



RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES

Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ

Referência: 01/06/2023 à 31/06/2023

Quinto Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 01/2020

JATAÍ - GO

JULHO 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

SIGLAS	5
APRESENTAÇÃO	6
1. CAPACIDADE INSTALADA	7
2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	8
3. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE	9
4. METAS DE PRODUÇÃO MENSAL	10
5. JUSTIFICATIVA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS E METAS DE PRODUÇÃO	11
6. METAS DE DESEMPENHO	12
07. RESULTADOS ALCANÇADOS E METAS DE DESEMPENHO	13
7.1 Taxa de Ocupação Hospitalar	13
7.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	13
7.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	14
7.4 Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	14
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	15
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	16
7.10 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	16
7.11 Percentual de Exames de Imagem com Resultado Disponibilizado em até 10 dias	16
7.12 Percentual de Manifestações Queixosas Recebidas no Sistema de Ouvidoria do SUS	17
7.13 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	17
7.14 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	17
7.15 Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas Parturientes Submetidas à Cesárea	17
8 TAXA DE ABSENTEÍSMO	18
9 ENSINO E PESQUISA	18
9.1 Estágios	18
10 NÚCLEO DE ENGENHARIA CLÍNICA	19
11 OUVIDORIA	20
12 CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	22



13	OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS.....	22
15.	HEJ ITINERANTE.....	25
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26



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

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 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	06
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
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	01
CTA/SAE	01

Fonte: Relatórios Gerenciais HEJ, junho/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 e ultrassonografias.

Os Atendimentos de Urgência/Emergência são ofertados aos pacientes oriundos de demanda espontânea ou de forma referenciada, regulados pela Central de Regulação Estadual - 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, 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: 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 junho/2023, comparando as metas propostas e os resultados obtidos.

Estes indicadores estão em acordo com o SEI nº 000034084279, onde estão contratualizados os serviços elencados, conforme item 8.4 do anexo I, 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	220	85,75%
	Saídas cirúrgicas	363	253 ¹	
	Saídas clínicas pediátricas	29	19 ²	
	Saídas cirúrgicas pediátricas	13	0	
	Saídas clínicas obstétricas	41	52	
	Saídas cirúrgicas obstétricas	72	64 ³	
	Saídas psiquiátricas	17	18	
TOTAL		730	626	
CIRURGIAS	Cirurgias eletivas adulto	110	115	94,94%
	Cirurgias eletivas pediátricas	13	3	
	Cirurgias oftalmológicas	200	182	
	Partos	72	75	
TOTAL		395	375	
HOSPITAL DIA	Pequenos procedimentos	20	0 ⁴	88,18%
	Atendimentos oftalmológicos	200	194	
TOTAL		220	194	
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	Consultas médicas	1750	1951	133,54%
	Consultas multiprofissional	1300	2122	
TOTAL		3050	4073	
SADT EXTERNO	Eletrocardiograma	150	243	381%
	Radiografia	300	482	
	Tomografia	100	69	
	USG convencional	80	63	
	USG doppler	60	44	
	Análise clínica	1200	6296	
TOTAL		1890	7197	
SADT interno**	Laboratório de análises clínicas		11134	
Atendimento às urgências**	Atendimento de urgência da atenção especializada		5728	

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

1 – Apesar da unidade ter superado mais de 90% da meta em cirurgias eletivas, bem como atendido a toda a demanda de urgência e emergência cirúrgica dentro das possibilidades e perfil da unidade, mantendo uma taxa de ocupação da enfermaria cirúrgica isoladamente constantemente alta, não foi possível atingir a meta de saídas cirúrgicas. Importa destacar ainda o considerável fluxo de pacientes cirúrgicos graves, como os politraumatizados, por exemplo, que possuem caracteristicamente tempo de internação maior que os pacientes cirúrgicos eletivos, com tempo médio de permanência hospitalar maior, consequente menor rotatividade de leitos, o que, por sua vez, reduz o número de saídas cirúrgicas ao final do mês.

2 - Em relação às Saídas Clínicas Pediátricas, apesar do HEJ ter um atendimento de urgência e emergência pediátrico com alto fluxo (1497 crianças no mês de junho), mais de 84% 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, esta ocorrendo somente quando o caso não é perfil da unidade ou por falta de retaguarda de unidade de terapia intensiva pediátrica em casos de maior gravidade e que requeiram tais cuidados. Sendo assim, não há como atingir tal meta de saída se não há demanda pela urgência e tão pouco pela regulação do estado.

3 – Para analisar o não atingimento da meta em cirurgia obstétrica deve-se pesar que 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. Além do mais, o ministério da saúde, bem como o 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 - 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.

Ressaltamos que os dados apresentados a seguir, referem-se aos indicadores e metas descritos no 5º termo aditivo.

Tabela nº 02 - INDICADORES DE METAS DE DESEMPENHO – Junho 2023

INDICADORES	VALOR	META	ALCANÇADO
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85 %		78,84%
Tempo Médio de Permanência Hospitalar	≤ 5 dias		4,7 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 22		29,95 horas
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 20%		0,93%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%		3,22%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 7%		3,11%*
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%		3,83%
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		1,5
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%		97%

Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,23%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas		
Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	89,1%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas		
Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	95,05%
Percentual de partos cesáreos	≤15%	69,33%
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 05/2023

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 78,84%. 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.

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 não foi atingida, sendo a média de permanência geral de 4,7 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 <22 horas, e neste mês a média de permanência foi de 29,95 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 78,84%, 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 $\leq 20\%$, 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 0,93%, no mês de junho, ficando dentro da meta estabelecida. Desta feita, 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 3 pacientes readmitidos em até 48 horas em UTI, portanto a taxa foi de 3,22% de um total de 56 pacientes.

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,

≤ 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 05/2023, no valor de 3,11%, 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 ≤ 5%.

No mês de junho foram suspensas cirurgias por causas relacionadas a unidade, principalmente devido a falta de OPME, tendo atingido então um percentual de 3,83%.

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 não possuímos fila de espera.

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 não possuímos fila de espera.

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 junho foram ofertadas 672 consultas de primeira vez e 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 junho o percentual ficou em 97%, 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 junho foram registrados 0,23% de manifestações queixosas a ouvidoria.

7.13 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória 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 junho o percentual ficou em 89,1%, cumprindo com a meta estabelecida.

7.14 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória 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 junho o percentual ficou em 95,05%, cumprindo com a meta estabelecida.

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 0,83%.

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

Junho 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 ofertando 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

Junho 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

Junho 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

Junho 2023

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 (%)	≥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%	89,19%
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	0,32h
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	5,48dias
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%	99,12%

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 junho foram registrados 47 atendimentos, podendo ser conferidos abaixo.

Tabela 06 – Atendimentos da ouvidoria

Elogio	28
Solicitação	5
Reclamação	11
Denúncia	1
Informação	2
Mediação	0
Sugestão	0
Total dos Atendimentos	47

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.

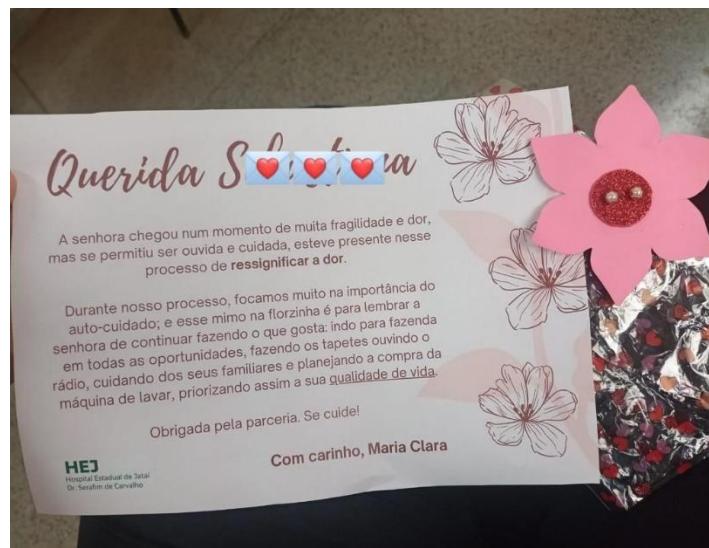
13 OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS

13.1 Dia Nacional do Luto

Dia 19 de Junho é o dia do luto, lembramos que o luto é uma jornada que não tem prazo definido e pode afetar diferentes aspectos da vida de alguém. É um processo de cura que requer tempo, paciência e apoio.

Visando ampliar o cuidado, o HEJ conta com ambulatório às sextas-feiras, com atendimento psicológico especializado em luto com ênfase em perdas, aberto à toda comunidade. Em dois anos de funcionamento, foram realizados 640 atendimentos para crianças e adultos.

"O ambulatório é um espaço de escuta, de cuidado, de se permitir sentir, de compartilhar e de ressignificação", afirmou a coordenadora multiprofissional, Laryssa Hoff.



13.3 Capacitações

13.3.1 Análise e acompanhamento dos contratos hospitalares.

Líderes da FUNDAHC e do HEJ participaram na última terça-feira, 06/06/23 de capacitação sobre análise e acompanhamento dos contratos hospitalares.

Durante o encontro foi possível ampliar a visão sobre o tema e agregar conhecimento acerca dos processos a serem seguidos, tornando, assim, a gestão e o controle sobre os contratos administrativos mais eficientes.



13.3.2 Palestra Normas NR32

Em clima de festa junina, os colaboradores do HEJ participaram de palestra sobre a

NR 32, ministrada pela Técnica de Segurança do trabalho do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT.

O treinamento teve como objetivo estabelecer medidas protetoras que promovam a saúde e a segurança para todas as pessoas presentes no ambiente hospitalar, sejam profissionais da saúde, pacientes, familiares e acompanhantes.

Mais uma atividade de atualização para garantir um ambiente de trabalho salutar e o atendimento cuidadoso que a população merece!



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, promover o 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. HEJ ITINERANTE

Diretora-executiva da FUNDAHC, Lucilene Maria de Sousa esteve no dia 28/06/2023 quarta-feira em reunião com o secretário de saúde de Jataí, Amilton Fernandes Prado, o chefe de gabinete da Prefeitura, Marcelo Tosta e os diretores do Hospital Estadual de Jataí, Juliano Oliveira Rocha (diretor geral) e Pedro Vinícius de Souza (diretor técnico).

O encontro faz parte de uma agenda que busca estreitar os laços com o executivo municipal para garantir atendimento humanizado, respeitoso e de qualidade aos usuários do SUS que buscam a unidade de saúde gerida pela FUNDAHC.



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