



RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES

Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho

Referência: 01/06/2022 a 30/06/2022

JATAÍ - GO
JULHO 2022



FUNDAHC

CONSELHO CURADOR FUNDAHC/UFG

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

Waldemar Naves do Amaral

DIRETORIA EXECUTIVA DA FUNDAHC/UFG

Enilza Maria Mendonça de Paiva

DIRETORIA DO HEJ – JATAÍ/GO

Diretor Geral: Darlan Dias Santana

Diretor Técnico: Dr. Juliano Oliveira Rocha



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1. Identificação da unidade	6
2. Capacidade instalada	6
3. Assistência hospitalar	8
4. Censo de origem dos pacientes atendidos	8
5. Metas de produção mensal	9
5.1 Internação (saídas hospitalares)	9
5.2 Atendimento ambulatorial	10
5.3 Cirurgias	12
5.4 Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico	13
5.5 Atendimento às urgências e emergências	15
6. Resultados alcançados metas de produção	15
7. Metas de desempenho	17
7.1 Taxa de ocupação hospitalar	18
7.2 Tempo médio de permanência hospitalar (dias)	19
7.3 Índice de intervalo de substituição de leito (horas)	20
7.4 Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias)	21
7.5 Taxa de readmissão em até 48 horas	22
7.6 Percentual de ocorrência de rejeições no SIH	22
7.7 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais	23
7.8 Taxa de leitos bloqueados por motivo operacional	23
7.9 Taxa de cesariana em primíparas	24
7.10 Teste de APGAR no 1º e 5º minutos	24
8. Síntese dos resultados alcançados em relação à metas de desempenho	25
9. Taxa de absenteísmo junho/2022	25
10. Ensino e pesquisa	25
10.1. Residência Médica	26
10.2. Estágios	26
11. Núcleo de engenharia clínica	27
12. Ouvidoria	28
13. Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA	29
14. Outras atividades realizadas	30
14.1. Atividades terapêuticas	30
14.2. Capacitações	31
Considerações Finais	33



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

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

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



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 mensal de atividades, do período de 01 a 30 de junho de 2022.**

A FUNDAHC, gestora do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ, possui personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos 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 junho 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 viger 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 Termo de Colaboração, com o fim de demonstrar os resultados obtidos no período indicado no neste relatório.

Por oportuno, coloca-se a disposição para apresentar esclarecimentos ou dirimir dúvidas que possam advir dos dados e informações serão 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 ativo;

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

Habilidades existentes: Hospital Amigo da Criança, Unidade de Centro de Parto Normal Intra Hospitalar Tipo II 5 PPP; Laqueadura; Vasectomia; UTI II Adulto e UTI II Adulto – COVID 19 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 infraestrutura da Unidade, composta conforme sua capacidade instalada segue apresentada por meio da tabela nº 01.

Tabela nº 01 – Capacidade Instalada e Infraestrutura

Discriminação	Quantidade
---------------	------------



Enfermaria Cirúrgica	25
Enfermaria Clínica	42
Enfermaria Pediátrica	06
Enfermaria Obstétrica	21
Unidade de Terapia Intensiva 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
Centro de Testagem e Aconselhamento	01

Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jun/2022

Considerando a infraestrutura da Unidade, apresenta-se, na oportunidade, registros fotográficos de áreas de atendimentos/serviços do hospital.



3. 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.

Visando 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 é oferecido o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT disponibilizando exames laboratoriais e de imagens.

Os Atendimentos de Urgência/emergência são oferecidos aos pacientes oriundos de demanda espontânea ou de forma referenciada, regulados pela Central de Regulação Estadual - CRE.

4. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS

Considerando o total de 2.476 pacientes atendidos no ambulatório e 7.384 pronto socorro, no período, apresenta-se o ranking das 5 principais cidades de origem destes pacientes conforme estratificado nas tabelas 02 e 03

Tabela nº 02 - Origem dos Pacientes Atendidos no Ambulatório

Município de Origem	Total de pacientes	Percentual
Jataí	1.339	54,08%
Quirinópolis	152	5,37%
Mineiros	133	3,47%
Rio Verde	109	4,40%
Acreúna	86	6,14%
Outros Municípios	657	26,54%
Total	2.476	100%

Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jun/2022



Tabela nº 03 - Origem dos Pacientes Atendidos no Pronto Socorro

Município de Origem	Total de pacientes	Percentual
Jataí	6.844	92,69%
Goiânia	24	0,33%
Mineiros	22	0,23%
Serranópolis	17	0,23%
Caiapônia	17	0,30%
Outros Municípios	460	6,22%
Total	7.384	100%

Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jun/2022

5. METAS DE PRODUÇÃO MENSAL

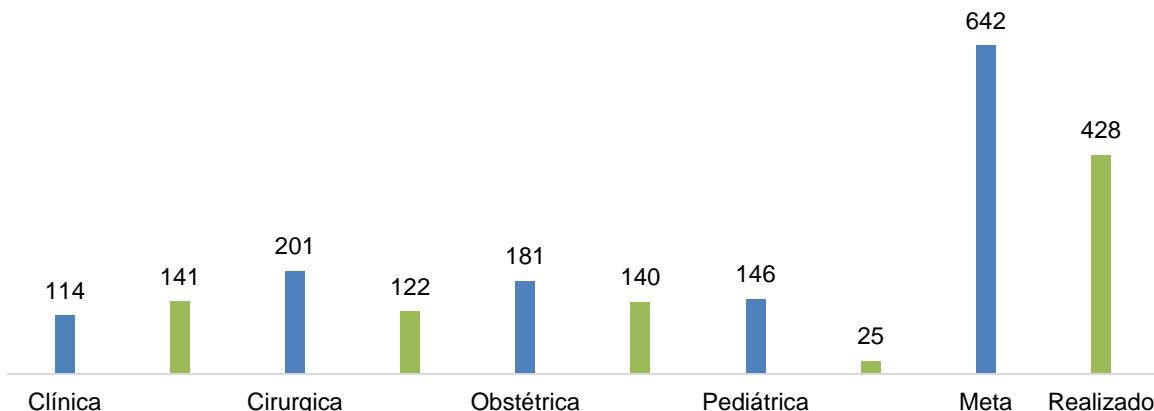
De acordo com o Plano de Trabalho nº 15437564, o qual integra o Termo de Colaboração nº 001/2020, estão contratualizados os serviços elencados no item 1.5, cujos resultados seguem apresentados.

5.1 Internações (Saídas Hospitalares)

As internações, contabilizadas pelas saídas clínicas, cirúrgicas, pediátricas e obstétricas, apresenta a meta de 642 saídas, estratificadas em 114 saídas clínicas, 201 cirúrgicas, 181 obstétricas e 146 pediátricas. No período em avaliação foram registradas 141 saídas clínicas, 122 cirúrgicas, 140 obstétricas e 25 pediátricas, totalizando 428 saídas, correspondendo a 66,66% da meta contratualizada. Os dados apresentados seguem demonstrados pelo gráfico nº 01, a seguir.

Gráfico nº 01 - Saídas Hospitalares

Junho 2022



Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jun/2022

5.2 Atendimento Ambulatorial

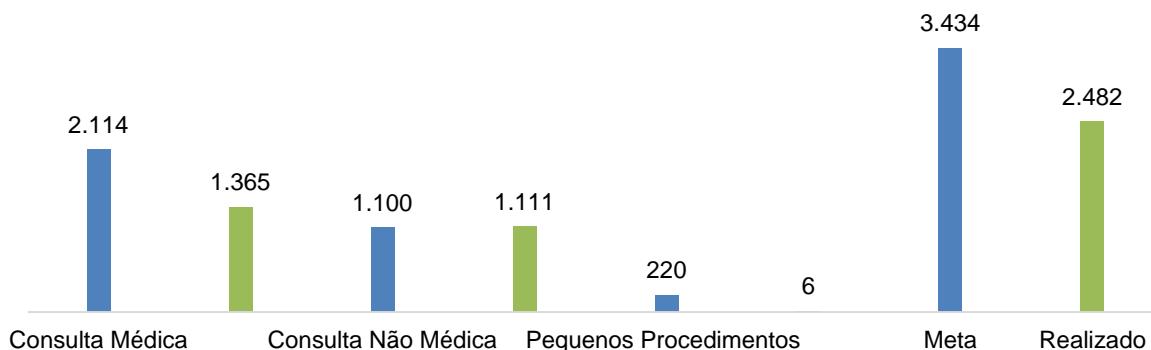
Os atendimentos ambulatoriais do Hospital contemplam os pacientes egressos da Unidade e pacientes eletivos referenciados pelo Complexo regulador. O serviço oferece consultas de especialidades médicas e multiprofissionais (consultas não médicas) de acordo com a demanda de atendimentos.

No período, foram realizadas 1.365 consultas médicas, representando 64,56% da meta mensal de 2.114 consultas médicas e 1.111 consultas não médicas, representando 101,00% da meta mensal de 1.100 consultas.

Ainda, considerando a linha dos serviços ambulatoriais, são ofertados os pequenos procedimentos de vasectomia, cantoplastia, postectomia, exérese de nevus, lipoma, contudo, até então, foram aproveitadas somente 2,72% das vagas, gerando uma perda primária de 97,28% registrada neste mês de junho.

No cômputo geral de 2.482 consultas médicas, não médicas e pequenos procedimentos, considerando as metas pactuadas, o total representou 72,27% da meta de 3.434 atendimentos ambulatoriais, cujos dados seguem apresentados no gráfico nº 02.

Gráfico nº 02 - Atendimentos Ambulatoriais
Junho 2022



Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jun/2022

A seguir apresenta-se as consultas realizadas no período, estratificadas por especialidade.

Tabela nº 04 – Consultas médicas

Especialidade	Total de consultas
Oftalmologia	479
Urologia	28
Ginecologia/obstetrícia	123
Ortopedia	258
Cirurgia Vascular	75
Clínica Geral	14
Cirurgia Geral	105
Cirurgia Geral Pediátrica	0
Otorrinolaringologia	29
Anestesiologia	83
Cardiologia (risco cirúrgico)	03
Infectologia	168
TOTAL	1.365

Tabela nº 05 – Consultas não médicas

Especialidade	Total de consultas
Psicologia	257
Fisioterapia	105
Farmácia	195
Enfermagem	468
Serviço Social	73
Odontologia	13



TOTAL	1.111
-------	-------

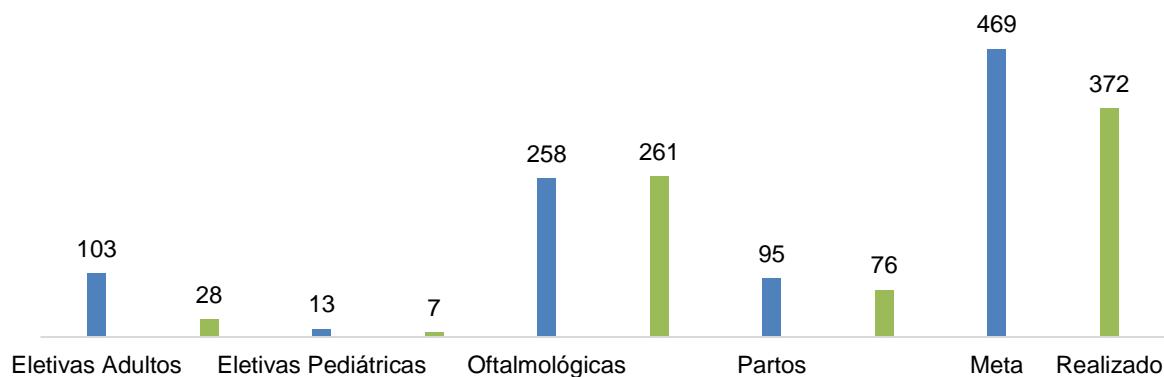
5.3 Cirurgias

Quanto aos procedimentos cirúrgicos, com meta de 469 cirurgias/mês considerando as eletivas adulto, pediátricas, oftalmológicas e partos, no período em avaliação foram realizadas 372 cirurgias, o que representou 79,41%, apresentado no gráfico nº 03, estratificado pelos grupos indicados. Importante frisar que as cirurgias eletivas decorrem a partir das consultas eletivas e que a perda primária impacta significativamente no desempenho desta meta, uma vez que, não ocorrendo as consultas médicas eletivas não há que se falar em cirurgias.

No período foram realizadas 28 cirurgias eletivas adulto, 07 eletivas pediátricas, 261 oftalmológica, e 76 partos totalizando, 372 cirurgias. E de urgência e emergência foram realizadas 105 cirurgias.

Gráfico nº 03 - Cirurgias

Junho 2022



Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jun/2022

A cirurgias de urgência e emergência, não compõe a linha de serviço de cirurgias do quadro de metas, portanto registra-se a produção para fins de saídas hospitalares.

Tabela nº 06 – Cirurgias de Urgências e Emergência
junho 2022

Especialidade	Quantidade
---------------	------------



Ginecologia	14
Ortopedia	61
Cirurgia geral	20
Urologia	06
Vascular	04
Total	105

Tabela nº 07 – Cirurgias Eletivas
junho 2022

Especialidade	Quantidade
Ginecologia	15
Cirurgia geral	8
Urologia	5
Oftalmologia	261
Total	289

Tabela nº 08 – Cirurgias Eletivas Pediátricas
junho 2022

Especialidade	Quantidade
Otorrinolaringologia	04
Urologia	03
Total	07

5.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Entende-se por Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT 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.

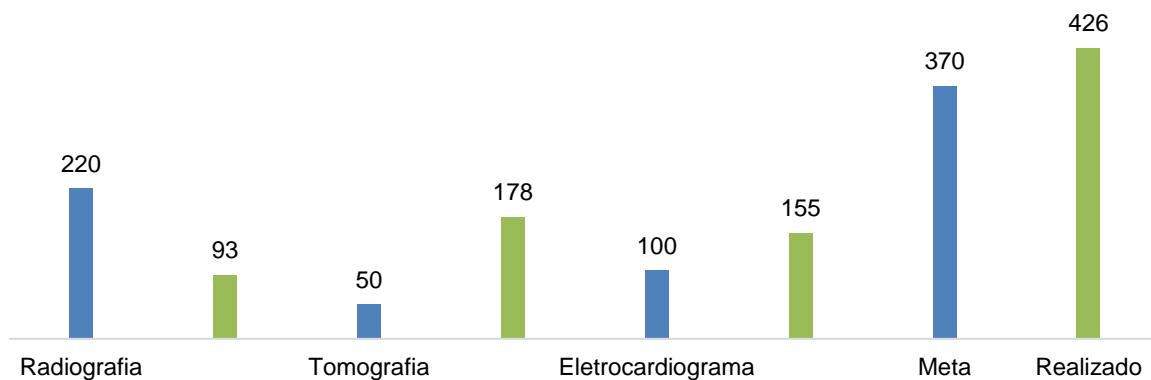
Os serviços do SADT Interno não são computados para fins de aferição de metas de produção, devendo ser informados a SES para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.



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.

Neste mês, o Hospital realizou 115,13% da perspectiva prevista no Plano de Trabalho para Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

Gráfico nº 04 – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo
junho 2022



Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jun/2022

Na tabela nº 09, informa-se a produção de exames realizados no mês de junho/2022.

Tabela nº 09 – Produção de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
junho 2022

SADT	REALIZADOS
Radiografia	1.461
Tomografia	1.625
Lab. de Análises Clínicas	19.253
Eletrocardiograma	208
Ultrasound/doppler	32
Ultrassonografias	171
Ecocardiograma	43
TOTAL	22.793

Fonte: relatórios do sistema MV

5.5 Atendimento às Urgências e Emergências



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

Registra-se que os atendimentos de urgência e emergência não apresenta meta pactuada, entretanto estimou-se realizar 6.000 atendimentos mês, conforme estabelecido no item 8.4.3.5 do Plano de Trabalho.

Desse modo, o Hospital realizou no mês de junho 7.384 atendimentos de urgência e/ou emergência, representando 123,06% da perspectiva prevista no Plano de Trabalho.

6 – RESULTADOS ALCANÇADOS METAS DE PRODUÇÃO

Considerando a produção do mês de junho, apresenta-se no quadro nº 01, as metas e os respectivos indicadores, de acordo com os resultados obtidos.

Quadro 01 – Indicadores e Metas de Produção
junho 2022

Linha de Serviços	Detalhamento	Meta	Realizado	Δ%
Internações	Saídas clínicas	114	141	123,68%
Hospitalares	Saídas cirúrgicas	201	122	60,69%
	(103 eletivas)			
	Saídas obstétricas clínicas	181	140	77,34%
	(95 partos)			
	Saídas pediátricas	146	25	17,12%
	(43 cirúrgicas)			
	TOTAL	642	428	66,66%
Cirurgias	Cirurgias eletivas adultos	103	28	27,18%
	Cirurgia eletivas pediátricas	13	7	53,84%
	Cirurgia oftalmológicas	258	261	101,16%
	Partos	95	76	80%
	TOTAL	469	372	79,41%
Atendimento	Consulta médica	2.114	1.365	64,56%
Ambulatorial	Consulta não médica	1.100	1.111	101,00%
	Pequenos procedimentos	220	06	2,72%



		TOTAL	3.434	2.482	72,27%
SADT Externo	Radiografias	220	93	42,27	
	Tomografias	50	178	356	
	Eletrocardiograma	100	155	155	
TOTAL		370	426	115,13	
SADT Interno	Laboratório de análise clínicas		Não há meta	19.253	-
Atendimento às urgências	Atendimento de urg. atenção especializada		Não há meta	7.384	-

Fonte: Termo de Colaboração 001/2020, Relatórios Gerenciais jun/2022

Considerando as metas pactuadas, bem como, os indicadores estabelecidos para medição da produção do período ora avaliado, e consequentemente os resultados apontados, é importante ressaltar que o hospital segue enfrentando situações que fogem a sua governabilidade no que se refere a expressiva perda primária contabilizada.

Para o mês de junho foram ofertadas ao Complexo Regulador Estadual – CRE 1.368 consultas eletivas de primeira vez. Desta oferta restaram agendadas apenas 548 consultas, o que resultou no índice de 60,52% de perda primária, conforme é demonstrado pela tabela número 10.

Sobre essa situação, a qual muito preocupa o corpo diretivo da Unidade, oportunamente foram encaminhados os ofícios números 016/2022, 057/2022 e 070/2022, os quais, para ciência, segue no anexo. Além das informações prestadas por meios dos expedientes mencionados, também foi realizada reunião com a Superintendência da Pasta a fim de tratar desse tema, considerado de importância ímpar para o cumprimento das metas pactuadas no Termo de Colaboração firmados entre as partes, ressaltando que todas a metas dependem da efetivação da consulta inicial para, a partir desta, efetivar-se os demais serviços e, consequentemente, o cumprimento das metas estabelecidas. Ressalta-se que a realização das cirurgias eletivas depende substancialmente das consultas eletivas iniciais.

Para melhor contextualizar a perda do período de outubro/2021 a junho/2022, apresenta-se na tabela 11 os percentuais atingidos em cada mês e a média do período, que resultou em 80,20%.

Posto as razões em tela, cabe também aqui destacar que esta unidade de saúde, independente do encaminhamento do paciente para a utilização dos serviços ofertados, e considerando ainda não ser possível antever as etapas que sucedem à



oferta das vagas, o hospital se mantém em funcionamento integral, dispondo de infraestrutura, insumos e recursos humanos à disposição para atender os pacientes aguardados.

Tabela nº 10 - Perda primária nas primeiras consultas eletivas

Total de consultas não agendadas	828 x 100
Total de consultas disponibilizadas	1.368
% atingido	60,52%

Tabela nº 11 – Perda Primária em Consultas Médicas

Outubro 2021 a junho 2022

Mês	Perda primária de consultas médicas%
Outubro/2021	84,28%
Novembro/2021	83,78%
Dezembro/2021	88,41%
Janeiro2022	84,07%
Fevereiro/2022	86,53%
Março/2022	71,40%
Abril/2022	82,46%
Maio/2022	80,96%
Junho/2022	60,52%
Média	80,20%

Fonte: Central de Regulação do Estado do Goiás.

7.0. 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. Considerando os dados do período, a seguir serão informados os indicadores de desempenho.



7.1 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 $\geq 85\%$.

Foram realizadas 428 saídas hospitalares, as quais referem-se, principalmente, as internações de pacientes deram entrada pela urgência/emergência e os pacientes regulados através da Central de Regulação do Estado de Goiás, resultando em um percentual de 67,31%, não alcançando a meta estabelecida ($\geq 85\%$).

Em que pese o aumento de cirurgias, no período, e também, considerando em especial as cirurgias da especialidade da oftalmologia, que não requerem internação hospitalar, ainda assim não foi atingido o resultado desejado, ao que se atribui principalmente o reflexo da perda primária das consultas médicas eletivas, que, conforme já informado em tópico específico neste relatório, foi de 60,52%.

Outra relevante questão refere-se ao atendimento do pronto socorro, que também, na grande maioria das vezes não demanda internação.

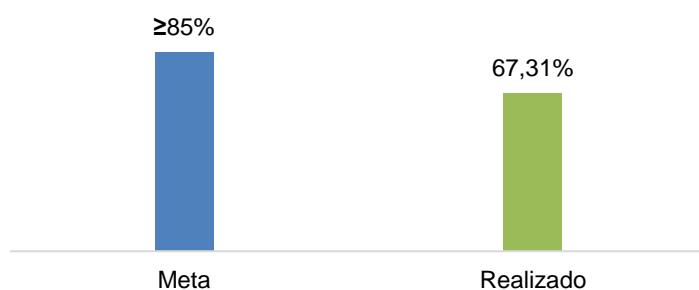
Os dados seguem demonstrados pelo gráfico 05

Portanto este índice ainda permanece com o reflexo da elevada perda primária das consultas eletivas, que foi de 60,52%, pois sem a consulta médica, não há cirurgia eletiva e consequentemente não haverá internações.

Apesar do número de atendimentos no Pronto Socorro ser bastante expressivo, esse perfil não demanda internação, por conseguinte não interfere na taxa de ocupação.

Gráfico nº 05: Taxa de Ocupação Hospitalar

junho 2022



Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jun/2022



No mês de junho 2022, foram realizadas 436 internações hospitalares, as quais incluem-se as internações de pacientes de urgência/emergência e regulados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES-GO), resultando na taxa de ocupação em um percentual de 67,31%, conforme demonstrado no gráfico acima, em relação à meta estabelecida $\geq 85\%$. Ressalta-se que são 114 leitos. Estratificando a taxa de ocupação por perfil de paciente, teremos: pacientes clínicos com uma ocupação média de 68,60%, pacientes cirúrgicos com 68,24%, pacientes pediátricos 36,67%, pacientes de UTI Adulto com 87,17%, pacientes da ginecologia/obstetrícia 51,06%.

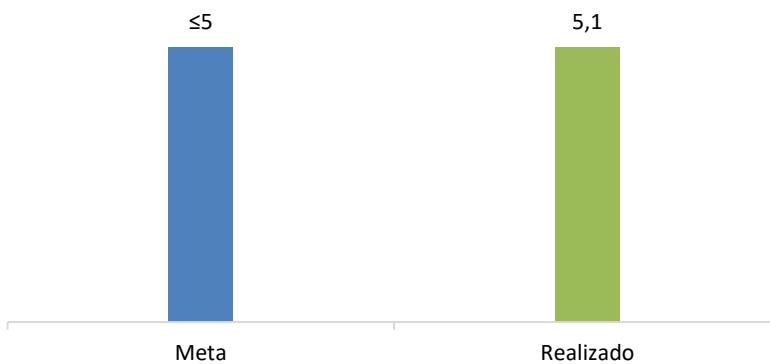
7.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)

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. Considerando os dados apurados, no período avaliado a permanência dos pacientes internados resultou em 5,1% conforme apresentado no gráfico 06.

Gráfico nº 06 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar

junho 2022



Fonte: Relatório Gerenciais HEJ, jun/2022

Estratificando o tempo médio de permanência por perfil dos pacientes, apresentamos: pacientes clínicos com uma permanência média de 9,9 dias, pacientes cirúrgicos com permanência de 5,8 dias, pacientes pediátricos de 1,7 dias, pacientes



UTI Adulto com permanência média de 10,6 dias, pacientes da ginecologia/obstetrícia com permanência média de 2,3 dias.

7.3 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 horas, e neste mês a média de permanência foi de 60,24 horas.

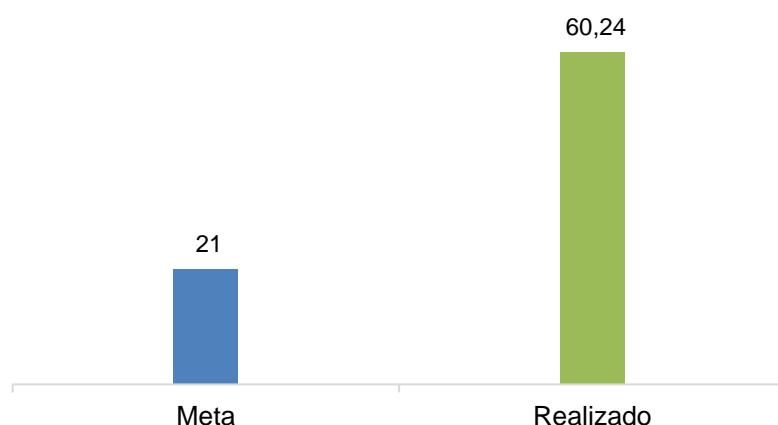
Quanto menor a taxa de ocupação, maior será o intervalo de substituição de leitos, portanto estes índices são inversamente proporcionais, e o mesmo reflexo que um sofre o outro também sofrerá.

No caso em tela apesar do número de cirurgias eletivas da competência de junho ter sido superior comparado ao mês anterior, em maio/2022, 122 eletivas e em junho/2022 298 eletivas, 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, que foi de 60,52%, também influenciou fortemente no indicador, pois sem a consulta médica, não há cirurgia eletiva e consequentemente não haverá internações.

Gráfico 07 - Intervalo de Substituição de Leitos (horas)

junho 2022





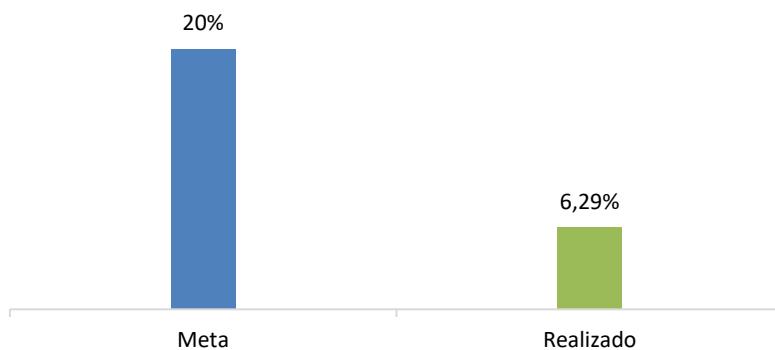
Fonte: Relatório Gerenciais HEJ,jun/2022

7.4 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.

De acordo com os dados apurados, no mês de junho foram readmitidos 35 pacientes, considerando 556 internações, atingiu-se o resultado de 6,29%, cumprindo-se satisfatoriamente a meta estabelecida de <20%

Gráfico 08 Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)
junho 2022



Fonte; Relatórios Gerenciais HEJ, jun/2022

7.5 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.

Em referência a taxa de readmissão em UTI, em até 48%, considerando os registros dos admitidos no período, verificou-se que não ocorreram readmissões nesse período, superando assim a expectativa da margem prevista para esse indicador de <5%.



7.6 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.

Dante disto concluímos que a última competência que se encontra disponível no DATA/SUS para consulta de rejeições no sistema é maio/2022 (data da consulta – 04/06/2022). Em maio foram apresentadas 189 AIH, sendo 03 rejeitadas, portanto o índice de ocorrências de rejeições no SIH na competência de maio/2022 foi de 1,58%.

Gráfico 09 Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH
abril 2021



Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jun/2022

7.7 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais

O indicador de suspensão de cirurgias programadas mede o total de suspensões ocorridas por motivos operacionais. No período avaliado foram



programadas 296 cirurgias, não endo sido nenhuma delas cancelada em razão de situações operacionais. Nesse sentido, a meta estabelecida no Termo de Colaboração foi plenamente satisfeita.

7.8 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.

Considerando o quantitativo de 114 leitos, no período, 111 foram bloqueados no decorrer do mês, representando 3,25% do total, cujo indicador atende plenamente a meta <20%.

Gráfico 10 Taxa de Leitos Bloqueados por Motivo Operacional
junho 2022



Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jun/2022

7.9 Taxa de Cesariana em Primíparas

A taxa de cesarianas em primíparas mede a quantidade de cirurgias ocorridas no primeiro parto em relação ao número total de partos em primíparas. No mês em curso foram realizados 76 partos, dos quais, 49 cesáreos e destes, 15 em primíparas, o que representou 30,61%.

Como único hospital público de referência da região, é apenas natural que os casos de maior complexidade compareçam para receber atendimento em nosso



serviço. 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.

7.10 – 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. Foram realizados 76 apgar.

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

8. SÍNTESE DOS RESULTADOS ALCANÇADOS EM RELAÇÃO À METAS DE DESEMPENHO

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

Tabela nº 12 - Indicadores de Metas de Desempenho

JUNHO 2022

INDICADORES	META	ÍNDICE ALCANÇADO
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	67,31%
Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	5,1 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	< 21	60,24 horas
Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	< 20%	6,29%
Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	< 5%	0%
Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH	< 1%	1,58%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais*	< 5%	0%
Taxa de leitos bloqueados por motivo operacional	< 20%	3,25%
Taxa de cesariana em primíparas	-	41,30%



Teste de Apgar nos 1º e 5º minutos

-

76

Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, jun/2022

9. Taxa de absenteísmo

Em referência a taxa de absenteísmo, cuja indicação está prevista no item 13.1.20 do Plano de Trabalho, no mês de junho a taxa deste indicador apresentou 0,90%.

Importante acompanhamento tem sido feito no sentido de se identificar as causas mais prevalentes das ausências e, na medida do possível, suas causas tem sido tratadas de modo a reduzir essa taxa.

10. Ensino e pesquisa

10.1. Residência Médica

O Hospital se preocupa e têm o objetivo de ofertar ensino e pesquisa dentro da Unidade, pois acredita que desta forma estará contribuindo para a formação acadêmica teórico/prática dos alunos e também no desenvolvimento de habilidades necessárias e relevantes para intervenções que possibilitarão a transformação da sociedade e a contribuição para o crescimento da cidadania.

Atualmente, no hospital, encontram-se na condição de residentes 04 alunos, sendo 02 na especialidade de clínica médica e 02 na especialidade de medicina intensiva.

Tabela nº 13 – Residência

Junho 2022

Especialidade	Q. de alunos
Clínica Médica	02
Medicina Intensiva	02

10.2. Estágios

Tabela nº 14 - estágios

junho 2022



Curso	Q. de alunos	Instituição
Técnico de Enfermagem	61	SENAC
Biomedicina	16	UFJ
Medicina	252	UFJ
Fisioterapia	23	UFJ

Tabela nº 15 – aulas práticas

junho 2022

Curso	Q. de alunos	Instituição
Enfermagem	61	UFJ

11. 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.

O serviço de 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.

Considerando as regras pré-estabelecidas, apresenta-se, no quadro 02 os resultados atingidos no período.

Quadro nº 02 – Metas Contratuais

Junho 2022

INDICADOR	OBJETIVO	CÁLCULO DO INDICADOR	META	VALOR ALCANÇADO JUNHO



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 (%)	$\geq 90\%$	100%
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 (%)	$\geq 85\%$	107%
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 (%)	$\geq 80\%$	100%
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	$\leq 24h$	0,49
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	$\leq 10\text{dias}$	7,2
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	$\geq 97\%$	99,2%

12. Ouvidoria

A Ouvidoria é um canal democrático de comunicação entre o cidadão e o gestor destinado a esclarecer dúvidas, receber elogios, sugestões, informações, reclamações e denúncias dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que permite ao HEJ melhorar a qualidade do atendimento prestado ao cidadão.

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 e diretrizes do SUS.

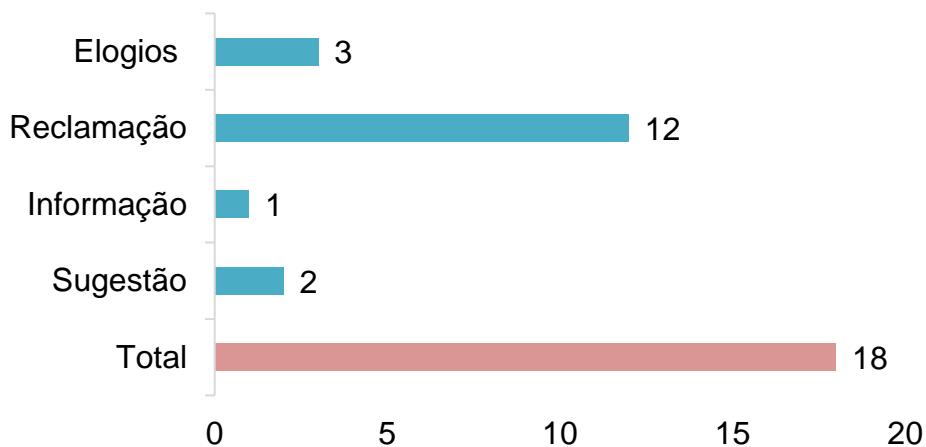
Atividades - os registros recebidos no Serviço de atendimento ao usuário Ouvidoria/SAU do HEJ são registrados no sistema MV SOUL e sistema Ouvidor SUS simultaneamente.



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.

Gráfico nº 11 – Atendimentos Ouvidoria 06/2022:



13. Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA e Serviços de Atendimento Especializado – SAE

Atividades do Centro de Testagem e Aconselhamento - atendimentos no Centro de Testagem e Acolhimento se dão por livre demanda e por encaminhamento de unidades de saúde do município para realização de testes rápidos, bem como para realizar o tratamento se houver positividades dos testes ou o paciente apresentar sintomas.

Atividades do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) – Quanto ao Serviço de Atendimento Especializado acompanhamento aos pacientes com doenças infectocontagiosas.

Os atendimentos no CTA e SAE se dão por uma equipe especializada, de enfermeiros, médicos especialistas, psicólogos, assistente social, bem como apoio da farmácia com disponibilização de medicamentos e realização de exames laboratoriais.



Tabela nº 16 – Atendimentos CTA/SAE
Junho 2022

Consultas Multiprofissionais	Nº atendimentos
Médico – infectologia	186
Farmacêutico	233
Psicólogo	83
Serviço Social	114
Enfermagem	27
Total	643

14. Outras atividades realizadas

14.1. Atividades terapêuticas

O Hospital está trabalhando para inverter o Modelo de Atenção à Saúde hegemonic centrado no hospital, no médico e na doença, para um modelo que extrapole o corpo e se amplifiquem em nuances psicológicas, sociais, familiares e comunitárias.

a) Arteterapia:



A ação consiste em promover um bem estar integral das pessoas já que a arte com os pacientes, tem como um de seus grandes benefícios a expressão de sentimentos e emoções, que muitas vezes, no contexto hospitalar fica tão difícil trabalhar.



b) Pediatria:



A Unidade tem um cronograma de brincadeiras e momentos de relaxamento com as crianças internadas. No momento da alta, as crianças recebem Certificado de Honra ao Mérito pela coragem do enfrentamento da doença e os recém nascidos recebem cartão intitulado de “meu nascimento” com os principais dados do bebê. O objetivo é sistematizar as brincadeiras enquanto cuidado assistencial e terapêutico.

c) Visitas presenciais



Os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital recebem visitas de familiares durante sua permanência, pois a equipe Multidisciplinar entende que é fundamental a contribuição da família nesse processo de recuperação, já que, fortalece os laços familiares, e ainda auxilia na parte emocional de cada paciente, seja para o aguardo do seu procedimento ou para conclusão do tratamento.

d) Ambulatório de Luto



Implantado com o objetivo de atender pacientes que estão enfrentando um processo de perda, este ambulatório abre um espaço individual, seguro e sigiloso para que o cuidado terapêutico seja o mais eficiente e pessoal possível. Em junho/2022 foram realizados 24 atendimentos.

e) Atendimentos Virtuais

O objetivo é promover a interação remota entre os usuários internados 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. Em junho foram realizados 124 atendimentos virtuais.

14.2. Capacitações

a) Rituais de despedida na perda gestacional e neonatal



Ocorreu no dia 23 capacitação sobre o tema rituais de despedida na perda gestacional e o neonatal no ambiente hospitalar, com a Psicóloga Camila Freitas Lima, especialista em Psicologia Perinatal/Obstétrica e consultora em aleitamento materno para os colaboradores assistenciais do Hospital.

b) Manejo do desmame ventilatório em adultos

Ocorreu no dia 08 a palestra, com Fernanda Ribeiro de Almeida, Fisioterapeuta, tema: Manejo do desmame ventilatório em adultos.

c) Conceito de Flow Bios



Ocorreu no dia 20 a palestra da Profa. Dra. Patrícia Leão da Silva Agostinho, Fisioterapeuta, tema: Conceito de Flow Bios aplicado as técnicas de remoção.

14.3. Datas comemorativas



a) Comemoração mês junino

Neste mês pensando na humanização e no acolhimento, os pacientes internados nos leitos destinados à saúde mental realizaram oficinas para decorar o ambiente de internação com o tema de festa junina. As programações socioculturais são uma das estratégias de enfrentamento às patologias e contribuem com uma

melhor adesão ao tratamento, amenizando dores físicas e emocionais.



Considerações finais

Em que pese as dificuldades ainda percebidas, como por exemplo, a maximização de casos de Covid-19 em junho/2022, conforme dados estatísticos monitorados periodicamente pelos órgãos de saúde do Estado de Goiás, a performance geral operacionalizada no mês de junho/2022 apresentou melhoras nos resultados em relação ao cumprimento de metas, quando comparado as outras competências.

Importante se faz ressaltar que o Projeto de Lei nº 2.753/2021, que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, e que prorroga a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e garante os repasses dos valores financeiros contratualizados em sua integralidade, aguarda promulgação do Presidente da República.

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.

Darlan Dias Santana
Diretor Geral HEJ

Profa. Dra. Enilza Maria Mendonça de Paiva
Diretora Executiva – FUNDAHC