

HEJA



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



HOSPITAL ESTADUAL DE JARAGUÁ DR. SANDINO AMORIM (HEJA)

Relatório Mensal

Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 09/2022-SES/GO
Mês de referência: FEVEREIRO DE 2023

Jaraguá-GO
MARÇO/2023

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 (HEI) e São Luís de Montes Belos (HESLMB), e da gestão da Policlínica Estadual Brasil Bruno de Bastos Neto Região Rio Vermelho – Goiás e Policlínica Estadual Ismael Alexandrino Pinto - São Luís de Montes Belos.

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;

HEJA



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Proatividade;

Otimização de Recursos;

Respeito;

Responsabilidade;

Transparência.

Propósito

CUIDAR DO AMOR DE ALGUÉM!

CORPO DIRETIVO

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Lucas Aleixo Mendonça - **Presidente**

Regina de Oliveira Gonçalves

Rosana Resende Nogueira Chaves

Lorena Rocha Franca Antunes

Fernanda de Oliveira Feitosa de Castro

CONSELHO FISCAL

- TITULARES

Marco Aurélio de Araújo Silva

Solange Cristine Vaz Arantes

Bruno Silva Apolinário

Luzia Cristina Verissimo de Lima

- SUPLENTE

Fabricio de Sousa Rosa

Weviley Borges de Moraes

Sabrina Monteiro de Souza

Rogério Silva de Oliveira

Hulda Lopes de Freitas

Iara Barreto

DIRETORIA IBGC

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

Rita de Cassia Leal de Souza - **Diretora Geral**

Valdeir de Sousa Teixeira - **Diretor Técnico**

Marta Selma da Silveira - **Diretora Administrativa**

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

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

Alexandre Detlef Richter Filho - **Diretor de Relações Institucionais**

Abdalla Hanna Obeid - **Diretor Executivo**

DIRETORIA DO HEJA

Raffaella 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 SADT Externo.....	15
4.5 Hospital Dia	15
5. PARTE FIXA- INDICADORES DE PRODUÇÃO	15
5.1 Internações Hospitalares	15
5.3 Atendimento Ambulatorial	18
5.4 SADT Externo.....	20
5.5 Hospital Dia	21
6. PARTE VARIÁVEL- INDICADORES DE DESEMPENHO	23
6.1 Taxa de Ocupação Hospitalar	24
6.2 Média de Permanência Hospitalar (dias).....	24
6.3 Índice de Intervalo De Substituição (horas)	25
6.4 Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	25
6.5 Taxa de Readmissão Hospitalar (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.....	30
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.....	31
7. Atividades realizadas no mês	32

8. Considerações Finais 34

QUADROS

Quadro 1- Capacidade instalada.	11
Quadro 2- Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência).	14
Quadro 3- Especialidades mínimas exigidas para atendimento.	15
Quadro 4- Procedimentos mínimos exigidos de cirurgia ambulatorial. Erro! Indicador não definido.	
Quadro 5- Meta de saídas hospitalares.	16
Quadro 6- Meta de cirurgias ambulatoriais. Erro! Indicador não definido.	
Quadro 7- Meta de atendimento ambulatorial.	18
Quadro 8- Meta de SADT externo.	20
Quadro 9- Meta de atendimentos de Hospital dia.	22
Quadro 10- Metas de desempenho.	23

TABELAS

Tabela 1- Saídas hospitalares.	16
Tabela 2- Cirurgias ambulatoriais. Erro! Indicador não definido.	
Tabela 3- Atendimentos de urgência e emergência.	17
Tabela 4- Produção de serviço de apoio diagnóstico e terapêutico.	18
Tabela 5- Atendimento ambulatorial.	19
Tabela 6- SADT externo.	20
Tabela 7- Atendimento de hospital dia.	22
Tabela 8- Taxa de ocupação hospitalar.	24
Tabela 9- Tempo médio de permanência.	24
Tabela 10- Intervalo de substituição (horas).	25
Tabela 11- Taxa de readmissão em UTI em até 48h.	25
Tabela 12- Taxa de readmissão em 29 dias.	26
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.	29
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.	31

GRÁFICOS

Gráfico 1- Saídas hospitalares realizado em fevereiro de 2023.	16
---	----

Gráfico 2- Cirurgias ambulatoriais realizado em fevereiro de 2023. **Erro! Indicador não definido.**

Gráfico 3-Atendimento ambulatorial realizado em fevereiro de 2023. 19

Gráfico 4- SADT externo realizado em fevereiro de 2023. 21

Gráfico 5-Atendimento de hospital dia realizado em fevereiro de 2023. 22

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 (Itaguaru, Jaraguá, Goianésia, Santa Rita do Novo Destino, Barro Alto, Vila Propício, Mimoso de Goiás Padre Bernardo), com população estimada em 170.829 habitantes.

Em fevereiro 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 Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 09/2022-SES/GO, celebrado com o Estado de Goiás, com vigência de 36 meses, até o dia 23 de fevereiro 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).

Os dados e informações apresentados neste relatório foram extraídos do banco de dados do sistema de gestão hospitalar do IBRGC, 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.

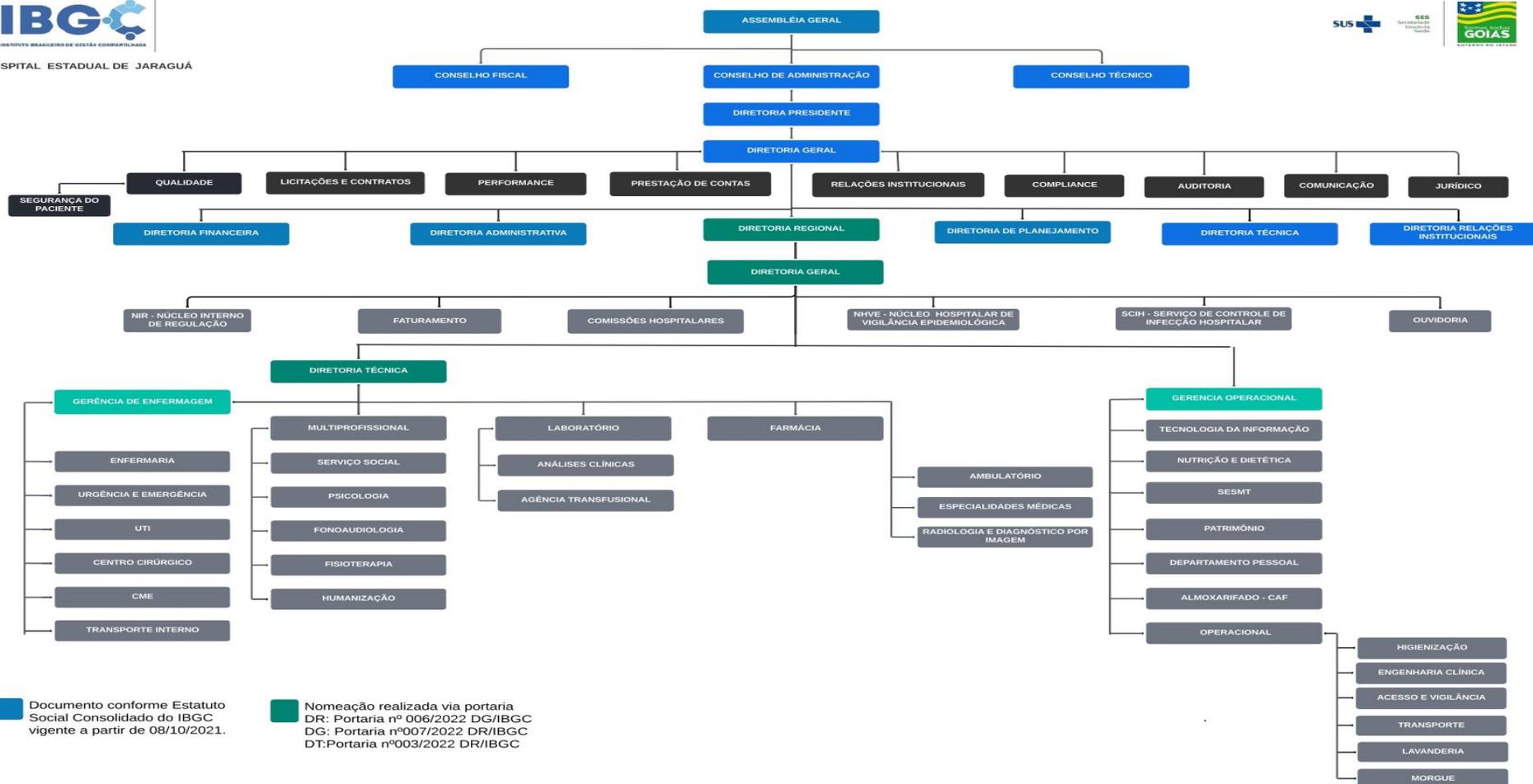
CNES: 2361949

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.

O Hospital Estadual de Jaraguá possui 09 leitos de enfermaria clínico adulto, 14 leitos de enfermaria cirúrgica, 02 leitos de enfermaria clínico pediátrico, 04 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	09
ENFERMARIA CIRÚRGICA	14
CLÍNICO PEDIÁTRICO	02
OBSTÉTRICO	04
UTI ADULTO	10
TOTAL	39
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	Terapia ocupacional (Egressos)
Urologia	Enfermeiro (Egressos)
Ortopedia	
Cardiologia- risco cirúrgico	
Ginecologia/Obstetrícia	

4.4 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.

4.5 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 365 (trezentos e sessenta e cinco) saídas hospitalares, sendo 116 em clínica médica, 17 em pediatria, 52 em obstetrícia e 180 em clínica cirúrgica, com variação aceitável de $\pm 10\%$, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS.

Quadro 4- Meta de saídas hospitalares.

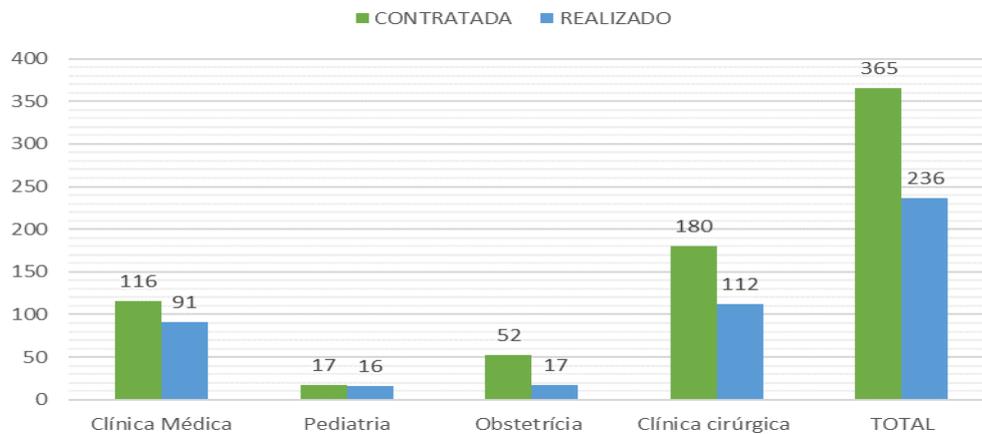
Internação (saídas hospitalares)	Meta mensal
Clínica médica	116
Pediatria	17
Obstétrica	52
Clínica Cirúrgica	180
TOTAL	365

Sendo assim, apresentamos abaixo as saídas hospitalares para o HEJA para o mês de fevereiro de 2023.

Tabela 1- Saídas hospitalares.

Saídas Hospitalares	CONTRATADA	REALIZADA FEVEREIRO/23
Clínica médica	116	91
Pediatria	17	16
Obstétrica	52	17
Clínica Cirúrgica	180	112
TOTAL	365	236

Gráfico 1-Saídas hospitalares realizado em fevereiro de 2023.



A meta de saídas hospitalares foi alcançada em 65%.

Cumpre-me informar que conforme formalização do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 09/2022-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Instituto Brasileiro de Gestão Compartilhada – IBRGC, foi readequado o plano de metas de Produção e Desempenho alinhado ao perfil da unidade, com início em 25 de janeiro de 2023. Nesse cenário, a meta de saídas hospitalares foi alterada de 223 para 365 saídas hospitalares.

Assim, importante mencionar que o processo de alteração e cadastro de novos leitos para a unidade segue em tramitação junto a Superintendência de Tecnologia, Inovação e Sustentabilidade – SUTIS. Nesta circunstância, a unidade segue com a mesma configuração de leitos já cadastrados para as unidades de internação e leitos do Soul MV, o que fortaleceu para o não alcance da meta no referido mês.

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

Além disso, é imprescindível mencionar, que o referido Termo Aditivo teve sua publicação em Diário Oficial apenas em 28 de fevereiro de 2023.

5.2 Atendimento as Urgências

Conforme o citado no anexo técnico I, *“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 para a SES/GO mensalmente.”*

Segue abaixo dados dos atendimentos de urgência e emergência realizados no HEJA para o mês de fevereiro de 2023.

Tabela 2- Atendimentos de urgência e emergência.

Atendimentos de Urgência e Emergência	
Fevereiro / 2023	3.762

Segundo o item 8.4. Do anexo técnico I, 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 3- Produção de serviço de apoio diagnóstico e terapêutico.

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO		
FEVEREIRO / 2023	ANÁLISES CLÍNICAS	8.921
	ELETROCARDIOGRAMA	228
	TOMOGRAFIA	162
	ULTRASSONOGRAMA	0
	RAIO-X	1.047
	TOTAL	10.358

5.3 Atendimento Ambulatorial

De acordo com o termo aditivo o hospital deve realizar meta de produção mensal de 1.000 consultas médicas e 396 consultas multiprofissionais, com variação de até $\pm 10\%$.

Quadro 5-Meta de atendimento ambulatorial.

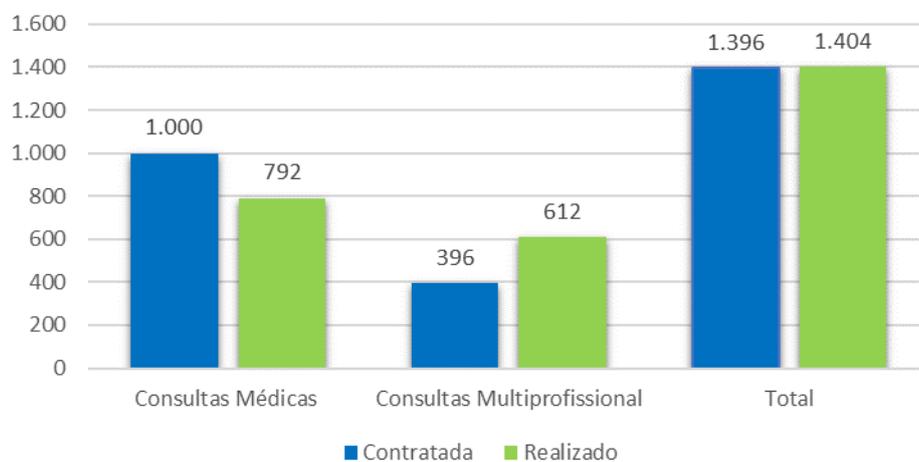
Ambulatório	Meta mensal
Consulta médica	1.000
Consulta multiprofissional	396
TOTAL	1.980

Segue abaixo demonstrativo da produção ambulatorial para o mês de fevereiro de 2023:

Tabela 4- Atendimento ambulatorial.

Ambulatório	META MENSAL	REALIZADO FEVEREIRO/23
Consulta médica	1.000	792
Consulta multiprofissional	396	612
TOTAL	1.396	1.404

Gráfico 2-Atendimento ambulatorial realizado em fevereiro de 2023.



A meta de Atendimento Ambulatorial foi alcançada em 100%.

Cumpre-me informar que conforme formalização do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 09/2022-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Instituto Brasileiro de Gestão Compartilhada – IBRGC, foi readequado o plano de metas de Produção e Desempenho alinhado ao perfil da unidade, com início em 25 de janeiro de 2023. Nesse cenário, a meta de atendimento ambulatorial foi alterado de 1.980 para 1.396 consultas mês.

Sobre o indicador de atendimento ambulatorial, nota-se a melhora significativa cujo os resultados alcançados, principalmente nas consultas multiprofissionais, refletem a qualidade dos serviços prestados no HEJA através de ações desenvolvidas na unidade para revisão dos processos e fluxos internos.

Informamos ainda, que unidade continua fortalecendo os processos do Núcleo

Interno de Regulação –NIR/HEJA e a interação com a Central de Vagas Estadual para a captação de pacientes dentro das especialidades de referência para os atendimentos ambulatoriais da unidade.

5.4 SADT Externo

O HEJA deverá realizar SADT externos, regulados pelo complexo regulador estadual. A unidade deverá oferecer 50 eletrocardiogramas, 150 raio-x, 40 ultrassonografias e 20 ultrassonografias/Doppler para pacientes externos, com variação aceitável de até 10%.

Quadro 6-Meta de SADT externo.

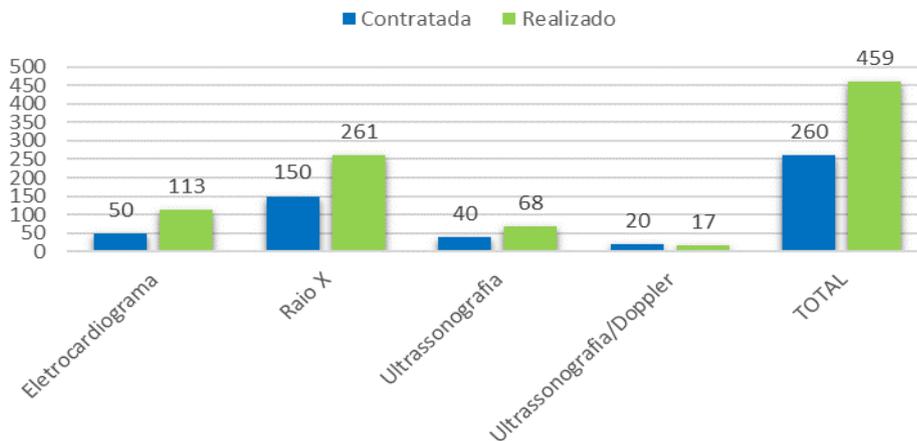
SADT externo	Meta mensal
Raio X	150
Ultrassonografia/ Doppler	20
Ultrassonografia	40
Eletrocardiograma	50
Total	260

Segue abaixo demonstrativo da produção de SADT externo para o mês de fevereiro de 2023:

Tabela 5- SADT externo.

SADT externo	META MENSAL	REALIZADO FEVEREIRO/23
Raio X	150	261
Ultrassonografia/ Doppler	20	17
Ultrassonografia	40	68
Eletrocardiograma	50	113
TOTAL	260	459

Gráfico 3- SADT externo realizado em fevereiro de 2023.



A meta de SADT Externo foi alcançada em 176%.

Cumpre-me informar que conforme formalização do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 09/2022-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Instituto Brasileiro de Gestão Compartilhada – IBRGC, foi readequado o plano de metas de Produção e Desempenho alinhado ao perfil da unidade, com início em 25 de janeiro de 2023. Nesse cenário, a meta de SADT EXTERNO foi alterada de 160 para 260 realização de exames mês.

O percentual alcançado pelo HEJA mesmo com o acréscimo de 100 exames mês, é extremamente satisfatório, demonstrando êxito na sua performance gerencial e demonstrando uma produção superior relevante em relação aos exames de raio-x e eletrocardiograma.

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.

5.5 Hospital Dia

Deve ser realizado pela unidade 165 atendimentos no Hospital Dia por mês, com variação de até $\pm 10\%$.

Quadro 7-Meta de atendimentos de Hospital dia.

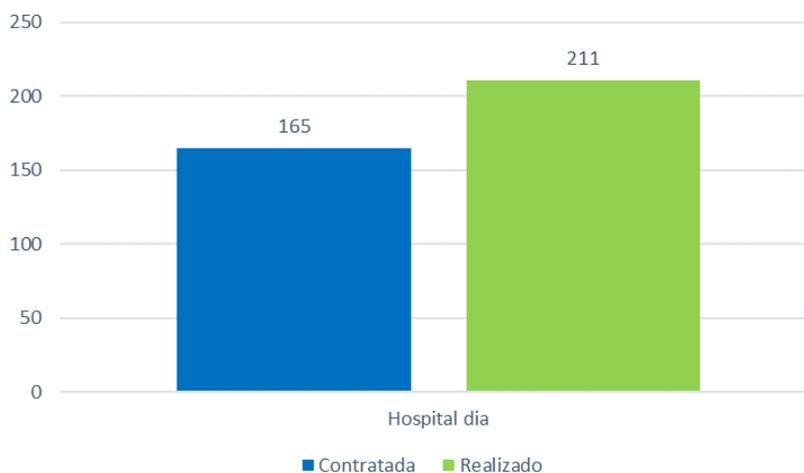
Hospital dia	Meta mensal
Atendimentos	165

Segue abaixo demonstrativo da produção de hospital dia para o mês de janeiro de 2023:

Tabela 6- Atendimento de hospital dia.

Hospital dia	Meta mensal	REALIZADO FEVEREIRO/23
Atendimentos	165	211

Gráfico 4-Atendimento de hospital dia realizado em janeiro de 2023.



A meta de atendimento em Hospital Dia foi alcançada em 127%.

Cumpre-me informar que conforme formalização do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 09/2022-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Instituto Brasileiro de Gestão Compartilhada – IBRGC, foi readequado o plano de metas de Produção e Desempenho

alinhado ao perfil da unidade, com início em 25 de janeiro de 2023. Nesse cenário, a meta de atendimento em Hospital Dia foi alterado de 200 para 165 atendimentos.

Sobre o indicador de atendimento em Hospital Dia, os resultados extremamente satisfatórios alcançados, refletem a qualidade dos serviços prestados no HEJA através de ações desenvolvidas na unidade para revisão dos processos e fluxos internos.

6. PARTE VARIÁVEL- INDICADORES DE DESEMPENHO

Consoante ao Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 09/2022-SES/GO 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 8-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 7- Taxa de ocupação hospitalar.

Taxa de Ocupação Hospitalar	Contratada	Realizado FEVEREIRO/23
	≥ 85%	81,62%

6.2 Média 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 8 - Média de Permanência Hospitalar.

Média de Permanência Hospitalar	Contratada	Realizado FEVEREIRO/23
	≤5 dias	3,25

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: $[(100 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Média de tempo de permanência}] / \text{Taxa de ocupação hospitalar}$

Tabela 9 - Índice de Intervalo De Substituição (horas).

Índice de Intervalo De Substituição	Contratada	Realizado FEVEREIRO/23
	≤22 horas	17,59

6.4 Taxa de Readmissão em UTI (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: $[\text{N}^\circ \text{ de retornos em até 48 horas} / \text{N}^\circ \text{ de saídas da UTI, por alta}] \times 100$.

Tabela 10 - Taxa de Readmissão em UTI (48 horas).

Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	Contratada	Realizado FEVEREIRO/23
	<5%	0,00%

6.5 Taxa de Readmissão Hospitalar (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] x 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 11 - Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias).

Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	Contratada	Realizado FEVEREIRO/23
	≤20%	0,0%

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 12 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (problemas relacionados à unidade)

% de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (problemas relacionados à unidade)	Contratada	Realizado FEVEREIRO/23
		≤ 1%

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 13 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (problemas relacionados ao paciente)

% de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (problemas relacionados ao paciente)	Contratada	Realizado FEVEREIRO/23
	≤ 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: *[total de procedimentos rejeitados no SIH/Total de procedimentos apresentados no SIH] x100*

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 14 - Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

% de Glosas no SIH	Meta	Realizado FEVEREIRO/23
	≤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: *[Nº de cesáreas realizadas / Total de partos realizados] x 100 - mensal*

Observação: Indicador informado para efeito de monitoramento e acompanhamento.

Tabela 15 - Percentual de Partos Cesáreos

Percentual de Partos Cesáreos	Contratada	Realizado FEVEREIRO/23
	≤15%	71%

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 16- Taxa de Aplicação de Classificação de Robson.

Taxa de Aplicação de Classificação de Robson	Contratada	Realizado FEVEREIRO/23
	100%	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: *Número de consultas ofertadas/ número de consultas propostas nas metas da unidade.*

Tabela 17 - 11 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas.

11 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	Contratada	Realizado FEVEREIRO/23
	1	1,57

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: *[Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / total de exames de imagem realizados no período multiplicado] X 100.*

Tabela 18 - 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 FEVEREIRO/23
	≥70%	81,22%

A meta de Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias foi alcançada além da meta contratualizada para o mês de fevereiro.

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: *[Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x 100.*

Tabela 19 - Percentual de Manifestações Queixosas Recebidas no Sistema de Ouvidoria do SUS

Percentual de Manifestações Queixosas Recebidas no Sistema de Ouvidoria do SUS	Contratada	Realizado FEVEREIRO/23
	<5%	0,15%

7. Atividades realizadas no mês







FEVEREIRO DE 2023

JORNAL DO HEJA



MUDANÇA DE DECÚBITO É TEMA DE TREINAMENTO NO HEJA

A coordenação da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim (Heja), e os Responsáveis Técnicos (RT) das equipes de fisioterapia e nutrição promoveram uma capacitação para os profissionais da assistência sobre a mudança de decúbito para internações de longo prazo.

O treinamento abordou a metodologia 'Relógio de Lowthian', que é uma estratégia de lembrar o profissional de enfermagem a realizar as mudanças de decúbito adequadamente a cada duas horas, conforme os protocolos institucionais.

De acordo com o coordenador da UTI do HEJA, Igor Leandro, as estratégias de prevenção vão desde a avaliação nutricional para identificar possíveis deficiências nutricionais, treinamento da equipe para utilização de técnicas e elaboração de protocolos, utilização de equipamentos especiais, placa de hidrocolóide, curativo placa border e óleos de proteção para pele.

"Pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva - UTI apresentam maior predisposição a complicações como o surgimento de lesão por pressão e essas lesões podem desencadear consequências sérias. É um problema tanto para o paciente, quanto para a instituição", explicou.

O gestor ressalta que a prevenção da lesão por pressão deve envolver não só a equipe de enfermagem, mas todos os profissionais que atuam direto ou indiretamente com o cuidado ao paciente, independente da unidade de internação.

"O padrão indicado nos cuidados às pessoas acamadas é que a mudança de decúbito (posição) seja realizada de 2\2 horas e a cada mudança seja realizada massagem de conforto ao paciente. A técnica é indicada para pacientes com pele íntegra, pois aqueles que já apresentam algum grau de lesão podem ter piora em seu quadro", frisou.

ATIVIDADE ALERTA SOBRE HIGIENE DAS MÃOS



O Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim (Heja) realizou nos dias 15 e de 16 de fevereiro uma capacitação com os colaboradores da unidade sobre a importância da Higienização das mãos. O treinamento foi conduzido pela Comissão de Controle de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS) com apoio do Núcleo de Segurança do Paciente e da Qualidade.

Segundo a coordenadora do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do Heja, Marillya Nicolau, as mãos constituem a principal via de transmissão de microorganismo durante a assistência prestada ao paciente. "A higienização das mãos é a medida mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde", afirmou.

Marillya explica que o treinamento foi realizado por meio de caixa de perguntas com o tema higienização das mãos, de forma dinâmica e explicativa. "A OMS preconiza que o momento da higienização deve ser de acordo com o fluxo de cuidado e tem os cinco momentos corretos, sendo eles: antes de tocar o paciente; antes de realizar procedimentos; após o risco de exposição a fluidos corporais; após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente", disse.

A gestora ressalta que o termo lavagem das mãos foi substituído por higienização das mãos há pouco tempo devido a maior abrangência deste procedimento. O termo engloba desde a higienização simples até a antisepsia cirúrgica das mãos”, explicou.

PROFISSIONAIS DO CENTRO CIRÚRGICO PARTICIPAM DE CAPACITAÇÃO



A coordenação do centro cirúrgico do Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim (HEJA) e o médico membro da equipe de cirurgia geral da unidade, Dr. Tiago Gusmão, promoveram uma capacitação referente a Sondagem/Cateterismo Vesical de Demora em pacientes cirúrgicos para os profissionais assistenciais do setor.

O treinamento abordou o passo a passo das principais técnicas da sondagem vesical, alertando quanto à importância de etapas como assepsia, indicação e contra-indicação, fixação da sonda vesical, lubrificação, anestesia e mensuração do comprimento a ser introduzido.

A coordenadora do centro cirúrgico, Gláucia Siqueira, destaca a importância dos profissionais da enfermagem em todas as etapas do processo de sondagem. “Faz parte das competências do enfermeiro a inserção, manutenção e manejo deste dispositivo. Assim, enfermeiro deve estar à frente dos demais profissionais da equipe, a fim de evitar a inserção de cateteres desnecessários e a manutenção destes por tempo excessivo, uma vez que a duração da cateterização é o fator de risco mais relevante para a ocorrência de infecção do trato urinário”, explicou.

A gestora reforça que a capacitação foi positiva. “Foram abordadas técnicas que sempre precisam ser lembradas pelos profissionais da saúde, que muitas vezes, na correria do dia a dia, acabam adquirindo vícios nos procedimentos, por isso é importante os treinamentos e capacitações. A sondagem é um procedimento bem delicado de ser feito. Quanto mais conhecimento e técnicas a equipe tiver, melhor a atuação do profissional, garantindo a segurança do paciente”, frisou.

O Dr. Tiago Gusmão esclareceu que a sondagem não deve ser feita de qualquer forma e que existem indicações precisas para que possam ser realizadas. Ele enfatizou a importância em promover o esvaziamento da bexiga antes dos procedimentos cirúrgicos, a monitorização do débito urinário, o preparo para as cirurgias, além de realizarem a irrigação vesical e proporcionar a continência urinária adaptada ao cateter, visando diminuir o contato da urina com lesões de pele.

“É importante identificar os tipos de sondas e as situações que elas devem ser usadas, prevenindo possíveis infecções. Além disso, é necessário reforçar sobre as regras corretas de assepsia, que são primordiais para evitar qualquer infecção e proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente”, concluiu.

EQUIPE DE HIGIENIZAÇÃO RECEBE TREINAMENTO



Com a missão oferecer um atendimento de excelência, focado na segurança do paciente, o Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim (Heja) realizou nos dias 23 e 24 de fevereiro um treinamento sobre o processo de higienização e limpeza do serviço de saúde. A atividade foi direcionada para os colaboradores terceirizados dos Serviços de Higiene e Limpeza (SHL), com a participação da equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e outros profissionais da unidade de saúde.

Ministrado pela coordenadora operacional da empresa SS Serviço de Manutenção e Limpeza, Adenizia de Castro, o treinamento abordou que a higienização é de fundamental importância no processo de desenvolvimento de controle de infecção hospitalar ao suprimir ao máximo os microrganismos, garantido um ambiente mais seguro e, portanto, menos propício ao aparecimento de doenças que podem prolongar o período de recuperação do paciente com possíveis complicações.

De acordo com a coordenadora do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do Heja, Marillya Nicolau, a palestrante apresentou temas como biossegurança; classificação de áreas hospitalares; tipos e técnicas de limpeza; uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e Coletiva (EPCs).

Marillya destaca que também foi abordado sobre a Norma Regulamentadora nº 32 (NR 32), que estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde; o plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS), seguindo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) de nº 222, que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde. “Além disso, os aspectos comportamentais e ética profissional também foram assuntos levantados pela profissional”, frisou.

8. Considerações Finais

No período, o HEJA apresentou à COMFIC/SES, conforme estabelecido no Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 09/2022-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.

O IBRGC, 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 Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO para sempre adotar melhorias frente à gestão do HEJA, a fim de entregar a sociedade uma atenção especializada e de referência, cumprindo seu propósito que é cuidar do amor de alguém.

Raffaella Lacerda De Oliveira
Diretora Geral – HEJA/IBRGC