21

Fonte: CFIN/AGIR.

6.1.2 Índice Contábil

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

Conforme analisado na tabela abaixo, o HECAD demonstrou um equilíbrio contábil de 1,00 no período de janeiro de 2025. 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 de 2025

HECAD	Receita (R\$)	Despesa (R\$)	Índice
Índice Contábil	13.762.547,62	13.762.547,62	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 322 pacientes/acompanhantes entrevistados, referente ao mês de fevereiro de 2025, foi de 91,75% 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 28 de Fevereiro de 2025				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	32	1,57%	91,75%	
Clientes Neutros	104	5,11%		
Clientes Promotores	1.901	93,32%		
Total Geral de Respostas	2.037	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 79 pacientes entrevistados, registrou-se 87,88% 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 28 de Fevereiro de 2025				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	9	1,73%	87,89%	
Clientes Neutros	45	8,65%		
Clientes Promotores	466	89,62%		
Total Geral de Respostas	520	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 fevereiro de 2025.

Tabela 17 - Pesquisa de Satisfação NPS - Global

Mês de referência: 1 a 28 de Fevereiro de 2025				
Classificação dos clientes	Quantidade de clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Total de clientes detratores	41	1,60%	90,97%	
Total de clientes neutros	149	5,83%		
Total de clientes Promotores	2.367	92,57%		
Total Geral de Respostas	2.557	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 fevereiro de 2025.

Tabela 18 - Absenteísmo em Recursos Humanos – Fevereiro de 2025

Taxa de absenteísmo em RH – Fevereiro/2025	
Vínculo	Resultado
Celetista	3,74%
Estatutário	24,58%
Taxa de Absenteísmo Global	14,16%

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 fevereiro de 2025 não houve nenhuma disfunção de ordem estrutural que inviabilizasse o alcance das metas.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de 01 a 28 de fevereiro 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 FEVEREIRO DE 2025

Goiânia-GO
Março/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

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 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 28 de Fevereiro de 2025 foram contabilizados 279 registros de SAU, sendo 247 atendimentos e 32 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 Fevereiro 2025.

Consolidado dos motivos de atendimento e mediações – SAU			
Motivos	Quantidade de Registros	Atendimento/Mediações	Percentual
Acesso aos exames de laboratório	1	Mediação	0,36%
Acesso aos exames de imagem (RX ,Tomografia)	1	Mediação	0,36%
Agendamento Cirurgia	4	Atendimento	1,43%
Agendamento Cirurgia	1	Mediação	0,36%
Agendamento retorno ambulatorial	153	Atendimento	54,80%
Agendamento retorno ambulatorial	11	Mediação	3,94%
Atestado ou Receita médica	2	Mediação	0,72%
Cuidado integral ao paciente	3	Mediação	1,08%
Falha na comunicação equipe x acompanhante	1	Mediação	0,36%
Atestado ou Receita médica	3	Informação	1,08%
Conduta profissional(exames)	3	Informação	1,08%
Desmarcar consulta	3	Atendimento	1,08%
Dificuldade acesso ao setor de agendamentos	8	Atendimento	2,87%
Dificuldade acesso WhatsApp (exames)	5	Atendimento	1,79%
Informação sobre alta hospitalar	4	Atendimento	1,43%
Informação sobre paciente	28	Atendimento	10,04%
Informação sobre paciente	1	Mediação	0,36%
Liberação de vaga externa	1	Mediação	0,36%
Liberação de visita profissional de saúde	1	Mediação	0,36%
Manutenção Predial	1	Mediação	0,36%
Liberação visita religiosa	2	Atendimento	0,72%
Marcar 1ª Consulta com especialidade	1	Atendimento	0,36%

Perfil da Unidade	23	Atendimento	8,24%
Prazo na entrega (cópia prontuário, relatório, exames)	1	Atendimento	0,36%
Relatório Médico	1	Mediação	0,36%
Resultado de exames	5	Mediação	1,79%
Tempo de espera para agendamento cirurgia	3	Atendimento	1,08%
Tempo de espera para agendar exames	2	Atendimento	0,72%
Tempo parecer médico – internação-pediatria	1	Mediação	0,36%
Trato com paciente (abordagem, cordialidade, respeito etc)	1	Mediação	0,36%
Outros	4	Informação	1,43%
Total do Período	279	-	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 **10,21%** dessas pesquisas que equivale a 79 entrevistas. Para pacientes no ambulatório, a meta era de 317 pesquisas e foram realizadas 322 entrevistas, equivalendo **10,14%** do total de pacientes atendidos no mês de referência, também no mês de fevereiro foram realizadas 176 pesquisas para os usuários que receberam atendimento no Pronto Socorro, equivalente a **5,09%** proporcionalmente ao total de atendimentos no mês. Assim chegamos à totalidade de 577 entrevistas.

CAMILA SANTOS PAIVA
Supervisora de Experiência do Paciente
HECAD

