

# **HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS DR. GERALDO LANDÓ (HESLMB)**

## **Relatório de Execução Mensal**

Contrato de Gestão nº 043/2022

Mês de referência: AGOSTO DE 2022

São Luís de Montes Belos-GO

Setembro/2022

## **Sobre o IBGC**

O Instituto Brasileiro de Gestão Compartilhada – IBGC, pessoa jurídica de direito privado, com fins não econômicos, é qualificada como Organização Social em Saúde – OSS, nos termos da Lei Federal nº 9.637/98. Reconhecida como entidade de Utilidade Pública e de Interesse Social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/2005.

O Instituto é composto por uma estrutura administrativa composta por Conselho Administrativo e Fiscal, e pela Diretoria, a qual atesta e valida a eficiência e o profissionalismo refletidos nos excelentes resultados atingidos. Atualmente em contrato com o governo de Goiás para a gestão das unidades hospitalares de Jaraguá (HEJA), de Itumbiara (HEI), de São Luís de Montes Belos (HESLMB) e da gestão das policlínicas de São Luís de Montes Belos e de Goiás.

## **Missão, visão e valores do IBGC**

### **Missão**

Excelência em gestão de contratos na área da saúde, visando eficiência em programas e projetos nos setores da saúde e da educação, atuando de forma humanizada, tendo a ética e o compromisso social como norte.

### **Visão**

Ser reconhecida no mercado como uma OSS de referência, na prestação de serviços em gestão de contratos da Saúde.

### **Valores**

- Adaptabilidade;
- Competência;
- Empatia;
- Ética;
- Proatividade;

- Otimização de Recursos;
- Respeito;
- Responsabilidade;
- Transparência.

|                       |
|-----------------------|
| <b>CORPO DIRETIVO</b> |
|-----------------------|

**CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

Lucas Aleixo Mendonça- **Presidente**

Regina de Oliveira Gonçalves

Maria Beatriz de oliveira monteiro

Rosimary da Silva Carvalho

Lorena Rocha Franca Antunes

Jean Marcos Brito

**CONSELHO FISCAL**

**- TITULARES**

Alexandre Detlef Richter Filho

Claudio Divino Rosa Pires

Raulison Alves Resende

Karoline França dos Santos

**- SUPLENTES**

Gabriel Diego de Aguiar Aranha

Tauana Miranda Cruz

Sabrina Monteiro de Souza

Valdir Inácio do Prado Junior

Gizelly Angello Vieira Santiago Cabral

**DIRETORIA IBGC**

Ludmylla Bastos e Barbosa Maqueara- **Presidente**

Mara Rúbia Gonsalves de Souza- **Diretora Geral**

Sara Gardênia Fausto de Souza- **Diretora Técnica**

Aderrone Vieira Mendes- **Diretora Relações Institucionais**

Waldirene Rosa Rezende- **Diretor de Planejamento**

Simone Andreia Pereira de Miranda Silva- **Diretor Administrativo**

Isabella Medeiros de Melo Barcelos- **Diretoria Financeira**

Rita de Cassia Leal – **Diretoria Regional**

Abdalla Hanna Obeid- **Secretário**

**DIRETORIA HESLMB**

Marta Selma da Silveira - **Diretora geral**

Elias Gabriel de Almeida Júnior - **Diretor técnico**

**GERÊNCIAS DO HESLMB**

Dayara Guedes de Amorim Stival Pereira- **Gerente de Enfermagem**

Jean Marcos Brito de Assis- **Gerente Operacional**

## SUMÁRIO

|      |                                                                                                           |    |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.   | APRESENTAÇÃO .....                                                                                        | 7  |
| 2.   | IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS .....                                                              | 8  |
| 3.   | ORGANOGRAMA .....                                                                                         | 9  |
| 4.   | ATIVIDADES REALIZADAS PELO HESLMB .....                                                                   | 10 |
| 4.1  | Assistência Hospitalar .....                                                                              | 10 |
| 4.2  | Atendimento as Urgências Hospitalares .....                                                               | 12 |
| 4.3  | Atendimento ambulatorial .....                                                                            | 13 |
| 4.4  | Cirurgias Ambulatoriais .....                                                                             | 14 |
| 4.5  | Cirurgias programadas .....                                                                               | 14 |
| 4.6  | SADT Externo .....                                                                                        | 14 |
| 4.7  | Hospital Dia .....                                                                                        | 15 |
| 5.   | PARTE FIXA- INDICADORES DE PRODUÇÃO .....                                                                 | 15 |
| 5.1  | Internações hospitalares .....                                                                            | 15 |
| 5.2  | Cirurgias .....                                                                                           | 16 |
| 5.4  | Atendimento ambulatorial .....                                                                            | 18 |
| 5.5  | SADT Externo .....                                                                                        | 19 |
| 5.6  | Hospital Dia .....                                                                                        | 20 |
| 6.   | PARTE VARIÁVEL- INDICADORES DE DESEMPENHO .....                                                           | 21 |
| 6.1  | Taxa de ocupação hospitalar .....                                                                         | 22 |
| 6.2  | Tempo médio de permanência hospitalar (dias) .....                                                        | 23 |
| 6.3  | Índice de intervalo de substituição (horas) .....                                                         | 23 |
| 6.4  | Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas .....                                                           | 24 |
| 6.5  | Taxa de readmissão Hospitalar em até 29 dias .....                                                        | 24 |
| 6.6  | Percentual de cirurgias programadas por condições operacionais (Problemas relacionados à unidade) .....   | 25 |
| 6.7  | Percentual de cirurgias programadas por condições operacionais (Problemas relacionados ao paciente) ..... | 26 |
| 6.8  | Percentual de ocorrência de rejeição no SIH .....                                                         | 26 |
| 6.9  | Percentual de partos cesáreos .....                                                                       | 27 |
| 6.10 | Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea .....                  | 27 |
| 6.11 | Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) .....      | 28 |
| 6.12 | Razão do quantitativo de consultas ofertadas .....                                                        | 28 |
| 6.13 | Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias .....                         | 29 |
| 6.14 | Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS .....                      | 29 |
| 7.   | Atividades realizadas no mês .....                                                                        | 31 |

|                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| .....                                | <b>Erro! Indicador não definido.</b> |
| <b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b> | <b>33</b>                            |

## QUADROS

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1- Capacidade instalada.....                                     | 10 |
| Quadro 2- Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência)..... | 12 |
| Quadro 3- Especialidades mínimas exigidas para atendimento. ....        | 13 |
| Quadro 4- Meta de saídas hospitalares.....                              | 15 |
| Quadro 5- Meta de cirurgias.....                                        | 16 |
| Quadro 6- Meta de atendimento ambulatorial.....                         | 18 |
| Quadro 7- Meta de SADT externo. ....                                    | 19 |
| Quadro 8- Meta de atendimentos de Hospital dia. ....                    | 20 |
| Quadro 9- Metas de desempenho. ....                                     | 22 |

## TABELAS

|                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1- Saídas hospitalares.....                                                                              | 15 |
| Tabela 2- Cirurgias. ....                                                                                       | 17 |
| Tabela 3- Atendimentos de urgência e emergência. ....                                                           | 17 |
| Tabela 4- Produção de serviço de apoio diagnóstico e terapêutico. ....                                          | 18 |
| Tabela 5- Atendimento ambulatorial. ....                                                                        | 18 |
| Tabela 6- SADT externo.....                                                                                     | 20 |
| Tabela 7- Atendimento de hospital dia. ....                                                                     | 21 |
| Tabela 8- Taxa de ocupação hospitalar. ....                                                                     | 23 |
| Tabela 9- Tempo médio de permanência. ....                                                                      | 23 |
| Tabela 10- Intervalo de substituição (horas). ....                                                              | 24 |
| Tabela 11- Taxa de readmissão em UTI em até 48h. ....                                                           | 24 |
| Tabela 12- Taxa de readmissão em 29 dias. ....                                                                  | 25 |
| Tabela 13- Percentual de cirurgias programadas suspensas por condição operacional (problemas da unidade). ....  | 26 |
| Tabela 14- Percentual de cirurgias programadas suspensas por condição operacional (problemas do paciente). .... | 26 |
| Tabela 15- Percentual de rejeição no SIH .....                                                                  | 27 |
| Tabela 16- Percentual de partos cesáreos. ....                                                                  | 27 |
| Tabela 17- Taxa de aplicação de classificação de Robson. ....                                                   | 28 |
| Tabela 18- Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos.....                      | 28 |
| Tabela 19- Razão do quantitativo de consultas ofertadas.....                                                    | 29 |
| Tabela 20- Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.....                     | 29 |
| Tabela 21- Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS.....                  | 30 |

## GRÁFICOS

|                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1- Saídas hospitalares realizadas de 01 a 31 de agosto de 2022.....         | 16 |
| Gráfico 2- Cirurgias realizadas de 01 a 31 de agosto de 2022. ....                  | 17 |
| Gráfico 3- Atendimento ambulatorial realizado de 01 a 31 de agosto de 2022. ....    | 19 |
| Gráfico 4- SADT externo realizado de 01 a 31 de agosto de 2022. ....                | 20 |
| Gráfico 5- Atendimento de hospital dia realizado de 01 a 31 de agosto de 2022. .... | 21 |

## 1. APRESENTAÇÃO

O Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó – HESLMB, está localizado na Rua 3, Quadra 04, Lote 08, s/n - Vila Popular, São Luís de Montes Belos-Goiás, e funciona em regime de 24h.

O HESLMB é a maior porta de entrada de pronto atendimento da cidade e está estruturado como Hospital Geral com Pronto Atendimento sendo responsável pelo atendimento de baixa e média Complexidade, em Urgência/Emergência, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica e Clínica Pediátrica.

É uma unidade com serviço de Urgência/Emergência, que funciona 24 horas, e tem capacidade para atendimento às urgências/emergências de média complexidade, com atendimento por demanda espontânea e referenciada pela Central de Regulação Estadual e acesso organizado pelo sistema de acolhimento com classificação de risco.

A população atendida pelo HESLMB corresponde prioritariamente à macrorregião Centro-oeste de Goiás e as demais Macrorregiões.

Em junho de 2022 a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO e o Instituto Brasileiro de Gestão Compartilhada, firmaram contrato de gestão para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do HESLMB.

A gestão do HESLMB é realizada pelo IBGC, por meio do Contrato de Gestão 043/2022– SES/GO, celebrado com o Estado de Goiás, com vigência de 48 meses, até o dia 12 de junho de 2026, pelas disposições da Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações.

O IBGC, gestora do HESLMB, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, é qualificada como Organização Social em Saúde – OSS, nos termos da Lei Federal nº 9.637/98. Reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/2005.

Em conformidade com referido contrato, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **RELATÓRIO DE METAS E ATIVIDADES**, em acordo com o anexo técnicos I– Indicadores e metas de produção e desempenho: atividades mínimas a realizar, página 45 a 50 (Contrato de Gestão nº 043/2022-SES/GO).

Os dados e informações apresentados neste relatório foram extraídos do banco de dados do sistema de gestão hospitalar do IBGC, que realiza o gerenciamento de todos os processos assistenciais, administrativos e financeiros de forma integrada. As informações evidenciadas demonstram o cenário atual das ações e serviços prestados pela Unidade.

## **2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Tipo de unidade:** Hospital Geral de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda espontânea e referenciada. É uma unidade de baixa e média complexidade em urgência e emergência.

São realizadas cirurgias gerais, além dos serviços ambulatoriais (consultas e exames).

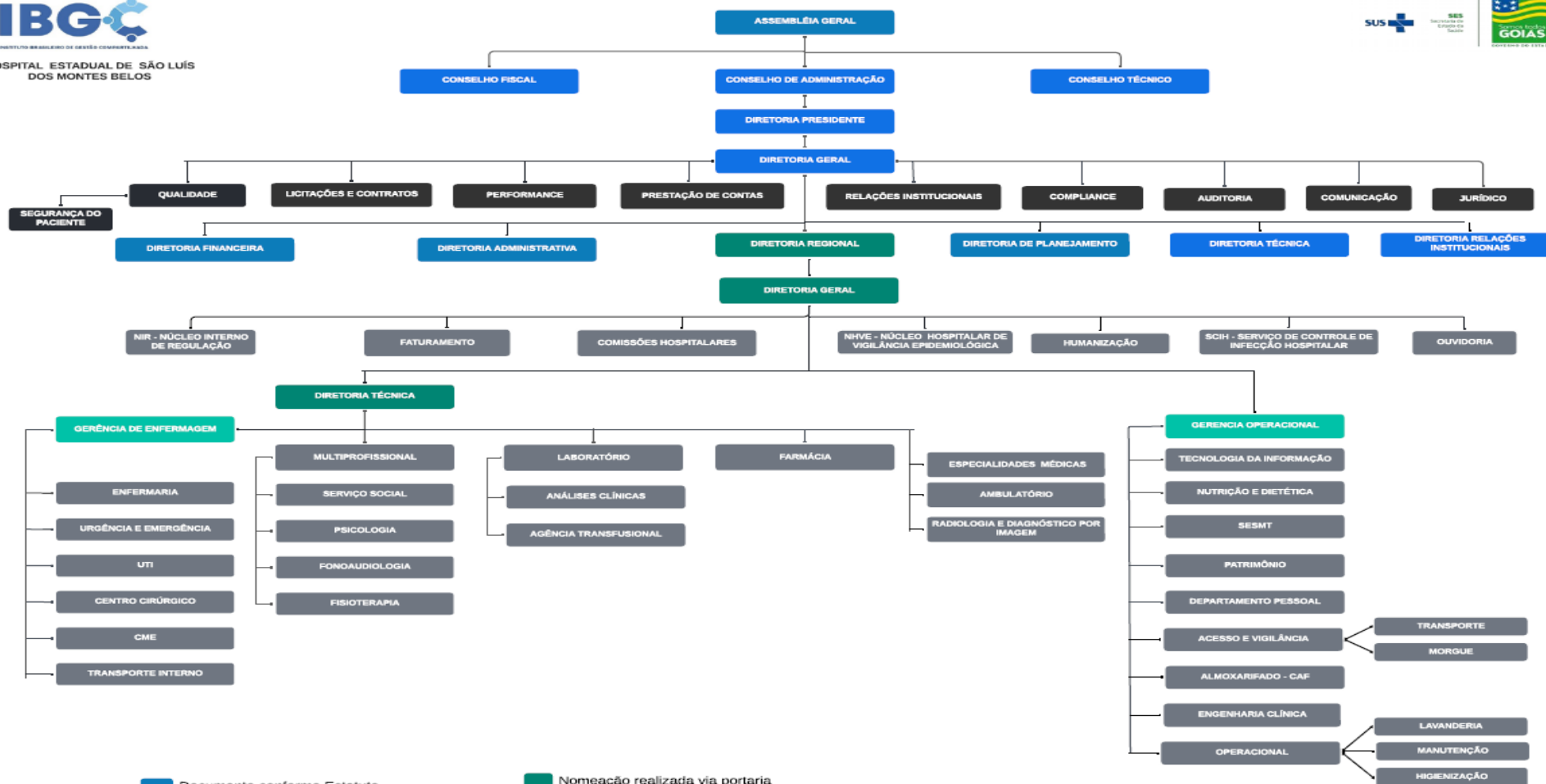
**CNES:** 2382474

**ENDEREÇO:** Rua 3 S/N Vila Popular CEP: 76000-000, São Luís de Montes Belos – Goiás;

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

**Gestão de Sistema:** Secretaria do Estado de Saúde de Goiás.

### 3. ORGANOGRAMA



■ Documento conforme Estatuto Social Consolidado do IBGC vigente a partir de 08/10/2021.

■ Nomeação realizada via portaria  
 DR: Portaria nº 006/2022 DG/IBGC  
 DG: Portaria nº 010/2022 DR/IBGC  
 DT: Portaria nº 003/2022 DR/IBGC

## 4. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HESLMB

Hospital de assistência, ensino, pesquisa e extensão universitária, especializado em média e baixa complexidade e urgência/emergência, clínica cirúrgica, clínica obstétrica, clínica pediátrica e clínica médica. Uma referência para a região centro oeste do Estado de Goiás, com funcionamento 24 horas por dia, e ininterruptamente.

### 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 para a realização de exames laboratoriais e de imagem.

O Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos, possui 12 leitos de enfermaria clínico adulto, 20 leitos de enfermaria cirúrgica, 04 leito de enfermaria clínico pediátrico, 04 leitos obstétricos, 10 leitos de UTI Adulto, bem como outros setores de suporte, distribuídas da seguinte forma:

*Quadro 1- Capacidade instalada.*

| NÚMERO DE LEITOS/POSTOS        |           |
|--------------------------------|-----------|
| ENFERMARIA CLÍNICA             | 12        |
| ENFERMARIA CIRÚRGICA           | 20        |
| CLÍNICO PEDIÁTRICO             | 04        |
| OBSTÉTRICO                     | 04        |
| UTI ADULTO                     | 10        |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>50</b> |
| OBSERVAÇÃO (BOX ESTABILIZAÇÃO) | 02        |

|                  |    |
|------------------|----|
| OBSERVAÇÃO       | 04 |
| SALAS CIRÚRGICAS | 03 |
| RPA              | 02 |

No processo de Hospitalização estão incluídos, além da OPME:

- Assistência por equipe médica especializada.
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.
- Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.
- Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação.
- Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.
- Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).
- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS).
- Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário.

- Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048/2000).
- Sangue e hemoderivados.
- Fornecimento de roupas hospitalares.
- Procedimentos especiais para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.
- Garantir a realização das cirurgias, evitando cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente.
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

## 4.2 Atendimento as Urgências Hospitalares

Sendo o hospital do tipo referenciado e de demanda espontânea, 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, encaminhando pacientes de baixo risco para outras unidades de saúde.

Possui as seguintes especialidades como porta de entrada:

*Quadro 2- Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência).*

| <b>ESPECIALIDADES</b>     |
|---------------------------|
| Cirurgia Geral            |
| Ginecologia e obstetrícia |
| Ortopedia e traumatologia |
| Pediatria                 |
| Clínica Médica            |

### 4.3 Atendimento ambulatorial

O atendimento ambulatorial do HESLMB compreende:

- a. Primeira consulta
- b. Primeira Consulta de egresso;
- 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 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 3- Especialidades mínimas exigidas para atendimento.*

| ESPECIALIDADES MÉDICA          | ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS     |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Cirurgia Geral                 | Fisioterapia (Egressos)        |
| Angiologia e Cirurgia vascular | Enfermagem (Egressos)          |
| Urologia                       | Fonoterapia (Egressos)         |
| Ortopedia                      | Terapia ocupacional (Egressos) |
| Ginecologia                    | Farmácia (VVS)                 |
| Infectologia (VVS)             | Psicologia (VVS)               |
| Cardiologia- risco cirúrgico   | Serviço Social (VVS)           |
| Pediatria (egresso)            |                                |
| Obstetrícia (egresso)          |                                |

#### 4.4 Cirurgias Ambulatoriais

Consideram-se as Cirurgias Ambulatoriais as intervenções que abrangem as cirurgias de pequeno e médio porte, sob efeito de anestesia local e de diferentes especialidades, em pacientes que não estejam em internação hospitalar, ou seja, excetuam-se aqui as cirurgias de pacientes em atendimentos de urgência.

Os pacientes poderão ser provenientes de demanda externa ao hospital bem como de consulta ambulatorial de pacientes já acompanhados pelo hospital. Em ambos os casos, todas as cirurgias ambulatoriais devem ser regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

*Quadro 4- Procedimento mínimos exigidos.*

| <b>Procedimentos mínimos a serem oferecidas no ambulatório - não precisa de internação</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Varizes                                                                                    |
| Postectomia                                                                                |
| Vasectomia                                                                                 |

#### 4.5 Cirurgias programadas

Consideram-se Cirurgias Programadas as intervenções que abrangem as cirurgias de médio porte, sob efeito de anestesia e de diferentes especialidades.

Especialidades Médicas para cirurgias programadas a serem oferecidas no Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó:

*Quadro 5- Especialidades médicas para cirurgia programada*

| <b>Especialidades para cirurgia programadas</b> |
|-------------------------------------------------|
| Cirurgia Geral                                  |
| Ginecologia                                     |
| Ortopedia                                       |

#### 4.6 SADT Externo

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, será disponibilizado aos pacientes que estão sendo

atendidos em outras unidades da rede de saúde, e que possuem a prescrição para realizar o exame, devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

#### 4.7 Hospital Dia

O Hospital Dia será disponibilizado aos pacientes que comparecem à Unidade apenas para recebimento de dose esquemática de medicação endovenosa e pequenos procedimentos cirúrgicos; pacientes clínicos e/ou cirúrgicos que necessitam de permanecer na Unidade por um período máximo de 12 horas.

### 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 HESLMB deverá realizar mensalmente 389 (trezentos e oitenta e nove) saídas hospitalares, sendo 78 em clínica médica, 52 em pediatria, 52 em obstetrícia e 207 em clínica cirúrgica, com variação aceitável de  $\pm 10\%$ , de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS.

*Quadro 4- Meta de saídas hospitalares.*

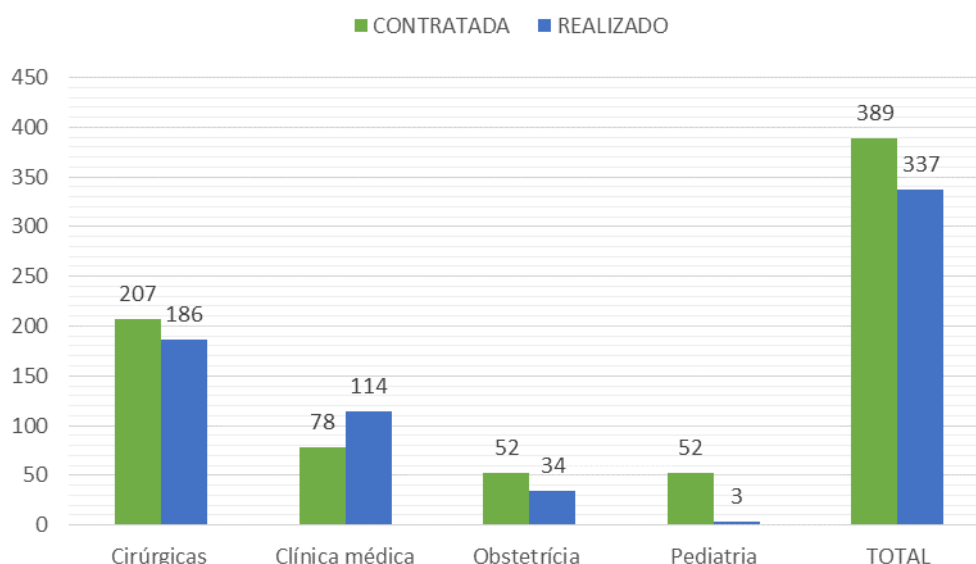
| Internação (saídas hospitalares) | Meta mensal | Meta anual   |
|----------------------------------|-------------|--------------|
| Clínica médica                   | 78          | 936          |
| Pediatria                        | 52          | 624          |
| Obstétrica                       | 52          | 624          |
| Clínica cirúrgica                | 207         | 2.484        |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>389</b>  | <b>4.668</b> |

*Tabela 1- Saídas hospitalares.*

| Saídas Hospitalares | CONTRATADA | REALIZADA<br>01 a 31<br>agosto/22 |
|---------------------|------------|-----------------------------------|
| Clínica médica      | 78         | 114                               |
| Pediatria           | 52         | 3                                 |
| Obstétrica          | 52         | 34                                |

|                   |            |            |
|-------------------|------------|------------|
| Clínica cirúrgica | 207        | 186        |
| <b>TOTAL</b>      | <b>389</b> | <b>337</b> |

*Gráfico 1-Saídas hospitalares realizadas de 01 a 31 de agosto de 2022.*



No mês de agosto tivemos 337 saídas hospitalares, 86% da meta contratada, com 8 leitos bloqueados (pacientes com doenças infectocontagiosas), impactando no cumprimento da meta contratada.

## 5.2 Cirurgias

O HESLMB deverá realizar um número mensal de 88 cirurgias ambulatoriais e 180 cirurgias programadas, com variação aceitável de  $\pm 10\%$ .

*Quadro 5- Meta de cirurgias.*

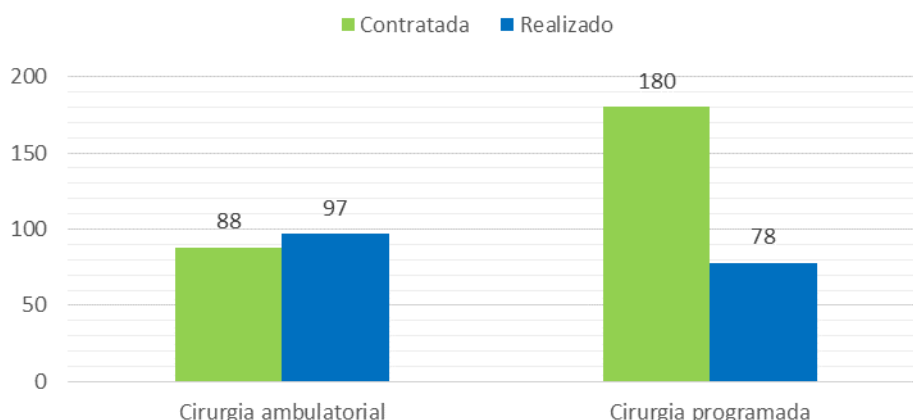
| Cirurgias             | Meta mensal | Meta anual   |
|-----------------------|-------------|--------------|
| Cirurgia ambulatorial | <b>88</b>   | <b>1.056</b> |
| Cirurgia programada   | <b>180</b>  | <b>2.160</b> |

Sendo assim, apresentamos abaixo as cirurgias realizadas pelo o HESLMB para o período de 01 a 31 de agosto de 2022.

*Tabela 2- Cirurgias.*

| <b>Cirurgias</b>       | <b>CONTRATADA</b> | <b>REALIZADA<br/>01 a 31<br/>agosto/22</b> |
|------------------------|-------------------|--------------------------------------------|
| Cirurgia ambulatoriais | <b>88</b>         | 97                                         |
| Cirurgia programada    | <b>180</b>        | 78                                         |

*Gráfico 2- Cirurgias realizadas de 01 a 31 de agosto de 2022.*



No mês de agosto realizamos 78 cirurgias programadas, atingindo 43% da meta contratada. Executamos todas as AIHs enviadas pela SES da cirurgia geral. Implementamos em setembro, o fluxo no atendimento de ortopedia e cirurgia geral para otimizar a geração de AIHs de Eletivas Prioritárias.

### 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 HESLMB para o período de 01 a 31 de agosto de 2022.

*Tabela 3- Atendimentos de urgência e emergência.*

| <b>Atendimentos de Urgência e Emergência</b> |             |
|----------------------------------------------|-------------|
| <b>01 a 31<br/>agosto/2022</b>               | <b>3635</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.*

| SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO |                   |               |
|--------------------------------------------|-------------------|---------------|
| 01 a 31 agosto/2022                        | ANÁLISES CLÍNICAS | 7442          |
|                                            | ELETROCARDIOGRAMA | 392           |
|                                            | TOMOGRAFIA        | 778           |
|                                            | ULTRASSONOGRAMA   | 0             |
|                                            | RAIO-X            | 1442          |
|                                            | <b>TOTAL</b>      | <b>10.054</b> |

No mês de agosto realizamos 10.054 exames de SADT interno.

## 5.4 Atendimento ambulatorial

De acordo com o contrato de gestão o hospital deve realizar meta de produção mensal de 870 consulta médicas e 396 consultas multiprofissionais, com variação de até  $\pm 10\%$ .

*Quadro 6- Meta de atendimento ambulatorial.*

| Ambulatório                | Meta mensal  | Meta anual    |
|----------------------------|--------------|---------------|
| Consulta médica            | 870          | 19.008        |
| Consulta multiprofissional | 396          | 4.752         |
| <b>TOTAL</b>               | <b>1.266</b> | <b>23.760</b> |

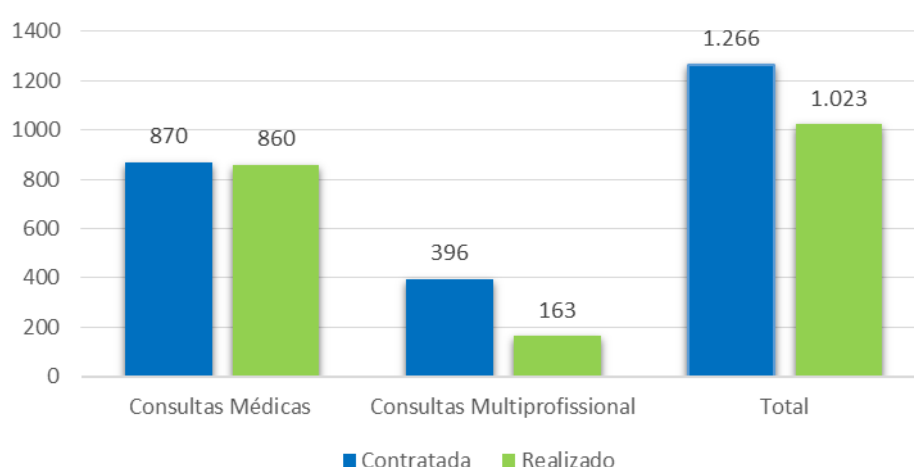
Segue abaixo demonstrativo da produção ambulatorial para o período de 01 a 31 de agosto de 2022.

*Tabela 5- Atendimento ambulatorial.*

| Ambulatório | META MENSAL | REALIZADO<br>01 a 31 agosto/22 |
|-------------|-------------|--------------------------------|
|-------------|-------------|--------------------------------|

|                            |              |              |
|----------------------------|--------------|--------------|
| Consulta médica            | <b>870</b>   | 860          |
| Consulta multiprofissional | <b>396</b>   | 163          |
| <b>TOTAL</b>               | <b>1.266</b> | <b>1.023</b> |

*Gráfico 3-Atendimento ambulatorial realizado de 01 a 31 de agosto de 2022.*



Atingimos 80% da meta nas consultas ambulatoriais. O baixo número de agendamentos das especialidades urologia (08) e o não agendamento para otorrinolaringologia impactaram no não atingimento da meta. No mês de setembro implementamos as consultas não médicas.

## 5.5 SADT Externo

O HESLMB deverá realizar SADT externos, regulados pelo complexo regulador estadual. A unidade deverá oferecer 20 eletrocardiogramas, 20 holter, 20 MAPA, 50 raio-x, 20 ultrassonografias para pacientes externos, com variação aceitável de até 10%.

*Quadro 7- Meta de SADT externo.*

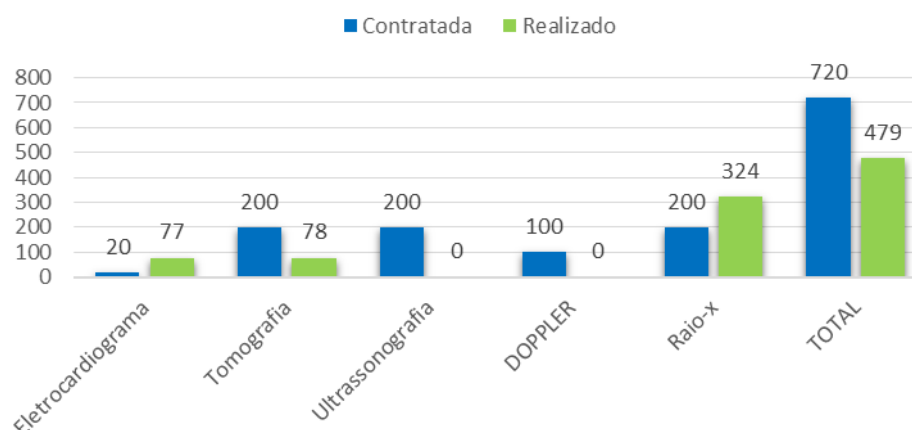
| SADT externo      | Meta mensal | Meta anual   |
|-------------------|-------------|--------------|
| Eletrocardiograma | 20          | 240          |
| Tomografia        | 200         | 2.400        |
| Ultrassonografia  | 200         | 2.400        |
| DOPPLER           | 100         | 1.200        |
| Raio x            | 200         | 2.400        |
| <b>Total</b>      | <b>720</b>  | <b>8.640</b> |

Segue abaixo demonstrativo da produção de SADT externo para o período de 01 a 31 de agosto de 2022:

*Tabela 6- SADT externo.*

| SADT externo      | META MENSAL | REALIZADO<br>01 a 31 agosto/22 |
|-------------------|-------------|--------------------------------|
| Eletrocardiograma | 20          | 77                             |
| Tomografia        | 200         | 78                             |
| Ultrassonografia  | 200         | 0                              |
| DOPPLER           | 100         | 0                              |
| Raio x            | 200         | 324                            |
| <b>TOTAL</b>      | <b>720</b>  | <b>479</b>                     |

*Gráfico 4- SADT externo realizado de 01 a 31 de agosto de 2022.*



Foram realizados 66% da meta contratual de exames de SADT Externo.

Ressaltamos que oferecemos 850 exames externos, quantitativo superior à meta, porém não recebemos pacientes suficientes para a realização de tomografias, o que impactou no não atingimento da meta. Em setembro será implementada a agenda de ultrassonografia.

## 5.6 Hospital Dia

Deve ser realizado pela unidade 88 atendimentos no Hospital Dia por mês, com variação de até  $\pm 10\%$ .

*Quadro 8- Meta de atendimentos de Hospital dia.*

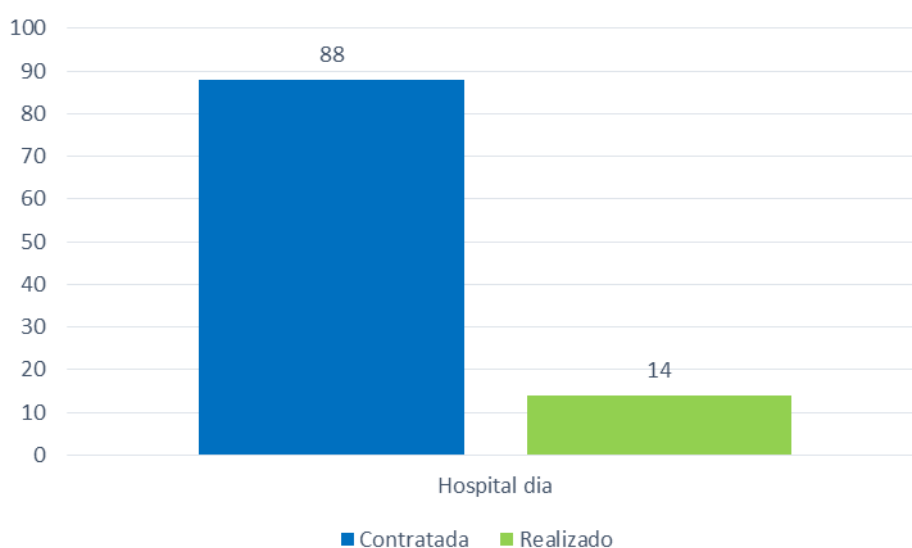
| Hospital dia | Meta mensal | Meta anual |
|--------------|-------------|------------|
| Atendimentos | 88          | 1.056      |

Segue abaixo demonstrativo da produção de hospital dia para o período de 01 a 31 de agosto de 2022:

*Tabela 7- Atendimento de hospital dia.*

| Hospital dia | Meta mensal | REALIZADO<br>01 a 31<br>agosto/22 |
|--------------|-------------|-----------------------------------|
| Atendimentos | 88          | 14                                |

*Gráfico 5-Atendimento de hospital dia realizado de 01 a 31 de agosto de 2022.*



A implantação dos leitos de hospital dia ocorreu a partir do dia 25/08/2022, por parte da SES, justificando o não atingimento da meta contratual.

## 6. PARTE VARIÁVEL- INDICADORES DE DESEMPENHO

Segundo o contrato de gestão 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 de desempenho monitorados pelo HESLMB.

*Quadro 9- Metas de desempenho.*

| Indicadores de Desempenho |                                                                                                                            |           |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1                         | Taxa de Ocupação Hospitalar                                                                                                | ≥ 85%     |
| 2                         | Média de permanência Hospitalar (dias)                                                                                     | ≤4 dias   |
| 3                         | Índice de intervalo de Substituição (horas)                                                                                | ≤17 horas |
| 4                         | Taxa de readmissão em UTI (48 horas)                                                                                       | <5%       |
| 5                         | Taxa de readmissão Hospitalar em até 29 dias                                                                               | ≤20%      |
| 6                         | Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições Operacionais (causas relacionadas à organização da unidade) | ≤1%       |
| 7                         | Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente)              | ≤5%       |
| 8                         | Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH (monitoramento)                                                                | ≤1%       |
| 9                         | Percentual de partos cesáreos (monitoramento)                                                                              | ≤15%      |
| 10                        | Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea                                         | 100%      |
| 11                        | Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)                             | ≥95%;     |
| 12                        | Razão de consultas ofertadas                                                                                               | 1         |
| 13                        | Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias                                                | ≥ 70%     |
| 14                        | Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS                                             | <5%       |

## 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:**  $[\text{Total de Pacientes-dia no período} / \text{Total de leitos operacionais-dia do período}] \times 100$

*Tabela 8- Taxa de ocupação hospitalar.*

| Taxa de Ocupação Hospitalar | Contratada | REALIZADO<br>01 a 31<br>agosto/22 |
|-----------------------------|------------|-----------------------------------|
|                             | ≥ 85%      | 75,36%                            |

Tivemos 09 leitos bloqueados com pacientes portadores de doenças infectocontagiosas e baixa demanda de pacientes cirúrgicos com perfil da unidade. Em setembro atualizamos e ampliamos o protocolo de urgências e emergências junto ao CRE.

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

*Tabela 9- Tempo médio de permanência.*

| Tempo Médio de permanência | Contratada | REALIZADO<br>01 a 31<br>agosto/22 |
|----------------------------|------------|-----------------------------------|
|                            | ≤4 dias    | 3,44                              |

Ao longo do mês de julho o tempo médio de permanência ficou dentro dos limites da meta.

## 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:**  $[(100 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Média de tempo de}$

*permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]*

*Tabela 10- Intervalo de substituição (horas).*

| Intervalo de substituição | Contratada | REALIZADO<br>01 a 31<br>agosto/22 |
|---------------------------|------------|-----------------------------------|
|                           | ≤17 horas  | 27,0                              |

O alto índice de Intervalo de substituição foi impactado pelo bloqueio de 09 leitos com pacientes portadores de doenças infectocontagiosas e pela baixa demanda de pacientes cirúrgicos com perfil da unidade.

#### 6.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas

O indicador mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

**Fórmula:** *[Nº de retornos em até 48 horas/ Nº de saídas da UTI, por alta] x 100.*

*Tabela 11- Taxa de readmissão em UTI em até 48h.*

| Taxa de readmissão em UTI | Contratada | REALIZADO<br>01 a 31<br>agosto/22 |
|---------------------------|------------|-----------------------------------|
|                           | <5%        | 4,55%                             |

Meta atingida.

#### 6.5 Taxa de readmissão Hospitalar em até 29 dias

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

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

**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 12- Taxa de readmissão em 29 dias.*

| Taxa de readmissão em 29 dias | Contratada | REALIZADO<br>01 a 31<br>agosto/22 |
|-------------------------------|------------|-----------------------------------|
|                               | ≤20%       | 3,19%                             |

Meta atingida.

## **6.6 Percentual de cirurgias programadas por condições operacionais (Problemas relacionados à unidade)**

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

**Fórmula:**  $[ \text{Nº de cirurgias programadas suspensas} / \text{Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)} ] \times 100$

*Tabela 13-Percentual de cirurgias programadas suspensas por condição operacional (problemas da unidade).*

| % de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (problemas da unidade) | Contratada | REALIZADO<br>01 a 31<br>agosto/22 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------|
|                                                                                           | ≤ 1%       | 0%                                |

Meta atingida.

## 6.7 Percentual de cirurgias programadas por condições operacionais (Problemas relacionados ao paciente)

Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados ao paciente, tais como não realizou jejum, absenteísmo, não suspendeu o medicamento, sem condições clínicas, 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 14-Percentual de cirurgias programadas suspensas por condição operacional (problemas do paciente).*

| % de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (problemas do paciente) | Contratada | REALIZADO<br>01 a 31<br>agosto/22 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------|
|                                                                                            | ≤ 5%       | 14,10%                            |

No mês de agosto, as suspensões por problemas operacionais relacionados ao paciente que impactaram na execução das cirurgias programada foram: paciente com doenças virais infecciosas; pacientes em uso de anticoagulantes, pacientes com quadro doenças crônicas não transmissíveis descompensadas.

## 6.8 Percentual de ocorrência de rejeição no SIH

Mede a relação de procedimentos rejeitados no sistema de informações hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo sistema, no período.

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

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

*Tabela 15- Percentual de rejeição no SIH*

| % de rejeições no SIH | Meta | REALIZADO<br>01 a 31<br>agosto/22 |
|-----------------------|------|-----------------------------------|
|                       | ≤1%  | DELAY                             |

*Nota: Referente ao indicador de Rejeições no SIH, informamos que a Secretaria realiza apenas no final da competência a análise das rejeições referentes a competência do mês anterior.*

## 6.9 Percentual de partos cesáreos

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

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

Observação: Indicador informado para efeito de monitoramento e acompanhamento.

*Tabela 16-Percentual de partos cesáreos.*

| Percentual de partos cesáreos | Contratada | REALIZADO<br>01 a 31<br>agosto/22 |
|-------------------------------|------------|-----------------------------------|
|                               | ≤15%       | 73,3%                             |

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

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 17- Taxa de aplicação de classificação de Robson.*

| Taxa de aplicação de classificação de Robson | Contratada | REALIZADO<br>01 a 31<br>agosto/22 |
|----------------------------------------------|------------|-----------------------------------|
|                                              | 100%       | 100%                              |

Meta atingida.

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

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

**Fórmula:**  $[N^{\circ} \text{ de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade} / N^{\circ} \text{ total de pacientes com RAM}] \times 100$

*Tabela 18- Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos.*

| % de investigação de RAM's | Contratada | REALIZADO<br>01 a 31<br>agosto/22 |
|----------------------------|------------|-----------------------------------|
|                            | ≥95%       | 100%                              |

Meta atingida.

### 6.12 Razão do quantitativo de consultas ofertadas

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 19-Razão do quantitativo de consultas ofertadas.*

| Razão do quantitativo de consultas ofertadas | Contratada | REALIZADO<br>01 a 31<br>agosto/22 |
|----------------------------------------------|------------|-----------------------------------|
|                                              | 1          | 0,91                              |

O baixo número de agendamentos das especialidades urologia (08) e o não agendamento para otorrinolaringologia impactaram no não atingimento da meta. No mês de setembro implementamos as consultas não médicas.

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

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

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

*Tabela 20-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<br>01 a 31<br>agosto/22 |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------|
|                                                                              | ≥70%       | 100,00%                           |

Meta atingida.

### **6.14 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS**

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

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

*Tabela 21-Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS.*

| Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS | Contratada | REALIZADO<br>01 a 31<br>agosto/22 |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------|
|                                                                                | <5%        | 0,2%                              |

Meta atingida.

## 7. Atividades realizadas no mês

**HOSPITAL ESTADUAL**  
São Luís de Montes Belos - Dr. Geraldo Landó



SES  
Secretaria do  
Estado de  
Saúde



AGOSTO DE 2022

# JORNAL DO HOSPITAL ESTADUAL

## DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - DR. GERALDO LANDÓ



### FILHO DE PACIENTE AGRADECE ATENDIMENTO RECEBIDO

A equipe multiprofissional do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó foi surpreendida no dia 8 de agosto com uma carta de agradecimento pelo tratamento recebido, carinho, dedicação e desempenho dos colaboradores da unidade. A mensagem de reconhecimento é do Bombeiro Militar Mairon César, filho de Antônio Ferreira de Miranda, que ficou internado a unidade por 11 dias.

Na carta, Mairon destaca o profissionalismo da equipe da unidade de saúde.

"Sabemos que a luta nunca foi fácil, mas sempre foi pela vida, e vocês profissionalmente trabalharam incansavelmente dia e noite, dando todo o suporte e assistência necessária ao meu pai. Diante disso, me senti no dever de escrever essa carta como forma de

reconhecimento e agradecimento a todos os envolvidos nessa batalha", escreveu.

As palavras de gratidão emocionaram os profissionais da unidade. Na mensagem, a família confirma que a missão do hospital de oferecer um atendimento de excelência com acolhimento e cuidado humanizado, "Para encerrar, deixo aqui registrado em nome da família Rodrigues Miranda, os meus mais profundos sentimentos de apreço e elevada estima a todos os profissionais da unidade, envolvidos nesta nobre missão, que é salvar vidas", relatou.

### HESLMB REALIZA PROJETO MOMENTO DE ORAÇÃO

O Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó (HESLMB) lançou, no dia 12 de agosto, o projeto Momento de Oração.

Idealizado pela coordenação de humanização, a iniciativa proporciona aos profissionais da unidade o fortalecimento da fé com um instante de oração, contemplação e partilha.



O Momento de Oração é realizado todas as sextas-feiras, no pátio da unidade, com a presença dos colaboradores. Os profissionais se reúnem, é feita a leitura de um versículo bíblico, logo em seguida uma reflexão e oração. O projeto visa fortalecer o vínculo entre as equipes, proporcionando harmonia no ambiente de trabalho por meio da palavra, reflexão e louvor.

Durante o Momento de Oração, os participantes intercedem pela saúde e vida dos pacientes e colaboradores da unidade, priorizando o bem-estar e enaltecendo a fé. Além disso, o projeto proporciona harmonia entre os profissionais.

A oração provoca renovo, é o encontro íntimo e verdadeiro com Deus que renova as energias e auxilia os profissionais do HESLMB a seguir com o desafio diário de salvar vidas e cuidar do amor de alguém.

## **HOSPITAL DE SÃO L. DE M. BELOS REALIZA MAIS DE 200 CONSULTAS E 315 EXAMES PRÉ-CIRÚRGICOS**



O Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó realizou nos dias 18 e 19 de agosto uma avaliação pré-cirúrgica na especialidade de urologia. A iniciativa tem o intuito de diminuir o tempo de espera dos pacientes que aguardam por cirurgia de litotripsia, procedimento cirúrgico para retirada de cálculos renais, na fila estadual de regulação e otimizar a demanda repesada. A equipe de profissionais que atendeu os pacientes foi composta por médicos, enfermeiros, equipe multiprofissional, Núcleo Interno de Regulação (Nir) e setores administrativos da unidade. Para não atrapalhar a rotina do hospital, foi montada uma tenda na área externa da unidade para atender os pacientes da ação.

Em dois dias de atendimento, foram realizadas mais de 200 consultas e 315 exames. Os pacientes foram encaminhados pelo Complexo Regulador do Estado (CRE). A ação de avaliação pré-operatório do HESLMB oportuniza o acesso da população a assistência cirúrgica de forma mais rápida. Com as consultas, é possível reavaliar os casos eletivos e solicitar os exames necessários para cirurgia, e assim, mitigar a fila de espera por procedimentos cirúrgicos na especialidade de urologia.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período, o HESLMB apresentou à COMFIC/SES, conforme estabelecido no contrato de gestão 043/2022 – SES/GO, os resultados quanto às metas estabelecidas para os Indicadores de Produção da parte fixa e variável, por meio de relatórios e planilhas de produção.

Se faz importante informar, que os dados técnicos do referente relatório são levantados até o dia 10 do mês subsequente, razão pela qual o prazo estipulado no subitem 2.36 do contrato de gestão vigente, torna inviável a disponibilização do relatório dentro do prazo, considerando o prazo para confecção e aprovação do conselho de administração. Desta feita, os relatórios em questão serão sempre disponibilizados no prazo máximo do 20º dia do mês subsequente.

A IBGC, 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 HESLMB.

  
MARTA SELMA DA SILVEIRA  
DIRETORA GERAL  
IBGC/ HESLMB

---

**Marta Selma da Silveira**  
Diretor Geral-HESLMB