

RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES

Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho – HEJ

Referência: 01/08/2025 à 31/08/2025

Oitavo Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 1/2020



JATAÍ - GO
Outubro 2025

CONSELHO CURADOR FUNDAH/C/UG

Presidente: Prof. Dr. José Garcia Neto

Membros:

Dr. Jamil Miguel Neto

Profa. Camila Cardoso Caixeta

Prof. Luiz Carlos da Cunha

Profa. Lucilene Maria de Sousa

Sr. Marco César Chaul

Prof. Tasso de Sousa Leite

Profa. Paula Cândida da Silva Dias

Prof. Dr. Waldemar Naves do Amaral

DIRETORA-PRESIDENTE DA FUNDAH/C/UG

Lucilene Maria de Sousa

DIRETORIA DO HEJ – JATAÍ/GO

Juliano Oliveira Rocha - Diretor Geral

Pedro Vínicius Leite de Sousa - Diretor Técnico

Júlio Herbert Soares Messias – Diretor Administrativo

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
1. CAPACIDADE INSTALADA.....	6
2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	7
3. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE	8
4. METAS DE PRODUÇÃO MENSAL	9
5. METAS DE DESEMPENHO	12
6. INDICADORES DE EFETIVIDADE.....	20
7. NÚCLEO DE ENGENHARIA CLÍNICA	22
8. OUVIDORIA	23
9. CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	24
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25



HEJ
Hospital Estadual de
Jataí Doutor Serafim
de Carvalho

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



SIGLAS

HEJ – Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho

FUNDAHC/UFG – Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

UFG – Universidade Federal de Goiás

SES-GO – Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

PGEMAS – Plano Geral de Materiais Médicos Hospitalares

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

SADT – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

SAE - Serviços de Assistência Especializada

SIH – Sistema de Informações Hospitalares

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VVS – Vítima de Violência Sexual

MEC - Ministério da Educação

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

TMAT - Tempo máximo aceitável para tratamento

DAEI - Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata

APRESENTAÇÃO

Considerando o Termo de Colaboração nº 001/2020 e seus aditivos, firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAH/UFMG, para o fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e atividades de saúde no Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **relatório mensal de atividades, do período de 01 a 31 de Agosto de 2025.**

A FUNDAH/UFMG, gestora do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ, possui personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com objetivo de apoio à Universidade Federal de Goiás (UFMG), criada na forma da Lei, nº 8.958/10 e Portaria Interministerial nº 191/12 MEC/MCTI.

O HEJ, unidade de saúde pública, foi inicialmente fundado como Centro Médico Municipal de Saúde e, posteriormente, transformado no Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, ainda na Gestão Municipal.

A partir da estadualização de diversas unidades de saúde no Estado de Goiás, conforme Lei Ordinária Estadual nº 20.769, de 16 de abril de 2020, passou-se à gestão estadual, permanecendo com o mesmo nome. Entretanto, conforme o Decreto nº 1.597, de 10 de agosto de 2021 adotou-se o nome atual e oficial de “Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho.”

A gestão da FUNDAH/UFMG neste nosocômio, cuja parceria foi formalizada em 10 de junho de 2020, amparada pela Lei nº 20.795, passou a vigorar a partir de 30 de outubro de 2020, com a publicação no Diário Oficial do Estado de Goiás, do referido Termo de Colaboração, e que se encontra no Plano de Trabalho e no 8º Termo Aditivo.

A FUNDAH/UFMG, comprometida em realizar uma gestão resolutiva e eficiente, pautada pela transparência de suas ações, nesta oportunidade apresenta o seu Relatório de Atividades, executadas conforme o plano de trabalho integrante do aludido Termo de Colaboração e seus aditivos, com o fim de demonstrar os resultados obtidos no período indicado no presente relatório.

Por oportuno, coloca-se a disposição para apresentar esclarecimentos ou dirimir dúvidas que possam advir dos dados e informações ora apresentados.

1. CAPACIDADE INSTALADA

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ possui edificação térrea e dois andares superiores. A Unidade possui, pronto atendimento, unidades de internações, laboratório, ambulatório, setor de exames por imagem, centro de testagem e aconselhamento, maternidade, centro cirúrgico, centro de material e esterilização, farmácia, almoxarifado e serviços de apoio.

O Hospital possui 128 leitos destinados à internação de pacientes adultos e pediátricos, bem como outros setores de suporte, distribuídos conforme tabela abaixo:

Tabela nº 01 – Capacidade Instalada e Infraestrutura

DISCRIMINAÇÃO	QUANTIDADE
ENFERMARIA CIRÚRGICA	45
ENFERMARIA CLÍNICA	34
ENFERMARIA PEDIÁTRICA CLÍNICA	05
ENFERMARIA PEDIÁTRICA CIRÚRGICA	01
ENFERMARIA OBSTÉTRICA	11
UCIN	02
UTI ADULTO	20
LEITOS DE SAÚDE MENTAL	10
LEITOS RPA	04
ESCRITÓRIO DE GESTÃO DE ALTAS	10
OBSERVAÇÃO	10
ISOLAMENTO	02
SALAS CIRÚRGICAS	04
SALA CIRÚRGICA - PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	01
SALA PPP	05
CONSULTÓRIOS AMBULATORIAIS	10
PRONTO SOCORRO GERAL	01
SALA DE CURATIVO AMBULATORIAL	02
SALA DE TOMOGRAFIA	01
SALA DE RAIO X	01
SALA DE ULTRASSONOGRAFIA	01
SALA DE ELETROCARDIOGRAMA	01
SALA DE ECOCARDIOGRAMA	01
SALA DE ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER	01
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	01
CTA/SAE	01

Fonte: Plano de Trabalho 8º termo aditivo

2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência em regime de hospitalização compreende o conjunto de serviços ofertados ao paciente desde sua admissão até a alta hospitalar, contemplando-se todos os atendimentos e procedimentos necessários à obtenção ou complementação do diagnóstico e as terapêuticas necessárias ao seu tratamento.

Os pacientes internados recebem atendimentos clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais, conforme a necessidade identificada, além dos serviços nas unidades de terapia intensiva, visando sua recuperação e alta.

Objetivando contemplar a demanda dos pacientes/usuários da Unidade, são ofertadas as especialidades médicas de Anestesiologia, Cardiologia, Clínica Geral, Clínica Cirúrgica, Cirurgia Vascular, Ginecologia/Obstetrícia, Infectologia, Nefrologia, Oftalmologia, Ortopedia/traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria e Urologia.

Ainda são ofertados os Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) disponibilizando exames laboratoriais e de imagens, radiografias, tomografias, eletrocardiograma, ultrassonografias e endoscopia.

Os Atendimentos de Urgência/Emergência são ofertados aos pacientes oriundos de demanda espontânea ou de forma referenciada, regulados pela CRE.

Vale destacar que o Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HEJ desempenha o papel de interface da instituição com o CRE, tendo o papel crucial de assegurar o fluxo contínuo de pacientes e informações dentro do hospital, atuando em todo o processo de recebimento, internação, movimentação e alta.

A realização de visitas multidisciplinares, conta com médicos assistenciais, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e equipe de gestão de leitos, são realizadas rotineiramente para alinhar toda a equipe acerca das situações e ações necessárias, para otimizar a ocupação dos leitos e a desospitalização responsável de pacientes.

Atualmente o NIR conta com um médico exclusivo, que atua como referência para a discussão e aceite de pacientes externos, reforçando que apenas haverá rejeição de paciente em casos em que não haja vagas, paciente sem o perfil da unidade ou indisponibilidade de equipamentos para realizar o procedimento necessário, com as devidas justificativas.

3. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome: Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ

CNES: 2535556

Endereço: Rua Joaquim Caetano, nº 1876 - Divino Espírito Santo, Jataí/GO – CEP 75.804-040

Tipo de Estabelecimento: Hospital geral de médio porte

Gestão e Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Funcionamento: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira, das 07h às 18h, sendo devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual

Natureza: Público

Serviço de Maternidade: Sim

Habilitado em GAR (Gestação de Alto Risco): Não

Número de Leitos Geral: 128 leitos ativos

Serviço de Urgência e Emergência: Sim

Tipo: Porta Aberta | Referenciado

Alta Complexidade: Não

Inserção nas Redes Temáticas de Saúde: Sim

Quais? Rede Cegonha, Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC

Habilitações existentes: Hospital Amigo da Criança, Unidade de Centro de Parto Normal Intra Hospitalar Tipo II 5 PPP; Laqueadura; Vasectomia e Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental.

4. METAS DE PRODUÇÃO MENSAL

O quadro a seguir apresenta os Indicadores e Metas de Produção de atividades do HEJ, referente ao mês de Agosto/2025, comparando as metas propostas e os resultados obtidos.

Estes indicadores estão em acordo com o Processo nº 202400010070041 SEI nº 68094661, onde estão contratualizados os serviços elencados, conforme item 9.8.1, considerados como metas de produção e podem ser revisados no sistema eletrônico (SoulMV) de acesso em todas as unidades hospitalares estaduais.

Quadro 01 – Indicadores e Metas de Produção

Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ)				
INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO / 2025 FUNDAHC				
INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO 2025 - 8º TERMO ADITIVO AGOSTO				
Linhas de Contratação				
Dimensão	Detalhamento	Meta	Apresentado	% de cumprimento
Internação (Saídas Hospitalares)	Saídas Clínicas	186	240	117%
	Saídas Cirúrgica	353	232	
	Saídas Clínicas Pediátricas	29	27	
	Saídas Cirúrgicas Pediátricas	10	1	
	Saídas Obstétricas	42	217	
	Saídas Saúde Mental	17	26	
Total		637	743	
Cirurgia Eletiva Ambulatorial	Cirurgias oftalmológicas que não necessitem de internação	150	27	18%
Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	105	15	30%
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	54	30	
	Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo	17	7	
Total		176	52	
Atendimentos Ambulatoriais	Consulta Médica na Atenção Especializada	1700	1284	95%
	Consulta Multiprofissional	1300	1640	
	Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	72		
Total		3072	2924	
SADT Externo	Biopsia de tireoide (paaf)	25	-	69%
	Tomografia Computadorizada com e sem contraste	100	54	
	Ultrassonografia Convencional	30	51	
	Ultrassonografia Doppler	45	32	
Total		200	137	
Serviços de SADT	SADT Interno	26.595		
Atendimentos às urgências	Atendimento de urgência da atenção especializada	6.385		

Fonte: 8º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração 001/2020 e SoulMV/ SIGUS.

4.1 Justificativas Metas de Produção

4.1.1 Internações e Saídas Hospitalares

No período avaliado, o indicador de saídas hospitalares apresentou um desempenho acima do previsto, atingindo 117% de cumprimento em relação à meta estabelecida. Esse resultado reflete uma série de fatores técnicos e operacionais que contribuíram para o aumento da rotatividade hospitalar e a eficiência na gestão dos leitos.

O desempenho acima da meta demonstra a capacidade da unidade hospitalar de responder de forma eficaz à demanda assistencial, sem comprometer a qualidade do atendimento, respeitando os critérios clínicos de alta, e reforçando o compromisso com a eficiência na utilização dos recursos públicos.

4.1.2 Cirurgias Eletiva Ambulatorial

No período avaliado, a unidade alcançou 18% da meta pactuada.

O desempenho abaixo do esperado pode estar relacionado a fatores operacionais decorrentes do processo de transição da gestão da unidade, o qual impactou diretamente a organização interna dos fluxos de atendimento.

4.1.3 Cirurgias Eletivas

No que se refere à realização de cirurgias eletivas, observa-se um desempenho aquém do esperado. Tal cenário pode ser atribuído a fatores operacionais diretamente relacionados ao processo de transição da gestão da unidade, o qual impactou significativamente a organização interna dos fluxos assistenciais e administrativos, bem como a redução de oferta por parte da SES.

4.1.4 Atendimentos Ambulatoriais

No período avaliado, o indicador de atendimentos ambulatoriais alcançou 95% da meta estabelecida, demonstrando um desempenho satisfatório, dentro dos parâmetros esperados para o serviço.

4.1.5 SADT Externo

O indicador refere-se à produção de exames ambulatoriais destinados a pacientes da Rede de Atenção à Saúde, exclusivamente via autorização da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação. No período avaliado, a unidade alcançou 69% da meta pactuada.

O desempenho abaixo do esperado pode estar relacionado a fatores operacionais decorrentes do processo de transição da gestão da unidade, o qual impactou diretamente a organização interna dos fluxos de atendimento.

Dessa forma, o resultado alcançado reflete uma situação transitória, e não uma limitação permanente da capacidade operacional da unidade.

5. METAS DE DESEMPENHO

Os indicadores de desempenho estão relacionados à eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão dos atendimentos oferecidos aos usuários da unidade. Conforme Termo de Colaboração 01/2020 SES/GO, o hospital deverá informar mensalmente os resultados dos indicadores de desempenho, que correspondem a 10% do percentual de custeio do repasse mensal.

Quadro 02 – Indicadores de Desempenho

Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ)		
INDICADORES DE DESEMPENHO / 2025 FUNDAHC		
8º TA	Meta Mensal	Agosto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85 %	85%
Total de pacientes - dia		3376
Total de leitos operacionais - dia do período		3968
2. Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 4,5 dias	4,54
Total de pacientes-dia no período		3376
Total de saídas no período		743
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 19 h	0,69
Taxa de ocupação hospitalar		85
Média de tempo de permanência		4,543742
4. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	0,00%
Nº de retornos em até 48 horas		0
Nº de saídas da UTI, por alta		31
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 20%	2,56%
Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar		18
Número total de internações hospitalares		703
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 7%	-
Total de procedimentos rejeitados no SIH		-
total de procedimentos apresentados no SIH		-
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos)	≤ 5%	7,22%
Nº de cirurgias eletivas suspensas		7
Nº de cirurgias eletivas (mapa cirúrgico)		97
8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%	0,00%
Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado dividido		0
Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		0
9. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	25%	0,00%
Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado dividido		0
Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		0
10. Percentual de partos cesáreos	≤ 15%	82,67%
Nº de cesáreas realizadas		62
Total de partos realizados		75
11. Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	100%
Nº de parturientes submetidas a cesárea classificadas pela Classificação de Robson no mês		62
Total de parturientes submetidas a cesárea no mês		62
12. Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70%	99,11%
Número de consultas ofertadas		3036
número de consultas propostas nas metas da unidade		3009
13. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	-
Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias		-
Nº de casos de DAEI digitadas (no período/mês)		-
14. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas	≥ 80%	-
Nº de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação		-
Nº de casos de DAEI notificadas (no período/mês)		-
15. Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%	-
Quantitativo de itens de medicamentos em conformidade no estoque (ao comparar físico e sistema)		-
Quantidade total de itens em estoque		-
16. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 1%	-
Valor financeiro da perda de medicamento padronizado por validade expirada no mês (R\$)		-
valor financeiro do total de medicamentos em estoque (R\$)		-
17. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 85%	-
Número de intervenções aceitas		-
Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação		-

Fonte: Sistema MVSoul/SIGUS

5.1 RESULTADOS ALCANÇADOS EM METAS DE DESEMPENHO

5.2 Taxa de Ocupação Hospitalar

A taxa de ocupação hospitalar mede a relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos dia no mesmo período.

A meta contratualizada é $\geq 85\%$, foi alcançado a taxa de 85%.

5.3 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)

O tempo médio de permanência hospitalar é a relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e/ou óbitos no mesmo período).

A meta contratualizada é $\leq 4,5$ dias, foi alcançado a média de 4,5 dias.

É importante ressaltar que o tempo de permanência hospitalar deve ser determinado com base nas necessidades clínicas do paciente, e não deve ser excessivamente encurtado ou prolongado sem justificção médica adequada. O objetivo é sempre fornecer o melhor tratamento e cuidados ao paciente, ao mesmo tempo em que se busca otimizar os recursos e garantir a eficiência do sistema de saúde.

5.4 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (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.

A meta contratualizada é <19 horas, foi alcançado a média de 0,69.

5.5 Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas

Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas, desde a última vez que deixaram a UTI da Unidade Hospitalar após a primeira admissão.

A meta contratualizada é $< 5\%$, foi alcançado a média $0,0\%$, neste mês de agosto atingindo 2 readmissão em 30 saídas.

Essas readmissões trata-se de movimentação de leitos, para realização de terminais no leito, o paciente não recebeu alta.

5.6 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.

A meta contratualizada é $\leq 20\%$, foi alcançado a média de $2,56\%$.

5.7 Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

O SIH, o que mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período, apresenta como meta ao HEJ, estabelecida em contrato, $\leq 7\%$.

Sobre o Percentual de Ocorrência de Rejeições no Sistema de Informação Hospitalar - SIH, que mede a relação de procedimentos rejeitados, **ressalta-se que o mesmo é liberado via DataSUS – Tabwin, em cerca de 60 dias, após a entrega dos arquivos, motivo este, pelo qual não é possível apresentar o percentual de glosas no SIH, em tempo real.**

5.8 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais – Causas Relacionadas à Organização da Unidade

O indicador monitora o total de cirurgias eletivas programadas que foram canceladas por motivos operacionais atribuíveis à organização da Unidade, como falta de leito para internação, falhas de agendamento, ausência de exames pré-operatórios ou necessidade de priorização de procedimentos de urgência/emergência. A meta contratual definida é de $\leq 5\%$ de cancelamentos em relação ao total de cirurgias agendadas.

No período avaliado, foram programadas 79 cirurgias eletivas, das quais 7 foram canceladas por motivos diversos, resultando em um índice de 7,22%. Embora o número absoluto de suspensões tenha sido relativamente baixo, o percentual foi impactado pela reduzida quantidade de cirurgias realizadas no período, o que torna o indicador mais sensível a pequenas variações.

Os cancelamentos se distribuíram da seguinte forma:

- 1 por erro de digitação;
- 1 por agendamento incorreto;
- 2 por falta de material;
- 3 por remarcação a pedido médico.

Dessa forma, o resultado deve ser interpretado considerando o volume restrito de procedimentos agendados, o que amplifica a representatividade percentual de cada cancelamento individual dentro do indicador.

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

Indicador que sinaliza se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável conforme o critério SWALIS de classificação de prioridade atribuído pelo médico assistente.

A meta atribuída em contrato $<50\%$, atingimos 0% sendo que todas as cirurgias autorizadas foram realizadas dentro do tempo de classificação de acordo com o critério SWALIS.

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

Indicador que sinaliza se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável conforme o critério SWALIS de classificação de prioridade atribuído pelo médico assistente.

A meta atribuída em contrato <25%, atingimos 0% sendo que todas as cirurgias autorizadas foram realizadas dentro do tempo de classificação de acordo com o critério SWALIS.

5.11 Percentual de Partos Cesáreos

O Hospital Estadual de Jataí (HEJ) apresentou, no período analisado, uma taxa de partos cesáreos de 82,67%, superior à meta estabelecida de 15%. Esse índice reflete, principalmente, o perfil da demanda atendida pela unidade, composta majoritariamente por gestantes encaminhadas pela rede básica de saúde e regulação.

Com o objetivo de reduzir progressivamente a taxa de cesáreas e incentivar o parto vaginal seguro, o HEJ segue com o Programa Nascer HEJ, uma iniciativa estruturante que visa transformar o modelo de assistência obstétrica da unidade.

5.12 Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à Cesárea

É o 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.

A Classificação de Robson está inserida nos protocolos da instituição em todos os partos cesáreos, portanto, a taxa para este índice é 100%.

5.13 Percentual de Exames de Imagem com Resultado liberado em até 72 horas

Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

A meta estabelecida em contrato é $\geq 70\%$, Foi alcançado 99,11%.

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

O presente indicador tem como objetivo avaliar a capacidade da unidade de saúde em detectar e notificar oportunamente os casos de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública de Notificação Compulsória Imediata (DAEI), por meio da inserção dessas informações nos sistemas oficiais de informação em saúde (SINAN-NET, SINAN-ONLINE, SIVEP-Gripe, e-SUS Notifica, e-SUS-SINAN), respeitando o prazo estabelecido de até 07 dias.

No período de análise, devido ao processo de transição da gestão da unidade, não houve tempo hábil para consolidação, validação e fechamento dos dados necessários ao cálculo do indicador, o que inviabilizou sua apresentação conforme os parâmetros técnicos exigidos.

Entretanto, é relevante destacar que, ao longo do ano de 2025, a unidade manteve desempenho consistente neste indicador, com percentual de notificações oportunas superior a 95% em todos os meses anteriores ao período de transição, o que evidencia a maturidade dos processos internos de vigilância em saúde e a capacidade técnica da equipe responsável.

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

O indicador avalia a capacidade de resposta da unidade de saúde frente às notificações de Doenças, Agravos e Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI), mensurando o percentual de casos que foram investigados dentro do prazo estabelecido de até 48 horas a partir da data da notificação inicial.

No período em questão, em virtude do processo de transição da gestão da unidade, não foi possível concluir a consolidação e o fechamento das informações necessárias ao cálculo do indicador, inviabilizando sua apresentação dentro do prazo técnico estipulado.

Apesar disso, é importante ressaltar que, ao longo do ano de 2025, a unidade manteve desempenho consistente e alinhado às diretrizes da vigilância epidemiológica, com percentual de investigações oportunas superior a 85% em todos os meses anteriores à transição, com exceção de um único mês. Este histórico reforça a efetividade dos fluxos de resposta implantados e a qualificação técnica da equipe de vigilância em saúde.

5.16 Taxa de acurácia do estoque

Esse indicador tem por objetivo monitorar a exatidão do estoque de medicamentos hospitalar geridos pela farmácia. A avaliação da acuracidade indica se o estoque e as compras estão coerentes com a realidade da instituição e se há falhas durante o processo de controle de estoque.

No período em questão, em virtude do processo de transição da gestão da unidade, não foi possível concluir a consolidação e o fechamento das informações necessárias ao cálculo do indicador, inviabilizando sua apresentação dentro do prazo técnico estipulado.

5.17 Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos

Mensurar o valor financeiro atribuído aos medicamentos vencidos na unidade de saúde, permitindo implementação de ações que impactem na redução da perda de medicamentos. No período em questão, em virtude do processo de transição da gestão da unidade, não foi possível concluir a consolidação e o fechamento das informações necessárias ao cálculo do indicador, inviabilizando sua apresentação dentro do prazo técnico estipulado.

5.18 Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas

Esse indicador é útil para avaliar o desempenho do serviço de farmácia clínica e a importância desse serviço para a segurança do paciente através da prevenção de problemas relacionados a medicamentos. No período em questão, em virtude do processo de transição da gestão da unidade, não foi possível concluir a consolidação e o fechamento das informações necessárias ao cálculo do indicador, inviabilizando sua apresentação dentro do prazo técnico estipulado.

6. INDICADORES DE EFETIVIDADE

Os indicadores de efetividade em saúde avaliam o impacto dos cuidados de saúde na população, ou seja, medem o grau em que os serviços de saúde alcançam os resultados esperados. São ferramentas importantes para avaliar a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde, permitindo identificar o que está funcionando e o que precisa ser melhorado.

Quadro 03 – Indicadores de Efetividade

Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ)	
INDICADORES DE EFETIVIDADE / 2025 FUNDAHC	
Taxa de Ocupação Hospitalar	
Unidade de Internação	Agosto
Enfermaria Adulto Clínico	86%
Enfermaria Cirúrgica	57%
Enfermaria Obstétrica	112%
Enfermaria Pediátrica	37%
Enfermaria Saúde Mental	82%
UCIN	-
UTI adulto	88%
Geral	85%
Tempo Médio de Permanência	
Unidade de Internação	Agosto
Enfermaria Adulto Clínico	7,59
Enfermaria Cirúrgica	3,46
Enfermaria Obstétrica	1,76
Enfermaria Pediátrica	2,43
Enfermaria Saúde Mental	9,77
UCIN	-
UTI adulto	6,5
Geral	4,54

Índice de Intervalo de Substituição $\left[\frac{(100 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Média de tempo de permanência}}{\text{Taxa de ocupação hospitalar}}\right]$	
Unidade de Internação	Agosto
Enfermaria Adulto Clínico	1,24
Enfermaria Cirúrgica	2,61
Enfermaria Obstétrica	-0,19
Enfermaria Pediátrica	4,22
Enfermaria Saúde Mental	2,16
UCIN	
UTI adulto	0,89
Geral	0,69
Indicador Hospitalar de Efetividade	
Indicador	Agosto
Total de Saídas	743
Total de Óbitos no mês	43
Taxa de Mortalidade global	5,8%
Total de Óbitos Tempo de Permanência <24 horas	8
Total de Óbitos Tempo de Permanência >24 horas	35
Taxa de Mortalidade Institucional (óbitos <24 horas)	1,1%
Taxa de Mortalidade Institucional (óbitos >24 horas)	5%
Taxa de Mortalidade Operatória (Óbito em até 07 dias do pós-operatório)	1%
Taxa de Cirurgia de Urgência	74%
Cirurgias de Urgência/ Emergência	225
Total de Cirurgias	304
Número de Funcionários e Leitos Operacionais	
Indicador	Agosto
Número de enfermeiro (Todos os vínculos)	78
Número de funcionários de enfermagem (Todos os vínculos)	267
Número total de funcionários (Todos os vínculos)	708
Número total de médicos (Todos os vínculos)	91
Número total de médicos especialistas	61
Número leito operacional	128

7. NÚCLEO DE ENGENHARIA CLÍNICA

A Engenharia Clínica é responsável por realizar o gerenciamento do parque tecnológico em saúde que é o conjunto dos procedimentos de gestão, planejado e implementado a partir de base científica, técnica, normativa e legal, com o objetivo de garantir a rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade, segurança e em alguns casos o desempenho da tecnologia de saúde. Abrange cada etapa do gerenciamento, desde o planejamento e entrada do Equipamento Médico Hospitalar (EMH) no Estabelecimento até seu desuso, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública e do meio ambiente e a segurança do paciente.

A Engenharia Clínica, envolve manutenção preventiva e corretiva com peças, calibração, validação, qualificação e demais itens exigidos na RDC Nº 509 e demais legislações em todo o parque tecnológico de equipamentos médicos hospitalares, laboratoriais e odontológicos.

O quadro a seguir apresenta metas e os resultados alcançados, conforme contratualizado com a empresa responsável.

Quadro nº 04 – Metas Contratuais

INDICADOR		OBJETIVO	CÁLCULO DO INDICADOR	META	VALOR ALCANÇADO
1	Cumprimento do Plano de Manutenção Programada	Monitorar a realização de manutenções programadas para o período (relacionado a otimização de custos, de recursos tecnológicos e segurança)	Manutenções Programadas realizadas no período / Manutenções programadas previstas no período (%)	≥95%	95,65%
2	Conclusão de Manutenção Corretiva	Mensurar a resolutividade do total de ordens de serviço de um período (relacionado a resolutividade e segurança)	Ordens de serviços corretivas fechadas no período / Ordens de serviços corretivas abertas no período (%)	≥85%	68,75%
3	Disponibilidade de Equipamentos Críticos	Monitorar a prontidão do parque tecnológico relacionado a segurança do paciente e a preservação da imagem institucional	Equipamentos inoperantes no período / Equipamentos operantes no período	≥98%	98,40%

Fonte: SEOH

8. OUVIDORIA

A Ouvidoria é um canal democrático de comunicação entre o cidadão e a unidade de saúde destinado a esclarecer dúvidas, receber elogios, sugestões, informações, reclamações e denúncias dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS que permite a oportunidade de buscar melhorias e consequentemente entregar qualidade no atendimento prestado à sociedade.

É papel da Ouvidoria efetuar o encaminhamento, a orientação, o acompanhamento da demanda, e o retorno ao cidadão, com o objetivo de propiciar uma resposta adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios ediretrizes do SUS.

O processo de atendimento da Ouvidoria ocorre, em primeiro lugar, por meio do recebimento das manifestações apresentadas pelo cidadão através dos canais de comunicação. Após o recebimento da manifestação, a Ouvidora analisa se o pedido está dentro do escopo de suas atribuições e busca informações que permitam a resposta ao interessado. Nesta etapa são feitas todas as tratativas internas e averiguações nas áreas responsáveis a fim de apresentar resolutividade. O Serviço de Atendimento ao Usuário realiza os registros no Sistema Ouvidor SUS e Ouvidoria/SAU do HEJ, cujos registros ocorrem simultaneamente.

Outra atividade do serviço é a coleta de informações realizada junto aos usuários por meio da busca ativa, utilizando-se a entrevista presencial, por telefone, caixas de sugestão.

No período em questão, em virtude do processo de transição da gestão da unidade, não foi possível concluir a consolidação e o fechamento das informações necessárias ao cálculo do indicador, inviabilizando sua apresentação dentro do prazo técnico estipulado.

9. CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

O Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, presente neste Hospital, presta relevante atendimento à comunidade local e circunvizinha, disponibilizando informações adequadas, testagens e acompanhamento de doenças próprias do escopo deste Serviço, correlatas as Doenças Sexualmente – DST.

Os serviços são ofertados gratuitamente, recebendo demanda espontânea ou por encaminhamentos de outras unidades de saúde.

A atenção deste serviço é disponibilizada nas atividades próprias do Centro de Testagem e Aconselhamento, quando são realizados testes rápidos adequados a cada caso, e se positivo o resultado, ou outros sintomas, é disponibilizado o tratamento ao paciente.

Outra importante contribuição é dada pelo Serviço de Atendimento Especializado – SAE, que presta acompanhamento profissional aos pacientes nas especialidades médicas, de enfermagem, psicologia e assistência social. Além da atenção especializada, também são disponibilizados os medicamentos necessários para o tratamento e os exames laboratoriais.



10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho mantém integralmente o seu compromisso com a oferta de atendimento resolutivo, humanizado e de qualidade à população usuária do SUS. Para isso, tem direcionado esforços contínuos à garantia de atenção integral aos pacientes, por meio da oferta de consultas médicas e não médicas, conforme a carteira de serviços vigente.

A FUNDAHC reafirma seu comprometimento com uma gestão pautada nos princípios legais, éticos e de transparência, sempre orientada para a resolutividade e a melhoria contínua dos processos assistenciais e administrativos.

Cabe destacar que, em razão do encerramento do Termo de Colaboração entre a FUNDAHC e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), ocorreu um processo de transição administrativa no período em análise. Tal transição impactou diretamente o fechamento de alguns dados operacionais e assistenciais, especialmente no que se refere à consolidação e alimentação de sistemas de informação.

Ainda assim, a FUNDAHC se mantém à disposição da SES-GO para prestar os devidos esclarecimentos e apoiar eventuais ajustes necessários, reafirmando seu compromisso com a transparência e a responsabilidade na gestão do Hospital Estadual de Jataí.

Lucilene Maria de Sousa
Diretora Executiva - FUNDAHC