



HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL

Relatório de execução mensal

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

Mês de referência: outubro de 2022

Goiânia-GO
Novembro/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****- SUPLENTES****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 Santa Cruz - 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	12
5.1 Internações hospitalares	13
5.2 Cirurgias eletivas: Pediátricas e CERFIS.....	14
5.3 Atendimento as Urgências	15
5.4 SADT Interno	15
5.5 Atendimento ambulatorial.....	16
5.6 SADT Externo	17
6. PARTE VARIÁVEL- INDICADORES DE DESEMPENHO	18
6.1 Taxa de ocupação hospitalar.....	19
6.2 Tempo médio de permanência hospitalar (dias).....	20
6.3 Índice de intervalo de substituição (horas).....	20
6.4 Taxa de readmissão Hospitalar em até 29 dias.....	20
6.5 Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	21
6.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas	22
6.7 Percentual de ocorrência de rejeição no SIH.....	22
6.8 Percentual de parto cesáreos	23
6.9 Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	23
6.10 Razão do quantitativo de consultas ofertadas.....	24
6.11 Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.....	24
6.12 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	25
6.13 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância).....	25
7. INDICADORES DE CARÁTER INFORMATIVO	26

8. RELATÓRIO DE CUSTOS	26
8.1. Custos da Unidade – KPIH - outubro de 2022	26
9. ANEXOS	30
9.1. Atividades realizadas no mês Outubro de 2022	30
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.....	16

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.....	16
Tabela 5- Atendimento ambulatorial	16
Tabela 6- Taxa de ocupação hospitalar	19
Tabela 7- Tempo médio de permanência hospitalar	20
Tabela 8- Intervalo de substituição.....	20
Tabela 9- Taxa de readmissão em 29 dias.....	21
Tabela 10- Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas.....	22
Tabela 11- Indicadores de caráter informativo.....	26

1. APRESENTAÇÃO

¹O 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

¹O 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.

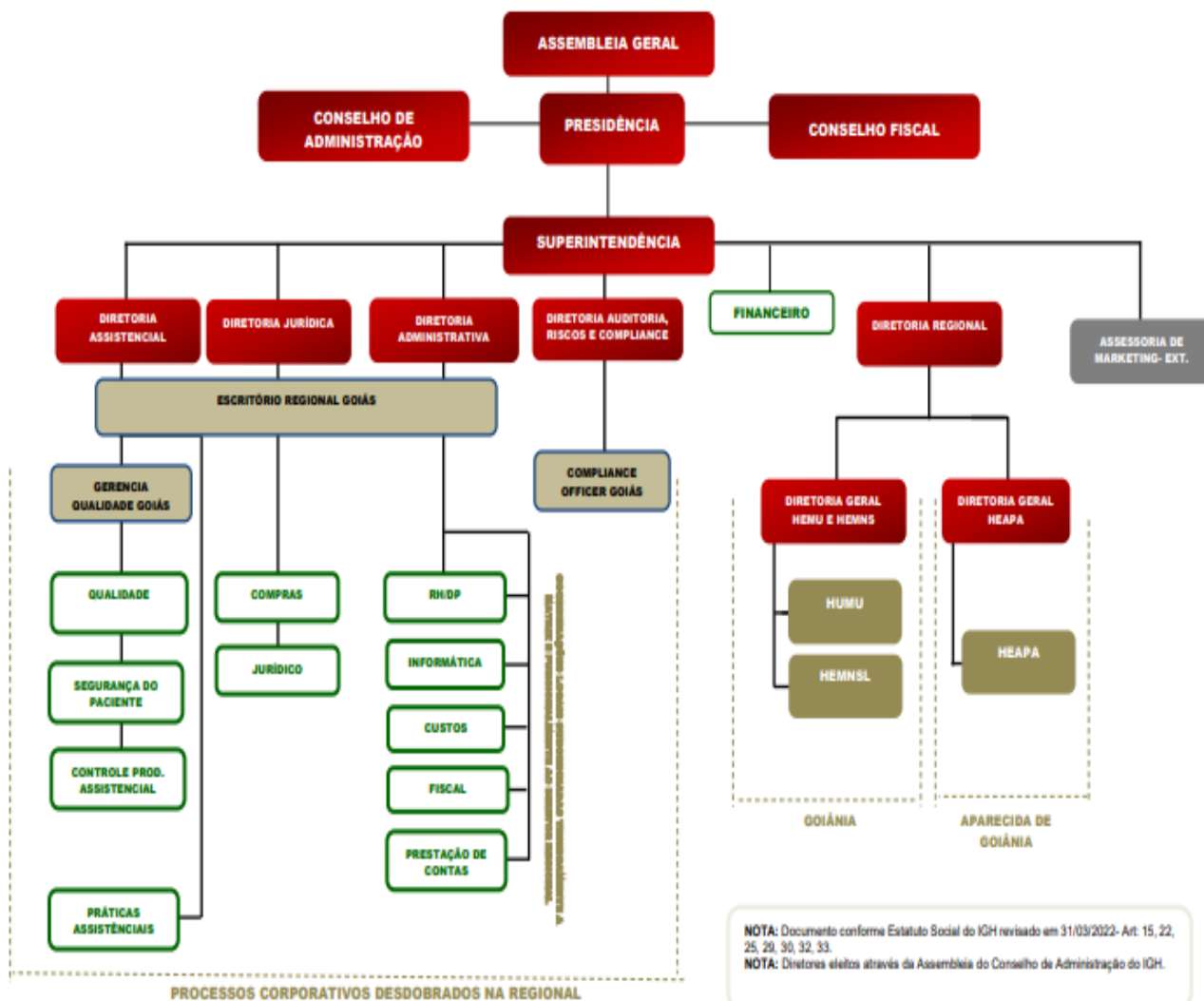
CNES: 2339196

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.

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.

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

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

*19 leitos na UTI Neonatal I

**01 consultório para atendimento COVID Obstétrico.

²***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.
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário.
- Acompanhante para os usuários idosos, crianças, adolescentes e

² 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.

- 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.

ESPECIALIDADES MÉDICA	
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.

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

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

Tabela 1-Saídas hospitalares

Indicador de saídas	Contratada	Realizado em outubro de 2022
Clínica cirúrgica pediátrica	41	0
Clínica cirúrgica CERFIS	26	0
Clínica Pediátrica	285	0
Clinica Obstétrica	413	789
Total	765	789

Foram realizadas um total de **789** saídas hospitalares, frente às **765** contratadas, atingindo 88% da meta contratada. Atingindo **103,13%** da meta contratada, ficando na variação aceitável de 10% para mais ou para menos. Não obstante, importante ressaltar que ocorreu a mudança no perfil de atendimento da unidade, alterando a execução das saídas hospitalares da clínica cirúrgica pediátrica, CERFIS e clínica pediátrica, o que afeta o número previamente estabelecido em contrato, todavia não condizente com a realidade atual da unidade. Contudo, no que se refere ao cumprimento do quantitativo determinado para as saídas da clínica obstétrica e ginecológica, observa-se que a unidade apresentou um resultado satisfatório no período em avaliação, ultrapassando a métrica estabelecida.

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
Total	66	792

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

Tabela 2- Cirurgia eletivas.

Indicador Cirurgias Programadas	Contratada	Realizado em outubro de 2022
Pediátrica	60	0
CERFIS	60	0
Ginecologia	100	179
Total	100	179

Foram realizadas um total de 179 cirurgias ginecológicas, frente às 100 contratadas, atingindo 179% da meta contratualizada.

É cediço que, com o advento que ensejou a desmobilização do Setor de Pediatria da unidade, conforme noticiado pela Secretaria de Atenção Integral à Saúde de Goiás – SAIS/GO, desde o dia 15 de janeiro de 2022, sobreveio a alteração do perfil assistencial, o serviço ficou restrito aos atendimentos de obstetrícia de médio e alto risco, ginecologia e neonatologia (atendimento ao recém-nascido de até 28 dias de vida).

Desta feita, a meta das cirurgias eletivas pediátricas e do Centro de Reabilitação de fissuras Lábio-Palatinas - CERFIS não foram alcançadas, por motivos nitidamente alheios à gestão do IGH como informado acima, considerando a saída deste serviço da oferta de produção da unidade. Outrossim, ocorreu a implantação do serviço de

ginecologia em meados de abril, conforme informado nos Ofícios nº 236/2022, 266/2022 e 268/2022 – DG/HMI-IGH e que após a estruturação do serviço, a unidade vem aumentando gradativamente a produção, conforme exposto, com 179% de atendimento para a meta estabelecida.

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 outubro de 2022.

Tabela 3-Atendimentos de Urgência e Emergência.

Atendimento de Urgência e Emergência	Realizado em outubro de 2022
Referenciadas	448
Espontânea	786
Total	1.234

Nota-se que no mês em análise, houve um aumento de atendimento dos pacientes no atendimento de urgência e emergência, em comparação ao mês anterior. O serviço de urgência e emergência da unidade possui atendimento 24horas por dia, e trabalha de porta aberta e foge da governabilidade.

5.4 SADT Interno

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.

SADT Interno*	Realizado em outubro de 2022
Análises Clínicas	15.476
Ultrassonografia/Doppler	1.967
Anatomia Patológica	137
Raio -X	701
Ecocardiograma	231
Endoscopia	0
Eletrocardiograma	68
Total	18.580

5.5 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.

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

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

Tabela 5- Atendimento ambulatorial

Atendimento Ambulatorial	Contratada	Realizado em outubro de 2022
Consultas Médicas	2000	1.357
Consultas Multiprofissionais (Não médicas)	916	1299
Total	2916	2.656

Foram realizadas um total de **2.656** atendimentos ambulatoriais, frente aos **2.916** contratados. Atingindo aproximadamente 91,08% da meta mensal, ficando entre da

variação aceitável de $\pm 10\%$.

No que tange ainda sobre o indicador de atendimento ambulatorial, considerando a alteração de perfil citada, as consultas ambulatoriais de especialidades pediátricas deixaram de integrar a produção da unidade.

Ademais, a implantação do serviço de ginecologia demandou um período para a integral execução, quando se fez necessário a organização para o atendimento com a devida contratação de equipes, estabelecimento de agenda, dentre outros fatores indispensáveis ao início da realização do serviço.

5.6 SADT Externo

A unidade deverá ofertar e realizar mensalmente 10 broncoscopias, 10 colonoscopias e 20 endoscopias 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.

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

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

Tabela 6- Meta de exames para o SADT Externo.

Exame	Contratada	Realizado outubro/22
Broncoscopia	10	0
Colonoscopia	10	0
Endoscopia	20	0
Total	40	0

Faz-se imperioso salientar que a meta da performance do indicador do SADT Externo não foi alcançada em razão da mudança de perfil da unidade. Nota-se, que conforme 12º Termo Aditivo do Contrato de Gestão 131/2012 SES-GO, este serviço passaria a ser contabilizado após a estruturação do serviço, no 7º mês após validação do referido Termo Aditivo, período este que ocorreu a desmobilização da pediatria da unidade, não sendo possível a execução dos exames supracitados.

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] x 100*

Tabela 6- Taxa de ocupação hospitalar

Taxa de Ocupação Hospitalar	Contratada	Realizado Outubro/22
	≥ 85%	145,84%

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

Tabela 7- Tempo médio de permanência hospitalar

Tempo Médio de permanência	Contratada	Realizado Outubro/22
	≤7 dias	6,30

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

Tabela 8- Intervalo de substituição.

Intervalo de substituição	Contratada	Realizado Outubro/22
	≤30 horas	-47,5

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 Outubro/22
	≤20%	3,06%

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 Outubro/22
	≤ 5%	3,13%

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 Outubro/22
	≤ 5%	2,72%

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 Outubro/22
	≤1%	DELAY

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

% de rejeições no SIH	Contratada	Realizado Setembro/22
	≤1%	1,00%

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 outubro de 2022, recebemos a análise das rejeições referentes a competência de setembro 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 Outubro/22
	≤15%	71,32%

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 Outubro/22
	100%	95,88%

6.10 Razão do quantitativo de consultas ofertadas

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

Fórmula: $\text{Número de consultas ofertadas} / \text{número de consultas propostas nas metas da unidade}$.

Tabela 16-Razão do quantitativo de consultas ofertadas.

Razão do quantitativo de consultas ofertadas	Contratada	Realizado Outubro/22
	1	0,46

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

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 Outubro/22
		≥70%

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 Outubro/22
		<5%

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 Outubro/22
		≥95%

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	Outubro/2022
Taxa de cesariana em primíparas	33,50%
Taxa de mortalidade neonatal por peso (1500g a 2500g)	3,57%
Taxa de APGAR ≥ 7 no 1º minuto	84,42%
Taxa de APGAR ≥ 7 no 5º minuto	97,10%

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 setembro de 2022.

8.1. Custos da Unidade – KPIH - outubro de 2022

Relatório de composição/evolução de custos

HEMU - Hospital Estadual da Mulher 9/2022 - 9/2022 - Com Depreciação - Com Recursos Externos

Conta de custo	9/2022
	Valor
Diretos	
Pessoal Não Médico	
Salários e Ordenados Não Médicos - CLT	1.891.358,30
Hora Extra - Não Médico	23.777,30
Benefícios Não Médicos CLT	153.370,46
Encargos Sociais Não Médicos CLT	383.027,12
Provisões Não Médicos - CLT	63.965,53
Salários e Ordenados Diretoria - CLT	60.961,22
Encargos Sociais Diretoria - CLT	12.192,24
Provisões Diretoria - CLT	2.036,10
Salários e Ordenados Não Médicos - Servidores Glosado	1.099.030,00
Benefícios Não Médicos - Servidores Glosado	95.466,66
Encargos Sociais Não Médicos - Servidores Glosado	122.102,23
Contribuição Patronal Não Médico Glosado	232.480,08
Prêmio Incentivo - Servidor Não Médico Glosado	368.734,66
Outros Custos com Pessoal	14.828,59
Total Pessoal Não Médico	4.523.330,50
Pessoal Médico	
Salários e Ordenados Médicos - CLT	361.447,68
Benefícios Médicos CLT	10.977,95
Encargos Sociais Médicos CLT	72.289,54
Provisões Médicos - CLT	12.072,35
Salários e Ordenados Médicos - Servidores Glosado	561.574,13
Encargos Sociais Médicos - Servidores Glosado	62.390,89
Prêmio Incentivo - Servidor Médico Glosado	174.345,17
Contribuição Patronal Médicos Glosado	120.972,03
RPA Médicos	8.800,32
Honorários Médicos Fixos	344.928,63
Honorários Médicos Variáveis	1.837.448,43
Total Pessoal Médico	3.567.247,11
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	
Medicamentos	276.121,18
Materiais Médicos Hospitalares e Odontológicos	238.766,60
Materiais Dietas Enterais	11.652,88
Medicamentos Gases Medicinais	10.424,60
Fios Cirúrgicos	9.711,57
Total Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	546.676,83
Materiais de Consumo Geral	
Combustíveis e Lubrificantes	8.945,62

Conta de custo	9/2022	Valor
Gêneros Alimentícios (galões de água)		1.178,08
Materiais de E.P.I.		2.467,48
Materiais de Embalagens		5.471,94
Materiais de Escritório, Impressos e de Informática		28.517,62
Materiais de Higiene e Limpeza		38.390,38
Químicos		5.616,32
Peças e Materiais de Manutenção - Equipamentos		1.188,52
Peças e Materiais de Manutenção - Predial		98.857,19
Uniformes e Enxovais		59.857,78
Total Materiais de Consumo Geral		250.490,93
Prestação de serviços		
Serviços de Gestão e Administração		32.000,00
Serviço de Certificação Digital		13.790,31
Serviço de Banco de Dados e Hospedagem em Nuvem		14.620,51
Serviço de Condução - Maqueiros		43.400,85
Serviços de Lavanderia		48.153,84
Serviços de Nutrição		791.936,77
Serviços de Limpeza		563.072,88
Serviços de Segurança Patrimonial		308.729,37
Serviços de Informática		115.382,47
Serviços de Manutenção		101.446,58
Serviços de Manutenção Engenharia Clínica		122.255,80
Serviços de Manutenção de Veículos		1.500,00
Serviços Especializados em Dosimetria e Radioproteção		210,30
Serviços Especializados em Análise da Água		960,00
Serviços Laboratoriais		29.152,82
Serviços de Consultoria		83.791,53
Serviços de Coleta de Resíduos Hospitalares		8.803,50
Serviços de Coleta de Resíduos Comuns		11.520,00
Serviços Radiológicos		33.500,00
Serviços de Arquivo Digital - Físico - Same		6.572,69
Serviços de Esterilização		75.000,00
Serviços de Controle de Pragas e Vetores		1.000,00
Total Prestação de serviços		2.406.800,22
Gerais		
Água e Esgoto (dir.)		216,14
Despesas com Passagens		17.061,62
Energia Elétrica		2.012,94
Locação de Equipamentos Assistenciais		214.280,07
Locação de Equipamentos de Informática / Impressora		57.748,87
Locação de Imóveis Administrativo/Container e Condomínios		79.217,14
Locação de Veículos		65.350,00
Locação Cilindros Gases Medicinais		2.136,80
Comunicação / Publicações		23.389,00
Outros Custos Gerais		17.794,84
Rateio da CSC - Central de Serv. Compartilhados - Recursos Humanos/Administração		347.482,94

Conta de custo	9/2022
	Valor
Conduções e Refeições (estacionamento, kilometragem, reembolso de refeições, condução)	2.826,34
Telefonia Direta	2.951,82
Hospedagens	2.028,32
Total Gerais	834.496,84
Total Diretos	12.129.042,44
Indiretos	
Gerais	
Água e Esgoto (ind.)	29.578,28
Energia Elétrica (ind.)	52.849,64
Impostos, Taxas, Contribuições e Desp. Legais (ind.)	2.387,23
Telefone (ind.)	5.329,75
Total Gerais	90.144,90
Total Indiretos	90.144,90
Total	12.219.187,34

9. ANEXOS

9.1. Atividades realizadas no mês Outubro de 2022



Boletim Eletrônico do Hospital Estadual da Mulher (Hemu) Nº 110 – Outubro/2022

IGH celebra 10 anos em Goiás com palestras sobre gestão hospitalar

O Instituto de Gestão e Humanização (IGH), organização social (OS) que administra o Hospital Estadual da Mulher (Hemu) promoveu no dia 18 de outubro, no Salão de Recepção do Clarion Goiânia Órion Hotel, um ciclo de palestras sobre "Eficiência e Sustentabilidade na Gestão Hospitalar", em celebração aos 10 anos do IGH na administração dos hospitais estaduais de Goiás.

Ao todo, 127 pessoas participaram da programação, que contou com a presença do Secretário Estadual de Saúde de Goiás, Sandro Rodrigues; do superintendente do IGH, Joel Sobral; do CEO do Plano Brasil Saúde e fundador do IGH, Paulo Bittencourt; do diretor técnico do IGH, Gustavo Guimarães; do palestrante convidado, André Wajner; além das diretorias, coordenações e trabalhadores dos hospitais geridos pela OS em Goiás.

O secretário Sandro Rodrigues, deu o tom sobre o sucesso de uma gestão de saúde hospitalar de qualidade e excelência, mesmo por meio de parcerias entre as esferas públicas e privadas, pensando sempre na inovação da eficiência hospitalar.

"Este é um momento importante para discutir a eficiência, eficácia e efetividade hospitalar para podermos pontuar a lógica da organização e da reorganização da saúde, com base tanto na atenção especializada ambulatorial, quanto na hospitalar final, que é nosso foco principal. Então, temos que discutir como isso foi pensado, executado e o maior desafio agora é que esse ecossistema seja harmônico na sua execução, e que também leve em consideração questões como financiamento, recursos, eficiência operacional e, principalmente, uma forma que garanta acesso com equidade para a população", frisou.

O CEO do Plano Brasil Saúde, Paulo Bittencourt, falou sobre o segmento da saúde

suplementar como um instrumento de trabalho, lembrando também como foi a fundação do IGH e sua expansão pelo Brasil.

"O Instituto se encontra numa nova fase, onde eu vejo que a saúde suplementar veio para agregar valores. Com a experiência que o IGH já possui com a saúde pública, foi possível trazer para a esfera privada, por meio do Plano Brasil, essa assistência médica à saúde, por meio do uso de novas técnicas e tecnologias, do novo modelo de gestão suplementar e com foco apenas na atenção primária de saúde. Portanto, ver esse crescimento do IGH e agora presente em outras vertentes de gestão e em extensa ampliação, é algo que me deixa com vontade de continuar o trabalho, até porque hoje são 10.000 vidas sendo cuidadas em 15 estados do Brasil", destacou.

Em seguida, o diretor técnico do IGH, o médico Gustavo Guimarães, trouxe para os presentes o IGH *Healthcare*, um modelo de atendimento centrado no acolhimento das pessoas e na efetividade da gestão de saúde populacional, por meio da saúde suplementar.

"O modelo de atendimento deste projeto vem, além do atendimento presencial, com o importante uso da telemedicina, uma maneira criada para o paciente ser atendido pelo médico da atenção básica de forma personalizada, sem que ele precise se deslocar até uma unidade de saúde, por exemplo. Hoje, o IGH *Healthcare* está presente tanto na Bahia, no Rio Grande do Norte, quanto em Goiás e já alcançou aproximadamente 7.600 atendimentos nesses estados", dissertou Gustavo.

Trazendo um pouco mais do viés hospitalar da medicina, o CEO da Eficiência Hospitalista - empresa especialista em Soluções de Saúde, André Wajner, apresentou aos participantes o "Método Lean e Hospitalista na Experiência do Paciente", já

conhecidos no Hemu, detalhando como a gestão de pacientes clínicos, por meio da medicina hospitalar, é fundamental.

"A medicina hospitalar é uma área de atuação onde médicos generalistas ou hospitalistas são especializados nos cuidados centrados nos pacientes internados, na família e no trabalho em equipe. Diante de todo esse cenário, estes médicos encontram maneiras e soluções de melhorar os processos gerenciais e administrativos, o que acaba influenciando no alcance dos melhores resultados para o paciente e instituição, garantindo assim melhor qualidade, eficiência financeira, segurança assistencial, liderança no ensino e a melhora da experiência do paciente, dentre outros", frisou.

Um debate entre os palestrantes também foi promovido ao final da programação, com o intuito de enriquecer o conhecimento e a experiência mostrados durante a manhã de atividades. A gestão hospitalar, eficiência na saúde, experiência do paciente, responsabilidade entre os sistemas, educação e treinamentos foram os principais temas de diversas perguntas apresentadas pelo público durante o bate-papo. Participaram do debate Paulo Bittencourt, Gustavo Guimarães, André Wajner e a chefe de Gabinete da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, Marielli Ribeiro, que representou o secretário Sandro Rodrigues.

Para fechar com chave de ouro, o superintendente do IGH, Joel Sobral, entregou um troféu para homenagear os colaboradores mais antigos do instituto em Goiás, com 10 anos de casa. Ao todo, 222 trabalhadores foram lembrados e, para representá-los, 10 receberam um troféu como uma forma de agradecer e valorizar todo o empenho e dedicação durante todos esses anos de trabalho.



O superintendente do IGH, Joel Sobral (D), juntamente com autoridades e convidados do evento



As diretoras Flávia Rosemberg (E) e Laryssa Barbosa (D), com Joel e a colaboradora homenageada do IGH, Wanda Carvalho



Os colaboradores do Hemu posaram para um registro durante o evento

Hemu adere à campanha Setembro Amarelo

Para alertar os seus colaboradores a buscar ajuda e atenção de quem está à sua volta, o Hemu, por meio da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa) e apoio dos setores de Psicologia e Serviço Social, promoveu em 28/09, no auditório da unidade, a palestra "Conscientização e Prevenção do Suicídio", ministrada pela psicóloga Nayara Moreno.

Segundo Nayara, é importante falar sobre o assunto. "A prevenção é sempre o melhor caminho para melhorar nossa saúde mental. Por isso, temos que estar atentos aos sinais e buscar formas



Profissionais unidos em prol da campanha Setembro Amarelo

de evitar esgotamentos: como o isolamento social e a baixa autoestima, promover diálogos e discussões que abordem o problema", afirmou a psicóloga. Para o presidente da Cipa do hospital, Leonardo Pimenta, a campanha Setembro Amarelo é importante para o cuidado dos profissionais de saúde.

"Além de zelarmos pela segurança física dos colaboradores na prevenção de acidentes, também nos preocupamos com a saúde mental de nossos colegas de trabalho. A palestra abre possibilidades para auxiliar quem precisa superar transtornos mentais e emocionais", salientou o presidente.

Unidade realiza ações em prol da campanha Setembro Verde

O dia 27 de setembro é marcado como o Dia Nacional de Doação de Órgãos. Porém, durante todo o mês é dedicado à sensibilização e conscientização da importância da doação de órgãos – campanha Setembro Verde. No intuito de chamar a atenção dos colaboradores e sociedade, Hemu, por meio da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHOTT), desenvolveu algumas ações.

Integrantes da Comissão colocaram nos carros estacionados

próximo ao Hemu, cartão incentivando a doação de órgãos e informações sobre transplantes, acompanhado de um balão verde. Na rua, a equipe abordou os motoristas que passavam na porta do hospital, entregou informativo sobre a campanha e incentivou as pessoas a declararem para seus familiares e amigos a intenção de ser um doador. Dentro do Hospital, a equipe orientou os colaboradores sobre a necessidade de comunicar a decisão de ser um doador aos familiares e melhorar a performance das captações. Foram

entregues informativos e bombons.



Equipe da CIHOTT na campanha Setembro Verde

Hospital promove ações educativas em alusão ao Dia Mundial de Segurança do Paciente



Enfermeira Lilian Fernandes durante sua fala

O Dia Mundial de Segurança do Paciente é comemorado em 17 de setembro, mas o mês todo é dedicado à campanha Setembro Laranja, que reforça a importância do cuidado para a redução de malefícios evitáveis. Este ano, o tema da campanha é segurança em medicamentos. Com o slogan "Medicação sem danos", a intenção é levar informação e conhecimento sobre práticas inseguras e erros de medicação. Para marcar a campanha e reforçar a

importância dos cuidados com a segurança dos usuários, o hospital, por meio do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente e equipe da Farmácia, realizou, nos dias 15 e 16 de setembro, várias atividades.

No dia 15, a enfermeira Lilian Fernandes, coordenadora do NSP e especialista em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente, falou da importância da campanha para os colaboradores e chamou a atenção de todos sobre alguns dados referentes ao tema da campanha. Ela destacou que, no mundo, os medicamentos são responsáveis por 50% de todos os danos evitáveis em cuidados médicos. No Brasil, 30% das doses administradas podem conter alguma falha, principalmente em relação ao horário da administração da medicação. Equipe de farmacêuticas passaram nos leitos das enfermarias onde realizaram reconciliação medicamentosa, junto às

pacientes.

No dia 16, os colaboradores tiveram uma tarde divertida e com muitos prêmios. Foram realizadas atividades lúdicas, como: Quiz – com perguntas e respostas; roleta e pescaria. Todas com perguntas relacionadas às seis metas de Segurança do Paciente e também voltadas ao desafio global da OMS deste ano: Medicação sem danos! Todos os colaboradores, da limpeza à diretoria, participaram das atividades, em uma grande integração.



Profissionais participaram das atividades lúdicas

EXPEDIENTE:

Hospital Estadual da Mulher (Hemu)

Diretora Geral: Laryssa Santa Cruz

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: hmi.comunicacao@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