

# HEMU

HOSPITAL ESTADUAL DA  
MULHER DR. JURANDIR  
DO NASCIMENTO

02/2025

HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER

SUS

Secretaria  
de Estado  
de Saúde



## RELATÓRIO DE EXECUÇÃO MENSAL

15º TERMO ADITIVO AO CONTRATO  
DE GESTÃO Nº 131/2012

## SOBRE O IGH

O Instituto de Gestão e Humanização (IGH) é uma organização sem fins lucrativos que nasceu com o propósito de transformar a gestão da saúde no Brasil.



Há 13 anos, o IGH foi criado a partir da visão de profissionais especializados na área da saúde, que identificaram a necessidade urgente de implementar práticas modernas e eficientes de gestão, capazes de maximizar os resultados das unidades prestadoras de serviços de saúde.

Desde o início, o IGH se destacou pelo compromisso em fazer diferente e melhor. Como seu próprio nome sugere, a humanização é o pilar central de sua missão. Mais do que oferecer serviços, o Instituto busca criar experiências positivas e acolhedoras para pacientes e profissionais de saúde, promovendo cuidado, respeito, transparência, conexão e inovação em todas as etapas do atendimento.

Ao longo de sua trajetória, o IGH consolidou sua atuação na saúde pública brasileira, expandindo sua presença por todo o país. Além de gerir unidades em grandes centros urbanos, o Instituto assumiu o desafio de levar saúde de qualidade para comunidades em regiões remotas e de difícil acesso, atendendo às necessidades de populações frequentemente esquecidas.

Em 2025, com 13 anos de existência, o IGH reafirma seu compromisso em ser um modelo de excelência na gestão da saúde, promovendo impacto positivo e sustentável em cada unidade que administra. O Instituto celebra mais de uma década de história com a certeza de que ainda há muito a fazer, mas com a convicção de que é possível transformar a saúde pública brasileira com inovação e humanidade.

**MISSÃO, VISÃO E VALORES****MISSÃO**

Prestar serviços de saúde, de forma humanizada, com qualidade e gestão eficientes, contribuindo com a melhoria da saúde e bem-estar dos usuários e colaboradores.

**VISÃO**

Estar entre as 10 maiores instituições, reconhecidas no Brasil, com excelência técnica e credibilidade no SUS.

**VALORES**

- **Respeito** - Comprometermo-nos a tratar todos com dignidade e empatia, reconhecendo e valorizando suas diferenças, não permitindo nenhuma forma de discriminação ou assédio.
- **Ética** - Atuamos com integridade e transparência, cumprindo rigorosamente requisitos legais e de compliance, promovendo um ambiente confiável e seguro para pacientes, familiares e profissionais.
- **Resiliência** - Enfrentamos adversidades e mudanças com coragem e flexibilidade, mantendo o foco na excelência dos nossos serviços.
- **Empatia** - Buscamos ouvir e acolher, oferecendo serviços e processos humanizados, que respeitem o indivíduo em sua totalidade.
- **Senso de dono** - Assumimos a responsabilidade pelo bem-estar dos pacientes, pela qualidade dos processos, pela integridade do nosso ambiente de trabalho e sustentabilidade da nossa organização.

## **CORPO DIRETIVO**

### **CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

**José Geraldo Gonçalves de Brito - Presidente**  
**José Cláudio Rocha**  
**Inocêncio Maia Matos**  
**Luzia Helena Porfírio Berigo**  
**Gustavo Adolfo Martins Mendes**  
**Deise Santana de Jesus Barbosa**

### **CONSELHO FISCAL**

#### **- TITULARES**

**Sirlei Santana de Jesus Brito**  
**Maria do Carmo Silva Lessa**  
**Paulo Vieira Santos**

#### **- SUPLENTE**

**Maria Olívia Bittencourt Mendonça**  
**Renata Tannous Sobral de Andrade**  
**Maria Cecília Muricy Facó**

### **DIRETORIA**

**Joel Sobral de Andrade - Superintendente**  
**Ricardo Souto Maia Mathias - Diretor Administrativo**  
**Aline Martinele de Oliveira Tonhá - Diretora Jurídica**  
**Gustavo Guimarães - Diretor Assistencial**

### **DIRETORIA DO HEMU**

**Laryssa Santa Cruz - Diretora Geral**  
**Renan Silva Miller- Diretor Técnico**

### **GERÊNCIAS DO HEMU**

**Pedro Muricy- Gerência Operacional**  
**Lilian Jerônimo- Gerência Assistencial**  
**Bruno Molina- Gerente de Tecnologia da Informação**  
**Michele Silveira - Gerente de Qualidade**

**SUMÁRIO**

<b>SOBRE O IGH .....</b>	<b>2</b>
<b>1. APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS .....</b>	<b>9</b>
<b>3. ORGANOGRAMA .....</b>	<b>11</b>
<b>4. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HEMU .....</b>	<b>12</b>
4.1 Assistência Hospitalar .....	12
4.2 Atendimento as Urgências Hospitalares .....	14
4.3 Atendimento Ambulatorial .....	15
<b>5. PARTE FIXA- INDICADORES DE PRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
5.1 Internações hospitalares .....	17
5.2 Cirurgias eletivas: Ginecológicas e Mastologia .....	17
5.3 Atendimento as Urgências .....	18
5.4 SADT Interno .....	18
5.5 Atendimento ambulatorial .....	19
5.6 SADT Externo .....	20
<b>6. PARTE VARIÁVEL- INDICADORES DE DESEMPENHO.....</b>	<b>22</b>
6.1 Taxa de ocupação hospitalar .....	22
6.2 Tempo médio de permanência hospitalar (dias) .....	22
6.3 Índice de intervalo de substituição (horas) .....	22
6.4 Taxa de readmissão Hospitalar em até 29 dias .....	22
6.5 Taxa de readmissão em UTI (48 horas) .....	23
6.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas.....	23
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMat expirado.....	23
6.7 Percentual de ocorrência de rejeição no SIH .....	24
6.8 Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificações compulsórias .....	24
6.9 Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea .....	24
6.10 Razão do quantitativo de consultas ofertadas .....	24
6.11 Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.....	25
6.12 Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado.....	25
<b>6. INDICADORES DE CARÁTER INFORMATIVO .....</b>	<b>27</b>
<b>7. ANEXOS.....</b>	<b>28</b>

8.1. Atividades realizadas no mês .....	28
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>30</b>

### QUADROS

Quadro 1- Estrutura das unidades de internação. ....	13
Quadro 2- Atendimento às Urgências Hospitalares. ....	15
Quadro 3.1- Especialidades médicas. ....	16
Quadro 4- Meta de saídas hospitalares. ....	17
Quadro 5- Meta de cirurgias eletivas. ....	18
Quadro 6- Meta de atendimento ambulatorial.....	19

### TABELAS

Tabela 1-Saídas hospitalares .....	17
Tabela 2- Cirurgia eletivas. ....	18
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- Desempenho do mês .....	26
Tabela 7- Indicadores de caráter informativo. ....	27

## 1. APRESENTAÇÃO



O Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento (HEMU), antigo HMI, atua como referência estadual desde 1972 no atendimento de média e alta complexidade, especialmente nas áreas de saúde da mulher (obstetrícia e ginecologia) e neonatologia. A unidade oferece atendimento de urgência, emergência e ambulatorial aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Goiânia e de outras regiões do estado.

O HEMU se destaca pelo Ambulatório de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (AAVVS), oferecendo um porto seguro para vítimas de violência sexual com tratamento diferenciado e acompanhamento por

uma equipe multidisciplinar, incluindo apoio psicológico para mulheres, homens, adolescentes e crianças.

Além disso, o hospital mantém um Banco de Leite Humano, que fornece leite para recém-nascidos prematuros e de baixo peso, promovendo o aleitamento materno. O HEMU também é sede do Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (Crie), que disponibiliza vacinas de alto custo para o público que necessita.

A unidade ainda desenvolve programas de Residência Médica nas áreas de Neonatologia, Obstetrícia, Ultrassonografia, e Enfermagem Obstétrica, além de conduzir pesquisas científicas e manter programas voltados para a atenção integral à saúde da mulher.

O principal objetivo deste relatório é apresentar e divulgar práticas de gestão modernas que maximizam os resultados das unidades de saúde e desafiam os estigmas associados ao SUS, como a falta de qualidade no atendimento e o descaso com os usuários.

Atualmente, a gestão do HEMU é realizada pelo Instituto de Gestão e Humanização (IGH), por meio do 15º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO, celebrado com o Estado de Goiás, em conformidade com a Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações. O IGH, qualificado como Organização Social de Saúde pelo Decreto Estadual nº 7.650/2012, é uma entidade de utilidade pública e de interesse social, com recertificação como Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-SAÚDE) pelo Ministério da Saúde, conforme a Portaria nº 978, de 02 de julho de 2018.

Este **Relatório de Metas e Indicadores** é apresentado em conformidade com os anexos técnicos e indicadores de metas de produção e desempenho estabelecidos. Os dados e informações foram extraídos do sistema de gestão hospitalar do IGH, que gerencia todos os processos de forma integrada, utilizando a plataforma MV Soul. As informações aqui evidenciadas refletem o cenário atual das ações e serviços prestados pelo HEMU.

## 2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

O Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento (HEMU), anteriormente conhecido como HMI, é uma referência estadual no atendimento de média e alta complexidade, especialmente nas áreas de saúde da mulher (obstetrícia e ginecologia) e neonatologia. Atuante desde 1972, o HEMU oferece atendimento 100% voltado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), seja por demanda espontânea ou por encaminhamento via Sistema de Referência/Contra Referência, atendendo tanto Goiânia quanto o interior do estado.

### **Tipo de Unidade:**

O HEMU é uma unidade hospitalar de média e alta complexidade, especializada no atendimento obstétrico, ginecológico e neonatal.

### **Serviços Oferecidos:**

- **Atendimentos de Urgência e Emergência:** Prestação de cuidados imediatos em casos de risco para a saúde da mulher e do recém-nascido.
- **Cirurgias Obstétricas e Ginecológicas:** Realização de procedimentos cirúrgicos para tratar condições relacionadas à obstetrícia e ginecologia.
- **Atendimento Ambulatorial:** Serviços clínicos para acompanhamento e tratamento, incluindo consultas e exames especializados.
- **Internação:** Cuidados hospitalares para pacientes que necessitam de acompanhamento médico contínuo, especialmente em casos de alta complexidade.
- **Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT):** Disponibilização de exames e procedimentos complementares para diagnóstico e tratamento, tanto por demanda espontânea quanto referenciada.

### Programas de Capacitação e Pesquisa:

O HEMU também oferece um programa de Residência Médica nas áreas de Neonatologia, Obstetrícia, Ultrassonografia e Enfermagem Obstétrica, além de desenvolver pesquisas científicas voltadas para a atenção integral à saúde da mulher.



**CNES nº:** 2339196.



**ENDEREÇO:** Rua R-7 com avenida perimetral, s/nº, Setor

Coimbra, CEP: 74125-120, Cidade Goiânia-GO.

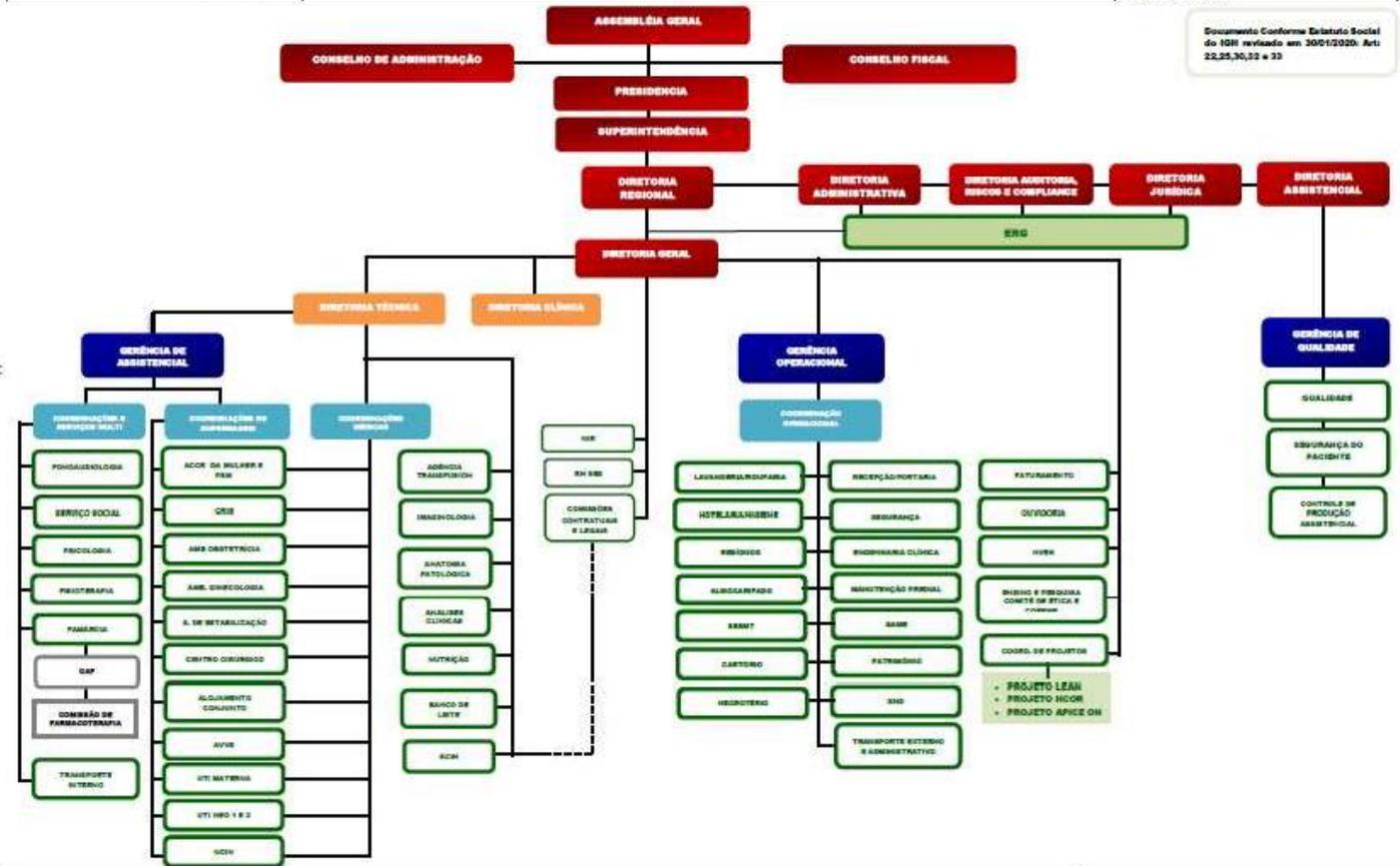


**Gerência da Unidade:** Secretaria do Estado de Saúde de Goiás -  
SES/GO.

### 3. ORGANOGRAMA

	<b>ORGANOGRAMA HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER</b>	Código: ORG. HEMU
		Emissão: 13/09/2022
		Versão: 04
		Revisão: 25/10/2022
		Página: 01 de 01

Documento Conforme Estatuto Social do IGR revisado em 30/01/2020. Art. 22,25,30,32 e 33



Elaborado por: Renata Damasceno Revisado por: Laryssa Santa Cruz

## 4. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HEMU

Conforme exposto acima, o Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento (HEMU) é uma unidade de saúde estadual de grande importância e referência no estado.

A seguir, apresenta-se o detalhamento das metas estabelecidas no contrato de gestão vigente, incluindo aquelas definidas em seu 15º Termo Aditivo. O relatório destaca, de forma comparativa, as metas contratuais e os resultados efetivamente alcançados pela unidade, conforme os parâmetros e o modelo de apresentação orientados pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO).

### 4.1 Assistência Hospitalar

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização abrange todos os atendimentos oferecidos ao paciente, desde a admissão até a alta hospitalar. Esse processo inclui o acesso a um Centro de Diagnósticos de alta precisão, responsável pela realização de exames laboratoriais e de imagem, como ultrassonografia, além de todos os procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas adequadas ao tratamento no âmbito hospitalar.

Os pacientes internados recebem atendimentos clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais que atendem às suas necessidades específicas, sempre com o objetivo de promover a recuperação e garantir uma alta hospitalar segura.

Conforme o quadro abaixo, a unidade conta com leitos destinados à assistência em diferentes áreas, incluindo UTI Materna, UTI Neonatal, UCIN Convencional, UCIN Canguru, além de leitos obstétricos e cirúrgicos.

A capacidade instalada da unidade está distribuída da seguinte forma:

Quadro 1- Estrutura das unidades de internação.

<b>Capacidade Instalada - HEMU</b>		
Instalações		<b>Leitos Ativos</b>
Clínica Cirúrgica		<b>18</b>
Clínica Médica Ginecológica		<b>14</b>
Alojamento conjunto (ALCON)		<b>30</b>
Pré-Parto		<b>5</b>
UTI Materna	Leitos	<b>4</b>
	Isolamento	<b>1</b>
Pronto Socorro (Sala Vermelha)		<b>1</b>
Pronto Socorro da Mulher - Observação		<b>10</b>
Isolamento		<b>5</b>
UTI Neonatal		<b>29</b>
UCIN	Convencional	<b>17</b>
	Canguru	<b>5</b>
Sala de Estabilização Neonatal/Avaliação		<b>5</b>
<b>TOTAL</b>		<b>144</b>
Sala de pequenos procedimentos		<b>1</b>
Centro Cirúrgico (Salas)		<b>6</b>
Centro Cirúrgico (RPA)		<b>6</b>
Consultórios Médicos (Salas)		<b>12</b>
Consultórios Multiprofissionais (Salas)		<b>3</b>

No processo de Hospitalização estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação e reabilitação.
- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- Procedimentos e cuidados de multiprofissionais necessários durante o processo de internação.
- Serviço de alimentação e nutrição, contemplando a produção de refeições e nutrição enteral e parenteral.
- Assistência por equipe médica especializada.

- Utilização do centro cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- Material descartável necessário para os cuidados de multiprofissionais e tratamentos.
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário.
- Acompanhante para os usuários idosos, crianças, adolescentes e gestantes.
- Sangue e hemoderivado.
- Fornecimento de roupas hospitalares.
- Procedimentos especiais necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.
- Diárias na UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- Diárias de UCIN –Unidade de cuidado intermediário neonatal, se necessário.
- Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, de acordo com listagem do SUS, para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.
- Garantir a realização de cirurgias emergenciais, evitando cancelamentos administrativos, visando a segurança do paciente.
- Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico –SADT, que sejam requeridos durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS.

#### **4.2 Atendimento as Urgências Hospitalares**

Como hospital referenciado, a unidade oferece atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde/Central de Regulação Estadual, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

O hospital conta com um serviço de acolhimento e classificação de risco (ACCR), conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, priorizando a internação de pacientes conforme perfil assistencial da unidade. Pacientes de baixo risco são encaminhados para outras unidades de saúde por meio da Central de Regulação.

*Quadro 2- Atendimento às Urgências Hospitalares.*

<b>Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência) a serem oferecidas no HEMU</b>
Ginecologia
Obstetrícia de alto risco
Neonatologia (parecer/avaliação)

### **4.3 Atendimento Ambulatorial**

O atendimento ambulatorial do HEMU compreende:

- Primeira consulta e/ou Primeira Consulta de egresso;
- Interconsulta;
- 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 Interconsulta, a primeira consulta realizada por outro, profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

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 especifica o referido Termo Aditivo:

*Quadro 3.1- Especialidades médicas.*

<b>Especialidades médicas a serem oferecidas no ambulatório do HEMU</b>
Cardiologia (Risco Cirúrgico)
Ginecologia Endócrina
Ginecologia Geral
Ginecologia Infanto Puberal até idade de 16 anos
Mastologia
Obstetrícia de Alto Risco
Oncologia Ginecológica
Neonatologia
Patologia do trato Genital Inferior
Planejamento Familiar
Uroginecologia
<b>Especialidades multiprofissionais a serem oferecidas no ambulatório</b>
Enfermagem
Fisioterapia
Fonoaudiologia
Nutrição
Psicologia
Serviço social

## 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 HEMU deverá realizar 783 saídas, distribuídas da seguinte forma: sendo 328 da clínica cirúrgicas, 181 da clínica médica ginecológica e 274 do ALCON, com variação aceitável de  $\pm 10\%$ , de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS, distribuídos nas seguintes áreas.

*Quadro 4- Meta de saídas hospitalares.*

Internação (saídas hospitalares)	Meta mensal
Clínica Cirúrgica	328
Clínica Médica Ginecológica	181
ALCON	274
TOTAL	783

Sendo assim, apresentamos abaixo as saídas hospitalares realizadas pelo o HEMU no referido mês.

*Tabela 1-Saídas hospitalares*

Internação (Saídas Hospitalares)	Meta mensal	Fevereiro/25
Clínica Cirúrgica	328	351
Clínica Médica Ginecológica	181	200
ALCON	274	343
TOTAL	783	894

Foram realizadas um total de **894** saídas hospitalares, frente às **783** contratadas.

### 5.2 Cirurgias eletivas: Ginecológicas e Mastologia

O HEMU deverá realizar um número mensal de 112 cirurgias descritas abaixo, encaminhadas pelo Complexo Regulador Estadual - CRE, com variação aceitável de  $\pm 10\%$ . Não o abstendo de realizar toda as cirurgias de urgência e emergência que lhe sejam referenciadas.

*Quadro 5- Meta de cirurgias eletivas.*

Cirurgias programadas	Meta mensal
Ginecologia e Mastologia	112

Sendo assim, apresentamos abaixo as cirurgias realizadas pelo o HEMU no referido mês.

*Tabela 2- Cirurgia eletivas.*

Cirurgias Eletivas	Meta mensal	Fevereiro/25
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	<b>112</b>	79

Foram realizadas um total de **79** cirurgias eletivas.

### 5.3 Atendimento as Urgências

Conforme o citado no anexo 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 a SES/GO mensalmente.

Assim, segue abaixo dados dos atendimentos de urgência e emergência realizados no referido mês.

*Tabela 3-Atendimentos de Urgência e Emergência.*

Atendimento às Urgências	Fevereiro/25
Referenciadas	507
Espontânea	474
<b>Total</b>	<b>981</b>

### 5.4 SADT Interno

Segundo 15º Termo Aditivo os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.

Segue abaixo demonstrativo da produção interna de exames:

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

SADT Interno	Fevereiro/25
Ultrassonografia	542
Eletrocardiograma	182
Raio-x	818
Ecocardiograma	210
Anatomia Patológica	118
Análise Clínicas	15.562
Cardiotocografia-CTG	354
<b>Total</b>	<b>17.786</b>

Foram realizados um total de **17.786** serviço de apoio diagnóstico e terapêutico.

### 5.5 Atendimento ambulatorial

A unidade deverá realizar meta de produção mensal de 1.700 consultas médicas na atenção especializada e 1.000 consultas não médicas, com variação de até 10%.

Quadro 6- Meta de atendimento ambulatorial.

Atendimento ambulatorial	Meta mensal
Consultas Médicas	1.700
Consultas não médicas	1.000
<b>Total</b>	<b>2.700</b>

Segue abaixo demonstrativo da produção de atendimento ambulatorial realizado pelo o HEMU no referido mês.

Tabela 5- Atendimento ambulatorial

Atendimentos Ambulatorial	Meta	Fevereiro/25
Consultas médicas na Atenção Especializada	1700	1.953
Consultas multiprofissionais na Atenção Especializada	1.000	1.515
<b>TOTAL</b>	<b>2.700</b>	3.468

Foram realizadas um total de **3.468** atendimentos ambulatoriais, frente aos **2.700** contratados. Ficando acima da meta variação de +/- 10%.

## 5.6 SADT Externo

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) externo refere-se ao atendimento ambulatorial, que envolve a realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico para pacientes da Rede de Atenção à Saúde, devidamente regulados pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação para a unidade.

A unidade deverá ofertar e realizar mensalmente para pacientes externos, com variação de até  $\pm 10\%$ , sendo os pacientes referenciados pelo Complexo Regulador Estadual.

Quadro 6- Meta de exames para o SADT Externo.

SADT Externo	Meta mensal
Ultrassonografia /Doppler	60
Biópsia em Geral*	25
Vídeo colposcopia**	10
Vídeo Histeroscopia**	15

\*Serviços de Biópsia, deverá atender a demanda da Regulação Estadual, no limite da capacidade operacional do SADT da unidade.  
\*\*Enquanto o serviço não estiver efetivamente implantado, os recursos financeiros específicos para essas linhas de contratação não serão repassados.

Segue abaixo demonstrativo da produção de SADT externo para o referido mês.

Tabela 6- Meta de exames para o SADT Externo.

SADT Externo Realizado	Meta Mensal	Fevereiro/25
Ultrassonografia / Doppler	60	9
Biópsia em Geral	25	Reorganização do fluxo Estadual
Vídeo Colposcopia	10	Em implantação
Vídeo Histeroscopia	15	

Considerando os resultados apresentados acima, sobretudo acerca do SADT Externo, para os exames de Biópsia em geral e os exames de Vídeo Colposcopia e Histeroscopia.

Conforme reunião com o Contratante, para os exames de Biópsia em geral, o contratante trouxe a seguinte informação: o “\*Serviços de Biópsia, deverá atender a demanda da Regulação Estadual, no limite da capacidade operacional do SADT da unidade.”

Fora identificado que não há demanda reprimida na rede, o CRE ressaltou que:

“os municípios não inserem essas biópsias no sistema de Regulação Estadual-Servir por se tratar de exames que não tem prestador nas unidades Estaduais.”

Desta feita, de maneira mais específica, para este indicador, mister se faz análise mais apurada porque para o alcance desta meta, não há outra forma senão que os pacientes sejam enviados e regulados pelo Complexo Regulador Estadual – CRE.

Para exames de Vídeo Colposcopia e Histeroscopia, a referida meta fora inserida com a seguinte informação, em razão da ausência de equipamento no patrimônio da unidade, conforme 15º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 131/2012 SES/GO: “\*\*Enquanto o serviço não estiver efetivamente implantado, os recursos financeiros específicos para essas linhas de contratação não serão repassados. “

## 6. PARTE VARIÁVEL- INDICADORES DE DESEMPENHO

### 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 90%) 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] x 100*

### 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]*

### 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*

### 6.4 Taxa de readmissão Hospitalar em até 29 dias

O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pacientes que retornaram ao hospital em até 29 dias após a última alta da unidade hospitalar. Esse indicador avalia a eficácia do serviço na promoção da recuperação do paciente. Quanto menor

a taxa de readmissão, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. Readmissões desnecessárias podem indicar problemas no sistema de saúde, acarretando riscos adicionais para os pacientes e custos desnecessários para o sistema.

Internações relacionadas a câncer e obstetrícia são excluídas deste indicador, pois podem fazer parte do plano de cuidados do paciente.

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

### **6.5 Taxa de readmissão em UTI (48 horas)**

Conceituação: 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.

**Fórmula:**  $[\text{N}^\circ \text{ de retornos em até 48 horas} / \text{N}^\circ \text{ de saídas da UTI, por alta}] \times 100$

### **6.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas**

Conceituação: Mede o total de cirurgias eletivas que foram suspensas devido a motivos relacionados à organização da unidade, em comparação com o total de cirurgias agendadas. Os motivos para a suspensão podem incluir falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré-operatório ou ocorrência de cirurgia de emergência.

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

### **Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado**

Sinaliza se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável conforme o critério SWALIS de classificação de prioridade atribuído pelo médico assistente.

**Fórmula:**  $[\text{Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado dividido} / \text{Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade}] \times 100$ .

## 6.7 Percentual de ocorrência de rejeição no SIH

Conceituação: 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*

## 6.8 Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificações compulsórias

Analisa a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da digitação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata de forma oportuna ( $\leq$  há 07 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

## 6.9 Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea

Conceituação: 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:** *[Nº de parturientes submetidas a cesárea classificadas pela classificação de Robson no mês/Total de parturientes submetidas a cesárea no mês x 100]*

## 6.10 Razão do quantitativo de consultas ofertadas

Conceituação: 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.***

### **6.11 Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.**

Conceituação: 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.***

### **6.12 Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado**

Conceituação: monitorar a Perda de Medicamentos por Expiração do Prazo de Validade em todas as Unidades de Saúde da rede estadual, aprimorando implantando ferramentas e processos de trabalho que permitam reduzir a perda de medicamentos. O indicador monitora a perda financeira das Unidades de Saúde devido a expiração por prazo de validade dos medicamentos.

***Fórmula: (Valor financeiro da perda do segmento padronizado por validade expirada no hospital / Valor financeiro inventariado na CAF no período) x 100***

Desta forma, segue abaixo resultado alcançado para o referido período, estratificado trimestralmente, conforme Contrato de Gestão em epígrafe.

Tabela 6- Desempenho do mês

INDICADORES DE DESEMPENHO		
Indicadores	Meta	fevereiro/25
Taxa de ocupação hospitalar	≥90%	102,03%
Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar	≤ 4 dias	3,22
índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 24	-2,22
Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (29 DIAS)	< 8%	3,13%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	≤ 5%	0%
Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH-DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%	Em apuração
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%	4,82%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMat (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (,) para o primeiro ano	< 50 %	0%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMat (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (,) para o segundo ano	< 25 %	0%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	1,43
Percentual de Exames de Imagem com resultado entregue em até 10 dias	≥ 70%	100%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata Digitadas Oportunamente-até 7dias	≥ 80%	100%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata Investigadas Oportunamente-até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	100%
Taxa de Aplicação da Classificação de Rob. nas Parturientes submetidos à cesárea	100%	100%
Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	≤ 2%	0,10%

## 6. INDICADORES DE CARÁTER INFORMATIVO

Indicadores a serem apresentados em caráter informativo para a SES/GO conforme quadro a seguir:

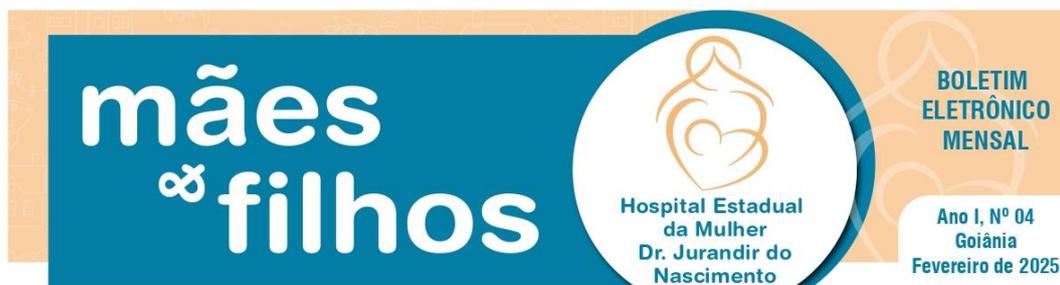
*Tabela 7- Indicadores de caráter informativo.*

<b>Indicadores de Caráter informativo</b>	<b>Fevereiro/25</b>
% APGAR	VALOR
% Apgar $\geq 7$ 1o MIN	85%
% Apgar $\geq 7$ 5o MIN	97%
Média de apgar 1° minuto	7,37
Média de apgar 5° minuto	8,27

## 7. ANEXOS

### 8.1. Atividades realizadas no mês

Fevereiro:



## Hemu promove ação de conscientização sobre ISTs no pré-Carnaval

Em clima de folia e prevenção, o Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento (HEMU) realizou, em 28/02, ação educativa para conscientizar colaboradores, pacientes e acompanhantes sobre os riscos das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). A iniciativa teve como objetivo reforçar a importância da prevenção e garantir que todos aproveitem o Carnaval com saúde e segurança.

O evento foi organizado pelo setor de Marketing e Eventos, pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (Ses-



Enfermeira Nara Borges aborda sobre as infecções sexualmente transmissíveis

mt), pela Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa), Ambulatório e Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE). A programação contou com uma palestra educativa ministrada pela enfermeira Nara Borges, que, de forma lúdica e dinâmica, abordou os



Bloco do Hemu animado e na prevenção das ISTs no carnaval

diferentes tipos de ISTs, formas de transmissão e a importância do uso do preservativo. Também foi alertado para os perigos da mistura de bebida e direção. Além disso, foram distribuídos preservativos gratuitamente para reforçar a importância da prevenção.

## Hemu realiza curso sobre Reanimação Neonatal

Com o objetivo de garantir um atendimento qualificado e ágil aos recém-nascidos que necessitam de suporte respiratório ao nascer, o Hemu promoveu, nos dias 03 e 10 de fevereiro, o curso de Reanimação Neonatal voltado para enfermeiros e fisioterapeutas. Organizado pela Gerência Assistencial e Coordenação Médica das UTIs Neonatais, o treinamento combinou aulas teóricas e práticas para aprimorar o conhecimento e as habilidades da equipe.



Os médicos Hélio Lages e Sandra Afiume ministram aula teórica sobre reanimação neonatal

A reanimação neonatal é um procedimento essencial para reduzir a mortalidade neonatal precoce. No Brasil, estima-se que 500 mil bebês precisam de ajuda para iniciar e manter a respiração ao nascer anualmente. Estudos mostram que um em cada 10 recém-nascidos necessita de ventilação com pressão positiva, enquanto uma parcela menor requer intervenções mais avançadas. A capacitação de profissionais da assistência ao parto é fundamental para garantir a rápida estabilização dos recém-nascidos e evitar complicações decorrentes da falta de oxigenação adequada.

Nos dois dias, o curso foi ministrado pela coordenadora médica das UTIs Neonatais, Sandra Afiume, e pelos neonatologistas Hélio Lages e Daniella Portal. Durante o período intensi-



Os médicos Hélio Lages, Sandra Afiume e Daniella Portal com a segunda turma do curso de Reanimação Neonatal

vo, foram abordados vários temas, incluindo: monitorização da frequência cardíaca do bebê; técnicas de ventilação pulmonar e uso do balão autoinflável; aplicação de máscaras faciais e ventilação mecânica; procedimentos para iniciar o suporte de pressão positiva; intubação traqueal e massagem cardíaca neonatal etc.

# Ação educativa contra álcool e direção

No Dia Nacional de Combate às Drogas e ao Alcoolismo, celebrado em 20 de fevereiro, o Hospital, em parceria com o Detran-GO, realizou uma ação educativa voltada para seus colaboradores. O objetivo foi conscientizar sobre os perigos da combinação entre álcool, drogas e direção, uma das principais causas de acidentes de trânsito no Brasil. Durante a atividade, os participantes tiveram a oportunidade de utilizar óculos simuladores, que reproduzem os efeitos do consumo de álcool e drogas no organismo. A experiência permitiu que eles percebessem, de forma segura e impactante, como a visão, o equilíbrio e a coordenação motora são prejudicados pelo uso dessas substâncias.

A dinâmica foi conduzida pelas servidoras do Detran-GO, Karla Uchoa, Elenita Ribeiro e Maria de Fátima Pires,



Equipes do Hemu e Detran-GO em prol do trânsito seguro

que explicaram o funcionamento dos óculos simuladores. “Um deles simula a visão de uma pessoa sob efeito do álcool e o outro, a visão de quem utilizou drogas ilícitas. Nosso objetivo é mostrar à sociedade que álcool, drogas e direção não devem ser misturados. Hoje, a segunda maior causa de mortes no trânsito está relacionada a essa combinação perigosa. Queremos conscientizar sobre a importância de escolhas responsáveis e de práticas seguras no trânsito para reduzir o número de vítimas”, destacou uma das palestrantes.

## Carnaval com ensaio fotográfico de bebês



O clima de Carnaval tomou conta do HEMU que realizou, no dia 28 de fevereiro, um ensaio fotográfico especial com os recém-nascidos da unidade. Com sombrinhas coloridas, serpentinas e máscaras, os pequenos foliões participaram do ensaio temá-



tico “Meu Primeiro Carnaval”, encantando as famílias e profissionais de saúde.

Com uma assistência de qualidade e cuidado humanizado, o Hospital proporciona experiências marcantes para os pacientes e seus familiares.

## Hospital realiza palestra sobre Fevereiro Roxo e Laranja

Em alusão às campanhas Fevereiro Roxo e Laranja, o Hospital realizou uma palestra educativa para conscientizar os colaboradores sobre as doenças abordadas nesse período. O evento contou com a participação da enfermeira Nara Borges, da Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO), que trouxe informações essenciais sobre lúpus, fibromialgia, Alzheimer e leucemia.

Durante a palestra, Nara explicou, de forma didática e acessível, o que são essas enfermidades, seus principais sintomas e formas de tratamento. A especialista explicou a importância de conhecer e identificar essas doenças para buscar um tratamento adequado. A palestra foi conduzida de forma dinâmica, incentivando a participação do público, que pôde tirar dúvidas e interagir com a profissional. Ao final, para tornar o momento ainda mais leve e descontraído, a enfermeira realizou o sorteio de livros de caça-palavras entre os presentes.



Colaboradores do Hemu são informados sobre as doenças das campanhas de Fevereiro Roxo e Laranja

### EXPEDIENTE:

#### HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER

DIRETORA GERAL: LARYSSA SANTA CRUZ

DIRETOR TÉCNICO: RENAN MILLER

Endereço: Rua R-7 esq c/ Av. Perimetral - Setor Oeste

Goiânia - Goiás - CEP: 74.125-120

Fone: (62) 3956.2900

E-mail: comunicacao.hmi@igh.org.br



SUS

SES

Secretaria de  
Estado da  
Saúde

GOIÁS  
O ESTADO QUE DÁ CERTO

#### INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO:

SUPERINTENDENTE: JOEL SOBRAL

DIRETORA REGIONAL: LARYSSA SANTA CRUZ

#### ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO:

Bastidores - Assessoria de Comunicação

RT: Jornalista DORIS COSTA - Reg. Nº 886-GO

E-mail: bastidorescomunica@gmail.com

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período, o HEMU apresentou todas as informações acima à COMACG/SES, via SIGUS, conforme estabelecido no Contrato de gestão nº 131/2012– SES/GO e 15º Termo Aditivo, os resultados quanto às metas estabelecidas para os Indicadores de Produção da parte fixa e variável, por meio de relatórios e planilhas de produção.

O IGH, vem confirmar 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 HEMU.

---

**LARYSSA BARBOSA**  
Diretora Geral-HEMU

