

HOSPITAL ESTADUAL DE JARAGUÁ DR. SANDINO DE AMORIM (HEJA)

Relatório de Execução Mensal

Contrato de Gestão nº 009/2022

Mês de referência: SETEMBRO DE 2022

Sobre o IBGC

O Instituto Brasileiro de Gestão Compartilhada – IBGC, pessoa jurídica de direito privado, com fins não econômicos, é qualificada como Organização Social em Saúde – OSS, nos termos da Lei Federal nº 9.637/98. Reconhecida como entidade de Utilidade Pública e de Interesse Social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/2005.

O Instituto é composto por uma estrutura administrativa composta por Conselho Administrativo e Fiscal, e pela Diretoria, a qual atesta e valida a eficiência e o profissionalismo refletidos nos excelentes resultados atingidos. Atualmente em contrato com o governo de Goiás para a gestão das unidades hospitalares de Jaraguá (HEJA), Itumbiara (HEITU), São Luís de Montes Belos (HESLMB) e a gestão das Policlínicas de São Luís de Montes Belos e Cidade de Goiás.

Missão, visão e valores do IBGC

Missão

Desenvolver parcerias, com foco nos requisitos morais, éticos e legais, servindo à população de forma humana e digna.

Visão

Ser referência em gestão de serviços de saúde, pautados na qualidade, no ensino, e na inovação dos processos.

Valores

Adaptabilidade;

Competência;

Empatia;

Ética;

Proatividade;

Otimização de Recursos;

HEJA

Respeito;

Responsabilidade;

Transparência.

Proposito

CUIDAR DO AMOR DE ALGUÉM!

CORPO DIRETIVO

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Lucas Aleixo Mendonça-**Presidente**

Regina de Oliveira Gonçalves

Maria Beatriz de oliveira monteiro

Rosimary da Silva Carvalho

Lorena Rocha Franca Antunes

Jean Marcos Brito

CONSELHO FISCAL

- TITULARES

Alexandre Detlef Richter Filho

Claudio Divino Rosa Pires

Raulison Alves Resende

Karoline França dos Santos

- SUPLENTE

Gabriel Diego de Aguiar Aranha

Tauana Miranda Cruz

Sabrina Monteiro de Souza

Valdir Inácio do Prado Junior

Gizelly Angello Vieira Santiago

DIRETORIA IBGC

Ludmylla Bastos e Barbosa Maqueara - **Diretora Presidente**

Mara Rúbia Gonsalves de Souza - **Diretora Geral**

Sara Gardênia Fausto de Souza - **Diretora Técnica**

Aderrone Vieira Mende s- **Diretor de Relações Institucionais**

Joab da Silva Souza - **Diretor de Planejamento**

Simone Andreia Pereira de Miranda Silva - **Diretora Administrativa**

Isabella Medeiros de Melo Barcelos - **Diretora Financeira**

Abdalla Hanna Obeid - **Secretário**

DIRETORIA DO HEJA

Raffaela Lacerda de Oliveira - **Diretora Geral**

Alexandre Augusto dos Santos Barbosa - **Diretor Técnico**

GERÊNCIAS DO HEJA

Raissa Siqueira Gonçalves - **Gerente de Enfermagem**

Hugo Sergio Rosa Gomes - **Gerente Operacional**

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. APRESENTAÇÃO..... | 7 |
| 2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | 9 |
| 3. ORGANOGRAMA..... | 10 |
| 4. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HEJA..... | 11 |
| 4.1 Assistência Hospitalar..... | 11 |
| 4.2 Atendimento as Urgências Hospitalares | 13 |
| 4.3 Atendimento ambulatorial..... | 14 |
| 4.4 Cirurgias Ambulatoriais | 14 |
| 4.5 SADT Externo..... | 15 |
| 4.6 Hospital Dia..... | 15 |
| 5. PARTE FIXA- INDICADORES DE PRODUÇÃO | 15 |
| 5.1 Internações hospitalares..... | 16 |
| 5.2 Cirurgias ambulatoriais | 17 |
| 5.3 Atendimento as Urgências..... | 18 |
| 5.4 Atendimento ambulatorial..... | 19 |
| 5.5 SADT Externo..... | 20 |
| 5.6 Hospital Dia..... | 22 |
| 6. PARTE VARIÁVEL- INDICADORES DE DESEMPENHO | 23 |
| 6.1 Taxa de ocupação hospitalar | 24 |
| 6.2 Tempo médio de permanência hospitalar (dias)..... | 24 |
| 6.3 Índice de intervalo de substituição (horas)..... | 25 |
| 6.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas | 25 |
| 6.5 Taxa de readmissão Hospitalar em até 29 dias | 26 |
| 6.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (problemas relacionados à unidade) | 27 |
| 6.7 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (problemas relacionados ao paciente)..... | 27 |
| 6.8 Percentual de ocorrência de glosas no SIH | 28 |
| 6.9 Percentual de partos cesáreos | 28 |
| 6.10 Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea | 29 |
| 6.11 Razão do quantitativo de consultas ofertadas | 29 |
| 6.12 Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias. | 30 |

| | |
|---|-----------|
| 6.13 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS | 30 |
| 7. Atividades realizadas no mês | 31 |
| 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 34 |

QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1- Capacidade instalada. | 11 |
| Quadro 2- Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência). | 13 |
| Quadro 3- Especialidades mínimas exigidas para atendimento. | 14 |
| Quadro 4- Procedimentos mínimos exigidos de cirurgia ambulatorial. | 15 |
| Quadro 5- Meta de saídas hospitalares. | 16 |
| Quadro 6-Meta de cirurgias ambulatoriais. | 17 |
| Quadro 7-Meta de atendimento ambulatorial. | 19 |
| Quadro 8-Meta de SADT externo. | 21 |
| Quadro 9-Meta de atendimentos de Hospital dia. | 22 |
| Quadro 10-Metas de desempenho. | 24 |

TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1- Saídas hospitalares. | 16 |
| Tabela 2- Cirurgias ambulatoriais. | 17 |
| Tabela 3- Atendimentos de urgência e emergência. | 18 |
| Tabela 4- Produção de serviço de apoio diagnóstico e terapêutico. | 19 |
| Tabela 5- Atendimento ambulatorial. | 19 |
| Tabela 6- SADT externo. | 21 |
| Tabela 7- Atendimento de hospital dia. | 22 |
| Tabela 8- Taxa de ocupação hospitalar. | 24 |
| Tabela 9- Tempo médio de permanência. | 25 |
| Tabela 10- Intervalo de substituição (horas). | 25 |
| Tabela 11- Taxa de readmissão em UTI em até 48h. | 26 |
| Tabela 12- Taxa de readmissão em 29 dias. | 27 |
| Tabela 13-Percentual de cirurgias programadas suspensas por condição operacional (problemas da unidade). | 27 |
| Tabela 14-Percentual de cirurgias programadas suspensas por condição operacional (problemas do paciente). | 28 |
| Tabela 15- Percentual de rejeição no SIH. | 28 |
| Tabela 17-Percentual de partos cesáreos. | 28 |
| Tabela 18- Taxa de aplicação de classificação de Robson. | 29 |
| Tabela 19-Razão do quantitativo de consultas ofertadas. | 30 |
| Tabela 20-Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias. | 30 |
| Tabela 21-Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS. | 30 |

GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1-Saídas hospitalares realizado em setembro de 2022. | 17 |
| Gráfico 2- Cirurgias ambulatoriais realizado em setembro de 2022. | 18 |
| Gráfico 3-Atendimento ambulatorial realizado em setembro de 2022. | 20 |

| | |
|---|----|
| Gráfico 4- SADT externo realizado em setembro de 2022. | 21 |
| Gráfico 5-Atendimento de hospital dia realizado em setembro de 2022. | 23 |

1. APRESENTAÇÃO

O Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim – HEJA, fundado em 1990, está localizado na Rua Dioni Gomes Pereira da Silva, nº 115, Bairro Aeroporto, com área construída de 2001.13 m², e funciona em regime de 24h.

O HEJA é a maior porta de entrada de pronto atendimento da cidade e está estruturado como Hospital Geral com Pronto Atendimento sendo responsável pelo atendimento de Média e Alta Complexidade, em Urgência/Emergência, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica e Clínica Pediátrica.

É uma unidade com serviço de Urgência/Emergência, que funciona 24 horas, e tem capacidade para atendimento às urgências/emergências de média complexidade, com atendimento por demanda espontânea e referenciada pela Central de Regulação Estadual e acesso organizado pelo sistema de acolhimento com classificação de risco.

A população atendida pelo HEJA corresponde prioritariamente à macrorregião Centro Norte e demais macrorregiões. Atendendo os municípios da região de saúde São Patrício II (Itaguara, Jaraguá, Goianésia, Santa Rita do Novo Destino, Barro Alto, Vila Propício, Mimoso de Goiás Padre Bernardo), com população estimada em 170.829 habitantes.

Em janeiro de 2022 a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO e o Instituto Brasileiro de Gestão Compartilhada, firmaram contrato de gestão para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do HEJA.

A gestão do HEJA é realizada pelo IBGC, por meio do Contrato de Gestão 009/2022– SES/GO, celebrado com o Estado de Goiás, com vigência de 48 meses, até o dia 23 de janeiro de 2026, pelas disposições da Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações.

O IBGC, gestora do HEJA, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, é qualificada como Organização Social em Saúde – OSS, nos termos da Lei Federal nº 9.637/98. Reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/2005.

Em conformidade com referido contrato, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **RELATÓRIO DE METAS E ATIVIDADES**, em acordo com os anexos técnicos II– Indicadores e metas de produção e desempenho: atividades mínimas a realizar, página 19 a 23 (Contrato de Gestão nº 009/2022-SES/GO).

HEJA

Os dados e informações apresentados neste relatório foram extraídos do banco de dados do sistema de gestão hospitalar do IBGC, que realiza o gerenciamento de todos os processos assistenciais, administrativos e financeiros de forma integrada. As informações evidenciadas demonstram o cenário atual das ações e serviços prestados pela Unidade.

2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Tipo de unidade: Hospital Geral de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda espontânea e referenciada. É uma unidade de alta e média complexidade em urgência e emergência.

São realizadas cirurgias gerais, além dos serviços ambulatoriais, como atendimentos de enfermagem, fisioterapia, psicologia, nutrição e serviço social.

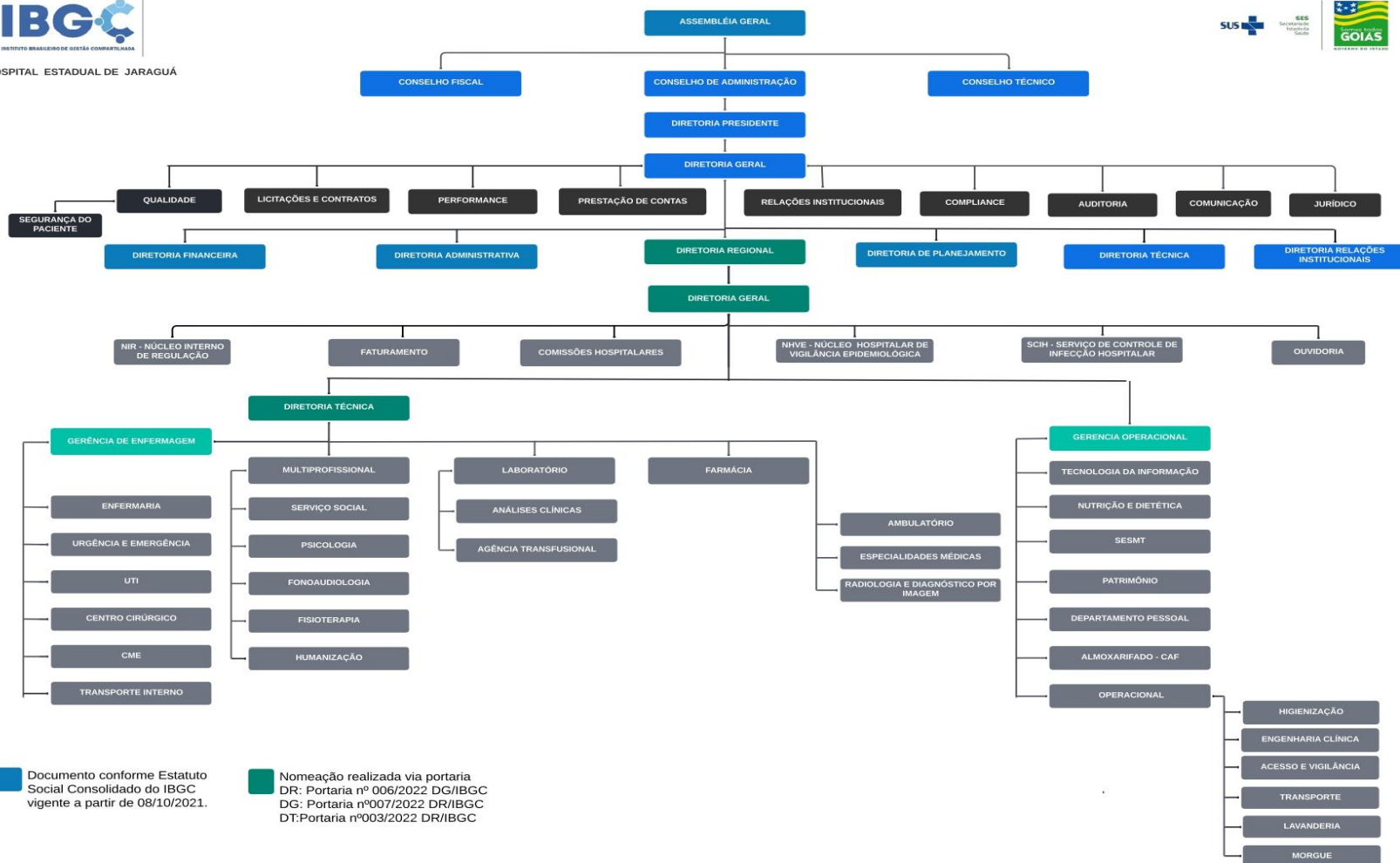
CNES: 2361949

ENDEREÇO: Rua Dioni Gomes Pereira da Silva, nº 115, Bairro Aeroporto. Jaraguá-Go. CEP: 76.330-000.

Gerência da Unidade: Secretaria do Estado de Saúde de Goiás.

Gestão de Sistema: Secretaria do Estado de Saúde de Goiás.

3. ORGANOGRAMA



Documento conforme Estatuto Social Consolidado do IBGC vigente a partir de 08/10/2021.

Nomeação realizada via portaria DR: Portaria nº 006/2022 DG/IBGC DG: Portaria nº007/2022 DR/IBGC DT:Portaria nº003/2022 DR/IBGC

4. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HEJA

Hospital de assistência, ensino, pesquisa e extensão universitária, especializado em média e alta complexidade e urgência/emergência, clínica cirúrgica (Cirurgia geral e ortopedia), clínica obstétrica, clínica pediátrica e clínica médica. Uma referência para a região centro norte do Estado de Goiás, com funcionamento 24 horas por dia, e ininterruptamente.

4.1 Assistência Hospitalar

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

Os pacientes internados recebem atendimentos clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais adequados às necessidades, visando à recuperação e alta do paciente.

Inclui de um Centro de Diagnósticos para a realização de exames laboratoriais e de imagem, incluindo MAPA e HOLTER.

O Hospital Estadual de Jaraguá possui 13 leitos de enfermaria clínico adulto, 08 leitos de enfermaria cirúrgica, 01 leito de enfermaria clínico pediátrico, 02 leitos obstétricos, 10 leitos de UTI Adulto, bem como outros setores de suporte, distribuídas da seguinte forma:

Quadro 1- Capacidade instalada.

| NÚMERO DE LEITOS/POSTOS | |
|--------------------------------|-----------|
| ENFERMARIA CLÍNICA | 13 |
| ENFERMARIA CIRÚRGICA | 08 |
| CLÍNICO PEDIÁTRICO | 01 |
| OBSTÉTRICO | 02 |
| UTI ADULTO | 10 |
| TOTAL | 34 |
| OBSERVAÇÃO (BOX ESTABILIZAÇÃO) | 05 |
| OBSERVAÇÃO | 05 |

| | |
|------------------|----|
| SALAS CIRÚRGICAS | 02 |
| SALA DE PARTO | 01 |
| RPA | 03 |

No processo de Hospitalização estão incluídos, além da OPME:

- Assistência por equipe médica especializada.
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.
- Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.
- Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação.
- Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.
- Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).
- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação

que regulamenta o SUS).

- Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário.
- Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048/2000).
- Sangue e hemoderivados.
- Fornecimento de roupas hospitalares.
- Procedimentos especiais para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.
- Garantir a realização das cirurgias, evitando cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente.
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

4.2 Atendimento as Urgências Hospitalares

Sendo o hospital do tipo referenciado e de demanda espontânea, o mesmo dispõe de atendimento de as urgências e emergências, atendendo a demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde/ Central de Regulação Municipal, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

O hospital possui serviço de acolhimento e classificação de risco (ACCR) conforme preconizado pelo ministério da saúde, priorizando a internação de pacientes de alto risco, encaminhando pacientes de baixo risco para outras unidades de saúde.

Possui as seguintes especialidades como porta de entrada:

Quadro 2- Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência).

| ESPECIALIDADES |
|---------------------------|
| Cirurgia Geral |
| Ginecologia e obstetrícia |
| Ortopedia e traumatologia |
| Pediatria |
| Clínica Médica |

4.3 Atendimento ambulatorial

O atendimento ambulatorial do HEJA compreende:

- a. Primeira consulta
- b. Primeira Consulta de egresso;
- c. Consultas subsequentes (retornos).

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela central de regulação do estado ou município ao hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, realizada após a alta Hospitalar da instituição, para o atendimento de uma determinada referida.

Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, nas categorias profissionais de nível superior.

O atendimento ambulatorial opera da seguinte forma: das 07h00 às 19h00, de segunda a sexta-feira, nas especialidades descritas no quadro abaixo, conforme demanda dos pacientes egressos do hospital:

Quadro 3- Especialidades mínimas exigidas para atendimento.

| ESPECIALIDADES MÉDICA | ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS |
|------------------------------|--------------------------------|
| Cirurgia Geral | Fisioterapia (Egressos) |
| Otorrinolaringologia | Enfermagem (Egressos) |
| Urologia | Fonoterapia (Egressos) |
| Ortopedia | Terapia ocupacional (Egressos) |
| Cardiologia- risco cirúrgico | |
| Ginecologia/Obstetrícia | |

4.4 Cirurgias Ambulatoriais

Consideram-se as Cirurgias Ambulatoriais as intervenções que abrangem as

cirurgias de pequeno e médio porte, sob efeito de anestesia local e de diferentes especialidades, em pacientes que não estejam em internação hospitalar, ou seja, excetuam-se aqui as cirurgias de pacientes em atendimentos de urgência.

Os pacientes poderão ser provenientes de demanda externa ao hospital bem como de consulta ambulatorial de pacientes já acompanhados pelo hospital. Em ambos os casos, todas as cirurgias ambulatoriais devem ser reguladas pelo Complexo Regulador Estadual.

Quadro 4- Procedimentos mínimos exigidos de cirurgia ambulatorial.

| Procedimentos mínimos a serem oferecidas no ambulatório - não precisa de internação |
|--|
| Cistoscopia/ Uretroscopia |
| Dilatação de Uretra |
| Frenuloplastia |
| Meatotomia simples |
| Postectomia |
| Vasectomia |

4.5 SADT Externo

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, será disponibilizado aos pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde, e que possuem a prescrição para realizar o exame, devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

4.6 Hospital Dia

O Hospital Dia será disponibilizado aos pacientes que comparecem à Unidade apenas para recebimento de dose esquemática de medicação endovenosa e pequenos procedimentos cirúrgicos; pacientes clínicos e/ou cirúrgicos que necessitam de permanecer na Unidade por um período máximo de 12 horas.

5. PARTE FIXA- INDICADORES DE PRODUÇÃO

São apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados, referentes aos serviços assistenciais e correspondem a 90% do percentual de custeio do repasse mensal.

5.1 Internações hospitalares

O HEJA deverá realizar mensalmente 262 (duzentos e sessenta e duas) saídas hospitalares, sendo 84 em clínica médica, 09 em pediatria, 26 em obstetrícia e 104 em clínica cirúrgica, com variação aceitável de $\pm 10\%$, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS.

Quadro 5- Meta de saídas hospitalares.

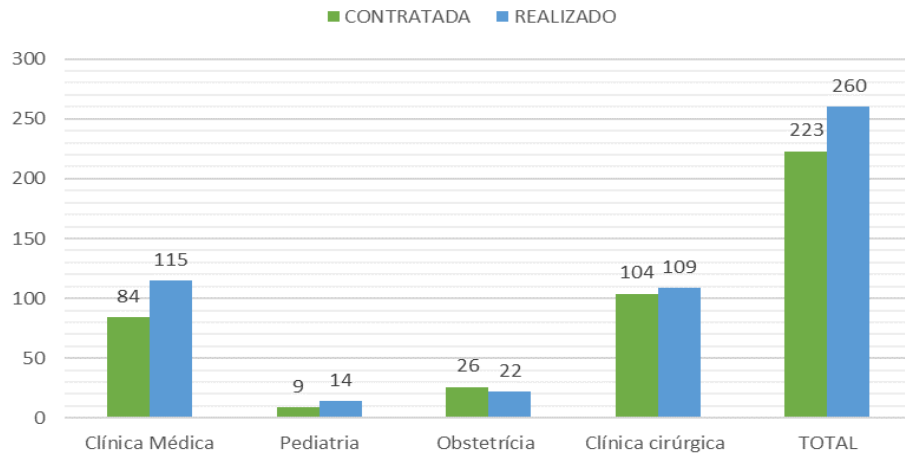
| Internação (saídas hospitalares) | Meta mensal | Meta anual |
|---|--------------------|-------------------|
| Clínica médica | 84 | 1.008 |
| Pediatria | 09 | 108 |
| Obstétrica | 26 | 312 |
| Clínica cirúrgica | 104 | 1.248 |
| TOTAL | 223 | 2.676 |

Sendo assim, apresentamos abaixo as saídas hospitalares para o HEJA para o mês de setembro de 2022.

Tabela 1- Saídas hospitalares.

| Saídas Hospitalares | CONTRATADA | REALIZADA SETEMBRO/22 |
|----------------------------|-------------------|------------------------------|
| Clínica médica | 84 | 115 |
| Pediatria | 09 | 14 |
| Obstétrica | 26 | 22 |
| Clínica cirúrgica | 104 | 109 |
| TOTAL | 223 | 260 |

Gráfico 1-Saídas hospitalares realizado em setembro de 2022.



A meta de saídas hospitalares foi alcançada em 111%.

5.2 Cirurgias ambulatoriais

O HEJA deverá realizar um número mensal de 200 cirurgias ambulatoriais com variação aceitável de $\pm 10\%$, que poderão ser encaminhadas pelo complexo regulador estadual, emergenciais, bem como ter a necessidade do procedimento detectada durante o acompanhamento dos pacientes atendidos no hospital.

Quadro 6-Meta de cirurgias ambulatoriais.

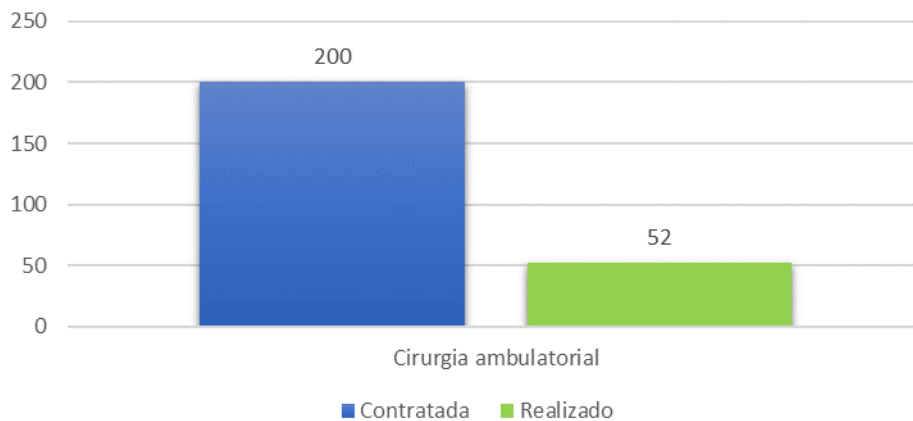
| Cirurgias ambulatoriais | Meta mensal | Meta anual |
|-------------------------|-------------|------------|
| Cirurgia ambulatorial | 200 | 2.400 |

Sendo assim, apresentamos abaixo as cirurgias ambulatoriais realizadas pelo o HEJA para o mês de setembro de 2022.

Tabela 2- Cirurgias ambulatoriais.

| Cirurgias ambulatoriais | CONTRATADA | REALIZADA Setembro/22 |
|-------------------------|------------|-----------------------|
| Cirurgia ambulatoriais | 200 | 52 |

Gráfico 2- Cirurgias ambulatoriais realizado em setembro de 2022.



A meta de Cirurgia Ambulatorial foi alcançada em 26%.

Importante informar, que a Instituição segue fortalecendo os processos internos, bem como a parceria com a Central de Regulação Estadual, no entanto, mesmo ofertando amplamente as vagas nas especialidades cirúrgicas, a unidade tem recebido baixa demanda para o referido serviço.

5.3 Atendimento as Urgências

Conforme o citado no anexo técnico II, “os atendimentos de urgência e emergência, apesar de não comporem meta para o presente contrato de gestão, posto não estarem sob a governança da Organização Social, deverão ser informados a SES/GO mensalmente”.

Segue abaixo dados dos atendimentos de urgência e emergência realizados no HEJA para o mês de setembro de 2022.

Tabela 3- Atendimentos de urgência e emergência.

| Atendimentos de Urgência e Emergência | |
|---------------------------------------|--------|
| Setembro /2022 | 13.914 |

Segundo o item 3.4. Do anexo técnico II, os SADT internos devem ser informados à SES/GO para fins de verificação das atividades realizadas no atendimento de Urgência e Emergência.

Segue abaixo demonstrativo da produção interna de exames:

Tabela 4- Produção de serviço de apoio diagnóstico e terapêutico.

| SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO | | |
|---|-------------------|---------------|
| SETEMBRO/2022 | ANÁLISES CLÍNICAS | 11.309 |
| | ELETROCARDIOGRAMA | 263 |
| | TOMOGRAFIA | 533 |
| | ULTRASSONOGRAMA | 5 |
| | RAIO-X | 1054 |
| | TOTAL | 13.164 |

5.4 Atendimento ambulatorial

De acordo com o contrato de gestão o hospital deve realizar meta de produção mensal de 1.584 consulta médicas e 396 consultas multiprofissionais, com variação de até $\pm 10\%$.

Quadro 7-Meta de atendimento ambulatorial.

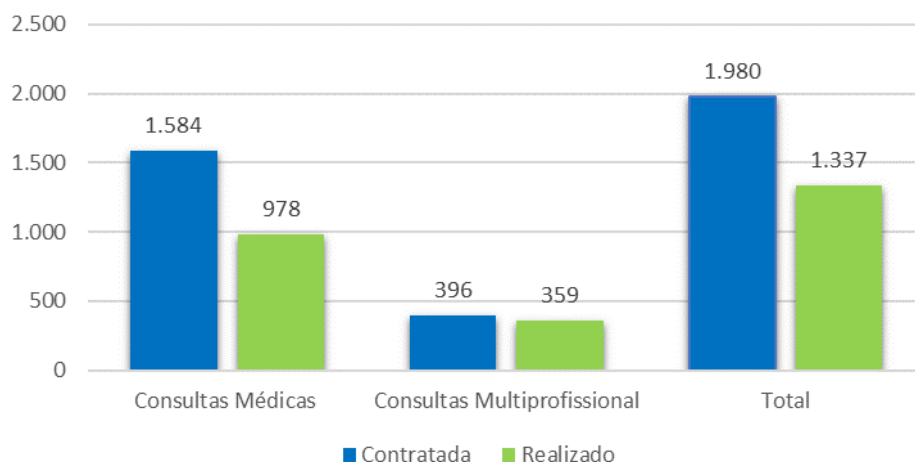
| Ambulatório | Meta mensal | Meta anual |
|----------------------------|--------------------|-------------------|
| Consulta médica | 1.584 | 19.008 |
| Consulta multiprofissional | 396 | 4.752 |
| TOTAL | 1.980 | 23.760 |

Segue abaixo demonstrativo da produção ambulatorial para o mês de setembro de 2022:

Tabela 5- Atendimento ambulatorial.

| Ambulatório | META MENSAL | REALIZADO setembro/22 |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Consulta médica | 1.584 | 978 |
| Consulta multiprofissional | 396 | 359 |
| TOTAL | 1.980 | 1.337 |

Gráfico 3-Atendimento ambulatorial realizado em setembro de 2022.



A meta de Atendimento Ambulatorial foi alcançada em 68%.

A unidade ofereceu 100% da meta contratualizada para demanda interna e também para a Central de Regulação Estadual – CRE/GO, no entanto, temos observado uma taxa significativa de perda primária das consultas disponibilizadas, além do absenteísmo por parte dos pacientes.

Informamos ainda, que unidade continua fortalecendo os processos do Núcleo Interno de Regulação – NIR/HEJA e a interação com a Central de Vagas para a captação de pacientes dentro das especialidades de referência para os atendimentos ambulatoriais da unidade.

5.5 SADT Externo

O HEJA deverá realizar SADT externos, regulados pelo Complexo Regulador Estadual. A unidade deverá oferecer 20 eletrocardiogramas, 20 holter, 20 MAPA, 50 raio-x, 20 ultrassonografias para pacientes externos, com variação aceitável de até 10%.

Quadro 8-Meta de SADT externo.

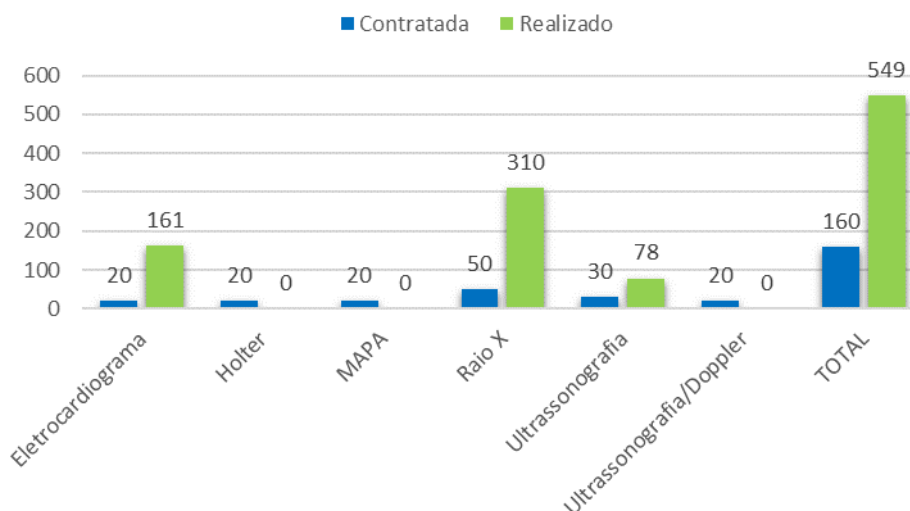
| SADT externo | Meta mensal | Meta anual |
|------------------------------|-------------|--------------|
| Holter | 20 | 240 |
| MAPA | 20 | 240 |
| Raio X | 50 | 600 |
| Ultrassonografia/ Doppler | 20 | 240 |
| Ultrassonografia | 30 | 360 |
| Eletrocardiograma | 20 | 240 |
| Total | 160 | 1.920 |

Segue abaixo demonstrativo da produção de SADT externo para o mês de SETEMBRO de 2022:

Tabela 6- SADT externo.

| SADT externo | META MENSAL | REALIZADO SETEMBRO/22 |
|------------------------------|-------------|-----------------------|
| Holter | 20 | 0 |
| MAPA | 20 | 0 |
| Raio X | 50 | 310 |
| Ultrassonografia/ Doppler | 20 | 0 |
| Ultrassonografia | 30 | 78 |
| Eletrocardiograma | 20 | 161 |
| TOTAL | 160 | 549 |

Gráfico 4- SADT externo realizado em setembro de 2022.



A meta de SADT Externo foi alcançada em 343%.

Mesmo a unidade não ofertando temporariamente todos os exames para o SADT EXTERNO, como Holter, MAPA e Ultrassonografia/Doppler, o percentual alcançado pelo HEJA é extremamente satisfatório, demonstrando êxito na sua performance gerencial e demonstrando uma produção superior relevante em relação aos exames de eletrocardiograma, raio-x e ultrassonografia.

O HEJA tem estruturado a atualização da carteira de serviço junto a Central de Regulação Estadual, de forma que tem realizado significativamente o aumento e disponibilização de exames externos.

5.6 Hospital Dia

Deve ser realizado pela unidade 200 atendimentos no Hospital Dia por mês, com variação de até $\pm 10\%$.

Quadro 9-Meta de atendimentos de Hospital dia.

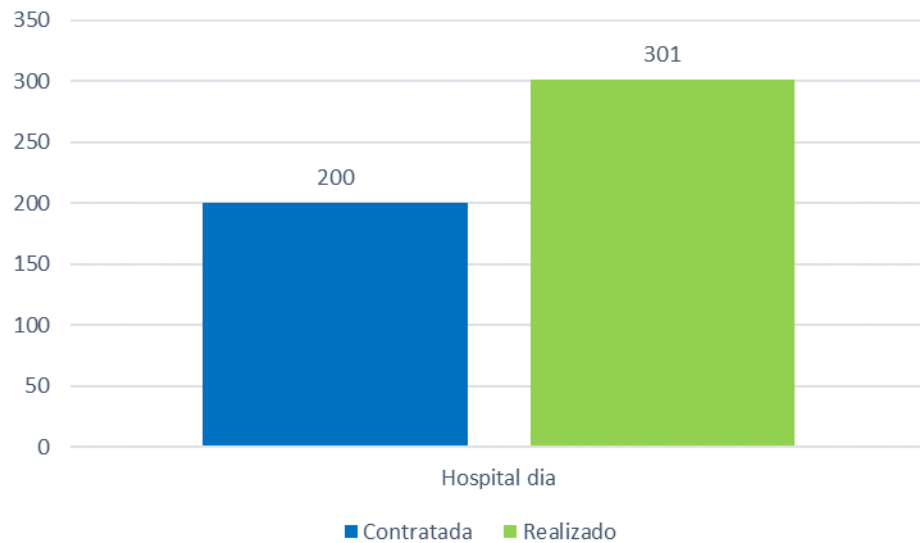
| Hospital dia | Meta mensal | Meta anual |
|--------------|-------------|--------------|
| Atendimentos | 200 | 2.400 |

Segue abaixo demonstrativo da produção de hospital dia para o mês de SETEMBRO de 2022:

Tabela 7- Atendimento de hospital dia.

| Hospital dia | Meta mensal | REALIZADO SETEMBRO/22 |
|--------------|-------------|-----------------------|
| Atendimentos | 200 | 301 |

Gráfico 5-Atendimento de hospital dia realizado em setembro de 2022.



A meta de atendimento em Hospital Dia foi alcançada em 150%.

Sobre o indicador de Atendimento de Hospital Dia, nota-se a melhora significativa desde a sua implementação e os resultados alcançados refletem a qualidade dos serviços prestados no HEJA através de ações desenvolvidas na unidade para revisão dos processos e fluxos internos.

Ademais, importante ressaltar que os diretores da unidade junto aos gestores das áreas envolvidas, bem como o Núcleo Interno de Regulação – NIR/HEJA, tem enveredado esforços diários na busca constante de melhorias, a fim de aumentar a qualidade dos registros para alcance desse indicador.

6. PARTE VARIÁVEL- INDICADORES DE DESEMPENHO

Segundo o contrato de gestão o hospital deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade e correspondem a 10% do percentual do custeio do repasse mensal.

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual,

considerando o tempo de funcionamento da unidade.

O quadro a seguir apresenta os indicadores de desempenho monitorados pelo HEJA.

Quadro 10-Metas de desempenho.

| Indicadores de Desempenho | | |
|---------------------------|--|-----------|
| 1 | Taxa de Ocupação Hospitalar | ≥ 85% |
| 2 | Média de permanência Hospitalar (dias) | ≤5 dias |
| 3 | Índice de intervalo de Substituição (horas) | ≤22 horas |
| 4 | Taxa de readmissão em UTI (48 horas) | <5% |
| 5 | Taxa de readmissão Hospitalar em até 29 dias | ≤20% |
| 6 | Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições Operacionais (causas relacionadas à organização da unidade) | ≤1% |
| 7 | Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente) | ≤5% |
| 8 | Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH (monitoramento) | ≤1% |
| 9 | Percentual de partos cesáreos (monitoramento) | ≤15% |
| 10 | Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea | 100% |
| 11 | Razão de consultas ofertadas | 1 |
| 12 | Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias | ≥ 70% |
| 13 | Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS | <5% |

6.1 Taxa de ocupação hospitalar

Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos- dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

Fórmula: $[Total\ de\ Pacientes-dia\ no\ período / Total\ de\ leitos\ operacionais-dia\ do\ período] \times 100$

Tabela 8- Taxa de ocupação hospitalar.

| Taxa de Ocupação Hospitalar | Contratada | Realizado Setembro/22 |
|-----------------------------|------------|-----------------------|
| | ≥ 85% | 82,87% |

6.2 Tempo médio de permanência hospitalar (dias)

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). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]

Tabela 9- Tempo médio de permanência.

| Tempo Médio de permanência | Contratada | Realizado SETEMBRO/22 |
|----------------------------|------------|-----------------------|
| | ≤5 dias | 3,24 |

6.3 Índice de intervalo de substituição (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.

Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

Tabela 10- Intervalo de substituição (horas).

| Intervalo de substituição | Contratada | Realizado SETEMBRO/22 |
|---------------------------|------------|-----------------------|
| | ≤22 horas | 16,07 |

6.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas

O indicador 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. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

Fórmula: [Nº de retornos em até 48 horas/ Nº de saídas da UTI, por alta] x 100.

Tabela 11- Taxa de readmissão em UTI em até 48h.

| Taxa de readmissão em UTI | Contratada | Realizado SETEMBRO/22 |
|---------------------------|------------|-----------------------|
| | <5% | 0,00% |

6.5 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 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.

Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

Fórmula: $[Número\ de\ pacientes\ readmitidos\ entre\ 0\ e\ 29\ dias\ da\ última\ alta\ hospitalar / Número\ total\ de\ internações\ hospitalares] \times 100$

OBS: Para o numerador, como informado, são excluídas internações por câncer e obstetrícia, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente. Readmissões que terminam em morte também estarão incluídas no numerador.

Para o denominador:

a. São excluídos casos de um dia, alta por morte, admissões na maternidade (com base na especialidade, tipo de episódio, diagnóstico), e aqueles com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia para o câncer.

b. São excluídos pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia em qualquer lugar, nos 365 dias antes da admissão.

c. Quando houver mais do que uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão é contada uma vez.

Tabela 12- Taxa de readmissão em 29 dias.

| Taxa de readmissão em 29 dias | Contratada | Realizado SETEMBRO/22 |
|-------------------------------|------------|-----------------------|
| | ≤20% | 6,4% |

6.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (problemas relacionados à unidade)

Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionadas 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.

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas suspensas} / N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

Tabela 13-Percentual de cirurgias programadas suspensas por condição operacional (problemas da unidade).

| % de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (problemas da unidade) | Contratada | Realizado SETEMBRO/22 |
|---|------------|-----------------------|
| | ≤ 1% | 0,00% |

6.7 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (problemas relacionados ao paciente)

Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados ao paciente, tais como não realizou jejum, absenteísmo, não suspendeu o medicamento, sem condições clínicas, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas suspensas} / N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

Tabela 14-Percentual de cirurgias programadas suspensas por condição operacional (problemas do paciente).

| % de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (problemas do paciente) | Contratada | Realizado SETEMBRO/22 |
|--|------------|-----------------------|
| | ≤ 5% | 0,00% |

6.8 Percentual de ocorrência de glosas no SIH

Mede a relação de procedimentos rejeitados no sistema de informações hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo sistema, no período.

Fórmula: $[\text{total de procedimentos rejeitados no SIH} / \text{Total de procedimentos apresentados no SIH}] \times 100$

Observação: o indicador será usado apenas como monitoramento, e não computará para efeito de desconto financeiro, haja vista, que o mesmo não está sob do parceiro privado.

Tabela 15- Percentual de rejeição no SIH

| % de glosas no SIH | Meta | Realizado SETEMBRO/22 |
|--------------------|------|-----------------------|
| | ≤1% | DELAY |

Nota: Referente ao indicador de Rejeições no SIH, informamos que a Secretaria realiza apenas no final da competência a análise das rejeições referentes a competência do mês anterior.

6.9 Percentual de partos cesáreos

Mede o percentual de cirurgias cesáreas realizadas em relação ao número total de partos.

Fórmula: $[\text{N}^\circ \text{ de cesáreas realizadas} / \text{Total de partos realizados}] \times 100 - \text{mensal}$

Observação: Indicador informado para efeito de monitoramento e acompanhamento.

Tabela 16-Percentual de partos cesáreos.

| Percentual de partos cesáreos | Contratada | Realizado SETEMBRO/22 |
|-------------------------------|------------|-----------------------|
| | | ≤15% |

6.10 Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea

É 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.

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de parturientes submetidas a cesárea classificadas pela Classificação de Robson no mês} / \text{Total de parturientes submetidas a cesárea no mês} \times 100]$

Tabela 17- Taxa de aplicação de classificação de Robson.

| Taxa de aplicação de classificação de Robson | Contratada | Realizado SETEMBRO/22 |
|--|------------|-----------------------|
| | | 100% |

6.11 Razão do quantitativo de consultas ofertadas

Nº de consultas Ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

Fórmula: $\text{Número de consultas ofertadas} / \text{número de consultas propostas nas metas da unidade.}$

Tabela 18-Razão do quantitativo de consultas ofertadas.

| Razão do quantitativo de consultas ofertadas | Contratada | Realizado SETEMBRO/22 |
|--|------------|-----------------------|
| | 1 | 1,12 |

6.12 Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.

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).

Fórmula: $[\text{Número de exames de imagem entregues em até 10 dias} / \text{total de exames de imagem realizados no período multiplicado}] \times 100$.

Tabela 19-Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.

| Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias. | Contratada | Realizado SETEMBRO/22 |
|--|------------|-----------------------|
| | ≥70% | 31,41% |

6.13 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.

Fórmula: $[\text{Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS} / \text{total de atendimentos realizados mensalmente}] \times 100$.

Tabela 20-Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS.

| Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS | Contratada | Realizado SETEMBRO/22 |
|--|------------|-----------------------|
| | <5% | 0,16% |

JORNAL DO HEJA



HEJA PROMOVE TREINAMENTO SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM RECÉM-NASCIDO

O Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim (Heja) realizou um treinamento sobre parada cardiorrespiratória e ventilação mecânica no recém-nascido para as equipes de enfermagem e fisioterapia. A capacitação foi conduzida pelo coordenador do setor de fisioterapia da unidade, Eduardo Henrique Maia.

O intuito da capacitação foi treinar os profissionais para a prática de uma assistência rápida e segura, focada nos cuidados com o recém-nascido. O palestrante ressalta que logo após o nascimento, o organismo do bebê está bastante sensível. Por isso, é muito importante saber como atender um recém-nascido em situação de emergência, a fim de evitar consequências graves.

Com uma linguagem clara e objetiva, o tema foi abordado de forma dinâmica e com simulação realística, demonstrando no equipamento do ventilador mecânico os parâmetros iniciais. As orientações e ensinamentos foram desde a capacitação para o uso mais eficiente de equipamentos da rotina hospitalar de urgência e

emergência na hora de reanimar o recém-nascido, como detalhes de aprimoramento das manobras de compressão do tórax no neonatal, os ritmos, manuseio do reanimador manual e oferta adequada de oxigenioterapia, quando indicado.

Durante a atividade, o fisioterapeuta explicou o passo a passo da parada cardiorrespiratória em um neonatal, os ajustes no ventilador mecânico, a escolha e fixação da cânula orotraqueal e atuação no centro cirúrgico na chegada do recém-nascido. Eduardo destaca que o paciente neonatal não é considerado um mini adulto, pois possui várias peculiaridades e padrões específicos.

SCIH ALERTA SOBRE SEPSE

O Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim (Heja) realizou, no dia 21 de setembro, um treinamento para os profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva, sala vermelha, internação e triagem sobre o Dia Mundial da Sepsis e seu protocolo.

A capacitação foi conduzida pela médica infectologista Ana Flávia Oton Leite e pela coordenadora do Serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH), Marillya Alves.

Durante o treinamento, as profissionais explicaram que Sepsis é uma resposta inadequada do nosso organismo à presença de uma infecção que está em um determinado lugar (pulmões, rins, abdômen etc.) e que "ataca" os nossos próprios órgãos e tecidos, levando a um mal funcionamento desses órgãos. A médica Ana Flávia revela que a infecção pode ser bacteriana, o que é o mais comum, mas também pode ser ocasionada por fungos, vírus ou protozoários.



De acordo com a infectologista, quando uma bactéria, um fungo ou um vírus ataca e entra no organismo, o sistema imune reage contra aquele agente infeccioso. Independentemente de onde a infecção estiver, o mau funcionamento dos órgãos pode manifestar-se por sintomas como: alteração do nível de consciência (confusão, agitação, sonolência), diminuição da quantidade de urina, falta de ar, respiração rápida, ou pressão baixa com fadiga e tontura.

A coordenadora do SCIH do Heja destaca que é importante que os profissionais de saúde façam o reconhecimento precoce para que o tratamento seja iniciado tão logo seja possível. A coleta de exames laboratoriais ajuda na identificação de disfunções orgânicas, além de confirmar a presença de infecção e do agente causador.

No caso de infecção por bactérias, o tratamento adequado é feito com antibióticos, que devem ser iniciados na veia o mais rápido possível.

Atendimento

As profissionais revelam que o atendimento nas primeiras horas da sepse é muito importante e conhecido como “horas de ouro”. Ele engloba o reconhecimento precoce inicial e o tratamento das primeiras horas. O tratamento intenso e adequado inicial deve se manter durante toda a internação hospitalar e, por muitas vezes, será necessário internação em unidade de terapia intensiva.

Buscando reconhecimento precoce dos casos de sepse, o HEJA está realizando a implementação do protocolo de sepse na unidade para garantir a identificação e abordagem adequada e reduzindo a morbimortalidade. Durante a internação o paciente pode ter acometimentos como: perda de massa muscular; perda funcional, acometimento da parte respiratória, comprometimento do retorno ao trabalho e comprometimento da qualidade do sono

Possíveis sequelas pós-sepse

Existem diversos fatores que explicam essa associação entre sepse e sequelas em longo prazo, sendo elas: gravidade da infecção, fatores associados à saúde do indivíduo antes da doença; fatores relacionados aos tratamentos utilizados para salvar a vida do indivíduo na fase aguda e reabilitação.

Tratamento

O tratamento deve ser feito por uma equipe multidisciplinar, de forma que o paciente seja atendido de maneira adequada em todas as esferas da sua doença, aumentando as chances de sobrevivência. O objetivo principal é sobreviver, ter uma alta segura e receber reabilitação de forma adequada.

A capacitação abordou ainda sobre os cuidados com o paciente frágil. De acordo com as palestrantes, as áreas do corpo com proeminências ósseas, por terem maior contato com a superfície do colchão ou cadeira, facilitam o aparecimento de lesões.

Assim sendo, algumas ações podem evitar o surgimento de lesões: evitar permanecer deitado ou sentado na mesma posição por mais de duas horas, utilizar travesseiros entre as pernas e para apoio da cabeça, hidratação da pele pode ajudar na prevenção, para pacientes que utilizam fraldas, realizar trocas mais frequentes, manter dieta equilibrada e rica em proteínas.

HEJA INICIA CIRURGIAS NA ESPECIALIDADE DE UROLOGIA



Iniciativa tem o intuito de diminuir o tempo de espera dos pacientes que aguardam por procedimento para retirada de cálculos renais. No primeiro dia de cirurgia, três pessoas foram operadas

O Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim (Heja) começou, em 24 de setembro, a ofertar cirurgias urológicas. A iniciativa tem o intuito de diminuir o tempo de espera dos pacientes que aguardam por cirurgia de litotripsia, procedimento cirúrgico para retirada de cálculos renais, na fila estadual de regulação.

Os pacientes chamados para o procedimento cirúrgico foram atendidos na ação de avaliação pré-cirúrgica na especialidade de urologia, que aconteceu nos dias 4 e 5 de agosto e atendeu 207 pessoas. No primeiro dia de cirurgia, três pessoas foram operadas.

De acordo com a direção da unidade, a previsão é operar 131 pacientes até março de 2023, com uma média de quatro cirurgias por semana. A força-tarefa envolve médicos, enfermeiros, equipe multiprofissional, Núcleo Interno de Regulação (Nir) e setores administrativos da unidade.

BLITZ REFORÇA DISCUSSÃO SOBRE O SETEMBRO AMARELO



O Hospital Estadual de Jaraguá Dr Sandino de Amorim -(HEJA) promoveu uma blitz em alusão ao Setembro Amarelo, mês dedicado a realizações de campanhas de prevenção do suicídio. A ação, conduzida pelo Serviços Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) em parceria com o Recursos Humanos, ouvidora e coordenação de fisioterapia, teve como foco a valorização da vida.

A ação contemplou todos os setores da unidade de saúde e reforçou a discussão sobre a prevenção ao suicídio. Na Blitz, foram entregues máscaras com laços amarelos, símbolo da campanha, e mensagens positivas, exaltando a importância de cada vida.

Além disso, a equipe montou um mural com frases em alusão ao Setembro Amarelo e disponibilizou uma “Caixa de Lixo”, local destinado para as pessoas descartem seus principais medos. No fim da campanha, a caixa será incinerada.

Segundo o SESMT do Heja, falar sobre o tema é uma forma de entender quem passa por situações que levem a ideias suicidas, podendo ser ajudadas a partir do momento em que as mesmas são identificadas. Falar e buscar compreender sobre o assunto é a melhor forma de prevenção.

Setembro Amarelo

A campanha Setembro Amarelo acontece no Brasil desde 2014 com o objetivo de diminuir os índices de suicídio no país. O dia 10 de setembro é a data que marca o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio. Segundo a última pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde - OMS em

2019, são registrados mais de 700 mil suicídios em todo o mundo, sem contar com os episódios subnotificados, pois com isso, estima-se mais de 01 milhão de casos.

No Brasil, os registros se aproximam de 14 mil casos por ano, ou seja, em média 38 pessoas cometem suicídio por dia.

UNIDADE IMPLEMENTA CIPA



Pensando no bem-estar do colaborador, O Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim (Heja) implementou neste mês de setembro a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa) – Gestão 2022/2023, que tem por objetivo principal a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador. Os 12 membros eleitos tomaram posse na manhã desta quarta-feira, dia 28.

A implantação da CIPA no Heja faz parte de um plano de melhoria, valorização e humanização no ambiente de trabalho, evitando assim acidentes, e procurando valorizar o colaborador. Todo o processo foi coordenado pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) da unidade.

A CIPA é uma ferramenta de prevenção a vida e saúde do colaborador dentro de uma instituição, pois a mesma é composta pelos próprios colaboradores, buscando diminuir ou eliminar os acidentes no ambiente de trabalho por meio da conscientização.

Os membros da Cipa passam por um treinamento para poderem identificar os riscos conforme a Norma Regulamentadora - NR 5, com o auxílio de alguns programas de prevenção a vida e saúde como o Serviço Es-

pecializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho- SESMT e a Semana Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho- SIPAT.

PROFISSIONAIS SÃO HOMENAGEADOS



Gratidão foi o sentimento levado pela diretoria do IBGC, organização social sem fins lucrativos qualificada para atividades de saúde, para os colaboradores que atuam no Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim (Heja) nesta quinta-feira, 28. A ação foi uma forma de reconhecimento e agradecimento pela dedicação ao trabalho.

De acordo com a direção da Heja, o IBGC foi até a unidade homenagear todos os gestores e colaboradores que têm se esforçado para o cumprimento das metas e, além disso, tornar o hospital um ambiente agradável e de convivência prazerosa. O Heja e a OS reforçam que o colaborador deve se sentir cuidado para poder cuidar de outras pessoas.

A homenagem faz com que os profissionais sintam que o Heja é uma grande família e leva esses colaboradores para mais perto da gestão. É um cuidado ampliado com quem faz a diferença com os usuários

HEJA ENCERRA SETEMBRO AMARELO COM CANTATA



Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim (Heja) encerrou as ações do Setembro Amarelo nesta sexta-feira, 30, com uma cantata, em alusão ao mês que conscientiza sobre a prevenção do suicídio. A atividade, idealizada pela coordenação multiprofissional, contou com a participação do músico e voluntário Felipe Pires que, acompanhado da equipe assistencial, percorreu os leitos da unidade cantando para pacientes, acompanhantes e colaboradores.

De acordo com a coordenação multiprofissional do HEJA, a unidade de saúde promoveu uma semana com ações em alusão ao Setembro Amarelo. E o encerramento da atividade foi um momento de descontração no ambiente hospitalar. O intuito foi fazer com que os pacientes e colaboradores se sentissem especiais em meio aos caos do dia a dia.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período, o HEJA apresentou à COMFIC/SES, conforme estabelecido no contrato de gestão 009/2022 – SES/GO, os resultados quanto às metas estabelecidas para os Indicadores de Produção da parte fixa e variável, por meio de relatórios e planilhas de produção.

Se faz importante informar, que os dados técnicos do referente relatório são levantados até o dia 10 do mês subsequente, razão pela qual o prazo estipulado no subitem 2.36 do contrato de gestão vigente, torna inviável a disponibilização do relatório dentro do prazo, considerando o prazo para confecção e aprovação do conselho de administração. Desta feita, os relatórios em questão serão sempre disponibilizados no prazo máximo do 20º dia do mês subsequente.

A IBGC, vem ratificar o compromisso de sempre realizar seus trabalhos dentro dos preceitos legais e éticos, conforme preconiza a boa gestão, e coloca-se à disposição da SES/GO para sempre adotar melhorias frente à gestão do HEJA.

Raffaella Lacerda De Oliveira
Diretora Geral - HEJA