

RELATÓRIO TRIMESTRAL DE ATIVIDADES

Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho

Referência: 01/01/2022 a 31/03/2022

JATAÍ - GO
ABRIL 2022

FUNDAHC

CONSELHO CURADOR FUNDAH/C/UG

José Garcia Neto (Presidente do Conselho)

Cacilda Pedrosa de Oliveira

Claci Fátima Weirich Rosso

Edward Madureira Brasil

Enilza Maria Mendonça de Paiva

Marco César Chaul

Maurício Guilherme Campos Viggiano

Telma Alves Garcia

Virginia Visconde Brasil

DIRETORIA EXECUTIVA DA FUNDAH/C/UG

Enilza Maria Mendonça de Paiva

DIRETORIA DO HEJ – JATAÍ/GO

Diretor Geral: Darlan Dias Santana

Diretor Técnico: Dr. Juliano Oliveira Rocha

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	5
2. Identificação da unidade	6
3. Capacidade instalada.....	6
4. Assistência hospitalar	7
5. Metas de produção e resultados alcançados.....	8
6. Internação (saídas hospitalares) - (autorização de internação hospitalar - AIH)	8
6.1 Atendimento ambulatorial	9
6.2 Cirurgias	10
6.3 Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico	11
6.4 Atendimento às urgências e emergências	12
7. Metas de desempenho e os resultados alcançados	14
7.1 Taxa de ocupação hospitalar	15
7.2 Tempo médio de permanência hospitalar (dias)	16
7.3 Índice de intervalo de substituição de leito (horas)	16
7.4 Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias)	17
7.5 Taxa de readmissão em até 48 horas.....	18
7.6 Percentual de ocorrência de rejeições no SIH	19
7.7 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais	20
7.8 Taxa de leitos bloqueados por motivo operacional	20
7.10 Taxa de cesariana em primíparas.....	21
7.11 Teste de apgar no 1º e 5º minutos.....	22
8. Ensino e pesquisa	23
9. Ouvidoria.....	25
10. Atividades realizadas no HEJ 1º trimestre/2022	26
11. Conclusão	37

SIGLAS

HEJ – Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho

FUNDAHC – 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

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

SAE – Serviço de Atendimento Especial

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 – FUNDAHC, 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 trimestral de atividades, do período de 01 de janeiro a 31 de março de 2022.**

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

O HEJ, unidade de saúde pública, inicialmente fundada como Centro Médico Municipal de Saúde, e posteriormente transformada 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 passou-se ao nome atual de Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho.

A gestão da FUNDAHC nesta unidade de saúde, cuja parceria foi formalizada em 10 de junho de 2020, amparada pela Lei nº 20.795, passou vigor a partir de 30 de setembro de 2020, com a publicação, no Diário Oficial do Estado de Goiás, do referido Termo de Colaboração.

A FUNDAHC comprometida em realizar uma gestão resolutiva e eficiente, pautada pela transparência de suas ações, nesta oportunidade apresenta o presente relatório de atividades, executado conforme o plano de trabalho integrante do presente Termo de Colaboração, 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. Identificação da unidade

Nome: Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho;

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: (X) Público () Filantrópico () Privado;

Serviço de Maternidade: (X) Sim () Não;

Habilitado em GAR (Gestação de Alto Risco): () sim (X) Não;

Número de Leitos Geral: 116 leitos ativos;

Serviço de Urgência e Emergência: Sim;

Tipo: (X) Porta Aberta (X) Referenciado;

Alta Complexidade: () Sim (X) Não

Inserção nas Redes Temáticas de Saúde: (X) Sim () Não

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 incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

2. Capacidade instalada

A estrutura física e capacidade instalada do Hospital Estadual Dr. Serafim de Carvalho segue demonstrada pela tabela nº 01.

Tabela nº 01 – Capacidade Instalada

DISCRIMINAÇÃO	QUANTIDADE
ENFERMARIA CIRÚRGICA	25
ENFERMARIA CLÍNICA	42
ENFERMARIA PEDIÁTRICA	06
ENFERMARIA OBSTÉTRICA	21
UTI GERAL	20
LEITOS DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL	02
SALA CIRÚRGICA	03
SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	01
SALA DE PARTO NATURAL	01
CONSULTÓRIOS AMBULATORIAIS	08
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
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	01
CTA/SAE	01

Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jan, fev e mar/2022

3. Assistência hospitalar

A assistência em regime de hospitalização compreende o conjunto de serviços 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 suas necessidades, além dos serviços nas unidades de terapia intensiva, visando à recuperação e alta.

Para garantir de maneira sustentável a ampla oferta de especialidades médicas que vão ao encontro das necessidades dos usuários do SUS, o HEJ adota um corpo clínico formado por profissionais que atendem diversas especialidades médicas, tais como: Clínica Geral, Cirurgia Geral, Cirurgia Geral Pediátrica, Infectologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Urologia, Vascularologia e Ginecologia/obstetrícia.

O hospital compõe-se também de salas específicas para o funcionamento do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) disponibilizando serviços de

exames laboratoriais e de imagens, radiografias, tomografias, eletrocardiogramas e ultrassonografias.

Os Atendimentos de Urgência/Emergência são destinados aos pacientes oriundos de demanda espontânea ou de forma referenciada, regulados pela Central de Regulação Estadual.

Oportunamente apresenta-se algumas áreas da infraestrutura desta unidade de saúde.



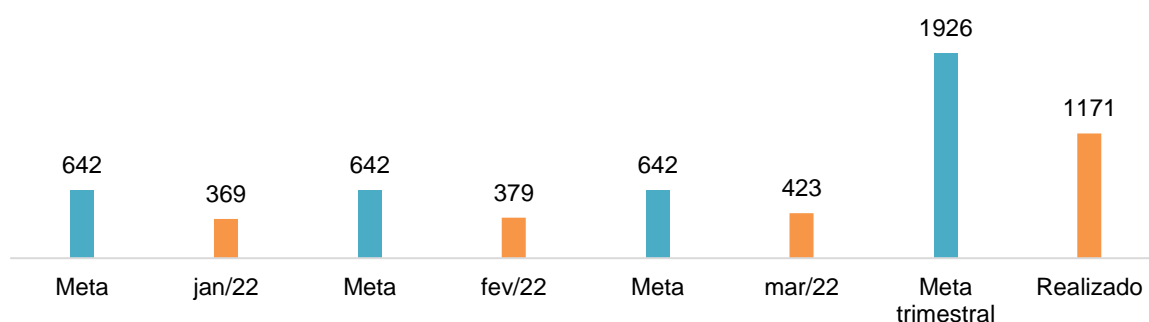
4. Metas de Produção mensal e resultados alcançados

De acordo com o plano de trabalho nº 15437564, o qual integra o Termo de Colaboração nº 001/2020, estão contratualizados os serviços elencados no item 1.5 deste plano de Trabalho, cujos resultados do 1º trimestre de 2022 seguem apresentados.

4.1 Internações (saídas hospitalares)

As internações, contabilizadas pelas saídas clínicas, cirúrgicas, pediátricas e obstétricas, apresenta a meta de 642 saídas mensais e 1.926 saídas trimestrais, estratificadas em saídas clínicas, cirúrgicas, obstétricas e pediátricas. No período em avaliação foram registradas: 1.171 saídas, correspondendo a 60,79% da meta contratualizada. Os dados apresentados seguem demonstrados pelo gráfico nº 01, a seguir.

Gráfico nº 01 - Saídas Hospitalares 1º trimestre 2022



Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jan-mar/2022

Destaca-se oportunamente que a perda primária, indicador esse que tem se mantido em patamares altos, o que impacta diretamente no cumprimento de metas, não somente nesta linha de contratação, mas, de modo geral, em todas as demais, presentes no Termo de Colaboração. Situação esta, que já foi relatada oportunamente à Superintendência de Atenção Integral à Saúde da SES/GO, conforme Ofícios 016/2022 e 057/2022, anexo.

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

Pertinente às saídas pediátricas observe-se que a demanda espontânea e a regulada da região atendida é baixa, o que também impacta nos resultados da referida especialidade e tanto quanto no cômputo final das saídas hospitalares.

4.2 Atendimento ambulatorial

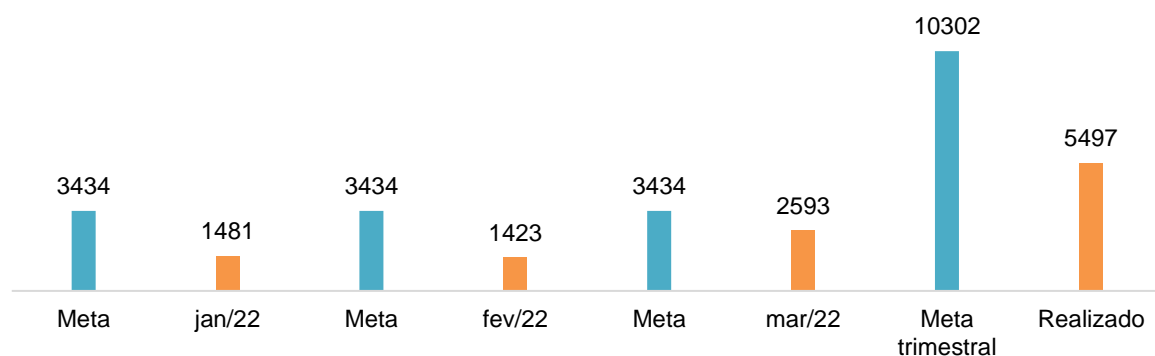
Os atendimentos ambulatoriais do Hospital contemplam os pacientes egressos da Unidade e pacientes eletivos referenciados pelo Complexo regulador. O serviço oferece consultas de diversas especialidades médicas e multiprofissionais (consultas não médicas) de acordo com a demanda de atendimentos.

No 1º trimestre foram realizadas 2.875 consultas médicas representando 45,33% da meta total que são 6.342 consultas. E 2.622 consultas não médicas, reproduzindo 79,45% da meta, qual seja, 3.300 consultas.

Assim sendo, em todo o período janeiro à março/2022, foram realizados 5.497 atendimentos ambulatoriais, representando 53,35% da meta trimestral, cujos dados segue apresentados no gráfico nº 02.

Quanto aos pequenos procedimentos contratualizados para o período, embora tenham sido ofertados ao Complexo Regular não retornaram agendados, motivo pelo qual contabilizou-se uma perda primária de 100%.

Gráfico nº 02 - Atendimentos Ambulatoriais
1º trimestre/2022



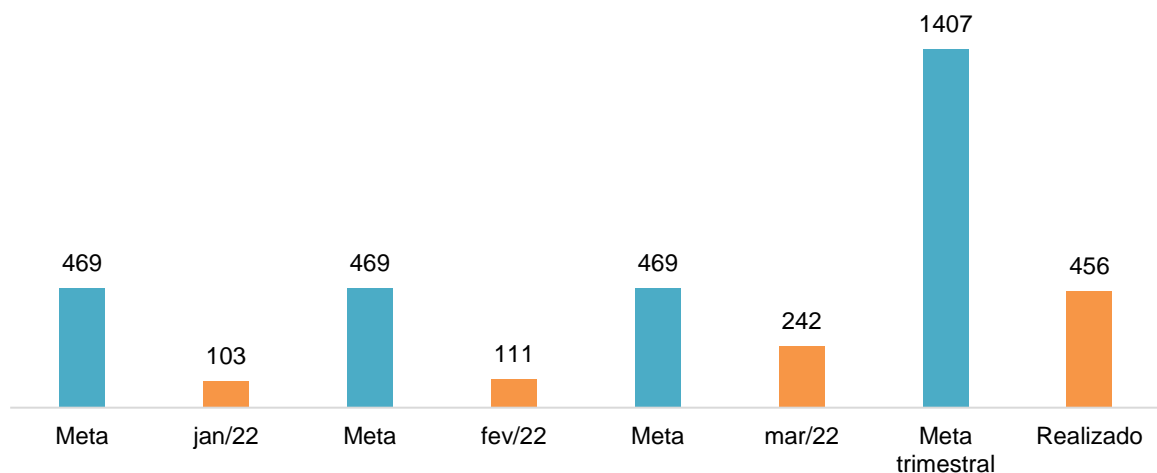
Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jan-mar/2022

4.3 Cirurgias

Nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2022, a Unidade atingiu 32,41% da meta global da linha de serviços de cirurgias, com a realização de 456 procedimentos cirúrgicos, portanto para o cumprimento integral deve-se realizar 1.407 cirurgias no trimestre.

Dentre as 456 cirurgias, ocorreram 59 eletivas adulto, 01 eletiva pediátrica, 146 procedimentos oftalmológicos, sendo exérese de pterígio mais recobrimento conjuntival e 250 partos.

Gráfico nº 03 - Cirurgias
1º trimestre/2022



Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jan-mar/2022

Apesar do número de cirurgias de urgência/emergência realizadas no Hospital, não entrarem no computo da linha de serviço cirurgia do quadro de metas, e sim apenas nas saídas hospitalares, se faz importante informar a produção destas cirurgias.

No período de 01/01/2022 a 31/03/2022, foram realizadas 358 cirurgias de urgência/emergência.

4.4 Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT: refere-se a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação da Unidade, além dos encaminhados pela Central de Regulação.

Os serviços do SADT Interno não são computados para fins de aferição de Metas de Produção, porém deverão ser informados a SES para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

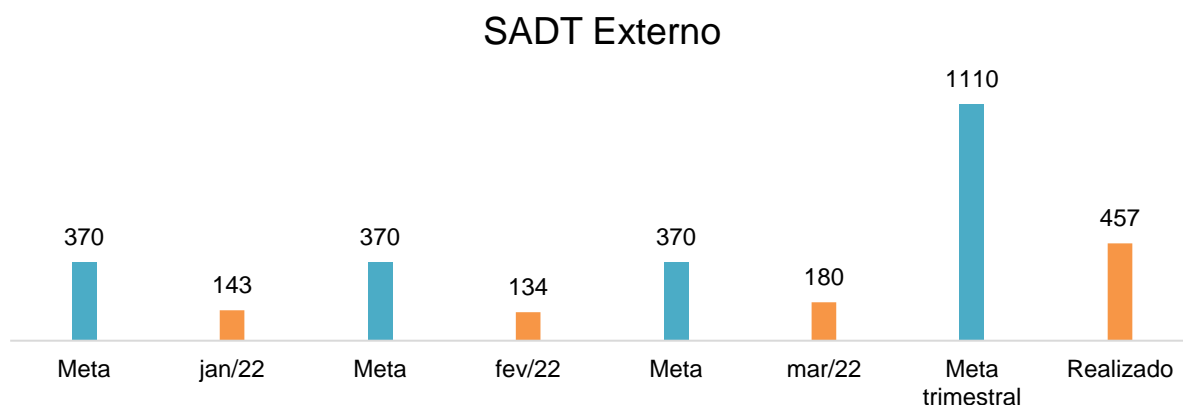
A demanda disponível para o SADT Externo, especificamente para pacientes que necessitam apenas realizar exames na Unidade, que é ofertada via Complexo Regulador da SES/GO, é aferido como Meta de Produção.

No entanto, apesar da Unidade ofertar para a Central de Regulação do Estado vagas para a realização de exames de imagens, ainda percebe-se um elevado índice de perda primária.

No 1º trimestre de 2022 a perda primária quanto a oferta de vagas de exames de Radiografias e Eletrocardiograma ficou em 100%.

Por outro lado, para os exames de tomografia, o índice ultrapassou a meta, alcançamos no 1º trimestre 302% de produção em relação a meta.

Gráfico nº 04 – SADT Externo – 1º trimestre 2022



Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jan, fev e mar/2022

Na tabela nº 08, destacamos a produção de exames para o 1º trimestre/2022:

Tabela nº 02 – Produção de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, 1º trimestre/2022

SADT	Janeiro/22	Fevereiro/22	Março/22
Radiografia	989	923	1.513
Tomografia	1.509	1.376	1.798
Lab. de Análises Clínicas	17.963	16.033	20.567
Eletrocardiograma	209	203	368
Ultrassom/doppler	163	199	259
Ecocardiograma	33	26	47
TOTAL	20.866	18.760	24.552

Fonte: relatórios do sistema MV

4.5 Atendimento às urgências e emergências

O Atendimento de Urgência e Emergência é realizado no pronto socorro do Hospital, que funciona 24 horas do dia, todos os dias da semana, atendendo usuários referenciados pelo Complexo Regulador Estadual e também demanda espontânea.

Registra-se que os atendimentos de urgência e emergência não possuem metas a serem cumpridas, e sim a perspectiva de 6000 mil atendimentos, independente de gerar ou não uma hospitalização, conforme Plano de Trabalho item, 8.4.3.5.

Desse modo, o Hospital realizou no 1º trimestre/2022 atendimentos de urgência e/ou emergência, representando 120,90% da perspectiva prevista no Plano de Trabalho.

Abaixo o quadro de Indicadores e Metas de Produção de atividades no HEJ no período de janeiro a março de 2022, comparando as metas propostas e o resultado obtido.

Quadro 01 – Indicadores e Metas de Produção

Linha de Serviços	Detalhamento	1º TRIMESTRE 2022						Δ%
		Metas	JAN	FEV	MAR	Total trimestre	Total Meta	
Internações Hospitalares	Saídas clínicas	114	121	141	129	391	342	60,80%
	Saídas cirúrgicas	201 (103 eletivas)	90	105	141	336	603	
	Saídas obstétricas clínicas	181 (95 partos)	142	122	132	396	543	
	Saídas pediátricas	146 (43 cirúrgicas)	16	11	21	48	438	
TOTAL		642	369	379	423	1.171	1.926	
Cirurgias	Cirurgias eletivas adultos	103	12	30	17	59	309	32,41%
	Cirurgia eletivas pediátricas	13	0	0	1	1	39	
	Cirurgia oftalmológicas	258	0	0	146	146	774	
	Partos	95	91	81	78	250	285	
TOTAL		469	103	111	242	456	1.407	
Atendimento Ambulatorial	Consulta médica	2114	931	697	1.247	2.875	6.342	53,63%
	Consulta não médica	1100	550	726	1.346	2.622	3.300	

	Pequenos procedimentos	220	0	0	0	.0	660	
	TOTAL	3.434	1.481	1.423	2.593	5.497	10.302	
SADT Externo	Radiografias	220	4	0	0	4	660	41,17%
	Tomografias	50	139	134	180	453	150	
	Eletrocardiograma	100	0	0	0	0	300	
	TOTAL	370	143	134	180	457	1.100	
SADT Interno	Laboratório de análises clínicas	Não há meta	52.317					
Atendimento às urgências	Atendimento de urg. atenção especializada	Não há meta	21.763					

Fonte: Termo de Colaboração 001/2020

A perda primária acompanha a não marcação das primeiras consultas médicas disponibilizadas para a rede referenciada.

Considerando que o HEJ não detém o controle dos agendamentos, situação a qual, é de exclusividade da Central de Regulação Estadual, sendo atribuição da Unidade a oferta das vagas de consultas, conforme itens 8.4.4.1.1 do Plano de Trabalho nº 000015437564.

Considerando que a quantidade de consultas médicas ofertadas foi compatível com a meta pactuada, porém, obtivemos um índice de perda primária de 84,07% em janeiro/2022, 86,53% em fevereiro/2022 e 71,40% em março/2022 o que impactou diretamente no não cumprimento da meta.

Conclui-se que o processo de regulação de vagas de consultas eletivas, envolve várias etapas, desde o encaminhamento de pacientes para os serviços especializados até à estratégia de atendimentos e, portanto, não é de nossa governabilidade todas as etapas deste processo, razão pela qual não foi possível cumprir a meta em questão por fatores que fogem da gestão do HEJ.

Para corroborar com o alegado, a tabela nº 07, abaixo traz o histórico das perdas primárias de outubro/2021 a março/2022:

Tabela nº 03 – Perda Primária em Consultas Médicas
Outubro 2021 a março 2022

Mês	Perda primária de consultas médicas%
Outubro/2021	84,28%
Novembro/2021	83,78%
Dezembro/2021	88,41%

Janeiro/2022	84,07%
Fevereiro/2022	86,53%
Março/2022	71,40%
Média	83,08%

Fonte: Central de Regulação do Estado do Goiás.

5.0. Metas de desempenho e resultados alcançados

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 por meio de relatório mensal e trimestral os resultados dos indicadores de desempenho.

5.1. 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 deve ser $\geq 85\%$.

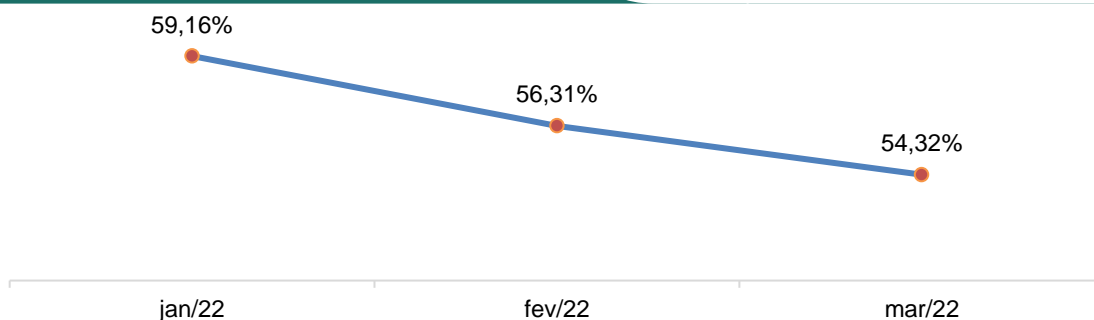
No 1º trimestre de 2022 foram realizadas saídas hospitalares, as quais referem-se, principalmente, as internações de pacientes que deram entrada pela urgência/emergência e os pacientes regulados através da Central de Regulação do Estado de Goiás, resultando em uma média de **60,80%**.

Ressaltamos que apesar do número de cirurgias eletivas ter triplicado, ainda não foi suficiente para elevar a taxa de ocupação, razão pela qual, as cirurgias de oftalmologia, são consideradas cirurgias ambulatoriais, pois não necessitam de internação.

Portanto este índice ainda permanece com o reflexo da elevada perda primária das consultas eletivas, pois sem a consulta médica, não há cirurgia eletiva e consequentemente não haverá internações.

Gráfico nº 05: Taxa de Ocupação Hospitalar

1º trimestre 2022



Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jan-mar/2022

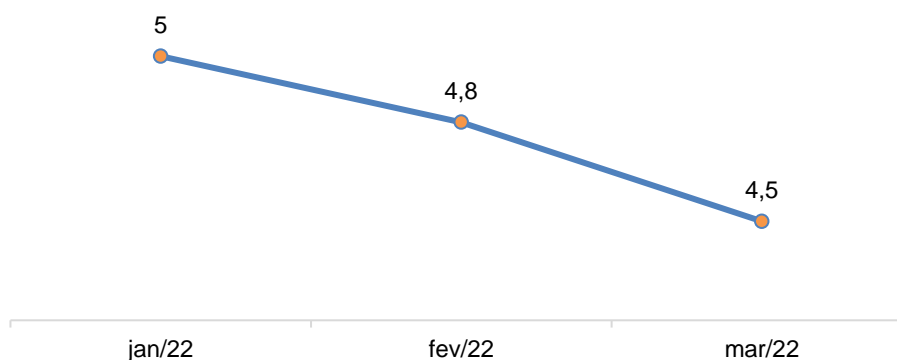
5.2. Tempo médio de permanência hospitalar (dias)

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).

Este indicador representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. A meta pactuada é de ≤ 5 dias de internação, portanto a média da meta no 1º trimestre/2022 foi atingida pois o tempo médio de permanência hospitalar se manteve em 4,8 dias. Veja o gráfico.

Gráfico nº 06 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar

1º trimestre 2022



Fonte: Relatório Gerenciais HEJ, jan-mar/2022

5.3. 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.

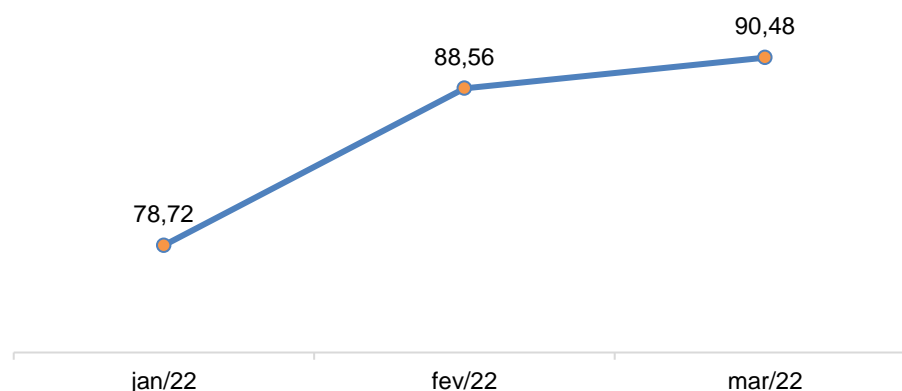
A meta pactuada para este indicador é <21, e a média do 1º trimestre/2022 foi de 85,92 horas.

Quanto menor a taxa de ocupação, maior será o intervalo de substituição de leitos, portanto estes índices são inversamente proporcionais, e o mesmo reflexo que um sofre o outro também sofrerá.

No caso em tela apesar do número de cirurgias eletivas ter triplicado neste mês, ainda não foi suficiente para elevar a taxa de ocupação e diminuir o índice de intervalo de substituição de leito, razão pela qual, as cirurgias de oftalmologia, são consideradas cirurgias ambulatoriais, pois não necessita de internação.

Conclui-se que a perda primária de consultas eletivas, também influenciou fortemente o indicador, pois sem a consulta médica, não há cirurgia eletiva e consequentemente não haverá internações.

Gráfico 07 - Intervalo de Substituição de Leitos (horas)
1º trimestre 2022



Fonte: Relatório Gerenciais HEJ, jan-mar/2022

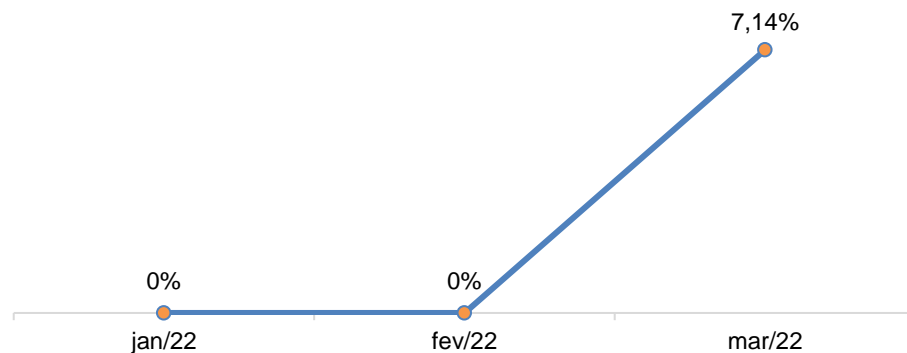
5.4. Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias)

O indicador de readmissão hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão.

A meta contratualizada para esse indicador é de <20% avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível.

A média da taxa de readmissão hospitalar em até 29 dias no 1º trimestre foi de 2,38%, portanto, dentro da meta estabelecida. Desta feita, apresentamos bom desempenho, evidenciando que a desospitalização tem sido realizada de maneira segura e no momento clínico adequado.

Gráfico 08 Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)
1º trimestre 2022



Fonte; Relatórios Gerenciais HEJ, jan-mar/2022

5.5 Taxa de readmissão em UTI em (até 48 horas)

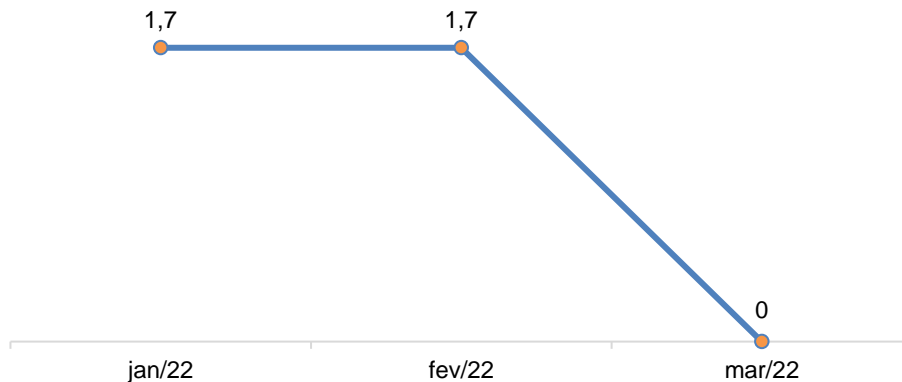
Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão.

Para um bom desempenho assistencial o hospital não pode ultrapassar a porcentagem de <5% de readmissão em UTI em até 48 horas.

No 1º trimestre a média para esta taxa se manteve em 1,13%. Demonstra que o hospital está realizando uma assistência de qualidade aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos.

Destacamos que a unidade mantém os protocolos de segurança e cuidado efetivo ao paciente crítico, oferecendo tratamento adequado e cuidado intensivo de qualidade, o que pode ser mensurado por meio dos bons resultados apresentados para este indicador.

Gráfico 09 Readmissão em UTI (até 48/ horas)
1º trimestre 2022.



Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jan-mar/2022

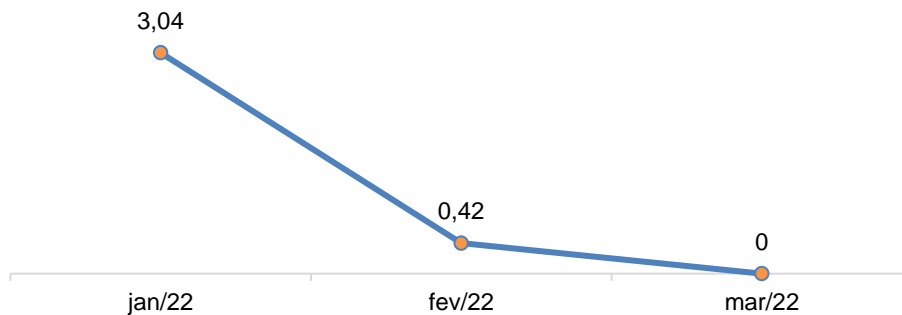
5.6 Percentual de ocorrência de rejeições no Sistema de Informações Hospitalares – SIH

Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período. A meta estabelecida em contrato foi $\leq 1\%$.

Sobre o Percentual de Ocorrência de Rejeições no Sistema de Informação Hospitalar - SIH, que mede a relação de procedimentos rejeitados, insta registrar que o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS, no item 4.7.1, prevê que a validade da Autorização de Internação Hospitalar é de no máximo 03 competências anteriores à competência de apresentação e que as mesmas poderão ser apresentadas em até 04 (quatro) meses da alta do paciente, o que nos possibilita apresentar o dado em referência, de modo tempestivo, considerando a vigência da celebração do instrumento contratual, sem prejuízo a aferição subsequente do indicador.

Considerando a média das últimas competências que se encontravam disponíveis no DATA/SUS para consulta de rejeições no sistema foi de 1,15%.

Gráfico 10 Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH



Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jan-mar/2022

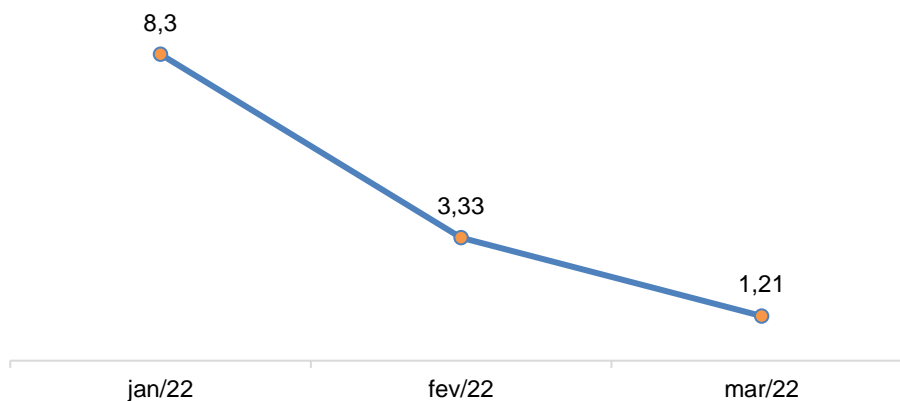
O compromisso e o esforço da gestão do HEJ têm sido no sentido de melhorar a produtividade, de acordo com a capacidade instalada e de aprimorar os mecanismos de faturamento, prova disto se faz na instituição propriamente dita do Sistema MV-SOUL, em abril/2021 e na implantação do PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente), em novembro/2021, com vistas a promover melhores resultados dos serviços prestados, assumindo postura responsável na gestão dos recursos públicos.

5.7 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais

Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados 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. A meta estabelecida em contrato foi $\leq 5\%$.

No 1º trimestre de 2022 a média deste percentual se manteve em 4,28%, portanto a meta foi integralmente cumprida.

Gráfico 11 Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais 1º trimestre 2022



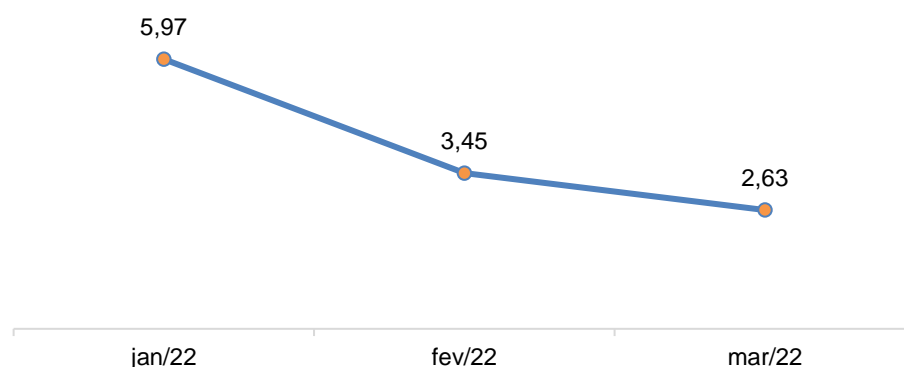
Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jan-mar/2022

5.8 Taxa de leitos bloqueados por motivo operacional

Essa taxa mede o número de leitos que são habitualmente utilizados para internação, porém, no momento do censo, não podem ser utilizados por razões operacionais (manutenção predial ou mobiliária, falta transitória de pessoal). O indicador não inclui o bloqueio dos leitos por condições de enfermidades relativas ao paciente, no período.

A meta desta taxa é não ultrapassar <20% de leitos bloqueados em relação ao total de leitos ativos do hospital. No 1º trimestre de 2022 obtivemos, a média de **4,02%** de leitos bloqueados. Sendo que desta forma a meta pactuada foi atingida, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 12 Taxa de Leitos Bloqueados por Motivo Operacional
1º trimestre 2022



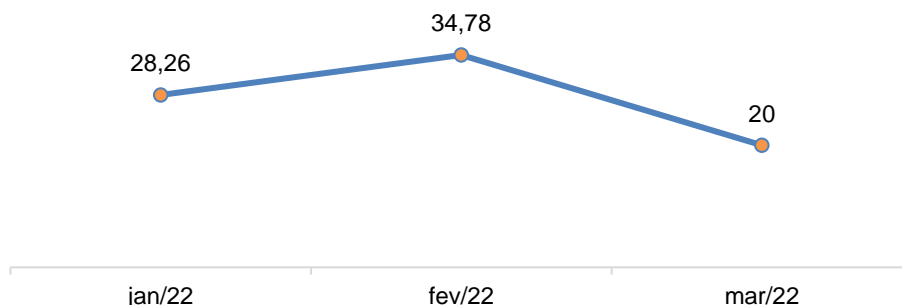
Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jan-mar/2022

5.9 Taxa de cesariana em primíparas

Taxa de cesariana em primíparas mede a quantidade de cirurgias cesáreas ocorridas no primeiro parto em relação ao número total de partos em primíparas. No 1º trimestre/2022 a média da taxa de cesariana em primíparas se manteve em 27,68%. Conforme o Plano de Trabalho, nº 000014574962 esse indicador não conta como meta, porém deve ser informado.

Como único hospital público de referência da região, é natural que os casos de maior complexidade compareçam para receber atendimento nesta Unidade de saúde. Entre esses casos, podemos citar pós-datismo que não evolui para parto vaginal, apesar das medidas para indução do parto, e paradas secundárias da dilatação e/ou da descida, que necessitam nesses casos específicos, da resolução do parto pela via mais rápida, comumente sendo essa o parto cesáreo.

Gráfico 13 Taxa de Leitos Bloqueados por Motivo Operacional
1º trimestre 2022



Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jan-mar/2022

5.10 – Teste de apgar no 1º e 5º minuto

Os valores registrados na escala de APGAR ao 1º e 5º minutos são importantes registros das condições de nascimento, esse exame é necessário a fim de determinar as condições respiratórias, cardiocirculatórias e malformações grosseiras do recém-nascido.

Informar o APGAR do 1º minuto, mas para efeito de indicador, considerar o informado no 5º minuto. No 1º trimestre de 2022 foram realizados a média de 83,33 testes de apgar.

Conforme o Plano de Trabalho, nº 000014574962 esse indicador não entra como meta, porém deve ser informado a SES.

Na tabela abaixo estão relacionados os Indicadores e Metas de Desempenho propostos no Plano de Trabalho com o valor alcançado em janeiro fevereiro e março/2022:

Quadro 02 – Indicadores de desempenho

INDICADORES	META	VALOR ALCANÇADO		
		Janeiro/22	Fevereiro/22	Março/22
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	59,16%	56,31%	54,32%
Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	5	4,8	4,5
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	< 21	78,72	88,56	90,48
Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	< 20%	0%	0%	7,14%
Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	< 5%	1,7%	1,7%	0%
Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH	< 1%	3,04%	0,42%	0%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais*	< 5%	8,3%	3,33%	1,21%
Taxa de leitos bloqueados por motivo operacional	< 20%	5,97%	3,45%	2,63%
Taxa de cesariana em primíparas	-	28,26%	34,78%	20%
Teste de Apgar nos 1º e 5º minutos**	-	91	81	78

Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jan, fev e mar/2022

6. Ensino e pesquisa

6.1 Residência Médica

A residência médica é um salto para a formação de profissionais qualificados. Um dos principais objetivos deste programa é oportunizar e potencializar a interação do HEJ com a sociedade, fazendo com que o conhecimento produzido na universidade atenda as demandas práticas do dia a dia das unidades de saúde.

Tabela nº 04 – Residência/2022

Especialidade	Q. de alunos
Clínica Médica	03
Medicina Intensiva	02

6.2 Estágios

Tabela nº 05 - estágios – 1º trimestre 2022

Curso	Q. de alunos	Instituição
Técnico de Enfermagem	22	SENAC
Enfermagem	02	UFJ (aulas práticas)
Biomedicina	16	UFJ
Medicina	89	UFJ
Fisioterapia	23	UFJ

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.

Abaixo o consta o quadro de metas e os resultados alcançados conforme contratualizado com a empresa.

Quadro nº 03 – Metas Contratuais
1º trimestre/2022

Indicador	Objetivo	Indicador	Meta	Janeiro	Fevereiro	Março
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 (%)	≥90%	100%	100%	97%

2	Conclusão de Manutenção Corretiva	Mensurar a resolutividade do total de ordens de serviço de um período (relacionado a resolutividade e segurança)	Ordens de serviço corretivas fechadas no período/ Ordens de serviço corretivas abertas no período (%)	≥85%	100%	97,47%	97,47%
3	Conclusão de Manutenção Corretiva Internamente	Indicar a eficácia da engenharia clínica em resolver as ocorrências sem que seja necessário serviço externo (relacionado a resolutividade, otimização de recursos e redução de custos)	Ordens de serviço concluídas internamente no período/Ordens de serviço fechadas no período (%)	≥80%	98,63%	100%	98,3%
4	Tempo Médio de Atendimento	Monitorar tempo para primeiro atendimento para os equipamentos críticos após a abertura do chamado	Tempo médio em horas desde a abertura do chamado até o primeiro registro de atendimento	≤24h	2,01h	1,03h	0,72h
5	Tempo Médio de Reparo (MTTR)	Monitorar tempo das execuções das Manutenções Corretivas até a finalização	Tempo médio das ordens de serviço corretivas fechadas no sistema / total de ordens de serviço corretiva fechadas	≤10dias	9,93dias	8,23dias	20,45dias
6	Disponibilidade	Monitorar a prontidão do parque tecnológico relacionado a segurança do paciente e a preservação da imagem institucional)	Equipamento inoperante no período/Equipamentos operantes no período	≥97%	99,55%	99,45%	99,8%

8. Ouvidoria

Atividades - os registros recebidos no Serviço de atendimento ao usuário Ouvidoria/SAU do HEJ são registrados no sistema MV SOUL e sistema Ouvidor SUS simultaneamente.

Coleta de informações – realizada junto aos usuários por meios, presencial, por telefone, e-mail, correspondências e caixas de sugestão.

Fluxo de atendimento da Ouvidoria - começa com o registro da manifestação pelo cidadão através de um destes canais de contato. 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 resposta ao requerido pelo cidadão.

Tabela nº 06 – Atendimentos Ouvidoria 1º trimestre/2022:

Atendimentos	Janeiro	Fevereiro	Março
Elogios	14	09	18

Solicitações	0	0	0
Reclamações	16	10	20
Denúncia	0	0	0
Informações	0	0	0
Sugestões	0	0	02
TOTAL	30	19	40

9. Outras atividades realizadas no HEJ 1º trimestre de 2022

9.1. Curso de atualização do Manual OPSS (Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde) ONA versão 2022.



Ocorreu em nas datas 20 e 21 de janeiro/2022, 08h às 12h. Ministrado pela equipe do IBES para todos os responsáveis técnicos, supervisores e coordenadores do HEJ. Com o objetivo de capacitar os colaboradores sobre a novas exigências da ONA e desta forma poder adequar os processos conforme as exigências. Nossos colaboradores receberam certificados:

9.2. Abertura do edital para o programa de Residência Médica



A Comissão de Residência Médica (COREME) da Universidade Federal de Jataí publicou o Edital 01/2022, 17/01/2022, que dispõe sobre o Processo Seletivo para ingresso em seu Programa de Residência Médica. Este ano serão 8 vagas distribuídas em 3 áreas: Clínica Médica (04 vagas), Medicina Intensiva (02 vagas) e Medicina de Família e Comunidade (02 vagas). O Programa de Residência do HEJ é destinado a médicos e profissionais da saúde e realizado sob a forma de curso de especialização, com características do aprofundamento científico e proficiência técnica decorrentes do treinamento em serviço.

O maior compromisso do HEJ com a Residência Médica é preparar profissionais para atuar no mercado de trabalho, com excelente embasamento tanto em experiência e como conhecimentos técnico-científicos. Com isso, o profissional terá todos os

subsídios para exercer sua profissão com qualidade e excelência. Abaixo encontra-se o link para as dúvidas sobre o processo seletivo.

As inscrições encerram dia 07/02/2022.

https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/464/o/Edital_Coreme_012022_Programas_de_Residencia_Medica.pdf.

9.3. Pós-graduação em excelência operacional na área da saúde: Lean Six Sigma



Data de início: janeiro/2022.

O objetivo é capacitar os colaboradores a identificar oportunidades de melhoria em processos assistenciais e administrativos a fim de melhorar o desempenho de nossa instituição com o aumento da produtividade, garantia de segurança e satisfação dos pacientes, redução de desperdícios e custos.

9.4. Testagem ampliada para COVID-19

Em razão da alta disseminação do novo coronavírus, iniciamos o plano de testagem em massa, intensificando a testagem em pessoas sintomáticas e assintomáticas, com o objetivo de rastrear a circulação do vírus entre a população.



9.5. Atividade: treinamento com equipe de higienização

Como: realizamos treinamento para a nossa equipe de higienização de todos os turnos, abordando os seguintes temas: conceitos de higienização hospitalar e transmissão de infecções; limpeza concorrente; limpeza terminal; limpeza de manutenção; limpeza extra; desinfecção e descontaminação e uso do carrinho funcional.

Para quem: colaboradores da higiene e limpeza.

Preceptor: enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIRAS) - Marílyla Alves Nicolau.



9.6. Atividade: DDS Diálogo Diário de Segurança

Orientações sobre o uso correto de máscaras (N-95 E PFF2) para ajudar na prevenção contra a pandemia da COVID-19 e também da epidemia da cepa H3N2, da influenza A. Elas possuem poder de filtragem e é considerada um Equipamento de Proteção Individual (EPI).

Preceptora: Kênia Barbosa Silva Gouveia, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) e Marílyla Alves Nicolau, Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIRAS).



9.7. Comemoração ao dia do farmacêutico



Dia 20 de janeiro se comemora o dia nacional do farmacêutico, a data destaca o importante papel deste profissional. No âmbito hospitalar não é diferente, pois têm grande importância na recuperação dos pacientes. Sua atuação garante a qualidade de atendimento ao paciente em consulta ambulatorial ou internado.

Em razão disto, reservamos um espaço deste dia para celebrarmos esta data com um bate-papo sobre o papel do farmacêutico hospitalar. Preceptor: Jeovane Martins de Sousa Filho, Responsável Técnico do Setor de Farmácia do HEJ.

9.8. Janeiro Branco

A campanha Janeiro Branco foi idealizada para o primeiro mês do ano a fim de aproveitar esse momento de reflexão e de planejamento atrelado à simbologia de recomeço. Assim, o principal objetivo da campanha é discutir a relevância da saúde mental e do cuidado com as emoções. A meta dessa campanha é estimular a compreensão de que, igual ao físico, a mente também requer cuidados especiais. Nesse viés realizamos várias atividades no decorrer do mês, com 4 encontros virtuais abertos para acolhimento e educação permanente dos colaboradores, bem como 02 oficinas de autocuidado, que tiveram o objetivo de relaxamento, decompressão e apoio emocional.



E por último a sala de matriciamento e acolhimento em saúde mental aos colaboradores. O último ano viu crescer a demanda por atendimento psicológico praticamente em todo o mundo. O isolamento social exigido pela pandemia, as dificuldades financeiras que a economia mundial

enfrenta e os danos emocionais resultantes foram as grandes causas da necessidade de terapia para boa parte da população.

Neste sentido, o Hospital resolveu dar um passo a fim de resgatar o equilíbrio de seus colaboradores por meio de atendimentos na sala de matriciamento e acolhimento em saúde mental como benefício corporativo.

9.9. Pediatria hospitalar e o cuidado da Psicologia

A psicologia HEJ tem um cronograma de brincadeiras e momentos de relaxamento com as crianças internadas. No momento da alta, recebem Certificado de Honra ao Mérito pela coragem do enfrentamento da doença. Nossa meta é sistematizar as brincadeiras enquanto cuidado assistencial e terapêutica.



9.10. Atividade UTI humanizada

A UTI (Unidade de Terapia Intensiva) costuma assustar pacientes e familiares. Muito por ser um local de pouco acesso, associado ao isolamento e à gravidade dos problemas de saúde. Porém, o cuidado intensivo salva muitas vidas. Pensando nisso, o HEJ iniciou um processo diferente, de envolvimento dos familiares na UTI.

Neste mês dentre várias atividades, a comemoração do aniversário do nosso paciente, Sr. Aristides de Oliveira Freitas, 81 anos, se destacou. Para a preparação do lanche contamos com a colaboração da nutrição do hospital.



9.11. Programa Ambulatório de Psicoterapia do Luto



Implantado com o objetivo de atender pacientes que estão enfrentando um processo de perda. O ambulatório abre um espaço individual, seguro e sigiloso para que o cuidado terapêutico seja o mais eficiente e pessoal possível.

9.12. Atendimentos Virtuais



O objetivo é promover a interação remota entre os usuários internados na UTI COVID-19 com os seus familiares, bem como desses familiares com os profissionais do setor, através de chamadas de vídeo/voz ou gravação de áudio, realizadas por aplicativo, com o objetivo de: reduzir os possíveis impactos das medidas de isolamento social; promover o direito a uma assistência à saúde integral e humanizada e fortalecer o vínculo paciente e família. Neste período contabilizaram-se 417 atendimentos.

9.13. Posse Comissão Humanização



No mês de março foi empossada a Comissão de Humanização, que tem como objetivo propor e desenvolver metas que humanizem o atendimento aos pacientes da instituição.

A Comissão de Humanização é um grupo sistematizado, participativo e deliberativo, que de forma organizada e democrática se destina a implementar uma política Institucional de sensibilização, implementação e implantação da Humanização na assistência plena à saúde. O objetivo do grupo é otimizar a qualidade da assistência prestada ao usuário, bem como melhoria da qualidade de trabalho aos profissionais de saúde,

compreendendo que a Humanização aglomera os diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção da saúde.

9.14. Capacitação de feridas e curativos



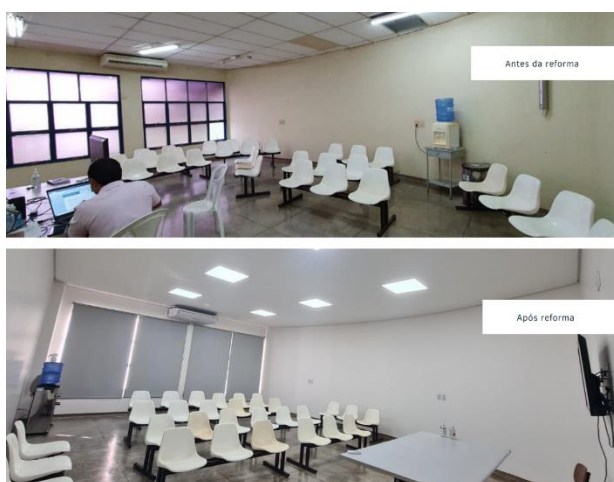
O enfermeiro precisa ter domínio nos conhecimentos de anatomia e fisiologia da pele, visão holística de fatores que interferem na cicatrização e nas medidas de prevenção das lesões cutâneas, por isso o HEJ ofereceu aos enfermeiros e técnicos de enfermagem capacitação para atualização das melhores práticas na avaliação de feridas, crônicas e/ou agudas e a realização de curativos com melhores coberturas

para tratamento, que se realizou nos dias 17, 18, 30 e 31 de março/2022, pelo facilitador Maurício Gomes Silva Neto, Enfermeiro, especialista em Estomatoterapia.

9.15. Capacitação sobre segurança do paciente

Realizou-se no mês de março, capacitação on-line sobre a Segurança do Paciente: Protocolo de Comunicação entre os Profissionais de Saúde. Essa capacitação se refere ao Programa Nacional de Segurança do Paciente e Avanços e Desafios. Participaram deste curso enfermeiros da Assistência Hospitalar da Unidade.

9.16. Auditório revitalizado



O HEJ conta agora com um novo auditório, que sofreu reforma, para oferecer um espaço moderno e humanizado, tanto para o usuário como para os colaboradores. O auditório recebeu teto novo; as paredes foram pintadas, iluminação revitalizada; foi adquirido novo aparelho de ar-condicionado e persianas entre outros.

As revitalizações dos ambientes transmitem uma sensação de mais conforto e higiene para quem frequenta a unidade.

9.17. Canal de comunicação institucional

Através do processo de padronização nos sistemas institucionais, o HEJ, conseguiu realizar o cadastro de e-mails padronizados para os colaboradores eliminando endereços antigos e dados incorretos. O uso do e-mail “@hej.org.br”, transmite segurança aos usuários para o recebimento de mensagens institucionais, e facilita o contato entre os setores do hospital bem como para os cidadãos.

Para acesso a lista de contatos, segue o link.

<https://fundahc.hc.ufg.br/p/38296-hospital-estadual-de-jatai-dr-serafim-de-carvalho-hej-jatai>.

9.18. Implementação da Gestão da Qualidade



A implementação da Gestão da Qualidade teve oficialmente suas atividades iniciadas em março/2022, na reunião semanal de Gestor, com uma aula sobre Qualidade e Segurança do Paciente.

Esse trabalho, tem o objetivo de servir de apoio e assessoria às áreas e setores quanto a diretrizes, conceitos e ferramentas da Qualidade. O propósito é a melhoria contínua dos processos e do sistema de gestão, assegurando a manutenção de programas de educação e aperfeiçoamento dos colaboradores.

9.19. Musicoterapia



No dia 31 de março de 2022 o hospital teve a honra de receber músicos voluntários. A música no ambiente hospitalar proporia alegria e ludicidade na internação. A música pode ser um instrumento de humanização do cuidado, o que contribui na recuperação dos pacientes.

9.20. Dia da mulher



Em comemoração ao Dia Internacional da Mulher, preparamos programação especial para o mês de março/2022, com duas palestras, ministradas nos dias 30 e 31, cujo tema da primeira foi sobre a importância do autocuidado da mulher, e a segunda, tratou da comunicação visual da mulher, onde houve

a participação de colaboradores e pacientes. Essas ocasiões são de extrema importância para a reflexão do papel da mulher na sociedade.

CONCLUSÃO

No período de 01/01/22 a 31/03/22, em atendimento ao Contrato de Gestão Nº 01/2020, ofertamos cuidados à saúde da população, cumprindo com nosso compromisso social e coletivo junto à sociedade.

Preocupados com a continuidade de prestar assistência aos pacientes eletivos, os atendimentos foram retomados e, esta Unidade de Saúde encontra-se apta a receber estes pacientes, pois contamos com uma equipe formada de médicos e multiprofissionais capacitados.

Ressaltamos que o esforço no sentido de oferecer serviço de qualidade é contínuo, em que pese ainda a necessidade da melhoria do encaminhamento do paciente ao hospital.

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

Jataí/GO, 18 de maio de 2022.

Prof.^a Dra. Enilza Maria Mendonça de Paiva
Diretora Executiva – FUNDAHC