



HECAD
Hospital Estadual
da Criança e do
Adolescente
de Goiás

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – HECAD

RELATÓRIO GERENCIAL E DE ATIVIDADES

REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 020/2023

JUNHO DE 2023

GOIÂNIA–GO
Julho/2023

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Cyro Miranda Gifford Júnior

José Evaldo Balduino Leitão

Wagner de Oliveira Reis

Carlos André Pereira Nunes

Rubens José Fileti

Edson Costa Araújo

Paulo Afonso Ferreira

CONSELHO FISCAL

Salomão Rodrigues Filho

Pedro Daniel Bittar

Waldemar Naves do Amaral

Fernando Morais Pinheiro

Milca Severino Pereira

César Helou

DIRETORIA

Washington Cruz – Diretor Presidente

José Evaristo dos Santos - Vice Diretor

Mauro Aparecido de Oliveira - Diretor Tesoureiro

SUPERINTENDÊNCIAS

Sérgio Daher – Superintendente de Relações Institucionais

Lucas Paula da Silva – Superintendente Executivo

Claudemiro Euzébio Dourado - Superintendente de Operações e Finanças

Dante Garcia de Paula – Superintendente de Gestão e Planejamento

Guillermo Sócrates Pinheiro de Lemos – Superintendente Técnico Assistencial

DIRETORIA DO HECAD

Mônica Ribeiro Costa – Diretora Geral

Fabiana Lopes dos Santos - Diretora Assistencial

André Rosetti Machado Resende – Diretor Técnico

Viviane Tavares Ferreira – Diretora Administrativa e Financeira

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. APRESENTAÇÃO..... | 5 |
| 2. PERFIL DA UNIDADE..... | 6 |
| 3. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS..... | 6 |
| 4.INDICADORES ESTATÍSTICO QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS..... | 7 |
| 4.1. Indicadores de Produção Assistencial..... | 8 |
| 4.2. Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco..... | 11 |
| 4.3. Indicadores de Desempenho e Conceitos..... | 11 |
| 5. EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS..... | 15 |
| 5.1. Indicadores de Produção Assistencial..... | 15 |
| 5.1.1 Internação Hospitalares (saídas hospitalares)..... | 16 |
| 5.1.2. Cirurgias Programadas..... | 18 |
| 5.1.3. Atendimento Ambulatorial | 19 |
| 5.1.4. Consultas Médicas por Especialidades | 20 |
| 5.1.5. Consultas Não Médicas por Especialidades..... | 22 |
| 5.1.6. SADT Externo | 24 |
| 5.1.7. SADT Interno | 26 |
| 5.1.8. Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco..... | 26 |
| 5.1.9. Atendimento de Urgência/Emergência | 27 |
| 6. INDICADORES DE GESTÃO QUE PERMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO | 28 |
| 6.1. Indicadores de Desempenho..... | 28 |
| 6.1.1.Taxa de Ocupação Hospitalar | 29 |
| 6.1.2. Média de Permanência Hospitalar (dias) | 30 |
| 6.1.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas) | 31 |
| 6.1.4. Taxa de readmissão em UTI (48 horas)..... | 31 |
| 6.1.5. Taxa de readmissão Hospitalar (em até 29 dias) | 32 |
| 6.1.6. Percentual de ocorrência de Glosa no SIH – DATA /SUS..... | 33 |
| 6.1.7. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causadas pela organização do hospital | 34 |
| 6.1.8. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais | |

| | |
|---|-----------|
| causadas relacionadas pelo paciente | 34 |
| 6.1.9. Razão do quantitativo de consultas ofertadas..... | 35 |
| 6.1.10. Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias . | 36 |
| 6.1.11. Percentual de manifestação queixosas recebidas no sistema de ouvidoria SUS .. | 36 |
| 6.1.12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos ... | 37 |
| 7. TAXA DE ABSENTÉISMO | 38 |
| 8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO | 38 |
| 8.1. Resultados Obtidos | 40 |
| 8.1.1. Resultados NPS (Ambulatório e Internação)..... | 40 |
| 8.1.2. Resolução de Queixas..... | 41 |
| 9. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS. | 42 |
| 9.1. Destaques de Junho..... | 44 |
| 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 50 |
| 11. ANEXOS..... | 51 |

1. APRESENTAÇÃO

A Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, é qualificada como Organização da Sociedade Civil (OSC), conforme definição da Lei 13.019/2014, que estabelece o regime jurídico das parcerias entre a Administração Pública e as entidades do terceiro setor. Também é qualificada como Organização Social em Saúde – (OSS), nos termos da Lei Federal nº 9.637/98 e pelo Decreto Estadual nº 5591/02.

A AGIR é reconhecida e certificada como entidade de Utilidade Pública e de Interesse Social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05 desde julho de 2012. Por meio da Portaria SAS/MS nº 1.076 de 17 de julho de 2018, é recertificada como Entidade Beneficiária de Assistência Social (CEBAS) pelo Ministério da Saúde e essa recertificação eleva a Associação à condição de entidade filantrópica. Membro, desde 2016 do Instituto Brasileiro das Organizações Sociais em Saúde (IBROSS), a AGIR notadamente se destaca no cenário do terceiro setor por vivenciar os valores descritos em sua identidade organizacional: Transparência, Humanização, Inovação, Competência, Ética, Respeito, Responsabilidade, Eficiência, Credibilidade e Comprometimento.

A parceria ao gerenciamento, operacionalização e à execução das atividades do HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE- HECAD, implantado, mediante o Despacho nº. 4074/2021 - SES, nas dependências do antigo HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO FERNANDO CUNHA JÚNIOR, oferta atendimento, em regime de 24 horas por dia, à pacientes acometidos por pneumonias graves, insuficiências respiratórias, problemas renais, cardiopatias não cirúrgicas, diabetes, apendicites e fraturas não expostas, dentre outras.

Como instrumento de natureza colaborativa a parceria da gestão privada e o setor público, é executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia, e efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área da saúde.

A AGIR, como organização que presta contas de suas atividades junto à sociedade e ao poder público, busca gerir eficientemente suas ações internas munindo-se de uma análise criteriosa dos dados e informações como norteador de decisões eficazes. Portanto, o relatório de prestação de contas apresentado parte deste princípio.

Nesta oportunidade, apresentamos o **Relatório de Prestação de Contas Mensal do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente - HECAD**, referente ao período de **01 a 30 de junho de 2023**, de modo a propiciar os subsídios necessários para que a Secretaria Estadual de Saúde de Goiás - SES/GO analise o desempenho global de todas as atividades realizadas no Hospital e assim fundamente sua avaliação.

2. PERFIL DA UNIDADE

Nome: Hospital Estadual da Criança e do Adolescente – HECAD

CNES: 0965324

Endereço: Avenida Bela Vista, S/N, Parque Acalanto, Goiânia-GO, CEP: 74863-025

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

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

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

3. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS

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

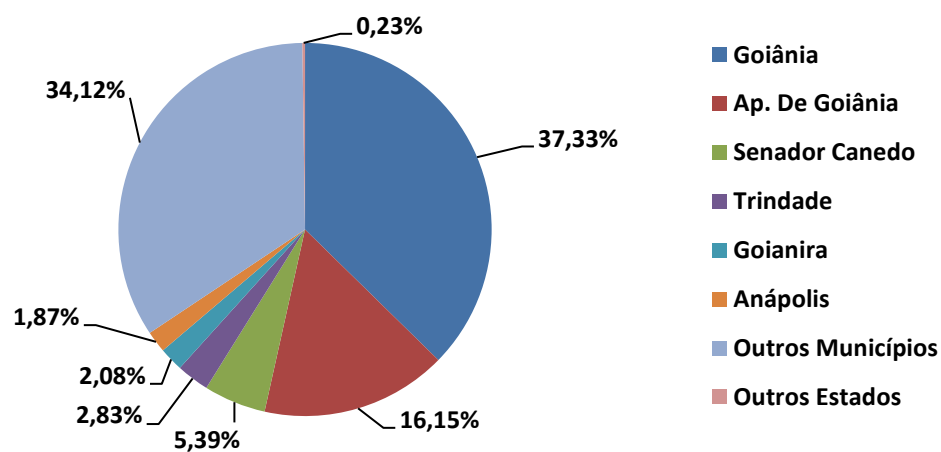
Apresenta-se a seguir o mapeamento dos locais de origem, com maior número de atendimentos, no período compreendido. Em junho, do total de 11.247 atendimentos no HECAD, 37,33% foram do município de Goiânia, 16,15% de Aparecida de Goiânia, 5,39% de Senador Canedo, 2,83% de Trindade, 1,87% de Anapólis, 2,08% de Goianira, 34,12% são de outros municípios e 0,23% são de outros estados do Brasil, conforme tabela 01 e gráfico 01 a seguir.

Tabela 1 - Origem dos Pacientes Atendidos em Junho/23

| Município de Origem | Total de atendimentos | Percentual |
|---------------------|-----------------------|----------------|
| Goiânia | 4.198 | 37,33% |
| Ap. De Goiânia | 1.816 | 16,15% |
| Senador Canedo | 606 | 5,39% |
| Trindade | 318 | 2,83% |
| Goianira | 234 | 2,08% |
| Anápolis | 210 | 1,87% |
| Outros Municípios | 3.837 | 34,12% |
| Outros Estados | 28 | 0,23% |
| Total | 11.247 | 100,00% |

Fonte: Relatório Atendimento por Cidade - SouLMV, 2023.

Gráfico 1 – Origem dos Pacientes Atendidos em Junho/23



Fonte: Relatório Atendimento por Cidade - SouLMV, 2023.

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

Apresenta-se abaixo as metas de produção e desempenho contratualizadas no Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO (vigência a partir de 12 de abril de 2023), que permitem uma variação de até $\pm 10\%$ no volume total de cada linha contratada.

4.1 Indicadores de Produção Assistencial

4.1.1 Internações Hospitalares (Saídas Hospitalares)

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

Tabela 2 - Internações Hospitalares

| Internação (saídas hospitalares) | Metal Mensal |
|-------------------------------------|--------------|
| Clínica Cirúrgica Pediátrica | 366 |
| Clínica Cirúrgicas CERFIS | 77 |
| Clínica Pediátrica | 327 |
| Clínica Pediátrica Crônica | 9 |
| Total de Saídas Hospitalares | 779 |

Fonte: Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO.

4.1.2 Cirurgias Programadas

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

Tabela 3 - Cirurgias Programadas

| Cirurgias Eletivas | Metal Mensal |
|-----------------------------------|--------------|
| Clínica Cirúrgica Pediátrica | 220 |
| Clínica Cirúrgicas CERFIS | 77 |
| Total de Saídas Cirúrgicas | 297 |

Fonte: Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO.

4.1.3 Atendimento Ambulatorial

Serão considerados os pacientes em primeira consulta, primeira consulta de

egresso, interconsulta e consultas subsequentes (retornos).

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pelo Complexo Regulador Estadual ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento à especialidade referida.

Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, serão registrados como consultas subsequentes.

Consideram-se os Procedimentos Ambulatoriais as intervenções que abrangem as cirurgias de pequeno e médio porte, de diferentes especialidades, em pacientes que não necessitam de internação hospitalar. Os pacientes poderão ser provenientes de demanda externa bem como de consulta ambulatorial de pacientes já acompanhados pelo hospital. Em ambos os casos, todas as cirurgias ambulatoriais devem ser reguladas pelo Complexo Regulador Estadual.

Tabela 4 - Atendimento Ambulatorial

| Consultas Ambulatoriais | Meta Mensal |
|--|--------------|
| Consulta médica na Atenção Especializada | 2.500 |
| Consulta não médica na Atenção Especializada | 1.000 |
| Procedimentos Ambulatoriais | 131 |
| Leito Dia | 594 |
| Total de Consultas | 4.225 |

Fonte: Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO.

4.1.4 Consultas Médicas por Especialidades

As consultas médicas por Especialidades ofertadas no HECAD, contemplam as

especialidades de alergia/imunologia, cardiologia clínica, cirúrgica pediátrica, cirúrgica plástica, dermatologia, egresso pediatria, endocrinologia, gastrologia/hepatologia, hebiatria, hematologia, infectologia, nefrologia, neurologia clínica, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, pneumologia, reumatologia, urologia e vascular. A meta estabelecida para o mês é de 2.500 consultas médicas nas especialidade.

4.1.5 Consultas Não Médicas por Especialidades

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

4.1.6 SADT Externo

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização e realização de exames de Broncoscopia, Colonoscopia, Endoscopia Digestiva Alta, Eletrocardiograma, Ecocardiograma Transtorácico, Ultrassonografia, Tomografia e Raio-x a pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

Tabela 5 - SADT Externo

| Exame | Meta Mensal |
|------------------------------|-------------|
| Broncoscopia | 15 |
| Colonoscopia | 15 |
| Endoscopia | 40 |
| Eletrocardiograma | 80 |
| Ecocardiograma Transtorácico | 80 |
| Tomografia | 110 |
| Raio X | 200 |
| Ultrassonografia | 200 |
| Total de Exames | 740 |

Fonte: Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO.

4.1.7 SADT Interno

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) interno compreende os

exames realizados aos pacientes internados na unidade hospitalar.

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

4.2 Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco

O HECAD mantém o Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR), conforme preconizado pela Secretaria Estadual de Saúde, método este que permite saber a gravidade do estado de saúde dos pacientes, seu potencial de risco, o grau de sofrimento, entre outras informações. Não há estimativa prevista de produção estipulada no Contrato de Gestão em vigor.

4.2.1 Atendimento de Urgência/Emergência

Entende-se por atendimentos de urgência condição ou ocorrência imprevista com ou sem risco potencial à vida, no qual o indivíduo necessita de assistência médica imediata. Enquanto que os casos de emergência são condições que implicam sofrimento intenso ou risco iminente de morte exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

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

4.3 Indicadores de Desempenho e seus Conceitos

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

Tabela 6 – Indicadores de Desempenho

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

Fonte: Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO.

Obs: *Deverão ser informados mensalmente os seguintes indicadores:

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

4.3.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

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

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

4.3.2 Média de Permanência Hospitalar (dia)

É a relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares.

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

4.3.3 Índice de Intervalo de Substituição (horas)

Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

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

4.3.4 Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas

Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI. O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

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

4.3.5 Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a Unidade Hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar.

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

4.3.6 Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH

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

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

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

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

Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionadas à organização da Unidade, tais como falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

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

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

Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados ao paciente, tais como não realizou jejum, absteísmo, não suspendeu o medicamento, sem condições clínicas, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

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

4.3.9 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas

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

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

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

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

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

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

Analisa a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela unidade hospitalar.

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

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

Monitora e avalia reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à sua gravidade, seguidas do seu monitoramento. Este indicador deverá considerar todas as reações adversas a medicamentos, independente do local da ocorrência.

Fórmula: [Nº de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade/ Nº total de pacientes com RAM] x 100

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

5.1 Indicadores de Produção Assistencial

A produção assistencial está relacionada à quantidade de assistência à saúde oferecida aos usuários do hospital e compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as atividades terapêuticas necessárias para o tratamento. Os recursos terapêuticos

utilizados podem ser classificados em atividades, objetos, técnicas e métodos utilizados com o objetivo de auxiliar o paciente durante seu processo de recuperação física.

Apresenta-se a seguir os resultados obtidos pela unidade no mês de junho de 2023, para as linhas de contratação dos indicadores assistenciais e de desempenho e qualidade e as respectivas análises da performance executada.

Tabela 7 - Linhas de Contratações de Serviços

| Linha de Serviços | Meta Mensal | Produção Junho/23 | % Percentual Alcançado |
|--------------------------|--------------|-------------------|------------------------|
| Internação Hospitalar | 779 | 895 | 114,89% |
| Cirurgia Programada | 297 | 269 | 90,57% |
| Atendimento Ambulatorial | 4.225 | 4461 | 105,59% |
| SADT Externo (Realizado) | 740 | 774 | 104,59% |
| Total | 6.041 | 6.399 | 105,93% |
| SADT Interno (Realizado) | N/A | 18.430 | N/A |

Conforme demonstrado na tabela 7 acima, na “**Linha de Serviços**”, observa-se que no mês de junho, registrou-se um total de 895 saídas hospitalares nas Clínicas de Internação, 269 Cirurgias Programadas, 4.461 Atendimentos Ambulatoriais, 774 exames do SADT Externo. Ainda com relação aos dados de produção, foram realizados pelo SADT Interno 18.430 exames de imagens e laboratoriais para pacientes internos. Importante ressaltar que foram realizados pelo SADT Externo 4.113 análises clínica e 08 exames de eletroencefalograma, os quais não encontram-se contratualizados a fim de cumprimento de metas.

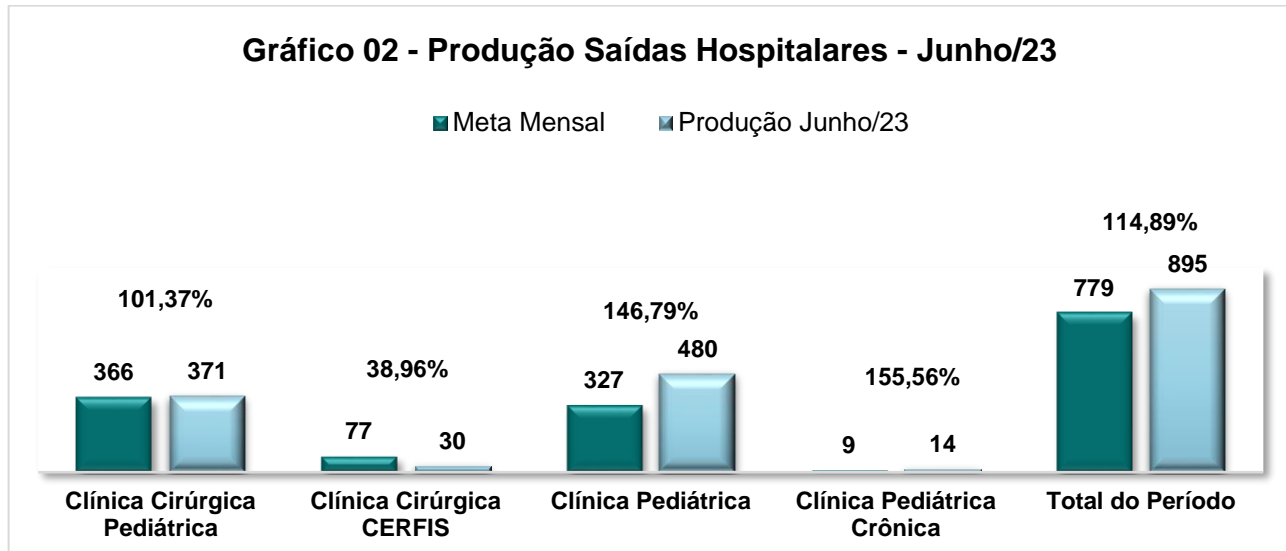
Cabe destacar que os pacientes foram encaminhados pela Central de Regulação Estadual ou recebidos por demanda espontânea de urgência na própria unidade hospitalar. Todos os protocolos foram alinhados junto a SES/GO.

5.1.1 Internações Hospitalares (Saídas Hospitalares)

As saídas hospitalares compõem o perfil definido para o Hospital que assegurará todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares. Para as internações hospitalares, são consideradas as saídas hospitalares por Clínicas: Cirúrgica Pediátrica, Clínica Cirúrgica CERFIS, Clínica Pediátrica e Clínica Pediátrica Crônica.

No período analisado, foram registradas 895 saídas hospitalares nas clínicas de

internação e o percentual de produção alcançado para esta linha de contratação foi de 114,89%, superando a meta pactuada no Contrato de Gestão nº 20/2023 SES/GO, conforme gráfico 2, a seguir.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SoulMV, 2023.

A Clínica Cirúrgica CERFIS alcançou um índice de 38,96%, ficando abaixo da meta pactuada, apesar das ofertas terem sido realizadas à rede, a perda primária e o absenteísmo são fatores que influenciaram sua produtividade. Quanto às saídas da Clínica Pediátrica Crônica, o índice de 155,56% é resultado da atuação da Comissão de Desospitalização, voltada para assistir o processo de preparação de alta do paciente, qualificando-o de forma assertiva, garantindo os benefícios para o paciente, para Rede de Atenção à Saúde e para a Unidade Hospitalar, atuando de forma estratégica na segurança da alta, transição de cuidado para a RAS e/ou Rede de Proteção Social pós alta, menor tempo de permanência hospitalar, aumento do giro de leito, maior disponibilidade de vagas, redução do custo assistencial e participação ativa e colaborativa da família no Plano Terapêutico do Paciente. A desospitalização no HECAD é um assunto tratado diariamente nos Huddles e acompanhamento dos painéis de gestão de leito para priorização do processo de alta.

Cabe destacar que houve seis altas melhoradas direta da UTI, decorrente da falta de leito de internação que atendesse ao perfil clínico adequado, sendo que esse paciente foi liberado somente após avaliação da equipe multiprofissional e médica, com foco na alta segura e 131 saídas diretas do Pronto Socorro que podem ser justificadas por

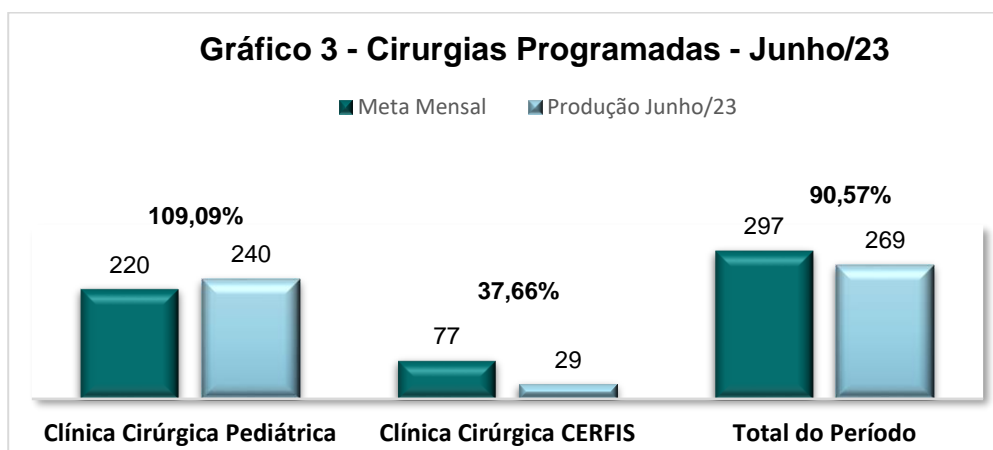
melhora clínica e estabilização do quadro clínico do paciente que inicialmente indicava internação e/ou estabilização do quadro, contudo, após medidas de resgate e observação permitiu a continuidade do tratamento em domicílio. As saídas diretas do Pronto Socorro representam um índice de 14,64% do total de saídas hospitalares.

Analisando as saídas hospitalares podemos observar que o indicador atingiu um resultado positivo, ainda que a meta pactuada tenha sofrido um aumento de 11% no contrato em vigor, podendo estar relacionada ao fortalecimento da comunicação com equipes por meio de ronda matinal, *Check List* de visita multidisciplinar em que são discutidos os pacientes de longa permanência e pendências sociais com acompanhamento da Comissão de Longa Permanência para a desospitalização rápida e segura além de acompanhamento da ferramenta GAIO pelos enfermeiros assistenciais com foco no giro de leitos.

5.1.2 Cirurgias Programadas

No Centro Cirúrgico do HECAD são realizados procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, tanto em caráter eletivo quanto emergencial. Todas as cirurgias programadas são encaminhadas pelo Complexo Regulador Estadual, exceto as cirurgias de urgência e emergência referenciadas, destinadas a pacientes internos ou de demanda espontânea.

No mês de junho, foram realizadas 240 cirurgias programadas na Clínica Cirúrgica Pediátrica e 29 cirurgias programadas na Clínica Cirúrgica CERFIS, perfazendo um total de 269 cirurgias programadas realizadas, alcançando um percentual de 90,57% no período, conforme gráfico 3 abaixo.



Fonte: Relatórios Gerenciais REGNET, 2023.

Cirurgias Programadas

| Atendimentos | Meta Mensal | Produção Junho/23 | % Percentual Alcançado |
|---------------------------------|-------------|-------------------|------------------------|
| Clínica Cirúrgica Pediátrica | 220 | 240 | 109,09% |
| Clínica Cirúrgica CERFIS | 77 | 29 | 37,66% |
| Total do Período | 297 | 269 | 90,57% |
| Cirurgia de Urgência/Emergência | N/A | 207 | N/A |
| Total Geral | 297 | 476 | N/A |

Fonte: Relatórios Gerenciais HECAD, 2023.

Analisando os dados apresentados, observa-se que a Clínica Cirúrgica Pediátrica atingiu um percentual de 109,09% e a Clínica Cirúrgica CERFIS 37,66%, demonstrando uma evolução no desempenho quando comparado ao mesmo período do ano anterior. Em relação à performance da linha Clínica Cirúrgica CERFIS, devido ao período de férias de colaboradores, e a demanda natural do hospital, considerando que o serviço é eletivo e conta principalmente com o encaminhamento de pacientes de perfil cirúrgico à unidade, é imprescindível o fortalecimento das ações de regulação e parceria com a Secretaria de Estado da Saúde para que os pacientes tenham acesso à assistência necessária, uma vez que a unidade tem disponibilizado toda a estrutura e equipe necessárias para execução dos procedimentos.

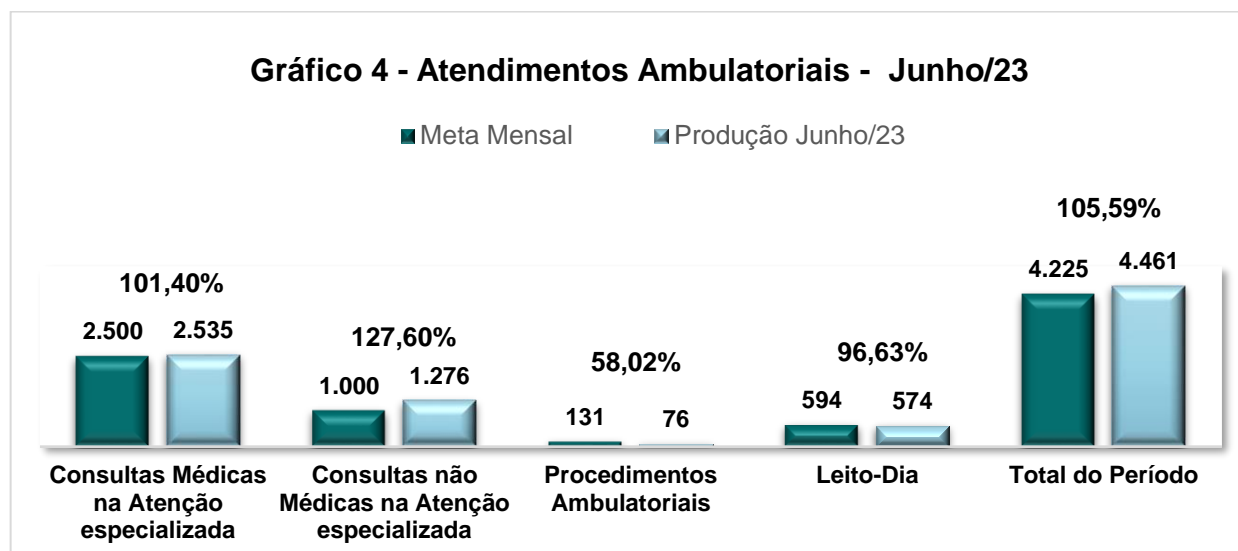
Cabe destacar que foram registradas ainda 207 cirurgias de urgência/emergência, representando um percentual de 43,49% em relação ao total de cirurgias realizadas no mês, impactando nos resultados e alcance da meta de cirurgias programadas.

Na busca da melhoria dos processos e efetividade do gerenciamento em tempo real, a Gerência de Enfermagem, Coordenação do NIR e Supervisão de Enfermagem do Centro Cirúrgico estão em fase de finalização da implantação do painel do Centro Cirúrgico, que evidenciará em tempo real a jornada da criança no setor, bem como informações diárias sobre os agendamentos, cancelamentos e cirurgias efetivadas.

5.1.3 Atendimento Ambulatorial

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

Os dados informados nos gráficos 4 abaixo, demonstram um alcance total de 4.435 consultas ambulatoriais e procedimentos realizados no mês de junho no HECAD, representando o cumprimento total da meta de 105,59% para o indicador.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SoulMV, 2023.

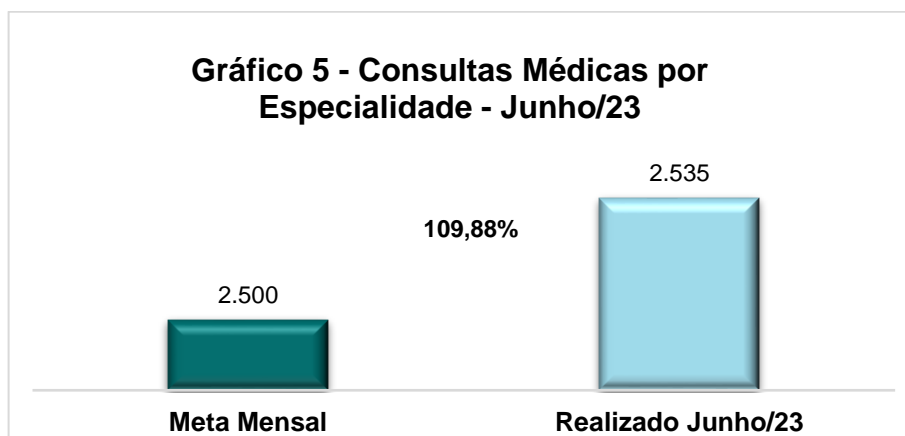
No período analisado, foram realizadas 2.535 consultas médicas, atingindo um percentual de 101,40%, 1.276 consultas não médicas, com percentual de 127,60%, 76 procedimentos ambulatoriais, com percentual de 58,02% e 574 atendimentos no Leito/dia, atingindo um percentual de 96,63%.

Esclarecemos que estamos realizando planos de ações com o objetivo de qualificar os códigos de procedimentos ambulatoriais, que abragem cirurgias de pequeno e médio porte das diferentes especialidades na instituição, afim de reduzir a perda de produtividade e aprimorar os registros dos atendimentos pelos profissionais.

O resultado positivo para o indicador, mesmo diante das mudanças contratuais no período, é reflexo da organização sistemática das agendas perante as equipes e da gestão eficaz dos serviços realizados pelas equipes.

5.1.4 Consultas Médicas por Especialidade

Em junho foram realizadas 2.535 consultas médicas distribuídas entre as diversas especialidades no HECAD, atingindo uma eficácia de 101,40% em relação a meta contratualizada, conforme pode ser observado no gráfico 5 abaixo.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

O absenteísmo para o mês de junho foi de 16,7%, sendo as especialidades de maior absenteísmo, hematologia e dermatologia, por motivo atribuído a possível resolução da demanda em outra unidade.

A média de atendimentos diários para o mês de junho, representou um total de 126 consultas nas especialidades médicas.

Observa-se ainda na tabela 8 abaixo, que o maior número de atendimentos se deu na especialidade de Ortopedia e Traumatologia e que a especialidade de oftalmologia não apresentou produtividade, devido o processo de compra dos equipamentos para o consultório odontológico ainda estar em andamento. As especialidades de Genética, Ginecologia (infantil-puberal), Homeopatia, Neurocirurgia, Nutrologia, Oncologia Pediátrica e Psiquiatria ainda não foram implementadas devido a necessidade de melhor organização da demanda das especialidades existentes e restrição de estrutura física. A especialidade de Infectologia deixou de ser ofertada temporariamente devido ao processo de transição de contratação de novo profissional.

Tabela 8 - Consultas Médicas por Especialidades

| Consultas Médicas por Especialidade | Meta Mensal | Realizado Junho/23 |
|-------------------------------------|--------------|--------------------|
| Alergia/Imunologia | - | 127 |
| Cardiologia clínica | - | 167 |
| Cirurgia Pediátrica | - | 198 |
| Cirurgia Plástica (CERFIS) | - | 83 |
| Dermatologia | - | 24 |
| Egresso - Pediatria | - | 94 |
| Endocrinologia | - | 150 |
| Gastrologia/ Hepatologia | - | 271 |
| Hebiatria (VVS) | - | 71 |
| Hematologia | - | 68 |
| Infectologia | - | 0 |
| Nefrologia | - | 118 |
| Neurologia clínica | - | 204 |
| Oftalmologia | - | 0 |
| Ortopedia e Traumatologia | - | 393 |
| Otorrinolaringologia | - | 193 |
| Pneumologia | - | 162 |
| Reumatologia | - | 47 |
| Urologia | - | 129 |
| Vascular | - | 36 |
| Genética | - | 0 |
| Ginecologia (infantil-puberal) | - | 0 |
| Homeopatia | - | 0 |
| Neurocirurgia | - | 0 |
| Nutrologia | - | 0 |
| Oncologia Pediátrica | - | 0 |
| Psiquiatria | - | 0 |
| Total | 2.500 | 2.535 |

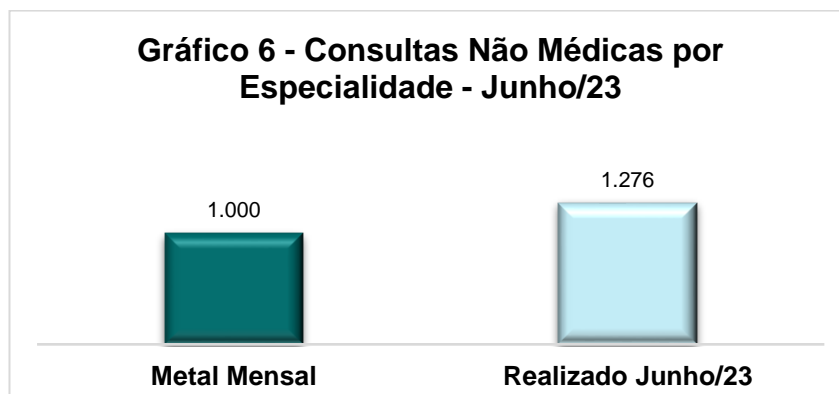
Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

O resultado positivo atingido para o indicador, é reflexo de ações para otimização de agendamentos de consultas médicas que tem sido realizadas no intuito do bom andamento dos atendimentos ambulatoriais e redução das filas da regulação da SES/GO, tais como, atendimento do paciente via aplicativo, criação de filas internas para estabelecimento de prioridades de agendamento e contato via call center. Além dessas medidas, iniciamos o agendamento do retorno feito pelo médico na presença do paciente e está em fase de implantação a criação de um QR Code para a confirmação de consultas na recepção com finalidade de agilizar os processos da recepção. Com essas ações esperamos melhorar cada vez mais a performance do serviço médico prestado na unidade.

5.1.5 Consultas Não Médicas por Especialidade

Em junho foram realizadas um total de 1.276 consultas não médicas distribuídas

entre as diversas especialidades no HECAD, atingindo uma eficácia de 127,60% superando a meta contratualizada. No gráfico 6 abaixo, são demonstrados os quantitativos de atendimentos por período.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

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

Tabela 9 - Consultas Não Médicas por Especialidade

| Especialidade Multiprofissional | Meta Mensal | Realizado Junho/23 |
|---------------------------------|--------------|--------------------|
| Enfermagem (Ambulatório) | - | 385 |
| Enfermagem (VVS) | - | 7 |
| Farmácia (VVS) | - | 4 |
| Fisioterapia | - | 71 |
| Fonoaudiologia | - | 100 |
| Nutricionista | - | 100 |
| Odontologia | - | 415 |
| Psicologia (VVS) | - | 41 |
| Psicologia | - | 81 |
| Serviço Social (VVS) | - | 72 |
| Total | 1.000 | 1.276 |

Fonte: Relatórios Gerenciais HECAD, 2023.

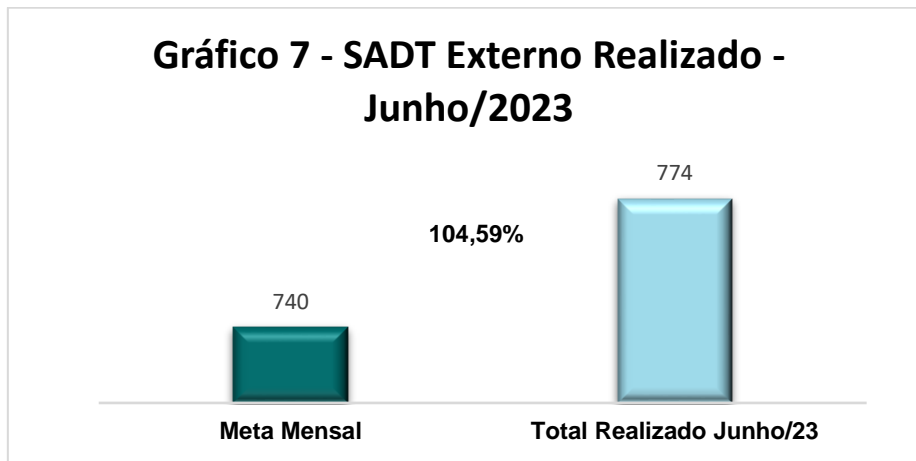
No período analisado a especialidade que teve o maior número de atendimentos foi a Enfermagem Ambulatorial com 392 atendimentos. O atendimento de pacientes Vítimas de Violência Sexual - VVS possui uma perspectiva de cuidado biopsicossocial com enfoque nas equipes de Medicina, Psicologia e Serviço Social. Os serviços de Farmácia e Enfermagem do Ambulatório dão apoio nos casos agudos de violência, ou seja, quando há necessidade de prescrição da profilaxia. Cabe destacar que muitas admissões de pacientes VVS ocorrem fora do horário de funcionamento do ambulatório e o paciente recebe o primeiro atendimento no Pronto Socorro da unidade, pela equipe

de plantão, os quais não são contabilizados para produção ambulatorial. Todos atendimentos realizados pela Farmácia VVS foram realizados em pacientes atendidos no Pronto Socorro da unidade, sendo que esses atendimentos não são contabilizados para cálculo da meta. Ressaltamos que alguns pacientes da Sala Lilás, encaminhados pelo IML ao ambulatório do HECAD, não comparecem e para evitar danos à criança/adolescente, a equipe Acolher realiza a prática de busca ativa para estes pacientes, sendo ao menos três tentativas de contato para cada paciente, além de articulação com a Rede de Proteção Social.

Foram realizadas ainda 59 atendimentos ambulatoriais de Serviço Social, que não são contabilizados para meta, contudo cabe destacar que os atendimentos mencionados são pertinentes a acompanhamento de casos de TFD (Tratamento Fora do Domínio), Parecer Social, orientação e encaminhamento social, entre outros, extrapolando assim a rotina de Acolhimento. Cabe ressaltar ainda que a partir do mês de maio foi implantada a consulta de Enfermagem pré-cirúrgica, com objetivo de trazer melhoria dos processos de agendamento de cirurgias eletivas, uma vez que o cancelamento cirúrgico não só impacta na meta contratual mas também na vida dos pacientes que aguardam cirurgias. Diante disso, são realizadas entrevistas com pacientes e familiares por meio de vídeo consulta. Salientamos ainda, que a consulta de enfermagem no formato de consulta digital é configurado Prática de Enfermagem mediada por Tecnologia da Informação e Comunicação conforme Resolução do COFEN 696/2022. Foram ofertados 290 atendimentos e realizadas 76 atendimentos pré-cirúrgicos. Cabe ressaltar que essa produtividade não é contabilizada como meta de consultas de enfermagem, de acordo com preconizado no Contrato de Gestão vigente.

5.1.6 SADT Externo

No período em análise, foram ofertados 752 exames e realizados 774 exames para atender as demandas da Regulação Estadual e as demandas do Ambulatório do HECAD, atingindo um percentual total de 104,59% em relação a meta pactuada. O gráfico 7 abaixo, demonstra o total de exames realizados em relação as metas contratualizadas.



Fonte: Relatórios Gerenciais HECAD, 2023.

A taxa de absenteísmo para o exame de Broncospia foi de 100%, pois não houve demanda de pacientes no período, observou-se ainda uma baixa procura pelos exames de Colonoscopia, Eletrocardiograma e Tomografia, no período analisado. Com o objetivo de minimizar o absenteísmo será realizada busca ativa dos pacientes na véspera do exame, confirmando a data e horário de realização do mesmo, bem como demais orientações.

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

Foram realizados ainda 08 exames de eletroencefalograma, que não contabilizam para meta, mas são necessários para conclusão de diagnósticos e condução terapêutica dos pacientes provenientes dos atendimentos de urgência e emergência bem como das unidades críticas e semi-críticas e ambulatorial.

O SADT realizou também procedimentos como retirada de corpo estranho e material para exames de biópsias, quando solicitados nos exames de Endoscopias, que não são contabilizados para meta mensal.

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

Tabela 10 - SADT Externo (Ofertado e Realizado)

| Atendimentos | Oferta Regulação Junho/23 | Oferta Ambulatório Junho/23 | Total Ofertado Junho/23 | Meta Mensal | Total Realizado Junho/23 | % Percentual Alcançado |
|-------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------|--------------------------|------------------------|
| Broncoscopia | 8 | 8 | 16 | 15 | 0 | 0,00% |
| Colonoscopia | 8 | 8 | 16 | 15 | 3 | 20,00% |
| Ecocardiograma | 16 | 64 | 80 | 80 | 77 | 96,25% |
| Eletrocardiograma | 20 | 60 | 80 | 80 | 47 | 58,75% |
| Endoscopia | 16 | 24 | 40 | 40 | 32 | 80,00% |
| Raio-X | 100 | 100 | 200 | 200 | 403 | 201,50% |
| Tomografia | 40 | 80 | 120 | 110 | 49 | 44,55% |
| Ultrassonografia | 108 | 92 | 200 | 200 | 163 | 81,50% |
| Total | 316 | 436 | 752 | 740 | 774 | 104,59% |

Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

5.1.7 SADT Interno

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

Os dados apresentados são de caráter informativo, uma vez que não é apontada estimativa para SADT Interno, por não se tratar de uma linha de contratação e, assim, não há prospecção comparativa entre o previsto e produção realizada.

Durante o mês de junho, foram realizados 18.430 exames do SADT Interno, sendo que desse total, 14.708 exames foram de análises clínicas.

Tabela 11 - SADT Interno Realizado

| Exames | Meta Mensal | Produção Junho/23 |
|---------------------|-------------|-------------------|
| Broncoscopia | N/A | 8 |
| Colonoscopia | N/A | 2 |
| Ecocardiograma | N/A | 98 |
| Eletrocardiograma | N/A | 34 |
| Eletroencefalograma | N/A | 34 |
| Endoscopia | N/A | 21 |
| Raio-X | N/A | 2.702 |
| Tomografia | N/A | 585 |
| Ultrassonografia | N/A | 238 |
| Análises Clínicas | N/A | 14.708 |
| Total | N/A | 18.430 |

Fonte: Relatórios Gerenciais HECAD, 2023.

5.1.8 Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco

O Protocolo de Manchester é um método de triagem reconhecido

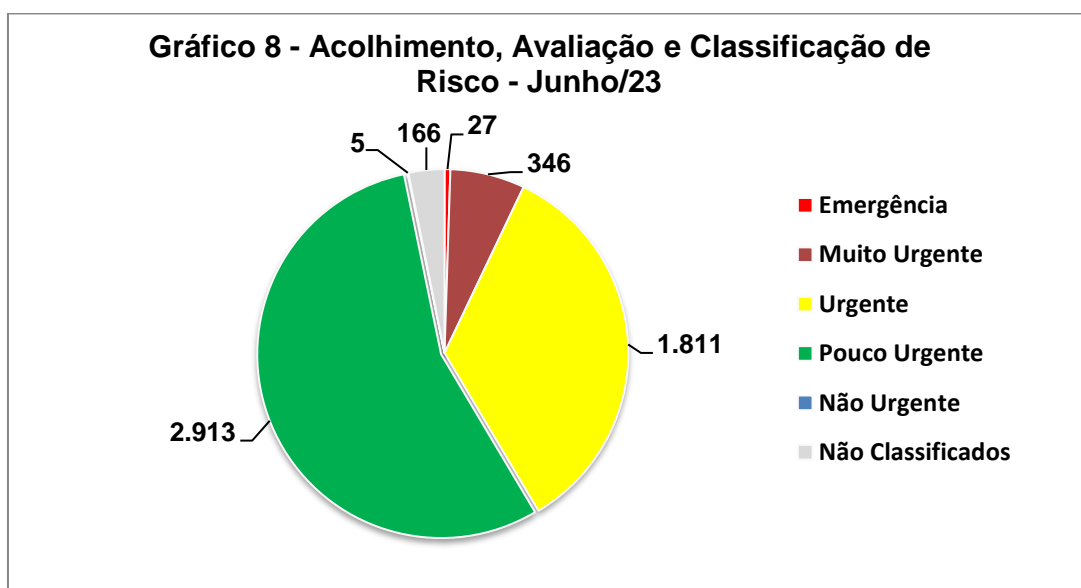
internacionalmente, muito utilizado no setor de saúde, desenvolvido com o objetivo de classificar a prioridade de atendimento dos pacientes e melhoria dos processos.

Conforme tabela 12 e gráfico 8 abaixo, observa-se que foram realizadas no mês de junho, 5.102 avaliações e classificação de risco decorrentes dos atendimentos do Pronto Socorro no HECAD.

Tabela 12 - Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco

| AACR (Protocolo Manchester) | | | | Total Junho/23 | % Percentual Alcançado |
|-----------------------------|---------|-------------------|--|-------------------|---------------------------|
| Emergência | 0 min | AACR - Vermelho | | 27 | 0,51% |
| Muito Urgente | 10 min | AACR - Laranja | | 346 | 6,57% |
| Urgente | 50 min | AACR - Amarelo | | 1.811 | 34,38% |
| Pouco Urgente | 120 min | AACR - Verde | | 2.913 | 55,30% |
| Não Urgente | 240 min | AACR - Azul | | 5 | 0,09% |
| Não Classificados | - | Não Classificados | | 166 | 3,15% |
| Total | | | | 5.268 | 100% |

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



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

O gráfico 8 acima, demonstra uma prevalência da classificação de risco de casos pouco urgentes (verdes) seguido de casos urgentes (amarelo) em relação ao total de avaliações realizadas, o que pode estar correlacionado ao aumento de demanda não urgente por um possível atendimento deficitário na rede de atenção primária.

5.1.9 Atendimento de Urgência/Emergência

Os atendimentos de urgência e emergência, para pacientes regulados e de

demanda espontânea, representaram um total de 5.268 atendimentos no período, conforme pode ser observado na tabela 13, a seguir.

Tabela 13 - Atendimento Urgência/Emergência

| Atendimentos | Produção Junho/23 | % Percentual Alcançado |
|--|-------------------|------------------------|
| Pacientes Atendidos por demanda espontânea | 4.384 | 83,22% |
| Pacientes referenciados | 884 | 16,78% |
| Total | 5.268 | 100% |

Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

Em relação ao comparativo entre o total de pacientes atendidos e o total de pacientes classificados, houve uma diferença de 166 pacientes. Tal diferença pode ser justificada pelo fato de que quando o paciente é internado nos leitos do pronto socorro é necessário ser realizada alta na urgência e ao internar no leito gera um novo número de atendimento na urgência e de pacientes que realizam exames de colonoscopia e endoscopia onde se faz necessária a abertura de atendimento na urgência para evolução médica referente ao procedimento. Salientamos ainda que, em casos esporádicos, devido a gravidade dos pacientes, estes são admitidos diretamente nos leitos da sala vermelha, sem necessidade de classificação prévia.

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

6.1 Indicadores de Desempenho

Os Indicadores de Desempenho, também chamados de KPI (*Key Performance Indicator*), estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da unidade. São métricas que quantificam a performance de processos da instituição de acordo com seus objetivos organizacionais, ou seja, medir o desempenho significa comparar os resultados obtidos com os planejados (Doyle, 2018).

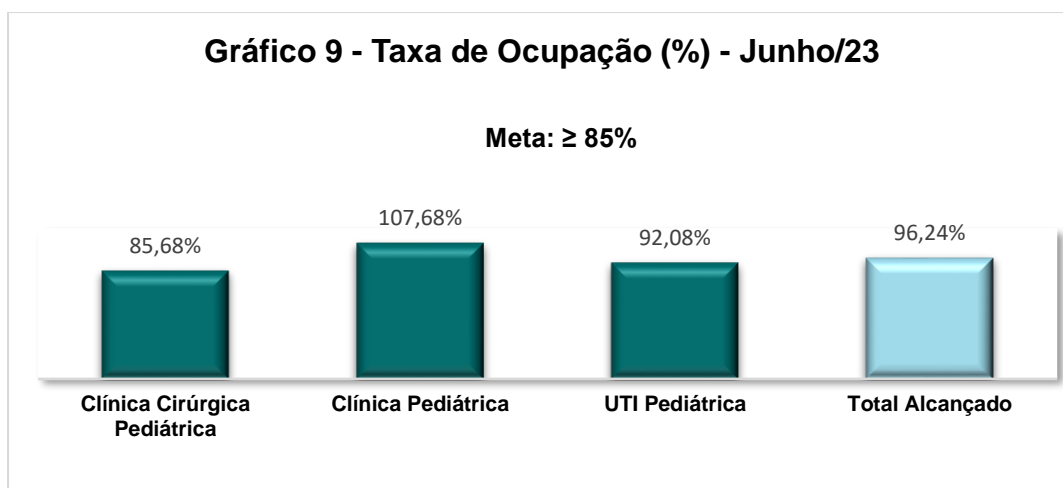
A seguir, apresentamos os indicadores mensais e análise do desempenho

hospitalar do HECAD, no período de 01 a 30 de junho de 2023.

6.1.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

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

Conforme evidenciado por meio do gráfico 9 abaixo, a taxa de ocupação geral das unidades de internação do hospital foi de 96,24% superando assim a meta de $\geq 85\%$ estabelecida para o indicador.



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

Analisando o cenário é possível observar que todas as unidades de internação atingiram alta taxa de ocupação, e em conjunto com as equipes médicas e multiprofissionais, foi identificado um maior número de encaminhamento de casos de outras unidades hospitalares e mudança do perfil epidemiológico, com perfil de isolamento em acomodações privativas ou *coorte*, exigindo maior disponibilidade da

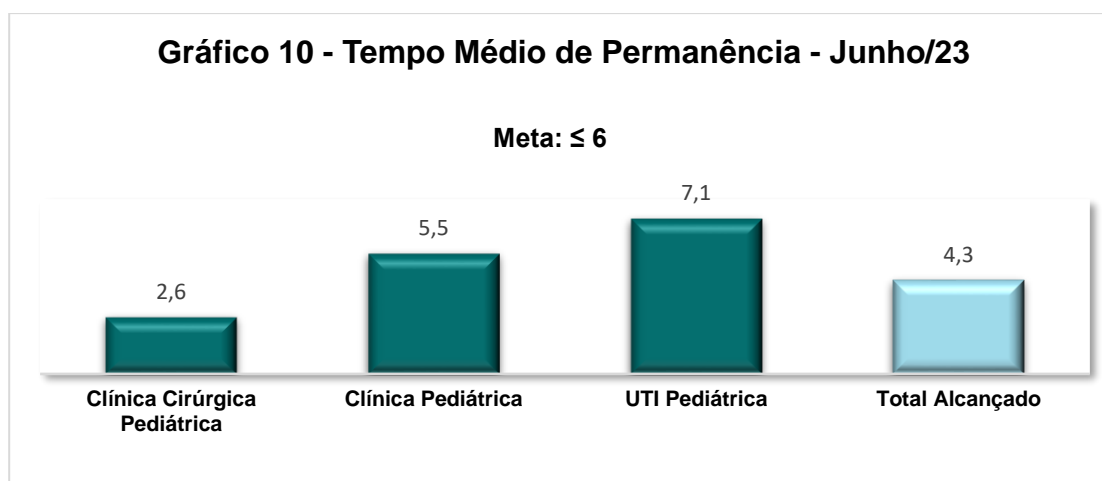
equipe assistencial por se tratar de quadros clínicos graves. Os atendimentos acima da capacidade instalada da unidade, resultam em uma sobrecarga nos plantões e profissionais da unidade, gerando um maior tempo de espera para os pacientes de menor gravidade.

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

6.1.2 Média de Permanência Hospitalar (Dias)

O tempo médio de permanência geral dos leitos operacionais do hospital apresentado no período foi de 4,3 dias, ficando dentro do esperado de acordo com a meta contratualizada de ≤ 6 , conforme gráfico 10 abaixo.

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



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

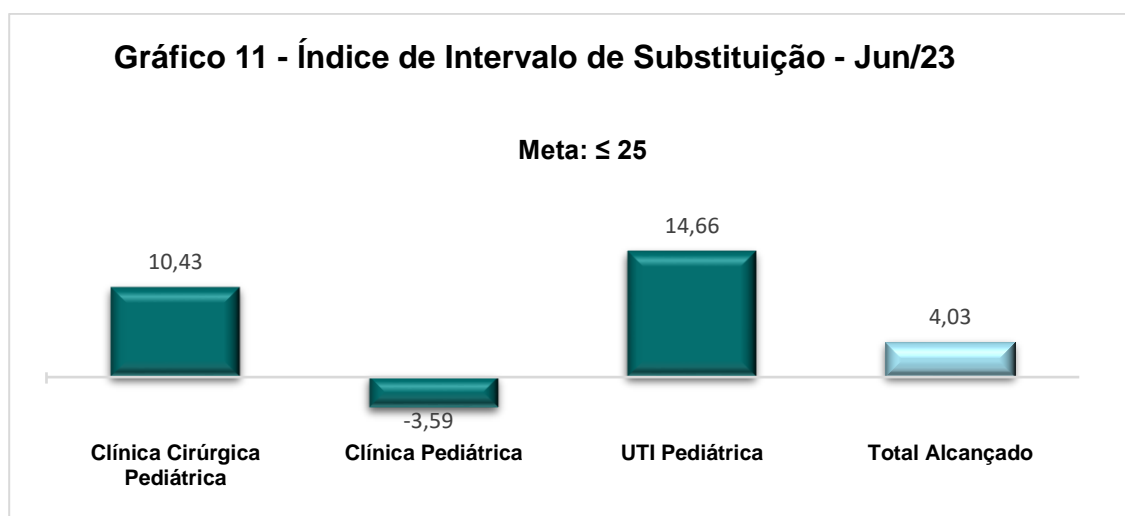
Ressaltamos que o tempo médio de permanência dos pacientes na unidade, no

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

6.1.3 Índice de Intervalo de Substituição (horas)

O índice de intervalo de substituição para o mês de junho foi de 4,03 horas, conforme apresentado no gráfico 11 abaixo.

Cabe ressaltar que houveram internações apenas nas unidades de Clínica Cirúrgica Pediátrica, Clínica Pediátrica e UTI Pediátrica, com índice de 10,43 horas, (-) 3,59 horas e 14,66 horas respectivamente.



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

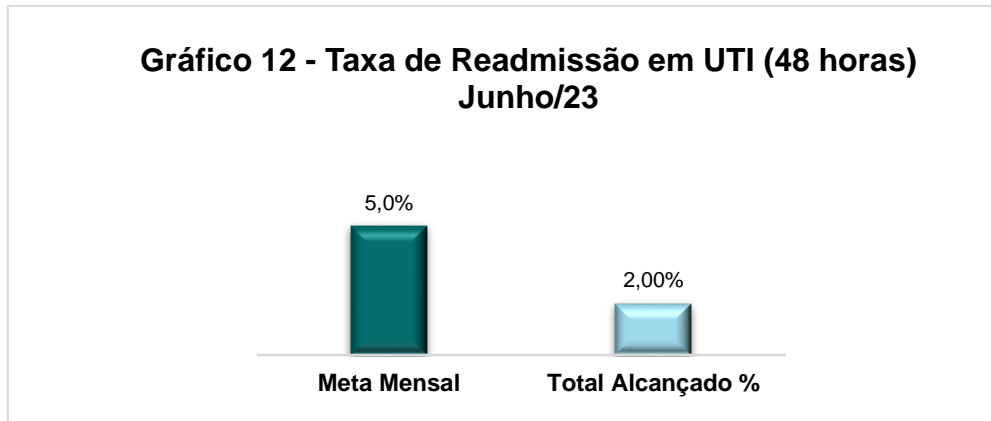
O resultado atípico para o indicador, é reflexo da extrapolção da taxa de ocupação hospitalar, ocorrendo internação nos leitos extras da unidade e de todas as ações realizadas para potencializar o giro de leito, conforme mencionado nos itens 6.1.1 e 6.1.2 acima.

6.1.4 Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica é um ambiente de alta complexidade,

reservado a instituir o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com critérios de elegibilidade para admissão e alta.

Quanto a Taxa de Readmissão em UTI no período de até 48 horas, em relação ao número de saídas da UTI por alta, houve dois pacientes readmitidos por piora clínica, conforme demonstrado no gráfico 12 abaixo, ficando dentro do percentual de tolerância do indicador $\leq 5\%$.

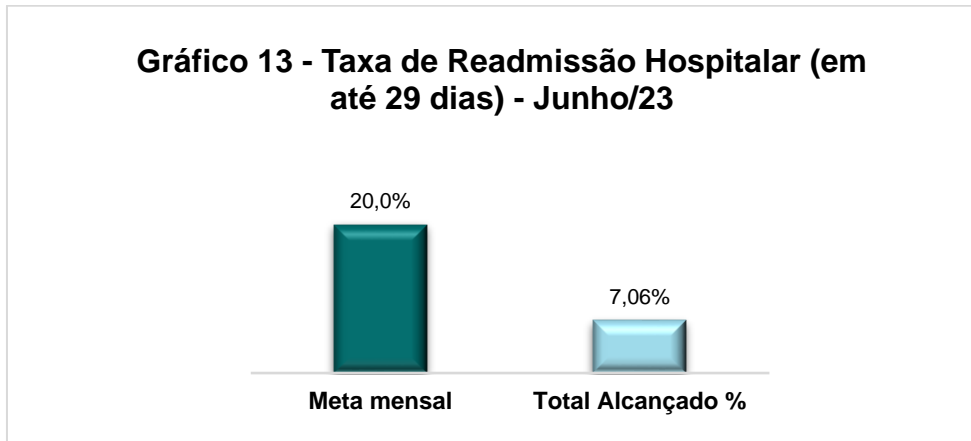


Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

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

6.1.5 Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

No mês de junho registrou-se um total de 779 internações hospitalares no HECAD sendo que desse total 55 pacientes foram readmitidos na unidade no período de até 29 dias, atingindo um índice total de 7,06% em relação a meta de $\leq 20\%$, conforme gráfico 13 abaixo.



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

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

6.1.6 Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS

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

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

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

| Mês | Total de procedimentos apresentados no SIH | Total de procedimentos rejeitadas no SIH | Percentual (%) Glosas SIH |
|----------|--|--|--|
| Maio/23 | 718 | 5 | 0,70% |
| Junho/23 | Aguardando Relatório Definitivo de Glosa | Aguardando Relatório Definitivo de Glosa | Aguardando Relatório Definitivo de Glosa |

Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

Conforme demonstrado no quadro acima, foram apresentados no SIH 718

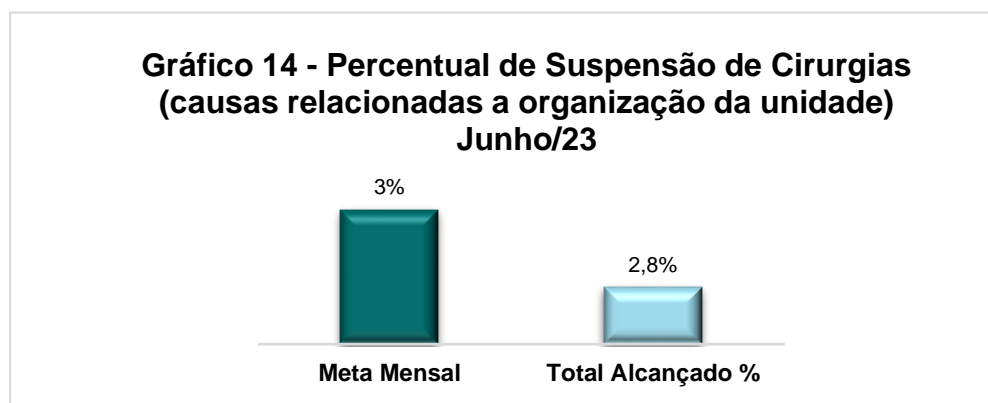
procedimentos, ocorrendo cinco glosas de AIH no mês de maio, atingindo um percentual de 0,70%.

Cabe informar que do total de procedimentos apresentados no SIH, um foi rejeitado por exigência de lançamento de CNES no procedimento, uma por bloqueio da AIH com solicitação de liberação, duas por quantidade de diária de UTI superior a capacidade instalada e uma por data da AIH excedente a quatro meses da apresentação, pois a falta de habilitação em traumatologia ortopedia e que após habilitação, o dado irá compor o cálculo de meta de desempenho da Unidade, conforme preconizado Contrato de Gestão nº 20/2023.

O resultado positivo é reflexo de ações realizadas no serviço de faturamento do HECAD, tendo como principal plano de ação, a correção da prévia da síntese de glosas e a verificação de todas as contas faturadas antes do fechamento final.

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

No período analisado, houveram oito cirurgias suspensas por causas relacionadas às condições operacionais da unidade, como suspensão e reagendamento dos procedimentos por indicação médica e devido o paciente não estar em jejum, atingindo um percentual de 2,8% em relação a meta contratualizada de ≤ 3%, conforme podemos observar no gráfico 14 abaixo.

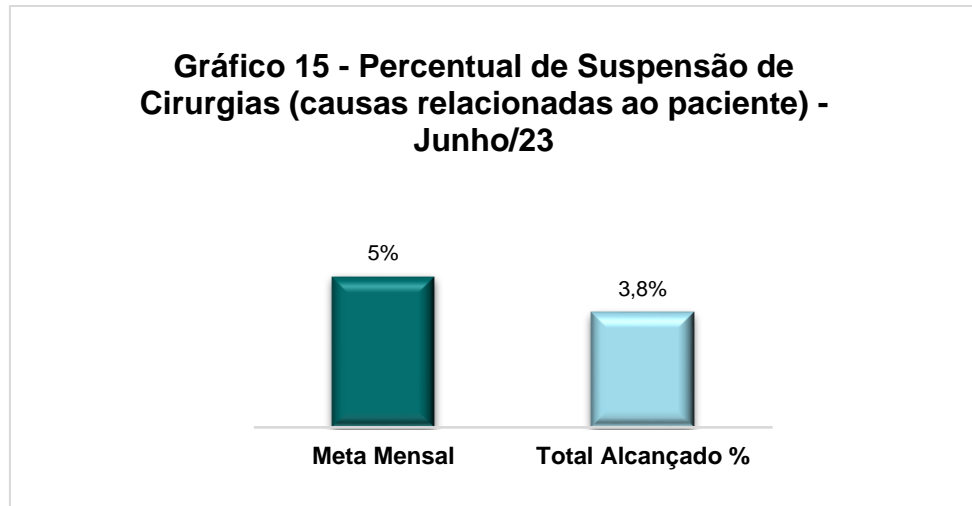


Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

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

No período analisado, das 288 cirurgias programadas, 11 cirurgias foram

suspensas por causas relacionadas ao paciente, sendo os principais motivos: sintomas gripais, pacientes sem condições clínicas e/ou indicação cirúrgica. O índice alcançado foi de 3,8% em relação a meta de $\leq 5\%$, conforme evidenciado no gráfico 15 abaixo. Cabe ressaltar ainda que as suspensões por sintomas gripais justifica-se pelo alto período de virulência com prevalência de sintomas agudos, que corroborou na suspensão dos tratamentos cirúrgicos.



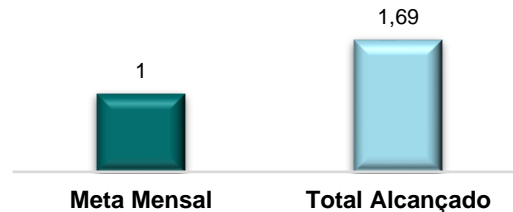
Fonte: Relatórios Gerenciais SoulMV, 2023.

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

6.1.9 Razão de Quantitativo de consultas ofertadas

No período analisado, foram ofertadas 5.922 consultas. De acordo com o número de consultas propostas estimada nas metas da unidade, encontra-se uma razão de 1,69 em relação a meta 1, demonstrando assim um resultado positivo, conforme gráfico 16 abaixo.

Gráfico 16 - Razão de Quantitativo de Consultas Ofertadas - Junho/23

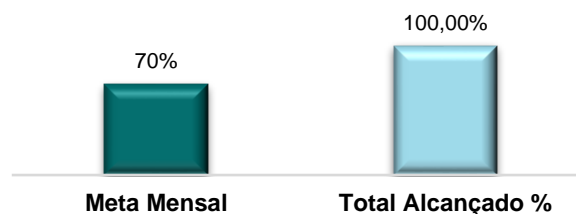


Fonte: Relatórios Gerenciais SouLMV, 2023.

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

No mês de junho, foram realizados um total de 4.504 exames de imagem, sendo que todos foram entregues em até 10 dias conforme podemos observar no gráfico 17 abaixo.

Gráfico 17 - Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias - Junho/23

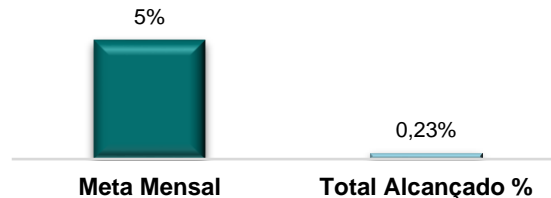


Fonte: Relatórios Gerenciais SouLMV, 2023.

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

No período informado, foi realizado um total de 11.247 atendimentos na unidade hospitalar, havendo 26 manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria SUS, resultando em um percentual de 0,23%, conforme gráfico 18 abaixo.

Gráfico 18 - Percentual de Manifestação Queixosa recebidas no sistema Ouvidoria SUS - Junho/23



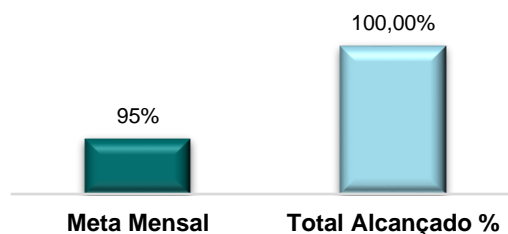
Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

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

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

Conforme apresentamos no gráfico 19 abaixo, houveram seis casos notificados de RAM, sendo todos avaliados quanto à gravidade, alcançando o percentual de 100%, superando a meta estimada pelo Contrato de Gestão de $\geq 95\%$.

Gráfico 19 - Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) - Junho/23



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

As análises são realizadas por meio de investigação dos medicamentos gatilhos,

utilizados na prática clínica para tratar um agravo. A presença de um rastreador não significa imediatamente a ocorrência de um EAM. Para confirmação é necessária uma avaliação detalhada do caso a fim de avaliar a presença de dano ao paciente. Avaliados os pacientes que fizeram uso de medicamentos considerados gatilhos, ou drogas que podem evidenciar a ocorrência de RAMs. Na análise do mês de junho, ficou concluído que houveram seis reações adversas com grau leve, relacionadas aos medicamentos utilizados.

7. TAXA DE ABSENTEÍSMO

Absenteísmo indica a falta de assiduidade às atividades laborais e suas causas são diversas, podendo ser motivado por questões de saúde, acidentes de trabalho, problemas de saúde de familiar, gestação e parto, entre outras faltas não justificáveis legalmente. A taxa de absenteísmo para os colaboradores celetistas e estatutários no mês de junho está representada conforme demonstrado na tabela 15, a seguir.

Tabela 15 - Taxa de Absenteísmo HECAD

| Profissional | Taxa Alcançada Junho/23 |
|-----------------------------------|-------------------------|
| % Celetista | 3% |
| % Estatutário | 30% |
| Taxa de Absenteísmo Global | 17% |

Fonte: Recursos Humanos HECAD, 2023.

8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A pesquisa de satisfação do usuário destina-se à avaliação da percepção da qualidade dos serviços prestados pela unidade hospitalar, pelos pacientes e seus acompanhantes. Por determinação da SES/GO, a metodologia utilizada para a realização da pesquisa de satisfação dos usuários é a NPS-Net Promoter Score, realizada por meio dos questionários específicos, aplicados mensalmente em pacientes/acompanhantes internados e a pacientes/acompanhantes atendidos nos ambulatórios dos hospitais,

abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos no ambulatório.

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

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

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

Figura 1 - Classificação Net Promoter Score – NPS



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

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

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


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

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

Figura 2 - Questionário - Pesquisa de Satisfação

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO - HECAD

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



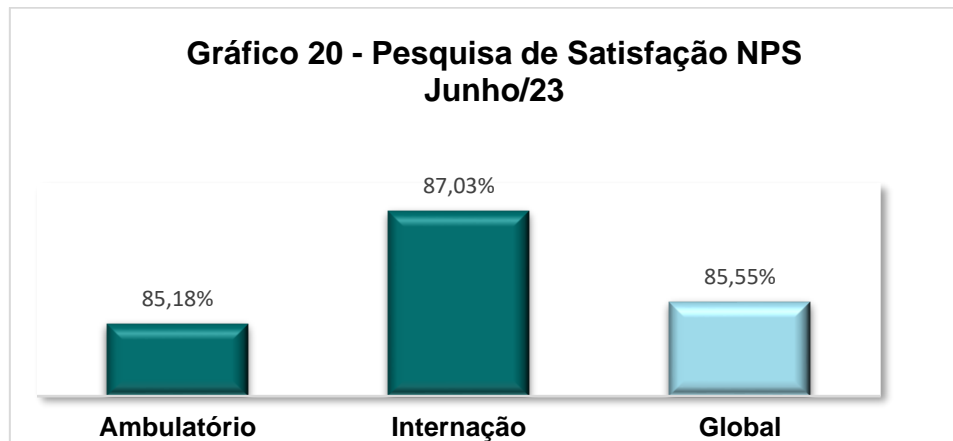
Após a tabulação das respostas, nos três grupos, é calculado o NPS:

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

8.1 Resultados Obtidos

8.1.1 Resultados NPS (Ambulatório e Internação)

A seguir apresentamos a Pesquisa NPS, por meio do gráfico 20, que demonstra o índice de satisfação dos usuários/acompanhantes que estiveram em atendimento na internação e ambulatório do HECAD, no período de **01 a 30 de junho de 2023**.



Fonte: Relatórios Gerenciais SoulMV, 2023.

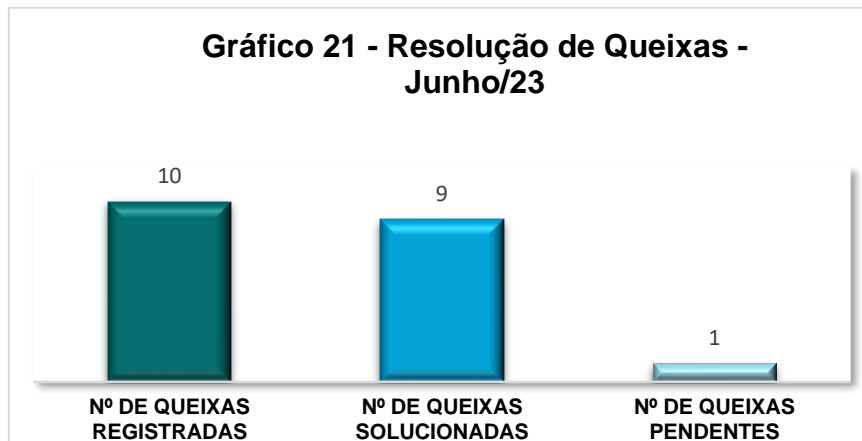
Observa-se que o nível satisfatório de desempenho dos serviços prestados, para o período em análise, apresentou 85,18% para os pacientes e seus acompanhantes do ambulatório, 87,03% para os pacientes e seus acompanhantes internados e desempenho global de 85,55%. De acordo com os parâmetros definidos pela metodologia NPS, o percentual de desempenho global demonstra que os usuários qualificam os serviços da instituição na “**Zona de Excelência**”.

8.1.2 Resolução de Queixas

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente.

Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

Conforme Gráfico 21 abaixo, no mês de junho houveram 10 queixas registradas sendo nove resolvidas dentro do mês de competência, restando uma pendência, resultando em um percentual de resposta de 90%.



Percentual de resposta.....90%

Fonte: SAU/Ouvidoria HECAD, 2023.

Conforme resultados apresentados, a unidade trabalha diuturnamente com o intuito de aperfeiçoar os resultados e índices apresentados, além de não medir esforços para acolher queixas e sugestão de melhoria com o objetivo de manter a excelência nos atendimentos prestados.

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

As informações ora apresentadas foram extraídas dos sistemas de informação e relatórios gerenciais da unidade hospitalar e objetivam demonstrar os atendimentos iniciais realizados no período informado, bem como, os aspectos relativos ao seu gerenciamento.

O quadro de pessoal foi composto por 1.581 colaboradores, destes 292 são médicos nas especialidades de alergia/imunologia, cardiologia clínica, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, endocrinologia, gastroenterologia, hepatologia, hematologia, infectologia, nefrologia, neurologia clínica, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, pneumologia, reumatologia, urologia e intensivista pediátrico.

A unidade conta com equipe multiprofissional, composta por fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas. O HECAD oferta ainda serviço de imagens com 1 (um) tomógrafo, 1 (um) aparelho de raio-x, 1 (um) aparelho de

ultrassonografia e ecocardiografia, além de laboratório de análises clínicas.

A equipe de trabalho é composta por colaboradores celetistas, e por outros profissionais que estão à frente dos processos de apoio:

- Higienização, preparação dos ambientes para suas atividades, mantendo a ordem e conservação dos equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde. Registra-se que todos os ambientes da unidade são higienizados adequadamente;
- Processamento de roupas hospitalares, com disponibilização adequada, em termos de quantidade e qualidade, zelando por sua conservação, renovação, dispensação e controle de entrega;
- Serviços de esterilização de material, de forma a prover material esterilizado, em quantidade e qualidade, e em condições adequadas para o atendimento assistencial aos pacientes nos diversos ambientes de internação;
- Serviços de imagiologia (raios-x, tomografia, ultrassonografia e endoscopia);
- Serviços laboratoriais;
- Serviços de vigilância/segurança da unidade;
- Serviços de coleta de resíduos a serem descartados adequadamente;
- Serviços para trabalhos pré-operacionais e operacionais;
- Serviços de engenharia Clínica.

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

O HECAD tem capacidade plena de atendimento de 153 leitos. Desse total, 116 serão de Unidades de Internação Clínica e Cirúrgica e 30 leitos de Unidades de Terapia Intensiva. Atualmente a unidade conta com 56 leitos de Clínica Pediátrica, 60 leitos de Clínica Cirúrgica e 30 leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e 07 leitos/dia. O pronto-socorro funciona ininterruptamente durante 24 horas, 07 dias por semana. A unidade ainda oferta um centro de diagnóstico de alta precisão e complexidade para a realização dos exames de tomografia, broncoscopia, endoscopia, eletrocardiograma,

ecocardiograma, colonoscopia, Raio X, ultrassonografia e laboratoriais, que permitirão um menor tempo de espera dos pacientes por meio de um diagnóstico mais rápido, preciso e que impactarão na adoção de um plano terapêutico mais adequado.

9.1 Destaques de Junho



A Supervisão de Hotelaria do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (Hecad) reuniu no dia 01, gestores de áreas relacionadas à atuação da supervisão em um fórum para discutir propostas de aperfeiçoamento dos processos internos, identificar oportunidades de melhoria na prestação dos serviços, indicar a utilização de novas

tecnologias e compartilhar boas práticas. Segundo a supervisora de hotelaria do hospital, Solange Pires, o encontro aproximou os diversos setores e ampliou o alinhamento de expectativas relacionadas à atuação da hotelaria.

No dia 06, o Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (Hecad) preparou uma surpresa especial para celebrar os cinco anos do paciente G.L.N.: fã de super-heróis, a criança recebeu a visita do Homem-Aranha durante comemoração do aniversário na UTI do hospital. O leito da criança foi decorado com balões e as equipes de enfermagem e multiprofissional se reuniram para parabenizar o paciente. Para a mãe, Natália Queiroz, a iniciativa trouxe diversão e entretenimento para o pequeno.



O Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (Hecad) realizou no dia 13 capacitação sobre o descarte adequado de resíduos perfurocortantes, de forma itinerante entre os setores da unidade. A ação faz parte da Campanha Descarte Amigo, que busca conscientizar os colaboradores para o gerenciamento adequado de resíduos gerados pelos serviços de saúde. O técnico em segurança do trabalho Rafael Santos, destacou que o descarte de perfurocortantes impacta significativamente a segurança e saúde de todas as pessoas envolvidas na cadeia produtiva dos resíduos. Os colaboradores do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (Sesmt) do Hecad confeccionaram fantasias de seringa e caixa para descarte de materiais perfurocortantes para evidenciar a importância do descarte adequado e explicar de forma didática como realizar o manejo correto do resíduo.



As crianças em internção no HECAD, participaram no dia 14 da oficina de contação de histórias, cantigas e brincadeiras em uma parceria da instituição com o Serviço Social do Comércio – SESC. A iniciativa leva entretenimento e diversão aos pequenos, tornando o processo de internação hospitalar mais dinâmico, descontraído e humanizado. A responsável técnica pelo projeto, Lorena Junqueira, destacou que oferecer momentos de alegria e descontração em ambientes hospitalares é muito importante para promover o bem-estar do paciente. As cantigas e histórias apresentadas aos pacientes abordaram temas como medo do escuro, boas maneiras e a importância do hábito de leitura. Já as brincadeiras com os pequenos buscaram incentivar a socialização e ampliar a interação com os pais.



O HECAD realizou palestra com o tema Gerenciamento e Cuidados de Resíduos de Serviços de Saúde. A iniciativa tem o objetivo de ensinar, conscientizar e incentivar os colaboradores do hospital a realizar o descarte correto dos diferentes tipos de resíduos gerados na unidade. A palestra abordou também o passo a passo a ser seguido em casos de acidentes com resíduos perfurocortantes ou contaminados. Segundo a palestrante, Stéfany Santos, A geração e a destinação ambientalmente adequada dos resíduos precisam ser uma preocupação constante das organizações, das pessoas, da sociedade.





Entre os dias 19 e 23 de junho o Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (Hecad) promoveu uma oficina de produção de bandeiras com as crianças em internação na unidade. Além do recorte em papel colorido, os pacientes decoraram as bandeiras com colagens, desenhos e pinturas e a oficina contou ainda com um bate-papo

sobre as festas populares de Goiás. Segundo a pedagoga hospitalar, Maíza Lopes, que dirigiu a oficina, a ação alia entretenimento e aprendizagem.

O HECAD promoveu dois dias intensivos de realização de cirurgias urológicas para reduzir o tempo de espera de crianças que precisam do tratamento. No total, 18 cirurgias urológicas foram realizadas durante a ação. A iniciativa contou com a participação de mais de 50 profissionais de saúde para que todos os procedimentos fossem realizados com



equipes cirúrgicas completas e observação rigorosa dos protocolos de segurança do paciente. A diretora geral da unidade, Mônica Costa, destaca que a iniciativa busca promover mais saúde e bem-estar aos pacientes por meio da agilidade na assistência médica.



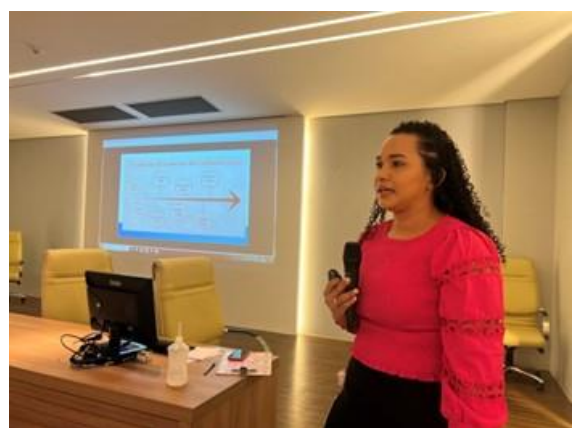
A equipe multiprofissional do HECAD recebeu no dia 20 uma homenagem em Sessão Solene da Câmara dos Deputados em Brasília, pela cirurgia de separação das gêmeas siamesas Valentina e Heloá. Segundo o deputado federal Eduardo Velloso (UB-AC), autor da proposta, a sessão buscou “reconhecer o mérito de todos os

profissionais envolvidos na realização de um dos procedimentos cirúrgicos mais complexos do campo da medicina e o papel fundamental do Governo de Goiás para que essa e tantas outras famílias pudessem ter acesso à saúde de qualidade”.

As irmãs Valentina e Heloá nasceram unidas pelo tórax, abdômen, bacia e genitálias e o tratamento oferecido pelo Hecad no caso envolveu mais de 150 profissionais de saúde. A diretora assistencial do hospital, Fabiana Lopes, que representou a equipe na solenidade, lembrou que a cirurgia durou mais de 15 horas e exigiu meses de planejamento, treinamento e dedicação dos profissionais.

“Acreditamos que a promoção, proteção e recuperação da saúde das crianças precisa ser oferecida de forma que garanta seu crescimento, considerando a subjetividade e a preservação do bem-estar dos pequenos. Temos muito orgulho e alegria em ter cumprido essa missão com a Valentina e a Heloá”, disse a diretora.

A Comissão de Ética de Enfermagem (Ceenf) em parceria com o Comitê de Gestão de Crise do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (Hecad) realizaram nesta semana uma série de palestras com o tema “A importância da comunicação”. Segundo a presidente da Ceenf, Lorene Curado, o intuito da ação foi compartilhar com os colaboradores diretrizes para aprimorar e tornar mais eficiente a comunicação no âmbito da unidade.





O Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (Hecad) disponibilizou nesta sexta-feira (23) e-book com orientações para pais de crianças com fendas labiopalatinas, popularmente conhecidas como “lábio leporino”. A malformação congênita atinge uma a cada 650 crianças nascidas vivas no Brasil e em 24 de junho é celebrado o Dia Nacional de Conscientização sobre Fissuras

Labiopalatinas, instituído para ampliar a visibilidade do tema, disseminar informações sobre os tratamentos disponíveis e combater o preconceito. Segundo a diretora-geral do Hecad, Mônica Costa, a publicação traz respostas a dúvidas frequentes dos pais, explica todas as etapas do tratamento e especifica os cuidados necessários para a reabilitação integral das crianças.

O Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (Hecad) realizou na última semana treinamento com as equipes de higienização hospitalar para disseminação do Plano de Gerenciamento de Resíduos da unidade. Segundo a supervisora de Governança do Hecad, Solange Bessa, o foco da ação é “proporcionar aos colaboradores aprendizado contínuo sobre os cuidados com os resíduos gerados na unidade para minimizar os impactos causados ao meio ambiente”.



Em clima de festa junina, a capacitação detalhou os procedimentos técnicos e operacionais para a destinação ambientalmente adequada de cada tipo de resíduo gerado pelos serviços de saúde e trouxe maior integração para as equipes envolvidas..

10 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de 01 à 30 de junho de 2023, o HECAD apresentou a SES/GO, por meio de relatórios e planilhas de produção, os resultados obtidos, atendendo os princípios médicos na atenção ao cidadão e cumprindo com o seu compromisso social e coletivo junto à sociedade no intuito de prestar uma melhor assistência médica às crianças e adolescentes.

A AGIR ratifica seu compromisso de sempre realizar seus trabalhos dentro dos preceitos legais e éticos, conforme preconiza a boa gestão, com resolutividade e transparência, e coloca-se à disposição da SES/GO para sempre adotar melhorias frente à gestão do HECAD.

Goiânia, 10 de Junho de 2023.

VIVIANE TAVARES FERREIRA
Diretora Administrativa Financeira
HECAD

11 - ANEXOS

ANEXO I – Certidões HECAD

ANEXO II – Demandas Judiciais