



HEJ
Hospital Estadual de
Jataí Doutor Serafim
de Carvalho

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES

Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho – HEJ

Referência: 01/11/2024 à 30/11/2024

Sétimo Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 1/2020

JATAÍ - GO
Dezembro 2024

CONSELHO CURADOR FUNDAH/C/UG

Presidente: Prof. Dr. José Garcia Neto

Membros:

Profa. Dra. Cacilda Pedrosa de Oliveira

Profa. Dra. Camila Cardoso Caixeta

Prof. Dr. Edward Madureira Brasil

Profa. Dra. Lucilene Maria de Sousa

Sr. Marco César Chaul (Entidade Empresarial)

Dr. Maurício Guilherme Campos Viggiano (Entidade Profissional)

Profa. Dra. Telma Alves Garcia

Prof. Dr. Waldemar Naves do Amaral

DIRETORIA EXECUTIVA 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

Liza Karoline Flores Figueiredo – Diretora Administrativa

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
1. CAPACIDADE INSTALADA	6
2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	7
3. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE	8
4. METAS DE PRODUÇÃO MENSAL	9
4.1 Justificativas Metas de Produção	10
4.2 Internações e Saídas Hospitalares	10
4.4 Cirurgias Eletivas	10
4.5 Atendimentos Ambulatoriais	10
4.6 SADT Externo	10
5. METAS DE DESEMPENHO	11
5.1 RESULTADOS ALCANÇADOS EM METAS DE DESEMPENHO	11
5.2 Taxa de Ocupação Hospitalar	11
5.3 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	12
5.4 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	12
5.5 Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas	12
5.6 Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	12
5.7 Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	13
5.11 Percentual de Partos Cesáreos	14
5.16 Taxa de acurácia do estoque	16
5.17 Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	17
5.18 Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	17
7 TAXA DE ABSENTEÍSMO	17
8 ENSINO E PESQUISA	17
8.1 Estágios	18
9 NÚCLEO DE ENGENHARIA CLÍNICA	19
10 OUVIDORIA	20
11 CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	21
12 OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27



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/UFU, 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 30 de novembro de 2024.**

A FUNDAH/UFU, 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 (UFU), 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/UFU 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 7º Termo Aditivo.

A FUNDAH/UFU, 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 recepção ambulatorial, 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 ULTRASSONOGRRAFIA	01
SALA DE ELETROCARDIOGRAMA	01
SALA DE ECOCARDIOGRAMA	01
SALA DE ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER	01
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	01
CTA/SAE	01

Fonte: Plano de Trabalho 7º 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 - CEP75.804-040

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 novembro/2024, comparando as metas propostas e os resultados obtidos.

Estes indicadores estão em acordo com o Processo nº 202000010023569 SEI nº 57873007, 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 GO (CNES): 2535556 Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho Novembro/2024				
Dimensão	Detalhamento	Meta	Apresentado	% do cumprimento da
INTERNAÇÃO (SAÍDAS HOSPITALARES)	Saídas clínicas	186	297	102%
	Saídas cirúrgicas	353	261	
	Saídas clínicas pediátricas	29	20	
	Saídas cirúrgicas pediátricas	10	12	
	Saídas obstétricas Clínicas	41	50	
	Saídas obstétricas Cirúrgica	72	62	
	Saídas Saúde Mental	17	18	
TOTAL		708	720	
CIRURGIAS ELETIVA AMBULATORIAL	Cirurgias oftalmológicas que não necessitem de internação	150	124	83%
CIRURGIAS ELETIVA	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	96	56	74%
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	48	57	
	Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo	32	17	
TOTAL		176	130	
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	Consulta Médica na Atenção Especializada	1700	1312	100%
	Consulta multiprofissionais	1300	1701	
	Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	72	70	
TOTAL		3072	3083	
SADT EXTERNO	Biópsia de tireóide (paaf)	25	1	57%
	Endoscopia Digestiva alta	80	-	
	Tomografia Computadorizada com e sem Contraste	20	44	
	Ultrassonografia Convencional	30	58	
	Ultrassonografia Doppler	45	11	
TOTAL		200	114	
Serviços de SADT	SADT Interno	31195		
Atendimento às urgências**	Atendimento de urgência da atenção especializada	7143		

Fonte: 7º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração 001/2020 e SoulMV/ SIGUS.

4.1 Justificativas Metas de Produção

4.2 Internações e Saídas Hospitalares

Meta concluída com 102%.

É considerada saídas hospitalares procedimentos que geram Autorização de Internação Hospitalar (AIH) ou Autorização de Procedimentos de Alto Custo (APAC), que sejam registrados como procedimentos principais, e tendo como motivo de alta: melhorada, transferência externa ou óbito.

São contabilizadas todas saídas hospitalares clínicas e cirúrgicas de acordo com o número de leitos operacionais. Exceto hospital dia saídas cirúrgicas.

4.3 Cirurgias Eletiva Ambulatorial

Meta concluída com 83%.

Indicar a quantidade de cirurgias eletivas por BPA realizadas pela unidade, viabilizando análise de cumprimento de metas.

Realizadas 124 cirurgias Ambulatoriais

4.4 Cirurgias Eletivas

Meta concluída com 74%.

Apesar do empenho da equipe e da dedicação dos profissionais no atendimento das consultas eletivas, ainda enfrentamos desafios significativos, como a alta taxa de perda primária e o baixo número de encaminhamentos via regulação. Das 539 vagas disponibilizadas para a primeira consulta, apenas 266 pacientes foram regulados, resultando em um índice de absenteísmo de 50,64%. Esse cenário gera custos adicionais e prejudica a realização de procedimentos cirúrgicos planejados devido à ausência dos pacientes.

No mês, foram realizadas 130 cirurgias eletivas. Das 176 vagas ofertadas nas especialidades, que correspondem à meta estabelecida, apenas 1 procedimento foi cancelado por condições operacionais atribuídas à organização da unidade (cirurgia remarcada a pedido médico). No entanto, 100 procedimentos foram cancelados por motivos relacionados ao paciente, sendo as principais causas: impossibilidade clínica, ausência do paciente e recusa ao tratamento cirúrgico.

4.5 Atendimentos Ambulatoriais

Meta concluída com 100%.

Realizar produção mensal de consultas médicas, consultas multiprofissionais e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

4.6 SADT Externo

Meta concluída com 57%.

corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes da Rede de Atenção à Saúde e que foram devidamente regulados pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação para a Unidade.

Endoscopia digestiva alta, ainda em processo de implantação, aguardando autorização dos órgãos regulatórios do município.

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.

Tabela nº 02 - INDICADORES DE METAS DE DESEMPENHO – Novembro 2024		
INDICADORES	META	REALIZADO
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥85 %	94%
Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤5 dias	3,34
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 24 h	0,21
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	0%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 20%	8%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%	0,73%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%	0%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAE expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%	0%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAE expirado (↓) para o segundo ano	< 25%	0%
Percentual de partos cesáreos	≤15%	70%
Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	100%
Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70%	92%
Percentual de Casos de (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	100%
Percentual de Casos de (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	89%
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%	99%
Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 2%	0,34%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 90%	98%

Fonte: Sistema MVSoul/SIGUS

*Último dado disponível no TABWIN, referente a competência 10/2024

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 94%.

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 ≤ 5 dias, foi alcançado a média de 3,34 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 justificativa 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 <24 horas, foi alcançado a média de 0,21h.

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%, neste mês de novembro não houve readmissões em UTI.

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 8%.

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.**

No momento, está disponível no Tabwin para conferência, do percentual de glosas, a competência 08/2024, no valor de 0,73%.

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

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 é $\leq 5\%$. Alcançamos um percentual de 0%.

Não houve cirurgias canceladas por condições operacionais.

5.9 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMA (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 percentual de partos cesáreos no HEJ é uma questão importante, com a taxa de cesáreas alcançando 70%, uma alta taxa de partos cesáreos pode ser justificada por diversos fatores que vão além das condições específicas de uma unidade de saúde. Aqui estão alguns motivos comuns:

Idade materna avançada: Mulheres mais velhas têm maior risco de complicações e, portanto, maior probabilidade de cesáreas.

Comorbidades: Gestantes com hipertensão, diabetes gestacional ou outras condições podem ser encaminhadas para cesáreas como forma de reduzir riscos.

Histórico obstétrico: Mulheres com cesáreas anteriores frequentemente optam por repetir o procedimento devido a preocupações com rupturas uterinas.

Histórico obstétrico: Mulheres com cesáreas anteriores frequentemente optam por repetir o procedimento devido a preocupações com rupturas uterinas.

Cultura e medo da dor: Muitas mulheres preferem cesáreas por acreditarem ser menos dolorosas ou mais "seguras".

Planejamento e conveniência: Cesáreas agendadas são vistas como uma forma de maior controle sobre o momento do parto.

O Hospital Estadual de Jataí (HEJ) atende gestantes encaminhadas pela rede de atenção à saúde de Jataí e região, muitas delas apresentando indicações específicas para

cesáreas, como condições de saúde que podem representar risco à vida da mãe ou do bebê.

A ausência de um ambulatório limita o preparo adequado das gestantes para o parto normal, restringindo o acompanhamento ao atendimento emergencial no pronto atendimento obstétrico. Dessa forma, as gestantes chegam ao HEJ com a decisão sobre o tipo de parto já definida durante o pré-natal, realizado em unidades externas, reduzindo as oportunidades para que a equipe hospitalar oriente e incentive o parto normal.

Projeto Nascer HEJ

Com o objetivo de reduzir as taxas de cesáreas e aumentar os partos normais, o HEJ implementou o Projeto Nascer HEJ, que busca:

Receber gestantes a partir de 30 semanas de gestação para conhecer a maternidade, a equipe médica e multiprofissional.

Oferecer informações detalhadas e esclarecer dúvidas sobre o parto normal, promovendo sua prática sempre que possível e seguro.

O projeto é uma iniciativa essencial para preparar as gestantes emocional e psicologicamente, fortalecendo o vínculo com o hospital antes do trabalho de parto e apresentando uma visão mais equilibrada sobre as opções de parto.

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 92%.

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

Avaliar a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da digitação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata de forma oportuna (\leq à 07 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN)

A meta estabelecida em contrato é $\geq 80\%$, no mês de novembro o percentual ficou em 100%, cumprindo com a meta estabelecida.

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

Avaliar a capacidade de detecção e investigação das DAEI nas unidades de saúde, por meio da investigação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata investigadas oportunamente (\leq à 48 horas da data de notificação) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN)

A meta estabelecida em contrato é $\geq 80\%$, no mês de novembro o percentual ficou em 89%.

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.

A meta estabelecida em contrato é $\geq 95\%$, no mês de novembro o percentual ficou em 99%.

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. Concluímos o indicador com 0,34%.

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. Concluímos o indicador com 98%.

7 TAXA DE ABSENTEÍSMO

Consoante previsão no Processo nº 202000010023569 SEI 47560256 e item 13.22 do Plano de Trabalho, deve informar a taxa de absenteísmo mensal dos colaboradores da unidade hospitalar. Este indicador é medido pelo setor de Recursos Humanos do HEJ e neste mês o índice foi de 0,66%.

8 ENSINO E PESQUISA

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 do segmento da saúde. A unidade oferta residências nas especialidades de Clínica Médica e Medicina Intensiva.

**Tabela nº 03 – Residência
Programa de residência médica
Novembro 2024**

Especialidade	Q. de alunos
Clínica Médica	05
Medicina Intensiva	02

8.1 Estágios

A unidade atua como campo para práticas de estágios curriculares obrigatórios supervisionado de estudantes dos cursos técnicos e graduação da área da saúde.

As atividades de estágio desenvolvidas na instituição visam o exercício prático de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho, proporcionadas pela aprendizagem social, profissional e cultural em ambiente real.

O HEJ vem ofertando estágios para os cursos de Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social, Técnico em Enfermagem, Enfermagem (práticas e obrigatório) e Biomedicina. Como demonstrados nas tabelas abaixo.

Tabela nº 04 – Estágio curricular obrigatório supervisionado

Novembro 2024		
Curso	Q. de alunos	Instituição
Fisioterapia	5	UFJ
Psicologia	2	UFJ
Serviço Social	5	Unicesumar
Técnico em Enfermagem	64	SENAC
Enfermagem	9	UFJ
Biomedicina	4	UFJ

Fonte: Centro de ensino HEJ.

Tabela nº 06 – Estágio curricular obrigatório supervisionado (internato de medicina)

Novembro 2024		
Curso	Q. de alunos	
Curricular obrigatorio	93	UFJ

Fonte: Centro de ensino HEJ.

9 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 02 – 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%	95,61%
2 Conclusão de Manutenção Corretiva	Mensurar a resolatividade do total de ordens de serviço de um período (relacionado a resolatividade e segurança)	Ordens de serviço corretivas fechadas no período/ Ordens de serviço corretivas abertas no período (%)	≥85%	88,37%
3 Conclusão de Manutenção Corretiva Internamente	Indicar a eficácia da engenharia clínica em resolver as ocorrências sem que seja necessário serviço externo (relacionado a resolatividade, otimização de recursos e redução de custos)	Ordens de serviço concluídas internamente no período/Ordens de serviço fechadas no período (%)	≥80%	82%
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	0,23horas
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	09 dias
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	≥98%	98,68%

Fonte: SEOH

10 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 resolatividade. 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 mês de novembro foram registrados 59 atendimentos, podendo ser conferidos abaixo, sendo o indicador de 0,30% em manifestações queixosas, dos atendimentos totais da unidade 11.607.

Tabela 06 – Atendimentos da ouvidoria

Elogio	10
Solicitação	8
Reclamação	27
Denúncia	0
Comunicação de Irregularidade	0
Informação	0
Sugestão	0
Disseminação de informação	14
Total dos Atendimentos	59

11 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.

12 OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS

12.1 Novembro Azul



A Saúde do Homem em Primeiro Lugar!

Neste mês de conscientização, vamos falar sobre a importância de cuidar da saúde masculina!

Exames regulares, saúde mental, alimentação saudável e atividade física são essenciais para uma vida plena.

Vamos juntos promover a saúde e o bem-estar!



EXAMES NECESSÁRIOS

Homens a partir dos 45 anos devem realizar exames regulares, como o PSA e o toque retal. Consulte um médico para orientações específicas.

HÁBITOS SAUDÁVEIS

Manter uma alimentação equilibrada e praticar exercícios físicos são hábitos importantes para a saúde geral. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda pelo menos 150 minutos de atividade física por semana.



IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO

Conversar sobre saúde é fundamental. Incentive outros homens a buscarem cuidados médicos e realizarem os exames necessários.

RECURSOS E APOIO

Busque informações em fontes confiáveis e participe de grupos de apoio. O diagnóstico precoce pode reduzir a mortalidade por câncer de próstata em até 90%.



HEJ cuidando da sua saúde.

**Compartilhe
informação**
e ajude a
salvar vidas!



12.2 Comissão de Revisão de Pontuários e Comissão de Documentação Médica e Estatística



Estatística

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) anunciou a criação da Comissão de Revisão de Prontuários e a Comissão de Documentação Médica e Estatística. O objetivo é melhorar a qualidade dos serviços e garantir a segurança do paciente por meio da avaliação rigorosa dos registros médicos e da análise de dados clínicos e administrativos.

Pedro Vinicius Leite, diretor-técnico da unidade, acrescentou que tais comissões fortalecem a prática hospitalar. “Elas garantirão a integridade dos prontuários e promoverão uma cultura de transparência na documentação”, pontuou.

A Comissão de Revisão de Prontuários será responsável por garantir que todos os registros médicos e multiprofissionais estejam completos e em conformidade com as normas vigentes. Essa ação é essencial para a continuidade do cuidado ao paciente, facilitando o acesso às informações necessárias para decisões clínicas. “Estamos comprometidos em oferecer um atendimento de excelência, e essas comissões são fundamentais para garantir a segurança dos pacientes”, destacou Juliano Rocha, diretor-geral do HEJ.

Já a Comissão de Documentação Médica e Estatística terá a função de organizar e analisar os dados clínicos e administrativos do hospital. A coleta e interpretação adequada dessas informações são cruciais para a gestão da unidade e para a melhoria contínua dos serviços prestados.

Compromisso com a qualidade Com esta iniciativa, o Hospital Estadual de Jataí reafirma seu compromisso com a saúde e o bem-estar da comunidade, refletindo na melhoria da qualidade do atendimento.

12.3 Selo Prata de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV



Na última sexta-feira, 29 de novembro, o Ministério da Saúde realizou uma cerimônia de certificação em Brasília-DF, referente à erradicação da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatite B no Brasil. O evento homenageou estados e municípios que conquistaram Selos de Boas Práticas em sua luta contra essas doenças. Goiás recebeu o Selo Prata de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, indicando um progresso significativo no enfrentamento dessas enfermidades.

Entre os quatro municípios homenageados, Jataí se destacou ao ser certificada pela eliminação da transmissão vertical do HIV. A Comissão Nacional de Validação (CNV) aprovou a solicitação do município, em conformidade com as diretrizes do Guia de Certificação do Ministério da Saúde. A Equipe Nacional de Validação (ENV) elogiou o trabalho realizado em Jataí, tanto na elaboração do relatório quanto na qualificação dos processos para a eliminação

da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatite B. A diretora-executiva da Fundahc/UFG, Lucilene Sousa, fez questão de acompanhar a cerimônia de premiação com a presença do diretor-geral do Hospital Estadual de Jataí (HEJ), Juliano Rocha, secretário de Saúde de Jataí, do secretário municipal de Saúde de Jataí, Amilton Fernandes, do analista de projetos da Fundahc, Bruno Moreira, e da coordenadora da Secretaria-geral, Atalita Leles, além de representantes da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES). Lucilene destacou a importância dessa conquista, que é fruto de um trabalho em conjunto dos profissionais do HEJ e da rede municipal de saúde de Jataí. “Essa certificação é o resultado do trabalho de uma equipe comprometida com o seguimento a um protocolo rigoroso, que empenha esforços constantes na melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população. Parabéns a todos!”

12.4 Blitz de Orientações no Hospital Estadual de Jataí (HEJ)



Em alusão ao Novembro Azul, alunos dos cursos de Enfermagem e Medicina se uniram para realizar uma ação notável, oferecendo orientações em saúde e promovendo aferições de pressão arterial e glicemia capilar.

Sob a supervisão atenta dos docentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Jataí (UFJ), conseguimos atender pacientes, acompanhantes e colaboradores do HEJ, fornecendo informações essenciais para a promoção da saúde e do bem-estar. Juntos, estamos zelando pela saúde de todos!



12.5 Consciência Negra



Em celebração ao Mês da Consciência Negra, promovemos uma série de atividades enriquecedoras que trouxeram à tona importantes discussões sobre a cultura e a história negra.

Contamos com palestras inspiradoras mediadas pelos professores Marcos Carvalho e Murilo Borges, que compartilharam seus conhecimentos e experiências e promoveram um diálogo profundo e reflexivo sobre o racismo.

Agradecemos a todos que participaram e contribuíram para esse momento de aprendizado e conscientização. Juntos, seguimos firmes na luta pela igualdade e

valorização da diversidade!

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho mantém integralmente o seu compromisso de prestar atendimento resolutivo e de qualidade aos seus usuários.

Para tanto, tem empreendido esforços no sentido de oportunizar atenção integral aos seus pacientes considerando a oferta de consultas médicas e não médicas, disponíveis em sua carteira de serviços.

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.

Juliano Oliveira Rocha
Diretor Geral - HEJ

Lucilene Maria de Sousa
Diretora Executiva – FUNDAHC