

**1**

**COMPOSIÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:**

Luiz Egídio Galetti – Presidente do Conselho; Adenilton dos Santos Silva – Membro;

Lara Candida de Sousa Machado – Membro; Marina Porto Ferreira Junqueira – Membro; Milena Fonseca Ferreira – Membro;

Romero Leão Giovannetti – Membro; Thiago dos Santos Souza – Membro.

# COMPOSIÇÃO DO CONSELHO FISCAL

**Membros Titulares:** Adalberto José da Silva – Membro; Edson Alves da Silva – Membro;

Ana Rosa Bueno – Membro;

# Membros Suplentes:

Fabrício Gonçalves Teixeira – Membro; Cleiber de Fátima Ferreira Lima Gonçalves – Membro;

Ari Elias Silva Júnior – Membro.

# COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA ESTATUTÁRIA

Aluísio Parmezani Pancracio – Diretor Presidente Ricardo Furtado Mendonça - Diretor Vice - Presidente Murilo Almeida e Silva - Diretor Executivo

Fernando Duarte Cabral - Diretor Técnico

2

Rafael Camargos Lemes - Diretor Administrativo Heliar Celso Milani - Diretor Financeiro

Marcelo Silva Guimarães - Diretor de Relações Institucionais Patrícia Mendes da Silva - Diretora de Desenvolvimento Organizacional.

# SUPERINTENDÊNCIAS DO IPGSE – UNIDADE GESTORA

Romero Leão Giovannetti – Superintendente Administrativo; Diógenes Alves Nascimento – Superintendente Financeiro; Etiene Carla Miranda – Superintendente Técnico.

# COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA – UNIDADE GERIDA: UNIDADE HOSPITALAR: HERSO

Ubyratan Gonzaga Coelho – Diretor Geral – Acumulando funções de Diretor Técnico; Tuany de Paula Terra – Diretora Administrativa;

Ariany Cristina Marques Silva – Gerente Multiprofissional e Assistencial; Lidiane Vieira de Souza da Mota – Gestora de Enfermagem.

3

# SUMÁRIO

1. [APRESENTAÇÃO 6](#_bookmark0)
2. [IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE 7](#_bookmark1)
3. [AQUISIÇÕES REALIZADAS 7](#_bookmark2)
4. [RECONHECIMENTOS 8](#_bookmark3)
5. [MELHORIAS 8](#_bookmark4)
6. [ATIVIDADES REALIZADAS 8](#_bookmark5)
   1. [Núcleo Interno de Regulação (NIR) 8](#_bookmark6)
   2. [Serviço de integridade da pele 9](#_bookmark7)
   3. [Serviço de Desospitalização 10](#_bookmark8)
   4. [Equipe Multiprofissional 10](#_bookmark9)
   5. [Ouvidoria 11](#_bookmark10)
   6. [Serviço de controle de infecções relacionada a assistência à saúde (SCIRAS). 11](#_bookmark11)
      1. [MÉTODOS DE COLETA DE DADOS 11](#_bookmark12)
      2. [ATIVIDADES DIÁRIAS SCIRAS 12](#_bookmark13)
   7. [Núcleo hospitalar epidemiológico (NHE) 13](#_bookmark14)
      1. [ROTINAS DO SETOR 14](#_bookmark15)
   8. [Núcleo de educação permanente - NEP 14](#_bookmark16)
   9. [Núcleo de segurança do paciente (NSP) 16](#_bookmark17)
   10. [Farmácia 17](#_bookmark18)
   11. [Laboratório de Análises clínicas 18](#_bookmark19)
   12. [Agência Transfusional 19](#_bookmark20)
   13. [Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) 20](#_bookmark21)
   14. [Comissões Técnicas Hospitalares 24](#_bookmark22)
7. [EVENTOS E AÇÕES 25](#_bookmark23)
   1. [ESTATÍSTICA 32](#_bookmark24)
   2. [Dados Estatísticos 32](#_bookmark25)
      1. [INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES) 32](#_bookmark26)
      2. [ATENDIMENTO AMBULATORIAL | MÉDICAS 32](#_bookmark27)
      3. [ATENDIMENTO AMBULATORIAL | NÃO MÉDICAS 33](#_bookmark28)
      4. [ATENDIMENTO LEITO DIA 33](#_bookmark29)
      5. [SADT EXTERNO - EXAMES 33](#_bookmark30)
      6. [INTERNAÇÃO 34](#_bookmark31)

4

* + 1. [TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR 34](#_bookmark32)
    2. [TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR POR CLÍNICAS 34](#_bookmark33)
    3. [MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR 35](#_bookmark34)
    4. [MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR CLÍNICAS 35](#_bookmark35)
    5. [ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO DE HORAS 35](#_bookmark36)
    6. [INDICADORES DE DESEMPENHO 36](#_bookmark37)
    7. [AIH’S APRESENTADAS X SAÍDAS HOSPITALARES 39](#_bookmark38)
    8. [SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU) 39](#_bookmark39)
    9. [TAXA DE SATISFAÇÃO 39](#_bookmark40)
    10. [CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR 40](#_bookmark41)
    11. [TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA 40](#_bookmark42)
    12. [ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA 40](#_bookmark43)
    13. [CIRURGIAS REALIZADAS 40](#_bookmark44)
    14. [CIRURGIAS PROGRAMADAS (Eletivas NIR) 40](#_bookmark45)
    15. [CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES 41](#_bookmark46)
    16. [CIRURGIAS POR TIPO 41](#_bookmark47)
    17. [CIRURGIAS POR PORTE 41](#_bookmark48)
    18. [CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO 41](#_bookmark49)
    19. [PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE 42](#_bookmark50)
    20. [PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE 42](#_bookmark51)
    21. [ANESTESIAS POR UNIDADE 42](#_bookmark52)
    22. [ANESTESIAS POR TIPO 43](#_bookmark53)
    23. [TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA REALIZADAS 43](#_bookmark54)
    24. [MOTIVOS DE OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS 43](#_bookmark55)
    25. [SADT INTERNO 44](#_bookmark56)

5

# APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e o Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados (IPGSE), para a gestão e operacionalização do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado – HERSO sob contrato N° 088/2022 SES/GO, firmado em caráter emergencial, apresenta nessa oportunidade o relatório de produção, ações e atividades referente ao período de janeiro de 2024.

A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e o IPGSE através do 3º Termo Aditivo do Contrato de Gestão Emergencial de nº 88/2022 - SES/GO em vigor até a presente data para gerenciamento do HERSO, hospital de referência em atendimentos de urgência e emergência no Sudoeste Goiano com perfil em atendimentos de pequenos e médio porte nas especialidades de Ortopedia-Traumatologia, Cirurgia Geral, Neurocirurgia, Cirurgia Vascular e Bucomaxilofacial, também conta com atendimentos ambulatoriais e Cirurgias Eletivas nas especialidade de Cirurgia Geral, Ortopedia e Oftalmologia, assim como exames de diagnóstico por imagem de Radiologia, Tomografia e Ultrassonografia, localizado na Av. Uirapuru, s/n - Parque Res. Isaura, CEP: 75.920.000, Santa Helena de Goiás – GO.

MISSÃO:

Prestar assistência hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde de forma humanizada com segurança e qualidade, visando à satisfação dos clientes.

Visão:

Ser referência no atendimento hospitalar de urgências e emergências em trauma e desenvolvimento profissional, focado na segurança do paciente no Estado de Goiás.

VALoREs:

Segurança, Humanização, Qualidade e Ética.

6

As informações contidas neste relatório são referentes aos atendimentos, atividades, eventos e produção anual da instituição, os dados são extraídos dos mapas estatísticos dos setores e eletronicamente do sistema de gestão hospitalar SoulMV.

# IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Nome:** Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado – HERSO.

**CNES:** 6665322

**Endereço:** Av. Uirapuru, s/n - Parque Res. Isaura, Santa Helena de Goiás - GO, 75920000.

**Tipo de Unidade:** Hospital Geral de Médio porte.

**Funcionamento:** 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente.

O HERSO possui 69 leitos gerais, 18 leitos complementares Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e 4 leitos dia, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma, onde totaliza-se 91:

|  |  |
| --- | --- |
| UNIDADE DE INTERNAÇÃO: | LEITOS: |
| Clínica Médica Adulto | 08 |
| Clínica Médica Pediátrica | 08 |
| Clínica Cirúrgica | 53 |
| Unidade de Terapia Intensiva – Adulto | UTI Tipo II | 18 |
| Leito dia | 04 |

Tabela 1 - Lista de leitos de Unidades de Internação

# AQUISIÇÕES REALIZADAS

N/A.

7

# RECONHECIMENTOS

N/A.

# MELHORIAS



**PINTURA E COLOCAÇÃO DE LUMINÁRIAS DE LED | REFEITÓRIO**

# ATIVIDADES REALIZADAS

# Núcleo Interno de Regulação (NIR)

O HERSO conta com os serviços do núcleo interno de regulação – NIR para interface com o complexo regulador estadual dos serviços ofertados na instituição, bem como: atendimento de urgência e emergência, consultas ambulatoriais/cirurgias eletivas, exames de diagnóstico por imagem. O controle dos atendimentos

8

de urgência e emergência assim como dos agendamentos dos serviços eletivos são realizados através dos sistemas de gestão da Secretaria Estadual da Saúde (SES) pelos softwares: SERVIR e REGNET, estas ferramentas são geridas e gerenciadas pelo Complexo Regulador Estadual (CRE), sendo a unidade responsável pelo monitoramento e operacionalização da mesma. A fim de reduzir o índice de absenteísmo o HERSO adotou a prática de ligações telefônicas aos usuários para confirmação de procedimentos agendados.

# Serviço de integridade da pele

Com base no perfil de atendimento (trauma, politraumas, cirurgias ortopédicas e vascular) o HERSO implantou um enfermeiro exclusivo para curativos com foco no cuidado com a integridade da pele e no tratamento das feridas crônicas e agudas. Este profissional possui habilidades e conhecimentos necessários para avaliação da ferida e a prescrição do tratamento a ser utilizado. Além disso, é o responsável pelo envolvimento da equipe de enfermagem no cuidado diário, no que tange a prevenção, promoção e tratamento das feridas. O paciente é acompanhado desde a sua internação, até os retornos ambulatoriais, visando uma melhor evolução e êxito no tratamento. No mês de janeiro de 2024 foram realizados **120** curativos em feridas de diversas complexidades.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RESUMO POR TIPO DE FERIDA | | |
| **DESCRIÇÃO** | **QUANTIDADE** | **%** |
| Erisipela / Celulite | 27 | 22% |
| Ferida Operatória | 26 | 22% |
| Ferida de Pé diabético | 15 | 12% |
| Lesão por Pressão | 37 | 31% |
| Outros: HERNIA UMBILICAL | 1 | 1% |
| Síndrome de Fournier | 6 | 5% |
| Ulcera Venosa | 8 | 7% |
| **TOTAL** | **120** | **100%** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RESUMO POR REGIÃO DE FERIDA DE FERIDA | | |
| **DESCRIÇÃO** | **QUANTIDADE** | **%** |
| Abdome | 3 | 2% |
| MID | 11 | 9% |
| MIE | 25 | 21% |
| Não informado | 6 | 5% |

9



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RESUMO POR REGIÃO DE FERIDA DE FERIDA | | |
| **DESCRIÇÃO** | **QUANTIDADE** | **%** |
| Pé direito | 14 | 12% |
| Pé esquerdo | 9 | 8% |
| Região Sacral | 41 | 34% |
| Trocanter direito | 9 | 8% |
| Trocanter esquerdo | 2 | 2% |
| **TOTAL** | **120** | **100 %** |

# Serviço de Desospitalização

O serviço de desinternação hospitalar é composto pelos profissionais da equipe Multiprofissional da unidade, sendo: Psicóloga, Assistente Social, Médico, Enfermeira do Serviço Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS), Enfermeiros e Nutricionista. Estes traçam um tratamento terapêutico, a fim de agilizar e aprimorar a efetivação do tratamento individualizado de acordo com a necessidade de cada paciente com objetivo de redução do período de permanência de usuários internados.

# Equipe Multiprofissional

O HERSO presta assistência multiprofissional aos pacientes em âmbito hospitalar, contribuindo com a qualidade da assistência oferecida na promoção, prevenção e a reabilitação à saúde. As diversas ações realizadas pela equipe multiprofissional, são através de uma gestão que atua na realização de visitas multiprofissional com intuito de elaborar estratégia de cuidado, facilitando a troca de informação, melhorar o desempenho das atividades, relações individuais e coletivas, pois todos, (empresa/colaboradores) trabalham focados no mesmo objetivo e o paciente se beneficia de um atendimento completo e individualizado. Em continuidade as diversas ações constantemente realizadas pela Equipe Multiprofissional, através de uma gestão pautada no acolhimento, humanização, preconizando a segurança do paciente e a excelência nos atendimentos ofertados pela unidade.

10

# Ouvidoria

A Ouvidoria do Herso promove mensalmente a entrega de bombons aos colaboradores elogiados por acompanhantes ou pacientes da unidade, através da leitura e preenchimento do formulário “Mensagem Amiga” disponibilizado em todas as Unidades de Internação da unidade. No total do ano, Herso recebeu 90 elogios com uma taxa de aprovação em 99,01%.

PEsquisA dE SAtisfAção

**99,01%**

**67,90%**

**31,11%**

**0,99%**

**0,00%**

**0,99%**

**ÓTIMO BOM REGULAR RUIM Taxa de Satisfação Insatisfação**

# Serviço de controle de infecções relacionada a assistência à saúde (SCIRAS)

O Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS) é uma área vital em ambientes de saúde, focada em prevenir, monitorar e controlar infecções. Seus objetivos incluem: Prevenir, investigar, controlar e instruir profissionais de saúde e pacientes no controle de infecções, além do controle do uso de antibióticos.

* + 1. MÉTODOS DE COLETA DE DADOS:

O SCIRAS do HERSO realiza a vigilância ativa fazendo a seguinte coleta de dados:

* + - * Visita nas Unidades de Terapia Intensiva, clínica médica adulto, clínica médica pediátrica, clínica cirúrgica, clínica ortopédica, box, sala vermelha e amarela

11

diariamente, para avaliação dos casos suspeitos (Sugeridos pela equipe multiprofissional);

* + - * Avaliação dos pacientes que receberam prescrição de antibióticos para doenças não relacionadas ao motivo de internação, ou por antibioticoprofilaxia;
      * Revisão diária dos resultados de culturas do laboratório de microbiologia;
      * Vigilância dos egressos dos pacientes submetidos a procedimento cirúrgico;
      * Observação das rotinas assistências e educação continuada pontuando falhas identificadas na rotina, abertura de eventos e não conformidades;
      * Acompanhamento de fluxo de rotinas estabelecidas e correção delas quando necessário;
      * Auditoria observacional de Higienização das mãos por meio do formulário de observação dos 5 momentos (Antes de tocar o paciente; antes de realizar procedimento limpo/asséptico; após o risco de exposição a fluidos corporais; após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente).

Os dados coletados devem ser analisados e interpretados. Taxas devem ser calculadas para avaliação do padrão endêmico e detecção precoce de possíveis surtos. Os dados obtidos na vigilância são utilizados no cálculo de taxas, como taxa de incidência, e índices de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - IRAS em diversas unidades de internação.

A vigilância rotineira possibilita a coleta de numeradores para estas taxas, sendo importante determinar quais tipos de análise serão realizados para que denominadores adequados sejam obtidos. O denominador deve refletir os pacientes em risco para aquele evento e várias opções têm sido discutidas para melhor refletir a ocorrência de IRAS (por exemplo, paciente-dia, número de cirurgias, procedimento-dia). Os indicadores são disponibilizados via sistema Interact, enviado via e-mail para o serviço de qualidade do hospital, plataforma online LimeSurvey e apresentado na reunião mensal da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIRAS.

* + 1. ATIVIDADES DIÁRIAS SCIRAS:
       - Visita multidisciplinar UTI – preenchimento de formulário específico de busca ativa e contribuem com o levantamento de necessidades do paciente.
       - Visita multidisciplinar Clínicas – acompanhamento por passagem de plantão e contribuem com o levantamento de necessidades do paciente.
       - Atualização de planilha de precauções e isolamentos e envio por e-mail.

12

* + - * Sinalização de precauções e demais necessidades;
      * Abertura de não conformidades observadas;
      * Preenchimento das planilhas com levantamentos de dados para os indicadores (paciente dia, dispositivos dia);
      * Atualização de planilha de culturas com seus resultados;
      * Alimentação de planilha de sepse;
      * Alimentação de planilha de bundles de manutenção por amostragem;
      * Auditoria de observação de higienização das mãos pelo tablet.
      * Alimentação de planilha de observação de higienização das mãos;
      * Acompanhamento de egressos cirúrgicos e atualização de planilha de acompanhamento;
      * Estudos de casos para investigação de IRAS;
      * Acompanhamento e avaliação de prescrições de antibióticos;
      * Integração setorial sempre que necessário;
      * Toda quarta-feira retira checklist de inserção e demais formulários físicos do serviço, incluir a quantidade na planilha de acompanhamento;
      * Alimentação mensal dos indicadores, relatórios, plataformas obrigatórias da SCIRAS pela legislação como limesurvey e SIGUS;
      * Auditoria diária dos dispositivos invasivos e alimentação da planilha;
      * Acompanhamento dos pacientes admitidos oriundos de outro serviço, para rastreio de colonização e não conformidades relacionadas ao protocolo.

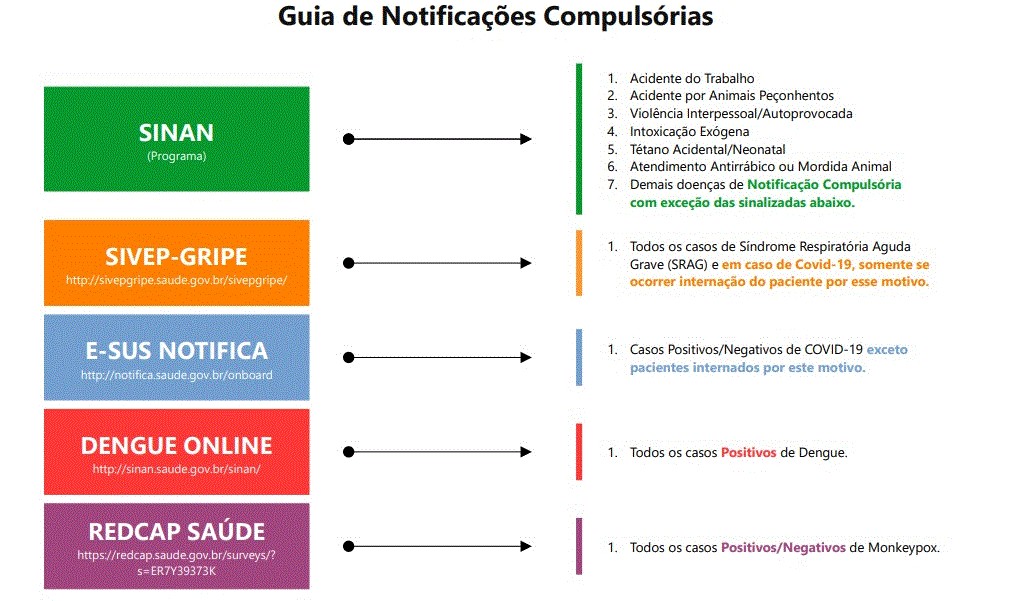
# Núcleo hospitalar epidemiológico (NHE)

A Portaria n.º 2.529, de 23 de novembro de 2004, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), instituiu o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar com a criação de uma rede de 190 núcleos hospitalares de epidemiologia (NHE) em hospitais de referência no Brasil. O HERSO conta com o NHE com objetivo de detectar e investigar doenças de notificação compulsória atendidas no hospital.

É um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos e interrupção da cadeia de transmissão dessas doenças. Faz parte da rotina diária as notificações epidemiológicas, a qual consiste

13

na comunicação feita à autoridade sanitária por profissionais do NHE da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, para a adoção das medidas de intervenção pertinentes.



* + 1. ROTINAS DO SETOR:
       - Visita setorial;
       - Investigação passiva e ativa dos pacientes que deram entrada na instituição;
       - Levantamento de dados e preenchimento de notificações compulsórias de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública (DAE);
       - Alimentação das planilhas de acompanhamento;
       - Investigação de óbitos conforme solicitado pela vigilância municipal;
       - Digitação de todas as fichas em tempo oportuno;
       - Participar das reuniões e treinamentos do estado;
       - Toda segunda-feira é gerado e enviado o lote de notificação por e-mail.

# Núcleo de educação permanente - NEP

O NEP visa atender as demandas de treinamento da equipe multiprofissional da instituição, com propostas de metodologias ativas com base no compromisso de desenvolvimento e capacitação dos

14

colaboradores voltado para o aprimoramento da qualidade da assistência ao paciente. Em janeiro de 2024 foram realizados 14 (quatorze) treinamentos na unidade para os colaboradores, totalizando 559 (quinhentos e cinquenta e nove) participantes, alcançando 73:34 (setenta e três horas e trinta e quatro segundos). Abaixo detalhamento:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SETOR | TEMAS ABORDADOS | Nº DE  PARTICIP ANTES | CH | DATA | FACILITADOR |
| ASSISTÊNCIA | FERIDAS E COBERTURAS | 179 | 12:00:00 | 12/01 A 21/01 | CARLOS FURQUIM |
| IMAGEM | CIRURGIA SEGURA | 8 | 00:40:00 | 22/01/2024 | ANA CAROLINA |
| LABORATÓRIO | AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE | 7 | 03:00:00 | 26/01/2024 | IZABELA |
| LABORATÓRIO | EAS E LÍQUIDOS CAVITÁRIOS | 7 | 03:00:00 | 16/01/2024 | IZABELA |
| LABORATÓRIO | SEMEIO E IDENTIFICAÇÃO DE AMOSTAS MICROBIOLOGICAS | 7 | 03:00:00 | 16/01/2024 | IZABELA |
| SHL | ORGANIZAÇÃO NO TRABALHO 5S | 39 | 01:20:00 | 29/01 E 30/01 | JULIANA |
| NUTRIÇÃO CLÍNICA | MANUAL O LACTÁRIO | 8 | 00:30:00 | 25/01/2024 | CATIANE |
| SESMT | INTEGRAÇÃO DE SEGURANÇA | 13 | 04:45:00 | 03, 05, 08, 11 E  12/01/2024 | EQUIPE SESMT |
| NHE | NOTIFICAÇÕES COMPUSÓRIAS | 43 | 05:44:00 | 24/01 E  26/01/2024 | GEISA, JULIANA, MARA |
| AUDITORIA | PRONTUÁRIO SEGURO | 97 | 28:00:00 | 29/01/2024 E  30/01/2024 | NATHAN GABRIEL |
| ARQUIVO | SOLICITAÇÃO DE CÓPIA DE PRONTUÁRIO | 10 | 00:30:00 | 04/01/2024 | ROSELI |
| ENGENHARIA CLÍNICA | BOMBAS DE INFUSÃO | 13 | 01:00:00 | 23/01/2024 | WILLIAN |
| RH | GESTAO POR COMPETÊNCIA- SISTEMA | 21 | 01:40:00 | 17/01/2024 | GUILHERME FAVARETO |
| RH/NEP | ROTEIRO DE INTEGRAÇÃO | 7 | 08:25:00 | 03/01, 05/01 E  12/01 | EQUIPE DE INTEGRAÇÃO |
| TOTAL: | | 559 | 73:34:00 |  | |

# INTEGRAÇÃO ACADÊMICOS UNIRV

15

Foi promovido a 1ª Integração Institucional com os novos internos de Medicina da Universidade de Rio Verde (UNIRV) do ano de 2024. Resultado de um acordo entre a SES e a universidade, a iniciativa proporcionou a doze estudantes do 11º período a oportunidade de utilizar as instalações da unidade para vivenciar a prática dos conceitos aprendidos, orientados por seus respectivos preceptores. Essa colaboração entre instituições públicas e acadêmicas desempenha um papel crucial na formação de profissionais de saúde capacitados e comprometidos. A parceria entre o Herso e a UNIRV destaca o compromisso conjunto com a formação de profissionais qualificados, refletindo positivamente na qualidade dos serviços de saúde prestados à comunidade.



# Núcleo de segurança do paciente (NSP)

O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP por meio da portaria N° 529 de 1 de abril de 2013, que tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Promovendo e apoiando a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente - NSP nos estabelecimentos de saúde.

A segurança do paciente corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Compreender os fatores associados à ocorrência dos incidentes orienta a

16

elaboração de ações para redução do risco, aumentando a segurança do paciente. A resposta da organização ao incidente inclui medidas para a situação específica com consequente aprendizado que leva a mudanças no sistema em um movimento de melhoria contínua da qualidade. O Núcleo de Segurança do Paciente-NSP elaborou o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. O Plano estabelece estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pela instituição. Em janeiro de 2024 o NSP recebeu

71. As notificações são encaminhadas para o gestor da área para análise crítica e providencias com plano de ação com proposta de ações corretivas e preventivas a fim de mitigar os problemas.

Quando se trata de eventos adversos com danos graves ou óbitos é realizada a análise crítica do incidente, que é composta por análise de causa raiz pela metodologia de Ishikawa e elaboração de plano de ação para evitar futuras recorrências de eventos similares. Todo esse trabalho é realizado por um Time de Investigação, composto por membros do NSP, membros da Comissão de Óbito e os envolvidos no evento. O NSP realiza visitas diárias nos leitos dos pacientes e acompanha os indicadores dos protocolos de cirurgia segura, prevenção de quedas, lesão por pressão, segurança na cadeia medicamentosa e identificação do paciente.

# Farmácia

O serviço de farmácia hospitalar tem em suas atribuições atividades clinico-assistenciais e farmácia de produção. A estrutura da farmácia é composta por uma farmácia central e uma farmácia satélite localizada dento do centro cirúrgico (CC) que atende o CC e Unidades de Terapia Intensiva I e II. A farmácia de produção é responsável pela montagem de kits a cada 12 horas para atender as unidades de Clínica Médica, Cirúrgica e Ortopédica, além da dispensação de medicamentos de urgência.

À assistência Farmacêutica é integrada em toda cadeia de medicamentosa, para a contribuição no cuidado a saúde e segurança do paciente. A prescrição no hospital é informatizada e interfaceada com a farmácia, permitindo rastreabilidade desde aquisição ao final da cadeia medicamentosa. Durante a Assistência, é realizada a farmacovigilância e tecno vigilância de todos os materiais e medicamentos para que seja garantida a compreensão, detecção e prevenção de efeitos adversos ou problemas relacionados a insumos farmacêuticos. As queixas são notificadas a Agência Nacional de Vigilância Sanitária através do VIGIMED e NOTIVISA. A implantação da Farmácia Clínica se deu juntamente com a abertura do hospital no dia 2 de julho de 2010.

17

Atualmente contamos com 9 farmacêuticos que atuam desde a admissão, avaliação de risco, reconciliação farmacêutica, intervenções, análise de prescrições até a alta do paciente; também são realizadas consultas não médicas no retorno do usuário, para garantia do uso correto do medicamento e adesão ao tratamento prescrito pelo médico durante a alta hospitalar. Realiza ainda em conjunto com o Núcleo de Segurança de paciente, treinamentos e orientações no que envolve medicamentos, materiais e apoio a implantação da Cultura de Segurança. Além disso, a Farmácia Clínica opera em conjunto com o SCIRAS, promovendo o uso racional de antimicrobianos, propondo-se a contribuir para a redução de Infecções Relacionadas à Saúde e prevenção de resistência bacteriana.

O HERSO também conta com a Comissão de Farmácia e Terapêutica que foi composta na data de 12/12/2017, com o intuito primário de contribuir com a qualidade e racionalização sistemática de medicamentos e materiais hospitalares promovendo assim a padronização de mat./med., visando economicidade, segurança e qualidade na aquisição destes itens melhorando assistência dos serviços prestados e estabelecendo normas e rotinas que assegurem qualidade e segurança na cadeia

medicamentosa do paciente através da padronização/despadronização de mat./med., para que haja efetividade e melhoria na assistência e promoção da saúde no HERSO.

# Laboratório de Análises clínicas

O Laboratório de análises clínicas do HERSO participa ativamente do diagnóstico clínico e tratamento dos pacientes da urgência, dos que estão nas unidades de internação e desde 2022, dos pacientes regulados para procedimentos eletivos. São executados em média 12.000 exames/mês nas áreas de: bioquímica, hematologia, urinálise, gasometria, coagulação, parasitologia, citologia de líquidos e microbiologia. Exames da área de imunologia e anatomia patológica são enviados ao laboratório de apoio.

18

O Laboratório participa do Programa Nacional de Controle de Qualidade – PNCQ por meio dos ensaios de proficiência (Controle externo) e diariamente realiza controle interno, para garantir qualidade e confiabilidade das análises realizadas nas amostras dos pacientes. Em 2023, a unidade recebeu selo de excelência do programa por atingir média anual superior à 92% em todos os ensaios de proficiência. Vale ressaltar que o PNCQ é o maior programa de validação de testes do Brasil, atuando ainda em diversas associações científicas internacionais. Ele também é produtor de amostras-controle para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue e organizações in vitro e alimentos que auxilia e oferece opções para o aprimoramento da qualidade destas empresas.

Há acordos entre os setores em relação ao tempo de liberação dos exames, sendo 240 minutos para os de rotina e 30 minutos para os solicitados com urgência. Estes dados são mensurados mensalmente e o objetivo é entregar os laudos com menor tempo, afim de fornecer agilidade à tomada de decisão do corpo clínico. São comunicados resultados críticos assim que identificados e entregues parciais de culturas aos setores, para garantir que as informações sobre o paciente sejam usadas para controle das doenças e consequente redução do tempo de permanência na unidade.

No mês de janeiro foi realizado os seguintes treinamentos para o Laboratório:

* Avaliação Externa de Qualidade, no dia 26/01/2024;
* EAS e líquidos cavitários, no dia 16/01/2024;
* Semeio e identificação de amostras microbiológicas, no dia 16/01/2024.

# Agência Transfusional

O HERSO conta com uma unidade de Agência Transfusional que armazena hemocomponentes (Concentrado de Hemácias, Plasma Fresco Congelado e Crio precipitado) fornecidos pelo Hemocentro de Rio Verde. A unidade realiza exames imuno-hematológicos pré-transfusionais, atende às solicitações de transfusões e fornece hemocomponentes às unidades hospitalares de Santa Helena de Goiás (Unidades externas). A Agência Transfusional realiza controle de qualidade interno diariamente e participa do programa de qualidade externo promovido pela UFMG/ANVISA. Possui um Comitê Transfusional que realiza reuniões mensais para monitoramento das práticas hemoterápicas, visando o uso racional do sangue e a Hemovigilância. Durante esses encontros, são discutidos dados sobre as reações transfusionais e seus registros no NOTIVISA.

19

No mês de janeiro de 2024, foram realizadas 117 transfusões tanto no **HERSO** e demais em unidades externas, abaixo é apresentado o quantitativo de transfusões:

|  |  |
| --- | --- |
| **QUANTITATIVO DE TRANFUSÕES** | |
| **Local: HERSO** | |
| **Tipo** | **Taxa:** |
| Concentrado de Hemácias | 67 |
| Concentrado de Plaquetas | 15 |
| Plasmas Frescos Congelados | 19 |
| Crioprecipitados | 02 |
| **Total:** | 103 |
| **QUANTITATIVO DE TRANFUSÕES** | |
| **Local: Unidades Externas** | |
| **Tipo** | **Taxa:** |
| Concentrado de Hemácias | 10 |
| Concentrado de Plaquetas | 00 |
| Plasmas Frescos Congelados | 04 |
| Crioprecipitados | 00 |
| **Total:** | 14 |

# Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)

O SESMT tem a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho. Suas regras de constituição e funcionamento encontram-se previstas na Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho – NR 4, trabalha em prol de tornar os locais de trabalho mais seguros, com avaliações periódicas em cada setor e projetos de melhorias no ambiente profissional, a fim de inibir acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, garantindo a saúde e segurança dos colaboradores.

20

O SESMT é composto por:

* 1 Médico do Trabalho;
* 1 Engenheiro de Segurança do Trabalho;
* 1 Enfermeira do Trabalho;
* 3 Técnico em Segurança do Trabalho.

Entre suas principais atribuições podemos citar:

* Inspeções de área com o objetivo de identificar e previnir riscos;
* Inspecionar, orientar e fornecer Equipamentos de Proteção individual (EPI);
* Realizar treinamentos de saúde e segurança;
* Investigar acidentes e elaborar planos de ação;
* Atender a legislação vigente;
* Elaborar os Programas Legais tanto de medicina como de segurança do trabalho;
* Ações de conscientização sobre saúde e segurança;
* Controle e inspeção do sistema de combate a incêndio;
* Recebimento de atestado;
* Realização de exames ocupacionais;
* Atendimento médico ocupacional;
* Indicadores de saúde e segurança;
* Campanha de vacina
* Controle de armazenamento de materiais perfuro-cortantes nos setores;
* Saúde e segurança com empresas terceirizadas;
* Auxilio em ações da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
* Elaborar, preencher e assinar documentos de saúde ocupacional como o [Programa](https://telemedicinamorsch.com.br/blog/exames-pcmso) [de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)](https://telemedicinamorsch.com.br/blog/exames-pcmso) e o Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT);
* Controle dos laudos radiométricos e distribuição dos dosímetros.

Ações realizados pela equipe do SESMT durante o mês de janeiro/2024:

21

# JANEIRO BRANCO



 **VISITA TÉCNICA DO SESMT CENTRAL**



22

Também no mês de janeiro/2024, o Serviço Especializado em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), realizou as seguintes ações:

|  |  |
| --- | --- |
| **AÇÕES REALIZADAS** | |
| **Descrição** | **Quant.:** |
| Controle de EPI’s – Itens entregues, exceto máscaras descartáveis | 147 |
| Investigação – FRAT e CAT | 05 |
| Atendimentos Médicos | 48 |
| Integração de Segurança para novos colaboradores | 04 |
| Exames periódicos | 26 |
| Retorno ao trabalho | 02 |
| Exames Admissionais | 10 |
| Exames Demissionais | 09 |
| APR para terceiras | 01 |
| Notificação de colaboradores em desacordo a NR 32 | 40 |
| Visita técnica de Saúde e Segurança no Trabalho | 59 |
| Teste de alarme sonoro | 01 |
| Inspeção do sistema de hidrantes | 01 |
| Inspeção em lâmpadas de Emergência | 01 |
| Inspeção em extintores | 01 |
| Inspeção em caixa de perfuros cortantes | 29 |
| Realocação de gestantes | 01 |
| Atestados Recebidos | 171 |
| Campanha de vacinação | 00 |

Sistema de combate a incêndio da unidade é composto por:

23

* Sistema de alarme sonoro;
* Sistema de luz de emergência;
* Sistema de 12 Hidratantes com acionamento de alarme;
* Extintores de incêndios (74 unidades distribuídos na unidade entre extintores (PQS 6KG, PQS 4KG, AP 10 LT, CO2 6KG) conforme necessidade prevista.

# Comissões Técnicas Hospitalares

As comissões são formadas por profissionais técnicos, como médicos e enfermeiros, coordenadores, supervisores e diretoria, mensalmente até o dia 10 de todos os meses são realizadas reuniões para tratar dos assuntos pertinentes a cada área, têm como principal função servir de instrumento de gestão para garantir maior segurança ao paciente. O principal papel das comissões é a melhoria contínua dos processos internos, desenvolver e apresentar propostas de modernização dos atendimentos e aperfeiçoamento da rotina, tendo como foco central sempre a melhor qualidade no atendimento prestado ao paciente.

Comissões atuantes no HERSO:

* Comissão de Revisão de Prontuários;
* Comissão de Revisão de Óbitos;
* Comissão de Ética Médica;
* Comissão de Ética em Enfermagem;
* Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
* Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);
* Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
* Comissão de Documentação Médica e Estatística;
* Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
* Comissão da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
* Comissão de Farmácia e Terapêutica;
* Comissão de Proteção Radiológica;
* Comissão de Biossegurança;

24

* Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
* Comitê Transfusional;
* Comissão Interna de Qualidade;
* Comissão de Humanização;
* Comissão de Segurança do Paciente (CSP);
* Comissão de Padronização de Produtos para Saúde;
* Comissão de Integridade da Pele;
* Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
* Comitê de Gerenciamento de Pacientes com Risco de Longa Permanência.

# 7. EVENTOS E AÇÕES

 **VISITA TÉCNICA COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL DE RIO VERDE**

25

# TREINAMENTO FERIDAS E COBERTURAS | NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

 **TREINAMENTO INTERACT**

26

# TREINAMENTO FERIDAS E COBERTURAS | NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

 **TREINAMENTO DE NOTIFICAÇÃO NHE**

27

# PSICOLOGIA | SESSÃO DE REIKE

 **PSICOLOGIA | SESSÃO DE YOGA**

28

# REUNIÃO DE ALINHAMENTO ESTRATÉGICO | APRESENTAÇÃO DE INDICADORES

 **TREINAMENTO PRONTUÁRIO SEGURO**

29

# MISSA MENSAL

 **TREINAMENTO INSTRUMENTADORES | EMPRESA TERCEIRA**

30

# NOVO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA

O Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado (Herso), unidade da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) e sob gestão do IPGSE, celebra a implementação do Serviço de Oftalmologia para Cirurgias Eletivas de Catarata, marcando um avanço significativo na oferta de seus serviços médicos, o Herso visa atender mais de 150 pacientes mensalmente no regime ambulatorial na especialidade de Oftalmologia. A previsão é realizar inicialmente 50 cirurgias de catarata por mês, demonstrando o compromisso da instituição em atender às necessidades da população local**.**

x

31

# ESTATÍSTICA



# Dados Estatísticos

* + 1. INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| UNIDADES DE INTERNAÇÃO | META | REALIZADO |
| Clínica Cirúrgica | **494** | 143 |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica | 177 |
| Clínica Médica Adulta | 58 |
| Clínica Médica Pediátrica | 1 |
| UTI Adulto I | | 7 |
| UTI Adulto II | | 4 |
| Leito dia | | 9 |
| ToTAL DE sAÍDAs: | | **390** |
| ToTAL DE sAÍDAs PELA META ConTRATUAL:1 | | **379** |

* + 1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL | MÉDICAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ToTAL DE ATEnDImEnTos | META | REALIzADo |
| 800 | **1.039** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EsPECIALIDADEs | META | REALIzADo |
| Cirurgia Geral | 800 | 280 |
| Cirurgia Vascular | 40 |
| Neurocirurgia | 13 |
| Ortopedia/Traumatologia | 472 |
| Gastroenterologia | 12 |
| Clínico Geral | 155 |
| Cardiologia | 42 |
| Oftalmologia | 25 |

1 Para total de saídas de meta, são consideradas as saídas hospitalares nos setores de Clinica Cirúrgica, Clinica Cirúrgica Ortopédica, Clínica Médica Adulto e Clínica Pediátrica.



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EsPECIALIDADEs | META | REALIzADo |
| ToTAL DE ATEnDImEnTos MéDICos: | **800** | **1.039** |

* + 1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL | NÃO MÉDICAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EsPECIALIDADEs | META | REALIzADo |
| Enfermagem | 873 | 508 |
| Fisioterapia | 252 |
| Psicologia | 206 |
| Nutricionista | 193 |
| Farmácia | 58 |
| Cirurgião Dentista/Buco Maxilo | 14 |
| ToTAL DE ATEnDImEnTos Não MéDICos: | **873** | **1.231** |

* + 1. ATENDIMENTO LEITO DIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TOTAL DE ATENDIMENTOS | META | REALIzADo |
| 132 | 74 |

* + 1. SADT EXTERNO - EXAMES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ExAmEs | META | REALIzADo |
| Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica  CPRE | 15 | 18 |
| Raio-X | 700 | 941 |
| Eletrocardiograma | 100 | 121 |
| Tomografia Computadorizada | 300 | 223 |
| ToTAL: | **1.115** | **1.303** |

|  |  |
| --- | --- |
| SADT EXTERNO | |
| Ultrassonografia | **28** |

* + 1. INTERNAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| INTERNAÇÃO | 581 |
|  |  |
| UTI ADULTO I | 40 |
|  |  |
| UTI ADULTO II | 28 |

* + 1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

|  |  |
| --- | --- |
| REALIZADO | **80,13%** |

* + 1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR POR CLÍNICAS

|  |  |
| --- | --- |
| UNIDADES DE INTERNAÇÃO | TAXA: |
| Clínica Médica Adulto | 88,24% |
| Clínica Cirúrgica | 93,02% |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica | 90,47% |
| Clínica Médica Pediátrica | 1,21% |
| UTI Adulto I | 80,21% |
| UTI Adulto II | 85,65% |
| Leito dia | 29,84% |
| Total: | **80,13%** |
| Porcentagem Geral de Ocupação | **80,13%** |
| Porcentagem Geral de Desocupação | **19,87%** |
| Substituição de Leitos | **1,25** |
| Índice de Intervalo de Substituição | **29:58:09** |

* + 1. MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

|  |  |
| --- | --- |
| UNIDADES DE INTERNAÇÃO | TAXA: |
| Média de Permanência | 5,04 |
| Internação | 581 |
| UTI Adulto I (Internação + trans. Entrada) | 40 |
| UTI Adulto II (Internação + trans. Entrada) | 28 |
| TAxA DE OCUPAção: | **80,13%** |
| TAxA DE InfECção HosPITALAR: | **6,41%** |

* + 1. MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR CLÍNICAS

|  |  |
| --- | --- |
| UNIDADES DE INTERNAÇÃO | TAXA: |
| Clínica Médica Adulto | 1,81 |
| Clínica Cirúrgica | 2,03 |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica | 4,97 |
| Clínica Médica Pediátrica | 3,00 |
| UTI Adulto I | 5,63 |
| UTI Adulto II | 7,88 |
| Leito dia | 0,46 |
| MéDIA GERAL DE PERmAnênCIA: | **5,04** |

* + 1. ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO DE HORAS

|  |  |
| --- | --- |
| UNIDADES DE INTERNAÇÃO | TAXA: |
| Clínica Médica Adulto | 5:46:59 |
| Clínica Cirúrgica | 3:39:33 |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica | 12:34:39 |



|  |  |
| --- | --- |
| UNIDADES DE INTERNAÇÃO | TAXA: |
| Clínica Médica Pediátrica | 5880:00:00 |
| UTI Adulto I | 33:21:57 |
| UTI Adulto II | 31:40:48 |
| Leito dia | 26:06:00 |
| GERAL: | **29:58:09** |

* + 1. INDICADORES DE DESEMPENHO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INDICADORES DE DESEMPENHO – 3º TERMO ADITIVO | | |
| **Indicador de Desempenho** | **Meta Mensal** | **Realizado** |
| Taxa de Ocupação Hospitalar | ≥85% | **80,13%** |
| Total de Pacientes-dia |  | 1.964 |
| Total de Leito operacionais-dia do período |  | 2.451 |
| Média de Permanência Hospitalar | ≤5 dias | **5,04** |
| Total de Pacientes-dia |  | 1.964 |
| Total de Saídas no período |  | 390 |
| Índice de Intervalo de Substituição (horas) | ≤21 | **29:58:09** |
| Taxa de Ocupação Hospitalar |  | 80,13% |
| Média de Permanência hospitalar |  | 5,04 |
| Taxa de Readmissão em UTI (48 horas) | ≤5% | **0%** |
| N° de Retornos em até 48 horas |  | 0 |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INDICADORES DE DESEMPENHO – 3º TERMO ADITIVO | | |
| **Indicador de Desempenho** | **Meta Mensal** | **Realizado** |
| N° de Saídas da UTI, por alta |  | 66 |
| Taxa de Readmissão Hospitalar (0 e 29 dias) | ≤20% | **0,71%** |
| N° de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da  última alta hospitalar |  | 3 |
| N° total de atendimentos |  | 420 |
| Percentual de Ocorrência de Glosas no  Sistema de Informação Hospitalar (SIH)/DATASUS | ≤7% | 1,21% (Referente a dezembro) |
| Total de procedimentos rejeitados no SIH |  | 6 (Referente a dezembro) |
| Total de procedimentos apresentados do SIH |  | 463 |
| Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por  Condições Operacionais | ≤5% | **3,54%** |
| N° de cirurgias eletivas suspensas |  | 4 |
| N° de cirurgias eletivas (mapa cirúrgico) |  | 113 |
| Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento)  expirado (↓) para o primeiro ano | ≤50% | **0,00** |
| Nº de cirurgias realizadas com TMAT expirado |  | 3 |
| Nº de cirurgias eletivas em lista de espera e  encaminhado para unidade |  | 0 |
| Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento)  expirado (↓) para o segundo ano | ≤25% | **0** |
| Nº de cirurgias realizadas com TMAT expirado |  | - |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INDICADORES DE DESEMPENHO – 3º TERMO ADITIVO | | |
| **Indicador de Desempenho** | **Meta Mensal** | **Realizado** |
| Nº de cirurgias eletivas em lista de espera e  encaminhado para unidade |  | - |
| Razão do quantitativo de consultas ofertadas | 1 | **1,87** |
| N° de consultas ofertadas |  | 3.125 |
| N° de consultas propostas na meta da unidade |  | 1.673 |
| Percentual de exames de imagem com resultado  disponibilizado em até 10 dias | ≥ 70% | **98,97%** |
| N° de exames de imagem entregues em até 10 dias |  | 1.737 |
| Total de exames de imagem realizados no período  multiplicado |  | 1.755 |
| Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI)  Digitadas Oportunamente - Até 7 dias | ≥ 80% | **100%** |
| N° total de casos de DAEI digitadas em tempo  oportuno - 7 dias |  | 60 |
| N° total de casos de DAEI digitadas (no período/mês) |  | 60 |
| Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - Até 48 horas da data  da notificação | ≥ 80% | **100%** |
| N° total de casos de DAEI investigadas em tempo  oportuno - Até 48 horas da data da notificação |  | 10 |
| N° de casos de DAEI notificados |  | 10 |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INDICADORES DE DESEMPENHO – 3º TERMO ADITIVO | | |
| **Indicador de Desempenho** | **Meta Mensal** | **Realizado** |
| Percentual de Perda de Medicamentos por Prazo de  Validade Expirado | 2% | **0,66%** |
| Valor Financeiro da Perda do Segmento Padronizado  por Validade Expirada no Hospital |  | 2.149,42 |
| Valor Financeiro Inventariado na CAF no período x  100 |  | 325.808,29 |

* + 1. AIH’S APRESENTADAS X SAÍDAS HOSPITALARES

|  |  |
| --- | --- |
| TOTAL DE AIH’S APRESENTADAS | REALIZADO |
| AIH’S Apresentadas | 463 |
| Saídas | 390 |
| TAXA (%) | **119** |

* + 1. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU)

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIÇÃO: | REALIZADO |
| Avaliação Bom e Ótimo | 634 |
| Pessoas Pesquisadas | 641 |
| Queixas Recebidas | 2 |
| Queixas Resolvidas | 2 |
| ÍnDICE DE SATIsFAção Do UsUÁRIo | 99,01% |

* + 1. TAXA DE SATISFAÇÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INDICADORES | REALIZADO | TOTAL | (%) |
| Ótimo | 4.129 | **6.081** | **67,90%** |
| Bom | 1.892 | **31,11%** |
| Regular | 60 | **0,99%** |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ruim | 0 |  | **0,00%** |
| TAXA DE SATISFAÇÃO | 6.021 | **99,01%** |
| INSATISFAÇÃO | 60 | **0,99%** |

* + 1. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

|  |  |
| --- | --- |
| REALIZADO | |
| Taxa de Infecção Hospitalar | **6,41%** |

* + 1. TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

|  |  |
| --- | --- |
| REALIZADO | |
| Mortalidade Operatória | **1,26%** |
| Mortalidade Institucional | **3,59%** |
| Taxa de Cirurgia de Urgência/Emergência | **27,76%** |

* + 1. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

|  |  |
| --- | --- |
| REALIZADO | |
| Atendimentos Realizados | 21 |
| Interconsultas | 14 |
| ToTAL: | **335** |

* + 1. CIRURGIAS REALIZADAS

|  |  |
| --- | --- |
| REALIZADO | **317** |

* + 1. CIRURGIAS PROGRAMADAS (Eletivas NIR)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| QUANTIDADE DE CIRURGIAS | META | REALIZADO |
| **200** | **108** |

* + 1. CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES

|  |  |
| --- | --- |
| ESPECIALIDADE | REALIZADO |
| Buco-maxilo | 3 |
| Cirurgia Geral | 139 |
| Cirurgia Vascular | 10 |
| Neurocirurgia | 10 |
| Ortopedia | 155 |
| Pediatria | 0 |
| ToTAL REALIzADo: | **317** |

* + 1. CIRURGIAS POR TIPO

|  |  |
| --- | --- |
| REALIZADO | |
| Urgência | 88 |
| Eletivas | 229 |
| TOTAL REALIZADO: | **317** |

* + 1. CIRURGIAS POR PORTE

|  |  |
| --- | --- |
| REALIZADO | |
| Pequenas | 167 |
| Médias | 90 |
| Grandes | 60 |
| TOTAL REALIZADO: | **317** |

* + 1. CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| REALIZADO | |
| Limpa | 210 |
| Contaminada | 25 |
| Potencialmente Contaminada | 71 |
| Infectada | 11 |
| TOTAL REALIZADO: | **317** |

* + 1. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE

|  |  |
| --- | --- |
| ESPECIALIDADE | REALIZADO |
| Buco-maxilo | 4 |
| Cirurgia Geral | 149 |
| Cirurgia Vascular | 10 |
| Neurocirurgia | 10 |
| Ortopedia | 167 |
| Pediatria | 0 |
| TOTAL REALIZADO**:** | **340** |

* + 1. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE

|  |  |
| --- | --- |
| REALIZADO | |
| Pequenas | 178 |
| Médias | 99 |
| Grandes | 63 |
| ToTAL REALIzADo: | **340** |

* + 1. ANESTESIAS POR UNIDADE

|  |  |
| --- | --- |
| ESPECIALIDADE | REALIZADO |
| Clínica Médica Adulto | 58 |
| Clínica Cirúrgica | 26 |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica | 262 |
| Clínica Médica Pediátrica | 0 |
| UTI Adulto I e II | 22 |
| Sala Vermelha | 6 |
| Sala Amarela | 46 |
| Leito Dia | 111 |
| TOTAL REALIZADO: | 531 |

* + 1. ANESTESIAS POR TIPO

|  |  |
| --- | --- |
| ESPECIALIDADE | REALIZADO |
| Analgesia | 0 |
| Local | 18 |
| Geral | 90 |
| Peridural | 1 |
| Raquidiana | 132 |
| Bloqueio | 73 |
| Sedação | 217 |
| Outras | 0 |
| TOTAL REALIZADO: | **531** |

* + 1. TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA REALIZADAS

|  |  |
| --- | --- |
| REALIZADO | |
| N° de Cirurgias | 317 |
| Cirurgias de Urgência | 88 |
| TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA: | **27,76** |

* + 1. MOTIVOS DE OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS

|  |  |
| --- | --- |
| MOTIVOS | REALIZADOS |
| Acidente de Trabalho | 26 |
| Ac. De Trânsito (Não Especificado) | 0 |
| Ac. De Trânsito (Bicicleta) | 5 |
| Ac. De Trânsito (Carro) | 5 |
| Ac. De Trânsito (Moto) | 53 |
| Ac. De Trânsito (Caminhão) | 3 |
| Acidente Domiciliar | 1 |
| Agressão Física/Espancamento | 0 |
| Atropelamento | 1 |
| Clínicos Eletivos | 80 |

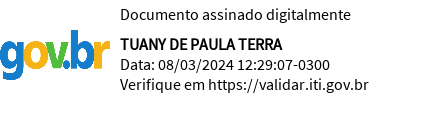


|  |  |
| --- | --- |
| MOTIVOS | REALIZADOS |
| Ferimento (Arma de Fogo) | 2 |
| Ferimento (Arma Branca) | 4 |
| Queda da própria altura | 33 |
| Outras | 104 |
| TOTAL REALIZADO: | **317** |

* + 1. SADT INTERNO

|  |  |
| --- | --- |
| MOTIVOS | REALIZADOS |
| Análises Clínicas e Sorologias | 9.873 |
| Anatomia Patológica | 50 |
| Eletrocardiografia | 33 |
| Endoscopia | 2 |
| Hemodiálise | 41 |
| Hemoterapia | 117 |
| Radiologia | 441 |
| Tomografia | 49 |
| Ultrassonografia | 8 |
| Eletroencefalograma | 0 |
| Fisioterapia | 6.197 |
| Fonoaudiologia | 1.390 |
| Psicologia | 2.155 |
| Terapia Ocupacional | 798 |
| TOTAL REALIZADO: | **21.154** |

Registra-se neste documento os relatos das ações, aquisições, melhorias, reconhecimentos e atividades desenvolvidas no período de 01 a 31 de janeiro de 2024 pelo Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados - IPGSE na gestão e operacionalização do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO, no cumprimento do 3º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 88/2022 - SES/GO.



Tuany de Paula Terra

# Diretora Administrativa

Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO)

ETIENE CARLA MIRANDA:0399173 5105

Assinado de forma digital por ETIENE CARLA MIRANDA:03991735105 Dados: 2024.03.08 17:38:27

-03'00'

Etiene Carla Miranda

# SUPERINTENDENTE TÉCNICO

Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados (IPGSE)

Rio Verde – GO, 14 de fevereiro de 2024.