



**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: 01/12/2024 à 31/12/2024**

**Oitavo Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 1/2020**

JATAÍ - GO  
Janeiro 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 .....	11
5. METAS DE DESEMPENHO .....	11
5.1 RESULTADOS ALCANÇADOS EM METAS DE DESEMPENHO .....	12
5.2 Taxa de Ocupação Hospitalar .....	12
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 .....	15
5.17 Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos .....	16
5.18 Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas .....	16
7 TAXA DE ABSENTEÍSMO .....	16
8 ENSINO E PESQUISA .....	16
8.1 Estágios .....	17
9 NÚCLEO DE ENGENHARIA CLÍNICA .....	18
10 OUVIDORIA .....	19
11 CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO .....	20
12 OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS .....	21
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

FUNDAH/C/UFJ – Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

UFJ – 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 dezembro de 2024.**

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 7º 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 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 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 dezembro/2024, 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 GO (CNES): 2535556 Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho Dezembro/2024				
Dimensão	Detalhamento	Meta	Apresentado	% do cumprimento da
INTERNAÇÃO (SAÍDAS HOSPITALARES)	Saídas clínicas	186	315	97%
	Saídas cirúrgicas	353	207	
	Saídas clínicas pediátricas	29	27	
	Saídas cirúrgicas pediátricas	10	-	
	Saídas obstétricas Clínicas	42	66	
	Saídas obstétricas Cirúrgica	72	57	
	Saídas Saúde Mental	17	18	
<b>TOTAL</b>		<b>709</b>	<b>690</b>	
CIRURGIAS ELETIVA AMBULATORIAL	Cirurgias oftalmológicas que não necessitem de internação	150	131	87%
CIRURGIAS ELETIVA	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	105	38	39%
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	54	12	
	Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo	17	19	
<b>TOTAL</b>		<b>176</b>	<b>69</b>	
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	Consulta Médica na Atenção Especializada	1700	1633	106%
	Consulta multiprofissionais	1300	1538	
	Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	72	80	
<b>TOTAL</b>		<b>3072</b>	<b>3251</b>	
SADT EXTERNO	Biópsia de tireóide (paaf)	25	2	96%
	Tomografia Computadorizada com e sem Contraste	100	74	
	Ultrassonografia Convencional	30	81	
	Ultrassonografia Doppler	45	34	
<b>TOTAL</b>		<b>200</b>	<b>191</b>	
Serviços de SADT	SADT Interno	30.703		
Atendimento às urgências**	Atendimento de urgência da atenção especializada	6.820		

Fonte: 8º 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 97%.

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 em saídas cirúrgicas.

### **4.3 Cirurgias Eletiva Ambulatorial**

Meta concluída com 87%.

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

Realizadas 131 cirurgias Ambulatoriais

### **4.4 Cirurgias Eletivas**

Meta concluída com 39%.

Apesar dos esforços contínuos para alcançar as metas condicionais para cirurgias eletivas, nossa unidade apresentou desafios importantes que impactaram o cumprimento dessas metas. Os principais fatores que desenvolvem para essa situação são:

**1. Alto Índice de Absenteísmo nas Vagas Ofertadas para Primeira Consulta Eletiva:**

Um número específico de pacientes agendados para as primeiras consultas não compareceram, resultando em uma menor entrada de pacientes no fluxo de cirurgias eletivas. Esse absenteísmo prejudicou a eficiência das etapas iniciais do processo necessário, comprometendo a agenda.

**2. Novo Sistema de Regulação:**

A implementação de um novo sistema de regulação, embora destinada a melhorar a gestão de vagas e a transparência nos processos, apresentou desafios iniciais de adaptação e configurações operacionais. Isso ocasionou atrasos na marcação e confirmação de cirurgias eletivas, impactando diretamente o volume de cirurgias realizadas no período.

**3. Ausência de Filas de Espera:**

Embora a ausência de filas de espera seja positiva em termos de acesso imediato, ela também evidenciou a falta de demanda suficiente para preencher as vagas disponíveis para cirurgias eletivas. Isso sugere uma necessidade de reavaliar a comunicação e o acompanhamento dos pacientes para garantir um fluxo constante de candidato.

### **4.5 Atendimentos Ambulatoriais**

Meta concluída com 106%.

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

#### 4.6 SADT Externo

Meta concluída com 96%.

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 – Dezembro 2024**

INDICADORES	META	REALIZADO
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥85 %	<b>86%</b>
Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤4,5 dias	<b>3,25</b>
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 19 h	<b>0,54</b>
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas )	< 5%	<b>0%</b>
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 20%	<b>3%</b>
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%	<b>0,73%</b>
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%	<b>0,02%</b>
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%	<b>0%</b>
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado (↓) para o segundo ano	< 25%	<b>0%</b>
Percentual de partos cesáreos	≤15%	<b>60%</b>
Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	<b>100%</b>
Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70%	<b>90%</b>
Percentual de Casos de (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	<b>90%</b>
Percentual de Casos de (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	<b>90%</b>
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%	<b>99%</b>
Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 1%	<b>0,11%</b>
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 85%	<b>91%</b>

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 86%.

### **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  $\leq 5$  dias, foi alcançado a média de 3,25 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 0,54h.

### **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 dezembro 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 3,04%.

### 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 10/2024, 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 0,02%.

Houve 6 cirurgias canceladas por condições operacionais de um total de 296 agendadas.

### 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**

Atualmente, nossa unidade registra 60% de partos cesáreos, um número ainda elevado em relação aos padrões recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No entanto, é importante destacar que este percentual já reflete uma melhoria, com uma redução de 10% em relação ao mês anterior. Satisfatório saber que as ações que a unidade desenvolveu durante o ano estão gerando resultados.

#### **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 90%.

#### **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 dezembro o percentual ficou em 89,92%, 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/SINANONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN)

A meta estabelecida em contrato é  $\geq 80\%$ , no mês de dezembro o percentual ficou em 89,92%.

#### **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 dezembro 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 0,11%.

### **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 91%.

## **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 0,48%.

## **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  
Dezembro 2024**

<b>Especialidade</b>	<b>Q. de alunos</b>
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**

Dezembro 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)**

Dezembro 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 <b>Cumprimento do Plano de Manutenção Programada</b>	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%	100%
2 <b>Conclusão de Manutenção Corretiva</b>	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%	85,92%
3 <b>Conclusão de Manutenção Corretiva Internamente</b>	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%	86%
4 <b>Tempo Médio de Atendimento</b>	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	0,38horas
5 <b>Tempo Médio de Reparo (MTTR)</b>	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 <b>Disponibilidade</b>	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%	98,65%

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 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 mês de dezembro foram registrados 59 atendimentos, podendo ser conferidos abaixo, sendo o indicador de 0,22% em manifestações queixosas, dos atendimentos totais da unidade 11.178.

**Tabela 06 – Atendimentos da ouvidoria**

Elogio	6
Solicitação	9
Reclamação	14
Denúncia	1
Comunicação de Irregularidade	1
Informação	0
Sugestão	2
Disseminação de informação	12
<b>Total dos Atendimentos</b>	<b>45</b>



## 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 Nomeação do centro cirúrgico Maguito Vilela



No dia 6 de dezembro, o vice-governador, Daniel Vilela, entregou oficialmente R\$ 1,9 milhão em novos equipamentos para modernizar os serviços prestados aqui no HEJ. Durante a cerimônia, o centro cirúrgico foi oficialmente nomeado Centro Cirúrgico Maguito Vilela, em homenagem ao legado do ex-governador.

Daniel destacou os avanços significativos na gestão da unidade, gerida pela FUNDAHC desde a estadualização em 2020, e o investimento da Secretaria de Saúde de Goiás (SES) nas aquisições para o centro cirúrgico da unidade, trazendo uma estrutura mais moderna e robusta para os atendimentos aos usuários. Foi enfatizado também os resultados positivos de um estudo realizado pelo Laboratório Multiusuário de Avaliação de Políticas Públicas DataUFG em agosto de 2024, para medir a satisfação dos usuários da unidade. O estudo apontou que os serviços de ambulatório e maternidade foram os mais

bem avaliados, alcançando notas de até 9,5 em alguns setores. Os pacientes da região Sudoeste de Goiás destacaram a limpeza, organização e o atendimento humanizado como pontos fortes da instituição.

Juliano Rocha, diretor-geral do hospital, ressaltou a importância do investimento: "A aquisição desses equipamentos representa um grande avanço para a qualidade do atendimento em nossa instituição. Estamos comprometidos em oferecer o melhor cuidado à nossa comunidade e garantir que nossos profissionais tenham as ferramentas necessárias para salvar vidas."

Participaram da solenidade o vice-reitor da Universidade Federal de Goiás (UFG), Jesiel Carvalho; o reitor da Universidade Federal de Jataí (UFJ), Christiano Peres; os diretores do HEJ, Pedro Vinícius Leite (técnico) e Liza Figueiredo (administrativa), além de diversas autoridades municipais e membros da equipe da FUNDAHC/UFG, incluindo a diretora-executiva Lucilene Maria de Sousa.

Este investimento representa um passo significativo na melhoria da infraestrutura de saúde da região Sudoeste do estado de Goiás, refletindo o compromisso com a excelência no atendimento e na assistência médica.

## 12.2 Investimento de 1,9 milhão para aquisição de equipamentos



O Governo de Goiás realizou um investimento significativo de R\$ 1,9 milhão na aquisição de novos equipamentos para o Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ). Este investimento reforça o compromisso com a regionalização da saúde e visa aprimorar a qualidade dos serviços prestados.

Entre os equipamentos adquiridos, destacam-se dois sistemas de vídeolaparoscopia e quatro bisturis eletrônicos, essenciais para procedimentos cirúrgicos modernos. Além disso, a unidade receberá um conjunto diversificado de ferramentas que ampliará seu parque tecnológico, incluindo:

- Um aparelho de anestesia
- Um microscópio especular
- Um facoemulsificador
- Duas capelas de fluxo laminar
- Dois garrotes pneumáticos
- Um reanimador pulmonar
- 20 camas hospitalares
- 12 aspiradores cirúrgicos

Essas adições fortalecerão a estrutura das 116 unidades de internação, que abrangem leitos de UTI e maternidade, garantindo um atendimento ainda mais eficiente e humanizado à população.



### 12.3 Visita do Secretário Estadual de Saúde de Goiás



Na última quinta-feira, 12 de dezembro, tivemos a honra de receber o secretário de Estado da Saúde, Rasível dos Reis, no Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ). A visita, guiada pelos diretores do hospital, Juliano Rocha, Pedro Vinicius Leite, Liza Figueiredo e pela diretora-executiva da Fundahc, Lucilene Sousa, foi uma oportunidade para conhecer de perto as instalações e o fluxo de atendimento da unidade.



Durante a visita, Rasível dialogou com pacientes e colaboradores, avaliando as condições da unidade e alinhando estratégias para aprimorar a assistência à saúde, que atende 28 municípios da região. O secretário reafirmou o compromisso da Secretaria de Estado da Saúde com a regionalização da saúde,

ênfatizando a importância de oferecer serviços de qualidade próximos às comunidades.

### 12.4 Dezembro Vermelho



Durante todo o mês de dezembro, o Hospital Estadual de Jataí (HEJ) se une à luta contra o HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis com uma programação especial em alusão ao Dezembro Vermelho. Estamos comprometidos em promover a saúde e a prevenção.

As atividades incluem orientação e distribuição de informativos em todos os setores da instituição. Além disso, tivemos duas rodas de conversa internas, mediadas pela médica infectologista Carolina Abrahão. Essas rodas de conversa têm como objetivo esclarecer dúvidas e fornecer



informações essenciais sobre cuidados com a saúde para nossos colaboradores.

"É fundamental promover o diálogo e desmistificar questões sobre o HIV, garantindo que todos tenham acesso às informações necessárias para sua saúde", destaca Carolina.

Acreditamos que a informação é essencial para a prevenção. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 38 milhões de pessoas vivem com HIV em todo o mundo, e a prevenção continua sendo a estratégia mais eficaz para conter a transmissão do vírus.

### 12.5 Ouvidoria SUS



Hoje, no nosso #TBT, celebramos a Ouvidoria SUS, um canal crucial para a melhoria dos serviços prestados no Hospital Estadual de Jataí. Recentemente, 76% dos atendimentos de internação foram considerados excelentes, um reflexo do compromisso com a qualidade no atendimento.

Ivelcy Ferreira, ouvidora, destaca: "A participação ativa dos usuários é fundamental para identificarmos pontos de melhoria". Um exemplo inspirador é o de Josué Vanderlei, que ficou 27 dias internado na unidade e voltou para agradecer à equipe com um café da manhã.

Esse gesto simboliza o reconhecimento pelo trabalho dedicado da equipe do HEJ.

## 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