



RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES

Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ

Referência: 01/08/2023 à 31/08/2023

Quinto Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 01/2020

JATAÍ - GO

AGOSTO 2023



FUNDAHC

CONSELHO CURADOR FUNDAHC/UFG

José Garcia Neto (Presidente do Conselho)
Cacilda Pedrosa de Oliveira
Camila Cardoso Caixeta
Edward Madureira Brasil
Lucilene Maria de Sousa
Marco César Chaul
Maurício Guilherme Campos Viggiano
Telma Alves Garcia
Waldemar Naves do Amaral

DIRETORIA EXECUTIVA DA FUNDAHC/UFG

Lucilene Maria de Sousa

DIRETORIA DO HEJ – JATAÍ/GO

Juliano Oliveira Rocha - Diretor Geral
Pedro Víncius Leite de Sousa - Diretor Técnico
Marieli Rodrigues Andrade Costa – Diretora Administrativa



Sumário

APRESENTAÇÃO	5
1. CAPACIDADE INSTALADA.....	6
2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	7
3. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE	8
4. METAS DE PRODUÇÃO MENSAL	9
5. JUSTIFICATIVAS DOS RESULTADOS ALCANÇADOS E METAS DE PRODUÇÃO....	10
6. METAS DE DESEMPENHO	12
7. RESULTADOS ALCANÇADOS E METAS DE DESEMPENHO.....	13
7.1 Taxa de Ocupação Hospitalar.....	13
7.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	14
7.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas).....	14
7.4 Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias).....	15
7.5 Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas	15
7.6 Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH.....	15
7.7 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais – Causas Relacionadas à Organização da Unidade	16
7.8 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado (↓) para o primeiro ano	16
7.9 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado (↓) para o segundo ano	17
7.10 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	17
7.11 Percentual de Exames de Imagem com Resultado Disponibilizado em até 10 dias	17
7.12 Percentual de Manifestações Queixosas Recebidas no Sistema de Ouvidoria do SUS.	17
7.13 Percentual de Casos de DAEI Digitadas Oportunamente - até 7 dias.....	17
7.14 Percentual de Casos de DAEI Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	18
7.15 Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas Parturientes Submetidas à Cesárea.....	18
8 TAXA DE ABSENTEÍSMO.....	18
9 ENSINO E PESQUISA	19
10 NÚCLEO DE ENGENHARIA CLÍNICA	20
11 OUVIDORIA	21
12 CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	22
13 OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS.....	23
15. Conquistas HEJ.....	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29



SIGLAS

HEJ – Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho

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

UFG – Universidade Federal de Goiás

SES-GO – Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

PGEMAS – Plano Geral de Materiais Médicos Hospitalares RDC

– Resolução da Diretoria Colegiada

SADT – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico SAE

– Serviços de Assistência Especializada

SIH – Sistema de Informações Hospitalares

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VVS – Vítima de Violência Sexual MEC

– Ministério da Educação

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

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 – 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 31 de agosto de 2023.**

A FUNDAHC, 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 (UFG), 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 maio 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 FUNDAHC neste nosocomio, 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 5º termo aditivo.

A FUNDAHC, 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 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 136 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 CLINICA	05
ENFERMARIA PEDIÁTRICA CIRÚRGICA	01
ENFERMARIA OBSTÉTRICA	11
UTI ADULTO	20
LEITOS DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL	02
LEITOS DE SAÚDE MENTAL	10
LEITOS RPA	04
LEITOS DIA	10
OBSERVAÇÃO	12
SALAS CIRÚRGICAS	04
SALA CIRÚRGICA - PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	01
SALA DE PARTO NATURAL	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: Relatórios Gerenciais HEJ, Agosto/2023



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, que contam com médico assistencial, enfermeiros, fisioterapeuta, psicólogo 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 hajam 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, nomínimo, 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: 136 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

Habilidades existentes: Hospital Amigo da Criança, Unidade de Centro de Parto Normal Intra Hospitalar Tipo II 5 PPP; Laqueadura; Vasectomia e Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.



4. METAS DE PRODUÇÃO MENSAL

O quadro a seguir apresenta os Indicadores e Metas de Produção de atividades do HEJ, referente ao mês de agosto/2023, comparando as metas propostas e os resultados obtidos.

Estes indicadores estão em acordo com o Processo nº 202000010023569 SEI nº 47560256, onde estão contratualizados os serviços elencados, conforme item 8.4 do anexo I e Item 1.3 do anexo IV, 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

Linhas de Serviços	Detalhamento	Meta	Apresentado	% do cumprimento da meta
INTERNAÇÕES HOSPITALARES	Saídas clínicas	195	190	82,74%
	Saídas cirúrgicas	363	255 ¹	
	Saídas clínicas pediátricas	29	15 ²	
	Saídas cirúrgicas pediátricas	13	7 ²	
	Saídas clínicas obstétricas	41	44	
	Saídas cirúrgicas obstétricas	72	65 ³	
	Saídas psiquiátricas	17	28	
TOTAL		730	604	
CIRURGIAS	Cirurgias eletivas adulto	110	129	112,15%
	Cirurgias eletivas pediátricas	13	6	
	Cirurgias oftalmológicas	200	225	
	Partos	72	83	
TOTAL		395	443	
HOSPITAL DIA	Pequenos procedimentos	20	5 ⁴	106,36%
	Atendimentos oftalmológicos	200	229	
TOTAL		220	234	
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	Consultas médicas	1750	2073	132,16%
	Consultas multiprofissional	1300	1958	
TOTAL		3050	4031	
SADT EXTERNO	Eletrocardiograma	150	295	350%
	Radiografia	300	525	
	Tomografia	100	190	
	USG convencional	80	106	
	USG doppler	60	82	
	Análise clínica	1200	5413	
TOTAL		1890	6611	
SADT interno**	Laboratório de análises clínicas		11213	
Atendimento às urgências**	Atendimento de urgência da atenção especializada		6360	

Fonte: Termo de Colaboração 001/2020 e SoulMV - Relatório personalizado SES saídas hospitalares.

1, 2, 3, 4 - Vide justificativas abaixo – item 5.



5. JUSTIFICATIVAS DOS RESULTADOS ALCANÇADOS E METAS DE PRODUÇÃO

Apesar da unidade ter superado mais de 100% da meta em cirurgias eletivas, bem como atendido a toda a demanda de urgência e emergência cirúrgica dentro das possibilidades e perfil da unidade, o não alcance das metas em saídas hospitalares, resultam de vários motivos que fogem da competência apenas da unidade.

Perca primária vem sendo nosso principal motivo da baixa saída cirúrgica e como estratégia para melhora neste item, foi enviado ao CRE no mês de junho de 2023 um ofício solicitando auxílio para minimizar as percas primárias, obtivemos como resposta que houve problema na configuração da agenda de uma das especialidades ofertadas pela unidade, e instabilidade no sistema SERVIR, após esse período podemos notar que nossos números estão evoluindo gradativamente.

No mês de agosto foram encaminhadas para a unidade 1312 fichas por meio da regulação, onde apenas 291 foram recusadas. Deste total de recusas, 100 foram geradas pela psiquiatria (34,4% do total de recusas), que responde isoladamente pelo maior número de recusas proporcional ao quantitativo de leitos, pelos motivos que passo a detalhar:

- 2 fichas já haviam sido aceitas antes e pacientes recusaram a primeira vaga cedida;
- 8 fichas eram de doenças clínicas reguladas erroneamente para psiquiatria;
- 1 ficha solicitava vaga de paciente pediátrico;
- 3 fichas solicitavam consulta psiquiátrica e não internação (não fazemos consulta na emergência);
 - 15 fichas eram de pacientes dependentes de álcool;
 - 21 fichas eram de pacientes dependentes químicos;
 - 24 fichas eram de pacientes dependentes químicos e de álcool;
 - 08 fichas eram de pacientes dependentes químicos e de álcool com solicitação de internação judicial;
 - 03 fichas eram de pacientes dependentes de álcool e com solicitação de internação judicial;
 - 04 fichas eram de pacientes dependentes químicos e com solicitação de internação judicial;
 - 10 fichas eram de pacientes psiquiátricos com solicitação de internação judicial,



sendo que 2 destes estavam em unidades prisionais.

Devo pontuar que 18 fichas das 100 negadas foram de pacientes “repetidos”, cuja ficha já havia sido negada anteriormente.

As demais recusas das outras especialidades ocorreram por indisponibilidade de leitos, solicitação fora do perfil da unidade ou da complexidade exigida para resolução do caso.

A regulação e monitoramento desses motivos podem ajudar os sistemas de saúde a melhorar a eficiência, garantir a qualidade dos cuidados e reduzir as estadias hospitalares desnecessariamente prolongadas. Isso pode ser alcançado por meio de melhorias na coordenação do cuidado, acesso a serviços de apoio pós-alta e educação adequada para pacientes e cuidadores.

É notadamente observado que após a reestruturação no serviço do NIR o HEJ está evoluindo para um melhor acompanhamento nessas saídas hospitalares, diminuição do intervalo de substituição de leitos, por meio do acompanhamento efetivo das altas.

1 – Saídas cirúrgicas – Elevado número de cirurgias por urgência e emergência, de pacientes cirúrgicos graves, como os politraumatizados que possuem caracteristicamente tempo de internação maior que os pacientes cirúrgicos eletivos, mantendo uma taxa isolada de ocupação da enfermaria cirúrgica constantemente alta, consequente menor rotatividade de leitos.

2 - Saídas Clínicas Pediátricas - Apesar do HEJ ter um atendimento de urgência e emergência pediátrico com alto fluxo (1424 crianças no mês de agosto/2023), mais de 80% dos mesmos são classificados por risco como azul e verde, o que não requerem, habitualmente, internação. Além do mais, apresentamos baixa taxa de negativas de fichas para a regulação do estado na referida especialidade, apenas 1 negada de 12 solicitadas por regulação, ocorrendo somente quando o caso não é perfil da unidade ou por falta de retaguarda de unidade de terapia intensiva pediatrica em casos de maior gravidade e que requeiram tais cuidados. Desta forma, se torna muito difícil atingir tal meta de saída se não há demanda pela urgência e tão pouco pela regulação do estado. Mesmo assim, a unidade segue na busca por pacientes com o perfil da unidade.

3 – Saídas Cirúrgica Obstétrica – O hospital não tem governabilidade sobre o número de partos ocorridos na unidade, por não conseguir controlar o número de gestantes



e o período de parto, obviamente. Somos um hospital IHAC, seguimos a recomendação do ministério da saúde, bem como do plano de trabalho, preconizam uma baixa taxa de partos por cirurgias (priorização de partos normais), incorrendo, consequentemente, em uma baixa taxa de cirurgias obstétricas.

4 – Pequenos Procedimentos – Com pequena evolução na produção, registra-se que o HEJ não detém o controle dos agendamentos de pequenos procedimentos por termos um perfil executor, sendo esta tarefa de exclusividade da Central de Regulação Estadual, e apesar de disponibilizadas as vagas, a equipe técnica, o espaço físico, insumos e demais gastos necessários, tais pacientes não foram inseridos nas vagas ofertadas no mês em questão.

6. 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 – Agosto 2023

INDICADORES	VALOR
META	ALCANÇADO
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85 %
Tempo Médio de Permanência Hospitalar	≤ 5 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 22
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 20%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 7%
	1,07%*



Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%	5,44%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%	0%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado (↓) para o segundo ano	< 25%	0%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	1,26
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	95%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	26%
Percentual de Casos DAEI Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	98,06%
Percentual de Casos DAEI Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	81,03%
Percentual de partos cesáreos	≤15%	75%
Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	100%

Fonte: Sistema MV/Soul

*Último dado disponível no TABWIN, referente a competência 06/2023

07. RESULTADOS ALCANÇADOS E METAS 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 é $\geq 85\%$, Sendo atingido no mês referido, uma taxa de 77,16%. A taxa de ocupação hospitalar, depende de diferentes fatores como a conversão de internações advindas do pronto socorro, pacientes eletivos e pacientes recebidos via CRE, reforçamos que no período em questão, todos os movimentos necessários para que



esta meta fosse alcançada foram feitos, como informar ao CRE das vagas disponíveis nesta unidade, assim como reforçar o perfil da unidade, enviados via e-mail para o setor competente na SES GO. As internações advindas do PS, ocorrem por demanda espontânea, não sendo passível de interferência. No que se refere ao NIR do HEJ, a equipe tem sido treinada e acompanhada, para que o serviço seja ágil.

É importante ressaltarmos que os hospitais e as autoridades de saúde estejam alinhados para ajustar suas operações de acordo com as necessidades da comunidade, seja aumentando a capacidade em caso de aumento na demanda ou garantindo que recursos não sejam desperdiçados durante períodos de baixa ocupação. O objetivo final deve ser fornecer cuidados de saúde eficazes e acessíveis à população.

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).

Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicações pré ou pós-operatória, ou também ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente, por isso a meta pactuada como eficiente é ≤ 5 dias.

Com relação ao tempo médio de permanência hospitalar, destaca-se que a meta foi atingida, sendo a média de permanência geral de 4,9 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 justificação 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.

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 <22 horas, e neste mês a média de permanência foi de 34,69 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. Sendo assim, a taxa de ocupação de 77,16%, está inversamente proporcional ao alto índice de substituição de leitos.

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.

Esse indicador, pactuado como meta ≤ 20%, avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela Unidade Hospitalar.

A taxa de readmissão hospitalar em até 29 dias foi de 8,58%, no mês de agosto, ficando dentro da meta estabelecida. Apresentamos bom desempenho, evidenciando que a desospitalização tem sido realizada de maneira segura e no momento clínico adequado.

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.

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

Neste mês a unidade obteve 1 paciente readmitido em até 48 horas em UTI, portanto a taxa foi de 4% de um total de 25 pacientes que deram saídas da UTI.

Obs.: Paciente não havia recebido alta, apenas foi movimentado para outro leito, por necessidade de isolamento.

7.6 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, $\leq 1\%$.

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 06/2023, no valor de 1,07%, glossas justificadas (**ULTRAPASSOU O TETO FINANCEIRO**).

7.7 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 $\leq 5\%$.

No mês de agosto foram suspensas cirurgias por causas relacionadas a unidade, principalmente devido a falta de OPME, tendo atingido então um percentual de 5,44%.

7.8 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.



7.9 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.

7.10 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas

Essa taxa mede o número de consultas Ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

A meta desta taxa é a razão de 1. No mês de agosto foram ofertadas 865 consultas de primeira vez e 1341 consultas de retornos.

7.11 Percentual de Exames de Imagem com Resultado Disponibilizado em até 10 dias

Essa taxa mede a proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado). A meta estabelecida em contrato é $\geq 70\%$, no mês de julho o percentual ficou em 95%, cumprindo com a meta estabelecida.

7.12 Percentual de Manifestações Queixosas Recebidas no Sistema de Ouvidoria do SUS

Analisa a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela Unidade Hospitalar. A meta estabelecida em contrato é de <5%. No mês de Agosto foram registrados 29% de manifestações queixosas a ouvidoria.

7.13 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 agosto o percentual ficou em 98,06%, cumprindo com a meta estabelecida.

7.14 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 julho o percentual ficou em 81,03%.

7.15 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%.

8 TAXA DE ABSENTEÍSMO

Consoante previsão do SEI nº 000034084279, e item 12.1.20 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 0,62%.

9 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
Agosto 2023

Especialidade	Q. de alunos
Clínica Médica	05
Medicina Intensiva	03

9.1 Estágios

A unidade atua como campo para práticas de estágios curriculares obrigatórios 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 oferecendo estágios para os cursos de enfermagem, biomedicina, medicina, assistência social e fisioterapia, cujos quantitativos de alunos estagiando no Hospital seguem demonstrados na tabela nº 07 e 08.

Tabela nº 04 - Estágios
Agosto 2023



Curso	Q. de alunos	Instituição
Técnico de Enfermagem	61	SENAC
Biomedicina	16	UFJ
Medicina	252	UFJ
Fisioterapia	23	UFJ
Assistência Social	06	Unicesumar

Fonte: Centro de ensino HEJ.

Tabela nº 05 – Aulas Práticas

Agosto 2023

Curso	Q. de alunos	Instituição
Enfermagem	61	UFJ

Fonte: Centro de ensino HEJ.

10 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

Agosto 2023

INDICADOR	OBJETIVO	CÁLCULO DO INDICADOR	META	VALOR ALCANÇADO Julho
1 Cumprimento do Plano de Manutenção Programada	Monitorar a realização de manutenções programadas para o período (relacionado a otimização de custos, de recursos tecnológicos e segurança)	Manutenções Programadas realizadas no período/ Manutenções programadas previstas no período (%)	≥90%	100%
2 Conclusão de Manutenção Corretiva	Mensurar a resolutividade do total de ordens de serviço de um período (relacionado a resolutividade e segurança)	Ordens de serviço corretivas fechadas no período/ Ordens de serviço corretivas abertas no período (%)	≥85%	94,73%
3 Conclusão de Manutenção Corretiva Internamente	Indicar a eficácia da engenharia clínica em resolver as ocorrências sem que seja necessário serviço externo (relacionado a resolutividade, otimização de recursos e redução de custos)	Ordens de serviço concluídas internamente no período/Ordens de serviço fechadas no período (%)	≥80%	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	≤24h	0,20h
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	6,22dias
6 Disponibilidade	Monitorar a prontidão do parque tecnológico relacionado a segurança do paciente e a preservação da imagem institucional)	Equipamento inoperante no período/Equipamentos operantes no período	≥97%	99,20%

Fonte: SEOH.

11 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 Julho foram registrados 62 atendimentos, podendo ser conferidos abaixo.

Tabela 06 – Atendimentos da ouvidoria

Elogio	21
Solicitação	2
Reclamação	12
Denúncia	6
Informação	0
Mediação	0
Sugestão	1
Total dos Atendimentos	42

12

CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO E SERVIÇOS DE

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

O Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, presente neste Hospital, presa 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 adequado 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 profissionais 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.

13 OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS

13.1 1º Curso de Extensão de Psicologia Hospitalar

Celebrando o dia da Psicologia que acontece dia 27 de agosto, a coordenação multiprofissional, juntamente com o Serviço de Psicologia Hospitalar, promoveram o I curso de extensão em Psicologia Hospitalar. Foram 3 finais de semanas ricos em conhecimento teórico e prático.

Com o objetivo de enfatizar o cuidado integrado e centrado no paciente e na família, a equipe de psicologia assistencial do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) desenvolveu o I Curso de Extensão em Psicologia Hospitalar para profissionais e estudantes da área. A experiência na rotina de uma unidade de saúde permitiu aos psicólogos do HEJ levantar temas e criar um cronograma que aborda os pontos necessários a um atendimento de qualidade, humanizado e respeitoso.

Nos dias 25 e 26 de agosto aconteceu o encontro presencial do segundo módulo da capacitação, que é composta por três módulos com palestras online e minicursos presencial. Os temas trabalhados são: conceitos introdutórios da psicologia hospitalar; equipe multiprofissional e o cuidado integrado na tríade paciente-família-equipe; terminalidade; morte e rituais de despedida e cuidado em saúde mental no Hospital Geral. O objetivo do curso é oferecer educação continuada para os profissionais, permitindo que aprimorem seus conhecimentos sobre a atuação do psicólogo no ambiente hospitalar.



13.2 Conquistas HEJ

O Hospital Estadual de Jataí (HEJ) realizou nesta quarta-feira (16) a primeira endoscopia digestiva alta em um paciente, sob sedação e acompanhado por anestesista durante todo o tempo.

"Com essa ferramenta tivemos a possibilidade de dar um passo a mais na investigação em relação ao quadro do paciente. Estamos estabelecendo os protocolos e fluxos para disponibilizarmos a realização deste exame para regulação estadual e desta forma, atendermos toda população do estado de Goiás", disse Dr. Pedro Vinicius

Este exame permitirá o diagnóstico de doenças do esôfago, estômago e primeira porção do intestino, garantindo, desta forma, um tratamento direcionado.



13.3 Odontologia do HEJ

Celebramos no dia 22 de agosto de 2023 aniversário da Odontologia do HEJ!

Há um ano iniciamos a prestação de serviços em Odontologia com uma equipe preparada para realizar o melhor atendimento aos nossos pacientes internados.

Esse time de feras oferecem toda assistência necessária em serviços como extrações, restaurações provisórias, adequação do meio bucal e adequação de próteses. O serviço é oferecido até a alta hospitalar dos pacientes e contribui na redução do risco de infecção do trato respiratório, principalmente da PAVM (Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica), condição que pode acometer pessoas internadas em UTIs.

Parabéns aos nossos colaboradores pelo trabalho humanizado que promove melhora na assistência e na qualidade de vida.



13.4 Capacitações

13.4.1 Curso Qualificação de Profissionais do Sistema Único de Saúde em Urgência e Emergência Pediátricas com Simulação Realista

Colaboradores do HEJ participaram em São Paulo do curso Qualificação de Profissionais do Sistema Único de Saúde em Urgência e Emergência Pediátricas com Simulação Realista".

A capacitação é uma parceria entre o Ministério da Saúde e Hospital Israelita Albert Einstein via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).

Nossos profissionais estão sempre em atualização para atender as mais diversas condições clínicas, dar diagnósticos precisos e oferecer tratamento adequado com as melhores práticas e condutas, garantindo a segurança dos pacientes.



13.4.2 Educação Continuada NISP e CCIRAS

Educação continuada realizada em parceria entre a coordenação de cuidados ao paciente, NISP, CCIRAS e gestão da qualidade. Foram realizados encontros in loco com os profissionais do HEJ, para a apresentação dos Procedimentos Operacionais

Padronizados (POP) na unidade, relacionados às Metas Internacionais para a Segurança do Paciente e aos processos inerentes ao Controle de Infecção. Nestes primeiros encontros, foram apresentados os POPs de identificação do paciente, comunicação efetiva e medidas de prevenção de pneumonia relacionada à assistência à saúde.



13.4.3 Treinamento sobre Gestão da Qualidade e Acreditação em Saúde

No dia 30 de agosto foi realizado pela supervisora de gestão da qualidade do HEJ, enfermeira Gabriela Katrinny, um treinamento sobre a gestão da qualidade e a acreditação em saúde, para a equipe de nutrição, desta instituição.

No referido encontro, foram apresentados pontos importantes sobre o que é a qualidade nas instituições de saúde, sua aplicação para o serviço de nutrição, os caminhos percorridos no HEJ até o momentos e os planejamentos futuros, priorizando a acreditação em saúde.



14 Atividade terapêuticas

14.1 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.

14.2 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, promovendo direito a uma assistência à saúde integral e humanizada, e fortalecer o vínculo paciente e família.

14.3 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.

14.4 Humanização

As ações de humanização visam a melhora do paciente, com atenção além de apenas cuidados terapêuticos.



15. Conquistas HEJ

Dia 25 de agosto de 2023 O HEJ recebeu a visita do vereador Abimael Silva, o qual veio acompanhar junto a diretoria do hospital às instalações da Sala Lilás nas dependências do hospital.

A sala lilás é um local de acolhimento para mulheres vítimas de violência doméstica e abuso sexual, onde será disponibilizado atendimento integrado dos serviços de saúde e de segurança pública, mediante cooperação mútua entre as partes.

O projeto será piloto a nível estadual, e está em fase de conclusão. A iniciativa é um passo crucial para garantir que as vítimas de violência doméstica e abuso sexual sejam tratadas com respeito, cuidado e dignidade que merecem.





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