



## HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL

### **Relatório de execução mensal**

12º termo aditivo ao Contrato de gestão nº 131/2012

Mês de referência: abril de 2022

Goiânia-GO

MAIO/2022

## SOBRE O IGH

O IGH, Instituto de Gestão e Humanização, surgiu da percepção de profissionais especializados em Saúde na necessidade de melhoria na Gestão da Saúde. É uma entidade sem fins lucrativos que tem como objetivo primordial utilizar e divulgar práticas de gestão modernas, capazes de maximizar os resultados de unidades prestadoras de serviços em saúde. Afinal, acredita que é possível fazer diferente e melhor.

Como seu próprio nome já diz, sua missão é transmitir humanização, ou seja, para gerar valor o público precisa se sentir acolhido. A experiência tem que ser positiva da recepção até a finalização de um atendimento. Cuidado, respeito, transparência, conexão e inovação são palavras-chave para isso.

## MISSÃO, VISÃO E VALORES

### **Nossa Missão**

Ofertar e gerir serviços de excelência em saúde, melhorando a qualidade de vida das pessoas e contribuindo para o crescimento dos colaboradores.

### **Nossa Visão**

Ser referência nacional em prestação de serviços de saúde.

### **Nossos Valores**

Motivação por ideal, valorizando as pessoas;

Obstinação e perseverança;

Velocidade de decisão e execução;

Excelência e melhoria contínua;

Humanização e Responsabilidade Social.

**CORPO DIRETIVO****CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO****José Geraldo Gonçalves de Brito - Presidente****José Cláudio Rocha****Inocência Maia Matos****Deise Santana de Jesus Barbosa****CONSELHO FISCAL****- TITULARES****Sirlei Santana de Jesus Brito****Maria do Carmo Silva Lessa****Paulo Vieira Santos****- SUPLENTE****Maria Olívia Bittencourt Mendonça****Renata Tannous Sobral de Andrade****Maria Cecília Muricy Facó****DIRETORIA****Joel Sobral de Andrade - Superintendente****Sigevaldo Santana de Jesus - Diretor Administrativo****Aline Martinele de Oliveira Tonhá - Diretora Jurídica****Gustavo Guimarães - Diretor Assistencial****DIRETORIA DO HMI****Laryssa Barbosa - Diretora Geral****Cristiane de Souza Carvalho - Diretora Técnica****GERÊNCIAS DO HMI****Pedro Muricy - Gerência Operacional****Luzia Helena Porfírio - Gerência de Enfermagem**

## SUMÁRIO

SOBRE O IGH.....	2
1. APRESENTAÇÃO .....	6
2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS.....	7
3. ORGANOGRAMA .....	8
4. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HMI .....	9
4.1 Assistência Hospitalar .....	9
4.2 Atendimento as Urgências Hospitalares .....	11
4.3 Atendimento Ambulatorial .....	11
5. PARTE FIXA- INDICADORES DE PRODUÇÃO .....	13
5.1 Internações hospitalares .....	13
5.2 Cirurgias eletivas: Pediátricas e CERFIS.....	14
5.3 Atendimento as Urgências .....	14
5.4 Atendimento ambulatorial.....	15
5.5 SADT Externo .....	16
6. PARTE VARIÁVEL- INDICADORES DE DESEMPENHO .....	17
6.1 Taxa de ocupação hospitalar.....	18
6.2 Tempo médio de permanência hospitalar (dias).....	18
6.3 Índice de intervalo de substituição (horas).....	19
6.4 Taxa de readmissão Hospitalar em até 29 dias.....	19
6.5 Taxa de readmissão em UTI (48 horas) .....	20
6.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas .....	21
6.7 Percentual de ocorrência de rejeição no SIH.....	21
6.8 Percentual de parto cesáreos .....	22
6.9 Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea .....	22
6.10 Razão do quantitativo de consultas ofertadas.....	23
6.11 Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias. 23	
6.12 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS .....	24
6.13 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância).....	24
7. INDICADORES DE CARÁTER INFORMATIVO .....	25
8. RELATÓRIO DE CUSTOS .....	25
9. ANEXOS .....	29

9.1. Atividades realizadas no mês Abril de 2022.....	29
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32

## QUADROS

Quadro 1- Estrutura das unidades de internação.....	9
Quadro 2- Especialidades médicas.....	12
Quadro 3- Meta de saídas hospitalares.....	13
Quadro 4- Meta de cirurgias eletivas.....	14
Quadro 5- Meta de atendimento ambulatorial.....	15

## TABELAS

Tabela 1-Saídas hospitalares.....	13
Tabela 2- Cirurgia eletivas.....	14
Tabela 3-Atendimentos de Urgência e Emergência.....	15
Tabela 4- Produção de serviço de apoio diagnóstico e terapêutico.....	15
Tabela 5- Atendimento ambulatorial.....	16
Tabela 6- Taxa de ocupação hospitalar.....	18
Tabela 7- Tempo médio de permanência hospitalar.....	19
Tabela 8- Intervalo de substituição.....	19
Tabela 9- Taxa de readmissão em 29 dias.....	20
Tabela 10- Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas.....	20
Tabela 11- Indicadores de caráter informativo.....	25

## 1. APRESENTAÇÃO

<sup>1</sup>O Hospital Materno Infantil (HMI) atuante desde 1972 é referência estadual em atendimento de casos de média e alta complexidade nas áreas da saúde da mulher e da criança, com destaque na cirurgia de separação de gêmeos siameses e no tratamento de hemangiomas. Também é referência para reabilitação de fissuras lábio palatinas (Programa CERFIS). Seu atendimento é 100% de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), quer por demanda espontânea ou pelo Sistema de Referência/Contra Referência.

O Hospital Estadual Materno-Infantil Dr. Jurandir do Nascimento (HMI) oferece atendimento de urgência, emergência e ambulatorial aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) tanto de Goiânia quanto do interior do estado. Possui programa de Residência Médica nas áreas de Pediatria, Neonatologia, Medicina Intensiva Pediátrica, Obstetrícia, Ultrassonografia, além de Enfermagem Obstétrica. A unidade também desenvolve pesquisas científicas e mantém programas de saúde voltados para a atenção integral de mulheres e crianças.

O objetivo primordial é utilizar e divulgar práticas de Gestão modernas, capazes de maximizar os resultados de Unidades prestadoras de Serviços de Saúde e quebrar paradigmas que estigmatizam o SUS como falta de qualidade no atendimento, descaso aos usuários, entre outros aspectos.

Atualmente, a gestão do HMI é realizada pelo IGH, por meio do 12º Termo Aditivo ao Contrato de gestão nº 131/2012– SES/GO, celebrado com o Estado de Goiás, com vigência até o dia 25 de junho de 2022, pelas disposições da Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações.

O IGH, gestora do HMI, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não lucrativos, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto Estadual nº 7.650/2012 e reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05, detém recertificação como Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-SAÚDE) pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 978, de 02 de julho de 2018.

Em conformidade com referido contrato, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **RELATÓRIO DE METAS E INDICADORES**, em acordo com os anexos técnicos II e III – Indicadores e metas de produção e desempenho: atividades mínimas a realizar, página 19 a 23 (12º Termo Aditivo do Termo de Transferência de Gestão nº 001/2013 – SES/GO).

Os dados e informações apresentados neste relatório foram extraídos do banco de dados do sistema de gestão hospitalar do IGH, que realiza o gerenciamento de todos

---

<sup>1</sup> O HMI está em trâmite documental para alteração do perfil de atendimento assistencial, assim como nome do nosocômio, que passará a chamar-se Hospital Estadual da Mulher - HEMU. (De acordo com o CNES já alterado).

os processos de forma integrada. As informações evidenciadas demonstram o cenário atual das ações e serviços prestados pela Unidade.

## 2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

O Hospital Materno Infantil (HMI) atuante desde 1972 é referência estadual em atendimento de casos de média e alta complexidade nas áreas da saúde da mulher e da criança, com destaque na cirurgia de separação de gêmeos siameses e no tratamento de hemangiomas. Também é referência para reabilitação de fissuras lábio palatinas (Programa CERFIS). Seu atendimento é 100% de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), quer por demanda espontânea ou pelo Sistema de Referência/Contra Referência.

O Hospital Estadual Materno-Infantil Dr. Jurandir do Nascimento (HMI) oferece atendimento de urgência, emergência e ambulatorial aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) tanto de Goiânia quanto do interior do estado. Possui programa de Residência Médica nas áreas de Pediatria, Neonatologia, Medicina Intensiva Pediátrica, Obstetrícia, Ultrassonografia, além de Enfermagem Obstétrica. A unidade também desenvolve pesquisas científicas e mantém programas de saúde voltados para a atenção integral de mulheres e crianças.

O objetivo primordial é utilizar e divulgar práticas de Gestão modernas, capazes de maximizar os resultados de Unidades prestadoras de Serviços de Saúde e quebrar paradigmas que estigmatizam o SUS como falta de qualidade no atendimento, descaso aos usuários, entre outros aspectos.

**Tipo de unidade:** Hospital Estadual Materno-Infantil Dr. Jurandir do Nascimento (HMI) é uma unidade de média e alta complexidade, especializada no atendimento nas áreas de obstetrícia e pediatria.

São realizados atendimentos de urgência e emergência, cirurgias obstétricas e pediátricas, além dos serviços ambulatoriais, internação e SADT, de demanda espontânea e referenciada.

**CNES:** 2339196

**ENDEREÇO:** Rua R-7 com avenida perimetral, s/nº, Setor Coimbra. CEP: 74.125-120, Goiânia-GO.

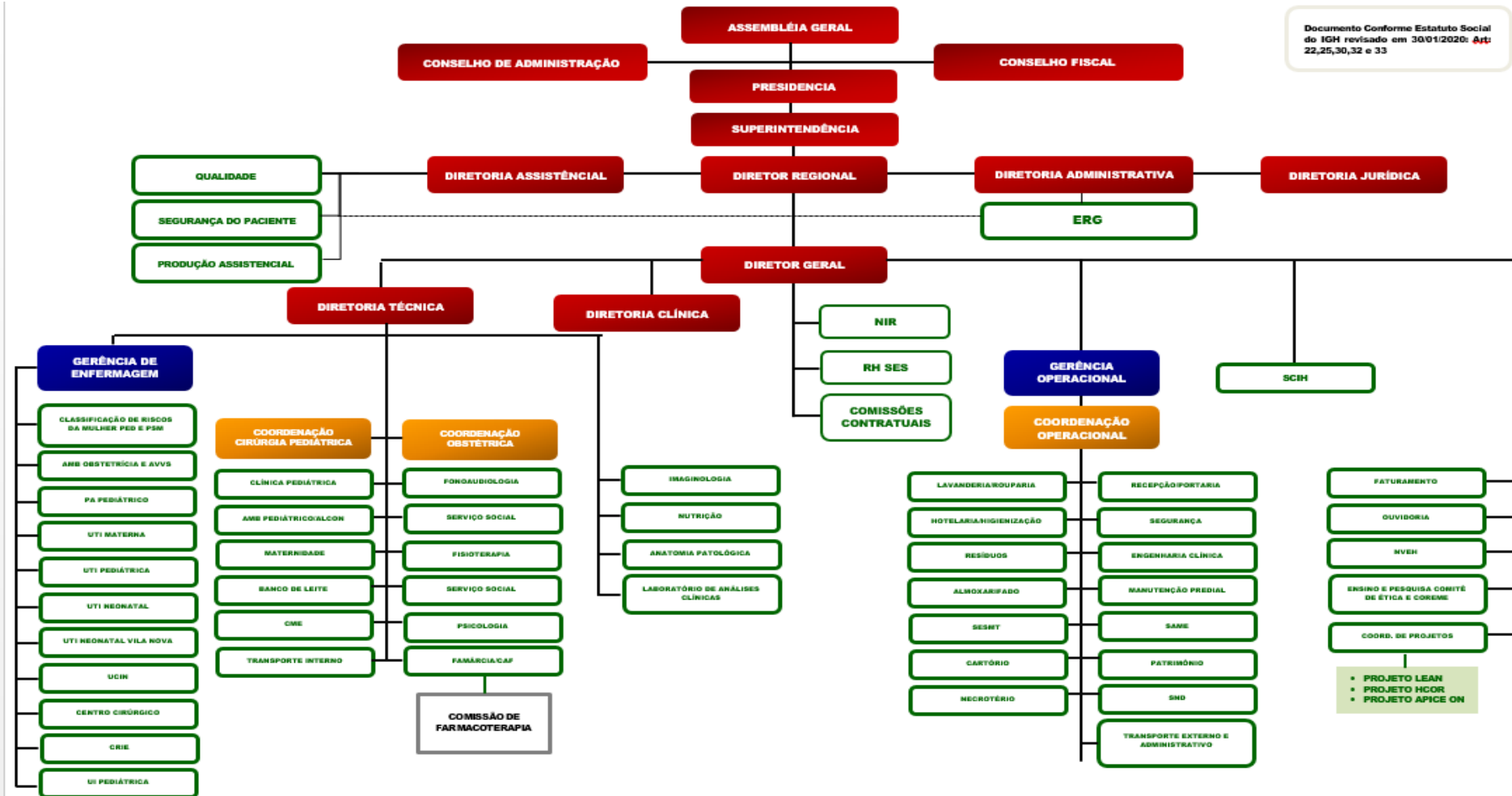
**Gerência da Unidade:** Secretaria do Estado de Saúde de Goiás.

**Gestão de Sistema:** Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.



Documento Conforme Estatuto Social do IGH revisado em 30/01/2020: Art: 22,25,30,32 e 33

### 3. ORGANOGRAMA





## 4. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HMI

O Hospital estadual Materno Infantil (HMI) é um hospital de ensino, pesquisa e extensão universitária, sendo referência para atendimento em urgência e emergência e ambulatorial de média e alta complexidade em pediatria e gestação de alto risco, devidamente referenciado pelos complexos reguladores Municipal e/ou estadual. Também é referência para a reabilitação de fissuras lábio palatinas (programa CERFIS).

### 4.1 Assistência Hospitalar

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização 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 terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

Os pacientes internados recebem atendimentos clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais adequados às necessidades, visando à recuperação e alta do paciente.

Inclui de um Centro de Diagnósticos de alta precisão para a realização de exames laboratoriais e de imagem, incluindo ultrassonografia.

A unidade possui 119 leitos de internação, sendo 5 UTI materno, 10 UTI Pediátrica, 19 UTI Neonatal, 17 UCIN convencional e 05 UCIN canguru, clínica obstétrica (48 leitos) e clínica pediatria (15 leitos), bem como outros setores de suporte.

A capacidade instalada da unidade está distribuída da seguinte forma:

*Quadro 1- Estrutura das unidades de internação.*

<b>Clínica Obstétrica</b>		<b>Ativos</b>
Internação Obstétrica		48
UTI MATERNA	Leitos	4
	Isolamento	1
<b>Total Obstétricos</b>		<b>53</b>
Pronto socorro da mulher-observação		9
Pronto socorro da mulher- Emergência (sala vermelha)		1
<b>Clínica Pediátrica</b>		<b>Ativos</b>
Internação Pediátrica	Clínico	5
	Cirúrgico	10
UTI NEO***	Leitos	29

UCIN	Convencional	17
	Canguru	05
<b>Total Pediátricos</b>		<b>57</b>
Sala de pequenos procedimentos		01
Pronto Socorro da Criança – Emergência	Leitos	15
	Isolamento	02
	Leito de Estabilização	04
		<b>Ativos</b>
Centro Cirúrgico (Salas)		06
RPA		05
Consultórios Ambulatoriais	Pediátricos	02
	Obstétricos	05**
	CERFIS	03
	Multiprofissional	02

\*retaguarda leitos Vila Nova

\*\*01 consultório para atendimento COVID Obstétrico.

<sup>2</sup>\*\*\*10 leitos de UTI PED foram alterados para 10 leitos de UTI NEO.

No processo de Hospitalização estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação e reabilitação.
- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- Procedimentos e cuidados de multiprofissionais necessários durante o processo de internação.
- Serviço de alimentação e nutrição, contemplando a produção de refeições e nutrição enteral e parenteral.
- Assistência por equipe médica especializada.
- Utilização do centro cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- Material descartável necessário para os cuidados de multiprofissionais e tratamentos.

<sup>2</sup> Os leitos de UTI PED foram convertidos em leitos de UTI NEO, conforme Ofício nº 3534/2022 – SES, em atenção ao Despacho nº 291/2022 (v.: 000026870666) do gabinete do Senhor Secretário do Estado da Saúde – GAB/SES/GO, no qual autoriza ao solicitado no ofício nº3002/2022-SES.

- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário.
- Acompanhante para os usuários idosos, crianças, adolescentes e gestantes.
- Sangue e hemoderivado.
- Fornecimento de roupas hospitalares.
- Procedimentos especiais necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.
- Diárias na UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- Diárias de UCIN –Unidade de cuidado intermediário Neonatal, se necessário.
- Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, de acordo com listagem do SUS, para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.
- Garantir a realização de cirurgias emergenciais, evitando cancelamentos administrativos, visando a segurança do paciente.
- Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico –SADT, que sejam requeridos durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS.

## 4.2 Atendimento as Urgências Hospitalares

Sendo o hospital do tipo referenciado, o mesmo dispõe de atendimento de as urgências e emergências, atendendo a demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde/ Central de Regulação Municipal, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

O hospital possui serviço de acolhimento e classificação de risco (ACCR) conforme preconizado pelo ministério da saúde, priorizando a internação de pacientes de alto risco materno perinatal e pediátrico, encaminhando pacientes de baixo risco para outras unidades de saúde por meio da central de regulação municipal.

## 4.3 Atendimento Ambulatorial

O atendimento ambulatorial do HMI compreende:

- a. Primeira consulta e/ou Primeira Consulta de egresso;
- b. Interconsulta;
- c. Consultas subsequentes (retornos).

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela central de regulação do estado ou município ao hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, realizada após a alta Hospitalar da instituição, para o atendimento de uma determinada 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, nas categorias profissionais de nível superior.

O atendimento ambulatorial opera da seguinte forma: das 07h00 às 19h00, de segunda a sexta-feira, nas especialidades descritas no quadro abaixo, conforme demanda dos pacientes egressos do hospital:

*Quadro 2- Especialidades médicas.*

<b>ESPECIALIDADES MÉDICA</b>	
Alergia e Imunologia Pediátrica	Gastroenterologia pediátrica
Anestesiologia	Hematologia Pediátrica
Cardiologia Pediátrica	Nefrologia Pediátrica
Cirurgia Pediátrica	Neurologia pediátrica
Cirurgia Plástica Pediátrica	Ortopedia pediátrica
Dermatologia Pediátrica	Obstetrícia
Endocrinologia pediátrica	Pediatria
Otorrinolaringologia pediátrica	Pneumologia pediátrica
Reumatologia pediátrica	-

Serão consideradas consultas por profissionais de nível superior não médico, nas áreas de: Bucomaxilofacial, Enfermagem, Fonoaudiologia, nutrição e psicologia.

## 5. PARTE FIXA- INDICADORES DE PRODUÇÃO

São apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados, referentes aos serviços assistenciais e correspondem a 90% do percentual de custeio do repasse mensal.

### 5.1 Internações hospitalares

O HMI deverá realizar 41 saídas em clínica cirúrgica pediátrica, 26 saídas em clínica cirúrgica do CERFIS, 285 saídas em clínica pediátrica e 413 em clínica obstétrica, com variação aceitável de  $\pm 10\%$ , de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS, distribuídos nas seguintes áreas.

*Quadro 3- Meta de saídas hospitalares.*

<b>Internação (saídas hospitalares)</b>	<b>Meta mensal</b>	<b>Meta anual</b>
Clinica cirúrgica CERFIS	26	<b>312</b>
Clinica cirúrgica pediátrica	41	<b>492</b>
Clínica Obstétrica	413	<b>4.956</b>
Clínica Pediátrica	285	<b>3.420</b>
<b>Total</b>	<b>765</b>	<b>9.180</b>

Sendo assim, apresentamos abaixo as saídas hospitalares para o HMI para o mês de abril de 2022.

*Tabela 1-Saídas hospitalares*

<b>Saídas Hospitalares Por Especialidade</b>	<b>CONTRATADA</b>	<b>REALIZADO ABRIL/22</b>
Clínica Cirúrgica Pediátrica	41	0
Clínica Cirúrgica CERFIS	26	0
Clínica Pediátrica	285	0
Clínica Obstétrica	413	626
<b>TOTAL</b>	<b>765</b>	<b>626</b>

## 5.2 Cirurgias eletivas: Pediátricas e CERFIS

O HMI deverá realizar um número mensal de 40 cirurgias pediátricas e 26 cirurgias CERFIS encaminhadas pelo complexo regulador Municipal e/ou Estadual, com variação aceitável de  $\pm 10\%$ . Não o abstendo de realizar toda as cirurgias de urgência e emergência que lhe sejam referenciadas.

*Quadro 4- Meta de cirurgias eletivas.*

Cirurgias programadas	Meta mensal	Meta anual
Cirurgia pediátrica	40	480
Cirurgia CERFIS	26	312
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>792</b>

Sendo assim, apresentamos abaixo as cirurgias realizadas pelo o HMI para o mês de abril de 2022.

*Tabela 2- Cirurgia eletivas.*

Cirurgias Eletivas	CONTRATADA	REALIZADA ABRIL/22
Pediátrica	<b>40</b>	0
CERFIS	<b>26</b>	0
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>0</b>

## 5.3 Atendimento as Urgências

Conforme o citado no anexo técnico II, “os atendimentos de urgência e emergência, apesar de não comporem meta para o presente contrato de gestão, posto não estarem sob a governança da Organização Social, deverão ser informados a SES/GO mensalmente. “

Segue abaixo dados dos atendimentos de urgência e emergência realizados no HMI para o mês de abril de 2022.

*Tabela 3-Atendimentos de Urgência e Emergência.*

<b>Atendimentos de Urgência e Emergência</b>	
<b>Abril/2022</b>	<b>1120</b>

Segundo o item 3.4. Do anexo técnico II, os SADT internos devem ser informados à SES/GO para fins de verificação das atividades realizadas no atendimento de Urgência e Emergência.

Segue abaixo demonstrativo da produção interna de exames:

*Tabela 4- Produção de serviço de apoio diagnóstico e terapêutico.*

<b>Serviço De Apoio Diagnóstico E Terapêutico</b>		
<b>Abril/2022</b>	ANÁLISES CLÍNICAS	14495
	ULTRASSONOGRRAFIA	3594
	ANATOMIA PATOLÓGICA	65
	RAIO-X	1242
	CARDIOTOCOGRAFIA	19
	ELETROCARDIOGRAMA	121
	ENDOSCOPIA	0
	<b>TOTAL</b>	<b>19.536</b>

## 5.4 Atendimento ambulatorial

A unidade deverá realizar meta de produção mensal de 2.442 consultas e 916 consultas não médicas, com variação de até 10%.

*Quadro 5- Meta de atendimento ambulatorial.*

<b>Atendimento ambulatorial</b>	<b>Meta mensal</b>	<b>Meta anual</b>
Consultas Médicas	2.000	24.000
Consultas não médicas	916	10.992
<b>Total</b>	<b>2.916</b>	<b>34.992</b>

Segue abaixo demonstrativo da produção de atendimento ambulatorial para o mês de abril de 2022:

*Tabela 5- Atendimento ambulatorial*

<b>Atendimento ambulatorial</b>	<b>Contratada</b>	<b>Realizado Abril/22</b>
Consultas Médicas	2.000	1.209
Consultas não médicas	916	1.347
<b>Total</b>	<b>2.916</b>	<b>2.556</b>

### 5.5 SADT Externo

A unidade deverá ofertar e realizar mensalmente 10 broncoscopia, 10 colonoscopias e 20 endoscopia para pacientes externos, com variação de até 10%, sendo os pacientes referenciados pela central de regulação municipal de Goiânia e/ou complexo regulador estadual.

Conforme firmado contratualmente, a meta de SADT externo passará a ser contabilizada para fins contábeis após a estruturação do serviço.

*Quadro 6- Meta de exames para o SADT Externo.*

<b>Exame</b>	<b>Meta mensal a partir do 7º mês</b>	<b>Meta para 6 meses</b>
Broncoscopia	10	60
Colonoscopia	10	60
Endoscopia	20	120
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>240</b>

Segue abaixo demonstrativo da produção de SADT externo para o mês de abril de 2022:



*Tabela 6- Meta de exames para o SADT Externo.*

<b>Exame</b>	<b>Contratada</b>	<b>Realizado Abril/22</b>
Broncoscopia	10	0
Colonoscopia	10	0
Endoscopia	20	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>0</b>

## **6. PARTE VARIÁVEL- INDICADORES DE DESEMPENHO**

Segundo o 12º termo aditivo o hospital deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que 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 e correspondem a 10% do percentual do custeio do repasse mensal.

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

Quadro 7- Metas de desempenho

Indicadores de Desempenho	
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%
Média de permanência Hospitalar (dias)	≤7 dias
Índice de intervalo de Substituição (horas)	≤30 horas
Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	<5%
Taxa de readmissão Hospitalar em até 29 dias	≤20%
Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais	≤ 5%
Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH	≤1%
Percentual de suspensão de cirurgias programadas	≤ 5%
Percentual de partos Cesáreos	≤ 15%
Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%
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%

## 6.1 Taxa de ocupação hospitalar

Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos- dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

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

Tabela 6- Taxa de ocupação hospitalar

Taxa de Ocupação Hospitalar	Contratada	Realizado Abril/22
	≥ 85%	117,84%

## 6.2 Tempo médio de permanência hospitalar (dias)

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. Tempo médio de

permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

**Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]**

Tabela 7- Tempo médio de permanência hospitalar

Tempo Médio de permanência	Contratada	Realizado ABRIL/22
	≤7 dias	7,07

### 6.3 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-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]**

Tabela 8- Intervalo de substituição.

Intervalo de substituição	Contratada	Realizado ABRIL/22
	≤30 horas	-25,69

### 6.4 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.

Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

**Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100**

OBS: Para o numerador, como informado, são excluídas internações por câncer e obstetrícia, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente. Readmissões que terminam em morte também estarão incluídas no numerador.

Para o denominador:

a. São excluídos casos de um dia, alta por morte, admissões na maternidade (com base na especialidade, tipo de episódio, diagnóstico), e aqueles com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia para o câncer.

b. São excluídos pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia em qualquer lugar, nos 365 dias antes da admissão.

c. Quando houver mais do que uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão é contada uma vez.

*Tabela 9- Taxa de readmissão em 29 dias.*

Taxa de readmissão em 29 dias	Contratada	Realizado ABRIL/22
	≤ 20%	4,47%

## 6.5 Taxa de readmissão em UTI (48 horas)

Conceituação: 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.

**Fórmula: [Nº de retornos em até 48 horas/Nº de saídas da UTI, por alta] x100**

*Tabela 10- Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas.*

Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas.	Contratada	Realizado ABRIL/22
	≤ 5%	0,0%

## 6.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

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

Tabela 11- Taxa de cirurgias programadas suspensas por condições operacionais

% de cirurgias programadas por	Contratada	Realizado ABRIL/22
	$\leq 5\%$	0,0%

## 6.7 Percentual de ocorrência de rejeição no SIH

Conceituação: 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 vista, que o mesmo não está sob do parceiro privado.

Tabela 12- Percentual de rejeição no SIH.

% de rejeições no SIH	Contratada	Realizado ABRIL/22
	$\leq 1\%$	DELAY

Tabela 13- Percentual de rejeição no SIH no mês anterior.

% de rejeições no SIH	Contratada	Realizado MARÇO/22
	$\leq 1\%$	0,60

*Nota: Referente ao indicador de Rejeições no SIH, informamos que a Secretaria Estadual de Saúde realiza apenas no final da competência a análise das rejeições referentes a competência do mês anterior, isto posto, ressaltamos que no final do mês de ABRIL de 2022, recebemos a análise das rejeições referentes a competência de MARÇO de 2022, apresentadas no quadro acima.*

## 6.8 Percentual de parto cesáreos

Conceituação: Mede o percentual de cirurgias cesáreas realizadas em relação ao número total de partos.

**Fórmula:**  $[N^{\circ} \text{ de cesáreas realizadas} / \text{Total de partos realizados} \times 100]$

**\*Informar a taxa de cesárea para efeito de monitoramento e acompanhamento.**

Tabela 14-Percentual de partos cesáreos.

Percentual de partos cesáreos	Meta	Realizado ABRIL/22
	≤15%	57,77%

## 6.9 Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea

Conceituação: é instrumento para identificação de grupos de mulheres clinicamente relevantes nos quais haja diferenças nas taxas de cesárea, permitindo comparações em uma mesma instituição ao longo do tempo ou entre diferentes instituições. Quando se aplica a classificação, otimiza o uso das cesáreas ao identificar, analisar e focalizar intervenções em grupos específicos que sejam particularmente relevantes em cada local. Avalia a efetividade de estratégias ou intervenções criadas para otimizar o uso de cesárea. Avalia a qualidade da assistência, das práticas de cuidados clínicos e os desfechos por grupo. Avalia a qualidade dos dados colhidos.

**Fórmula:**  $[N^{\circ} \text{ de parturientes submetidas a cesárea classificadas pela classificação de Robson no mês} / \text{Total de parturientes submetidas a cesárea no mês} \times 100]$

Tabela 15- Taxa de aplicação de classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea.

Taxa de classificação de Robson	Contratada	Realizado ABRIL/22
	100%	17,93%

### 6.10 Razão do quantitativo de consultas ofertadas

Conceituação: Nº de consultas Ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

**Fórmula:** *Número de consultas ofertadas/ número de consultas propostas nas metas da unidade.*

Tabela 16-Razão do quantitativo de consultas ofertadas.

Razão do quantitativo de consultas ofertadas	Contratada	Realizado ABRIL/22
	1	0,37

### 6.11 Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.

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

Tabela 17-Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.

Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	Contratada	Realizado ABRIL/22
	≥70%	100%

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

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

**Fórmula:**  $[ \text{Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS} / \text{total de atendimentos realizados mensalmente} ] \times 100$ .

Tabela 18-Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS.

Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	Contratada	Realizado ABRIL/22
	<5%	0,12%

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

Conceituação: 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.

**Fórmula:**  $[ \text{Número de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade} / \text{Nº total de pacientes com RAM} ] \times 100$ .

Tabela 18- Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância).

Percentual de investigação de RAM	Contratada	Realizado ABRIL/22
	≥95%	100%



## 7. INDICADORES DE CARÁTER INFORMATIVO

Indicadores a serem apresentados em caráter informativo para a SES/GO conforme quadro a seguir:

Tabela 11- Indicadores de caráter informativo.

Indicadores de Caráter informativo	ABRIL/2022
Taxa de cesariana em primíparas	55,12%
Taxa de mortalidade neonatal por peso (1500g a 2500g)	1,47%
Taxa de APGAR $\geq 7$ no 1º minuto	83,59%
Taxa de APGAR $\geq 7$ no 5º minuto	96,95%

## 8. RELATÓRIO DE CUSTOS

Os dados apresentados referentes a custeio são derivados do Relatório de Composição e Evolução de Custos, extraídos do Relatório Standard, disponibilizados pela plataforma web KPIH – Key Performance Indicators for Health na competência de março de 2022.



### Relatório de composição/evolução de custos

HEMU - Hospital Estadual da Mulher 2/2022 - 3/2022 - Com Depreciação - Com Recursos Externos

Conta de custo	2/2022	3/2022
	Valor	Valor
<b>Diretos</b>		
<b>Pessoal Não Médico</b>		
Salários e Ordenados Não Médicos - CLT	1.908.328,26	1.838.749,01
Hora Extra - Não Médico	40.255,44	18.465,82
Benefícios Não Médicos CLT	6.852,08	9.066,43
Encargos Sociais Não Médicos CLT	389.716,74	371.442,97
Provisões Não Médicos - CLT	65.082,70	62.030,98
Salários e Ordenados Não Médicos - CLT - COVID	2.801,92	2.791,32

Encargos Sociais Não Médicos - CLT - COVID	560,38	558,26
Provisões Não Médicos - CLT - COVID	93,58	93,23
Salários e Ordenados Diretoria - CLT	55.575,74	58.632,24
Encargos Sociais Diretoria - CLT	11.115,15	11.726,45
Provisões Diretoria - CLT	1.856,23	1.958,32
Salários e Ordenados Não Médicos - Servidores Glosado	940.832,10	999.379,34
Benefícios Não Médicos - Servidores Glosado	85.116,65	69.683,34
Encargos Sociais Não Médicos - Servidores Glosado	104.526,45	111.031,04
Contribuição Patronal Não Médico Glosado	214.665,14	228.052,52
Prêmio Incentivo - Servidor Não Médico Glosado	383.223,81	371.895,51
Outros Custos com Pessoal	10.116,69	10.780,38
	<b>4.220.719,06</b>	<b>4.166.337,15</b>

## Pessoal Médico

Salários e Ordenados Médicos - CLT	403.855,69	394.993,12
Hora Extra - Médico	13.222,02	19.333,68
Encargos Sociais Médicos - CLT	83.415,54	82.865,36
Provisões Médicos - CLT	13.930,40	13.838,52
Salários e Ordenados Médicos - CLT - COVID	9.547,12	13.756,42
Encargos Sociais Médicos - CLT - COVID	1.909,42	2.751,28
Provisões Médicos - CLT - COVID	318,87	459,46
Salários e Ordenados Médicos - Servidores Glosado	672.864,55	597.155,80
Encargos Sociais Médicos - Servidores Glosado	74.755,25	66.344,01
Prêmio Incentivo - Servidor Médico Glosado	218.039,11	184.254,21
Contribuição Patronal Médicos Glosado	137.866,87	124.042,47
Honorários Médicos Fixos	402.384,65	240.893,89
Honorários Médicos Variáveis	1.099.641,22	1.526.120,69
	<b>3.131.750,72</b>	<b>3.266.808,91</b>

## Materiais e Medicamentos de uso no Paciente

Medicamentos	202.164,35	237.131,19
Materiais Médicos Hospitalares e Odontológicos	220.385,95	249.185,10
Materiais Dietas Enterais	6.527,62	13.635,49
Medicamentos Gases Medicinais	10.424,60	10.424,60
Fios Cirúrgicos	4.967,01	6.091,78
	<b>444.469,52</b>	<b>516.468,16</b>

## Materiais de Consumo Geral

Combustíveis e Lubrificantes	7.633,98	6.634,45
Gêneros Alimentícios ( galões de água )	1.013,87	1.102,60
Materiais de E.P.I.	2.198,95	2.980,27
Materiais de Embalagens	7.013,57	6.796,36
Materiais de Escritório, Impressos e de Informática	23.764,76	22.548,61
Materiais de Higiene e Limpeza	33.186,23	31.348,04
Químicos	3.001,71	3.070,83
Peças e Materiais de Manutenção - Equipamentos	5.080,12	3.953,28
Peças e Materiais de Manutenção - Predial	25.060,68	17.205,42

Uniformes e Enxovais	104.169,54	81.996,88
Semi Permanentes	4.414,39	4.414,39
	<b>216.537,81</b>	<b>182.051,13</b>

## Prestação de serviços

Serviços de Gestão e Administração	51.200,00	63.750,00
Serviço de Certificação Digital	16.474,42	32.121,39
Serviço de Banco de Dados e Hospedagem em Nuvem	13.000,00	13.000,00
Serviço de Condução - Maqueiros	39.479,32	39.479,32
Serviços de Lavanderia	38.551,76	44.202,21
Serviços de Nutrição	663.011,60	787.822,31
Serviços de Limpeza	510.885,92	510.885,92
Serviços de Segurança Patrimonial	284.912,75	284.912,75
Serviços de Informática	98.309,05	98.443,04
Serviços de Manutenção	43.280,49	38.671,60
Serviços de Manutenção Engenharia Clínica	105.742,74	124.855,80
Serviços de Manutenção de Veículos	100,00	100,00
Serviços Especializados em Dosimetria e Radioproteção	201,00	201,00
Serviços - Maternidade Vila Nova	140.000,00	0,00
Serviços Especializados em Análise da Água	960,00	960,00
Serviços Laboratoriais	17.912,26	14.193,55
Serviços de Consultoria	75.954,30	128.123,75
Serviços de Coleta de Resíduos Hospitalares	7.787,52	7.545,66
Serviços de Coleta de Resíduos Comuns	9.540,00	11.475,00
Serviços Radiológicos	5.780,00	3.600,00
Serviços de Arquivo Digital	5.736,08	5.909,42
Serviços de Esterilização	80.000,00	80.000,00
Serviços de Controle de Pragas e Vetores	1.000,00	1.000,00
Serviços de Outsourcing	89.243,42	89.243,42
	<b>2.299.062,63</b>	<b>2.380.496,14</b>

## Gerais

Água e Esgoto (dir.)	216,14	178,64
Despesas com Passagens	22.333,22	5.875,04
Energia Elétrica	3.286,14	3.430,59
Locação de Equipamentos Assistenciais	129.623,73	125.007,92
Locação de Equipamentos de Informática / Impressora	56.712,84	58.859,56
Locação de Imóveis Administrativo/Container e Condomínios	79.217,13	79.217,13
Locação de Veículos	68.950,00	68.950,00
Locação Cilindros Gases Medicinais	1.628,09	2.136,80
Comunicação / Publicações	14.535,99	14.472,89
Outros Custos Gerais	9.497,80	138.722,16
Conduções e Refeições (estacionamento, kilometragem, reembolso de refeições, condução)	203,60	2.553,79
Telefonia Direta	4.218,41	4.225,32
Hospedagens	2.283,20	2.816,80
	<b>392.706,29</b>	<b>506.446,64</b>

## Outras Contas (NO)

Juros e Multas Atrasos Pagamentos	363,81	789,58
Processos Trabalhistas	26.743,55	7.010,00
Perdas e Ajustes de estoques	12.556,73	5.126,86
Obras e Reformas	130.670,33	192.171,98
	<b>170.334,42</b>	<b>205.098,42</b>
	10.875.580,45	11.223.706,57

## Indiretos

### Gerais

Água e Esgoto (ind.)	34.083,44	38.038,12
Energia Elétrica (ind.)	71.333,32	56.529,30
Impostos, Taxas, Contribuições e Desp. Legais (ind.)	2.702,33	2.820,07
Telefone (ind.)	6.203,38	6.142,29
	<b>114.322,47</b>	<b>103.529,78</b>
	114.322,47	103.529,78
<b>Total</b>	<b>10.989.902,92</b>	<b>11.327.236,35</b>

## 9. ANEXOS

### 9.1. Atividades realizadas no mês Abril de 2022



Boletim Eletrônico do Hospital Estadual da Mulher (Hemu) Nº 104 – Abril/2022

#### Diretoria do IGH participa de posse em Goiás

O superintendente do do Instituto de Gestão e Humanização (IGH), Joel Sobral, - organização social que administra o Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada (Heapa), o Hospital Estadual da Mulher (Hemu) e Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (HEMNSL) -; e o CEO do Plano Brasil Saúde, Paulo Bittencourt; participaram no dia 18 de Abril, da posse do novo secretário de Saúde de Goiás, Sandro Batista Rodrigues. Na ocasião, os administradores estavam acompanhados pela diretora geral da unidade, Laryssa Barbosa; além dos outros diretores e gerentes administrativos de cada unidade do IGH em Goiás.



O novo secretário, Sandro Batista Rodrigues (C), ladeado pelos gestores Paulo Bittencourt (E) e Joel Sobral

O evento ainda contou com a presença do governador do Estado, Ronaldo Caiado; representantes de entidades médicas e acadêmicas; do

Ministério Público de Goiás; parlamentares; profissionais e servidores da área de saúde.

Durante seu discurso, Sandro Rodrigues destacou que estar à frente da SES é a realização de um sonho precedido por muito trabalho. "É muita responsabilidade envolvida, tivemos uma gestão brilhante do ex-secretário Ismael Alexandrino, e a lógica é que isso continue da melhor forma possível, levando em consideração todo o contexto e os novos desafios que vão sendo colocados, pois a saúde é muito dinâmica, de forma que possamos impactar positivamente a vida das pessoas", afirmou.

(com informações oficiais da SES-GO)

#### Hospital Estadual da Mulher adota nova ferramenta tecnológica

No intuito de aprimorar a comunicação interna e incentivar a utilização dos protocolos das Doenças de Notificação Compulsória (DNC), o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do Hemu adotou a utilização de uma nova ferramenta tecnológica – QR Code.

A principal missão do NHE é detectar as doenças de notificação compulsória e outros fatores de interesse para a saúde pública. Por ser um setor do hospital que exerce a função de vigilância, o Núcleo decidiu implantar o uso do QR Code. "Essa ferramenta vem ao encontro das necessidades de médicos e

enfermeiros, facilitando a comunicação com o setor de epidemiologia, promovendo o uso adequado dos protocolos das DNC na assistência prestada aos pacientes. Também permite a troca de informações, esclarecimentos e feedback", afirma a assistente administrativa, Amábilly Thuila, que desenvolveu o QR Code.

"Essa inovação além de melhorar a troca de informações dentro da unidade, propicia benefícios indiretos aos pacientes e diretos aos profissionais da assistência, tornando a prática ágil e eficiente. A ferramenta também

permite uma maior visibilidade do núcleo hospitalar epidemiológico à equipe multidisciplinar", destaca a coordenadora do NHE, enfermeira Wanda Lopes.



Wanda Lopes e Amábilly Thuila apresentam a nova ferramenta

## HEMU celebra a Páscoa com mimos para colaboradores

A Páscoa é uma das comemorações mais importantes para os cristãos. Significa a renovação e a esperança e nos lembra a ressurreição de Jesus Cristo. Para celebrar essa data o hospital, através dos setores de Psicologia e Serviço Social, distribuiu chocolate, cartão e outros mimos para os colaboradores.

De acordo com a coordenadora da Psicologia Flávia Zenha, que presenteou as psicólogas e fonoaudiólogas com chocolate e porta crachá personalizado, a iniciativa é uma forma de agradecimento. "Nossa intenção é agradecer o esforço dos profissionais que se doam diuturnamente contribuindo para um atendimento de qualidade", destacou a psicóloga.

"É uma ação positiva, principalmente, nessa data tão especial. Demonstra o verdadeiro sentido da Páscoa, além do carinho que a unidade tem com os seus colaboradores", avaliou a fisioterapeuta Nathany Vieira.

"A Páscoa é um momento de transformação e nada melhor do que aproveitar esse período e mostrar nossa gratidão aos nossos colegas. Que Deus nos dê força para seguirmos nessa missão de prestar uma assistência humanizada e salvar vidas", afirmou a coordenadora do Serviço Social, Mariana Loyola.



*Os colaboradores receberam vários mimos em comemoração da Páscoa, no Hemu*

## Hemu promove Semana de conscientização do controle térmico do recém-nascido



*Apresentação da dinâmica Guloseima x Conhecimento pelas residentes de Neonatologia*

A manutenção da temperatura do recém-nascido, principalmente no pré-termo (premature), é um dos fatores mais relevantes para a sobrevivência desses bebês. Manter um controle térmico adequado, evita diversas complicações relacionadas à hipotermia e hipertermia e reduz a mortalidade e morbidade relacionados aos neonatos.

Para alertar sobre esse tema, o programa de Residência Médica em Neonatologia do Hemu, com o apoio da Residência de Enfermagem em Obstetrícia da unidade, desenvolveu o "Projeto Pinguim - Semana de Conscientização do Controle Térmico do Recém-nascido Pré-termo". Entre os dias 21 a 24 de março, foram realizadas várias abordagens para a

equipe da assistência sobre a temática.

Durante toda a programação, a equipe da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin) participou de uma oficina com a neonatologista e supervisora do Programa de Residência Médica em Neonatologia, Maria Bárbara Gomes, sobre a importância da monitorização da temperatura do neonato e participou de dinâmicas como a "Guloseimas x Conhecimento", realizada pelos residentes da Neonatologia.

Uma exposição foi organizada pelos residentes de Enfermagem Obstétrica com o tema "Controle de temperatura com foco na assistência ao parto"; e a neonatologista Patrícia Figueira fechou a programação, com uma oficina reforçando a importância do monitoramento da temperatura do neonato.

"O controle térmico é extremamente importante na assistência ao recém-nascido, principalmente aos bebês prematuros. A sensibilização de toda equipe para monitorar este parâmetro, com certeza impactará em redução de mortalidade e complicações destes vulneráveis neonatos. Além das palestras e

orientações oferecidas durante toda a semana, também entregamos uma revista digital informativa sobre as causas de hipotermia e estratégias para prevenção e resgate da normotermia", destacou a médica Maria Bárbara.



*Médica Maria Bárbara com a equipe da Utin, durante oficina do monitoramento da temperatura*



*Residentes de Enfermagem Obstétrica na abordagem do controle da temperatura, com foco na assistência ao parto*

### EXPEDIENTE:

Hospital Estadual da Mulher (Hemu)

Diretora Geral: Larissa Barbosa

Diretora Técnica: Cristiane Carvalho

Endereço: Rua R-7, esquina com Avenida Perimetral, Setor Oeste - Goiânia/GO

CEP: 74.125 - 120

Telefone: (62) 3956.2900

**HEMU** HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER

Instituto de Gestão e Humanização (IGH)

Superintendente: Joel Sobral

SUS  SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Assessoria de Comunicação do Hemu

Bastidores - Assessoria de Comunicação

RT: Jornalista Doris Costa - Reg. Nº 886/GO

Email: [hmicomunicacao@gmail.com](mailto:hmicomunicacao@gmail.com)

## 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período, o HMI apresentou à COMFIC/SES, conforme estabelecido no Contrato de gestão nº 131/2012– SES/GO e seus aditivos, os resultados quanto às metas estabelecidas para os Indicadores de Produção da parte fixa e variável, por meio de relatórios e planilhas de produção.

A IGH, vem ratificar o compromisso de sempre realizar seus trabalhos dentro dos preceitos legais e éticos, conforme preconiza a boa gestão, e coloca-se à disposição da SES/GO para sempre adotar melhorias frente à gestão do HMI.

*Laryssa Barbosa*  
Diretora Geral  
Hospital Materno Infantil - HMI

---

**LARYSSA BARBOSA**  
Diretora Geral-HMI