

Henrique Hiroto Naoe – Membro; Romero Leão Giovannetti – Membro; Thiago dos Santos Souza – Membro;

Marina Porto Ferreira Junqueira – Membro; Marcelo Sanches da Costa Carvalho – Membro.

## COMPOSIÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO ESPECÍFICO DA SAÚDE EM GOIÁS

Luiz Egídio Galetti – Presidente do Conselho; Henrique Hiroto Naoe – Membro;

Romero Leão Giovannetti – Membro;

Marcelo Sanches da Costa Carvalho – Membro; Marina Porto Ferreira Junqueira – Membro; Thiago dos Santos Souza – Membro.

## COMPOSIÇÃO DO CONSELHO FISCAL

### Membros Titulares:

Adalberto José da Silva – Presidente do Conselho; Edson Alves da Silva – Membro;

Arício Vieira da Silva – Membro;

### Membros Suplentes:

Leonardo Vieira Campos – Membro;

Gustavo César Minelli Martins – Membro; Rafael Camargos Lemes – Membro.

## COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA ESTATUTÁRIA

Aluísio Parmezani Pancracio – Diretor Presidente Ricardo Furtado Mendonça - Diretor Vice - Presidente Iara Alonso - Diretora Executiva

Ricardo Abou Rjeili - Diretor Técnico

Regina Pereira dos Santos Barros - Diretora Administrativa Diógenes Alves Nascimento - Diretor Financeiro

Marcelo Silva Guimarães - Diretor de Relações Institucionais

Patrícia Mendes da Silva - Diretora de Desenvolvimento Organizacional.

## SUPERINTENDÊNCIAS DO IPGSE – UNIDADE GESTORA

Fábio Vilela Matos – Superintendente Administrativo; Diógenes Alves Nascimento – Superintendente Financeiro; Romero Leão Giovannetti – 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;

Etiene Carla Miranda – Diretora Assistencial e Multiprofissional.

Sumário

1. [APRESENTAÇÃO 6](#_TOC_250000)
2. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE 6
   1. [Capacidade Instalada 7](#_bookmark0)
   2. [Núcleo interno de regulação (NIR) 8](#_bookmark1)
   3. [Serviço de integridade com a pele 8](#_bookmark2)
   4. [Serviço de Desospitalização Hospitalar 9](#_bookmark3)
   5. [Equipe Multiprofissional 9](#_bookmark4)
   6. [Serviço de controle de infecções relacionada a assistência à saúde (SCIRAS). 14](#_bookmark5)
      1. [MÉTODOS DE COLETA DE DADOS 15](#_bookmark6)
      2. [ATIVIDADES DIÁRIAS SCIRAS 16](#_bookmark7)
   7. [Núcleo hospitalar epidemiológico (NHE) 17](#_bookmark8)
      1. [ROTINAS DO SETOR 18](#_bookmark9)
   8. [Núcleo de educação permanente - NEP 18](#_bookmark10)
   9. [Núcleo de segurança do paciente (NSP) 20](#_bookmark11)
   10. [Farmácia 21](#_bookmark12)
   11. [Laboratório de análises clínicas 23](#_bookmark13)
   12. [Agência transfusional 24](#_bookmark14)
   13. [Serviço especializado em segurança e medicina do trabalho (SESMT) 25](#_bookmark15)
   14. [Comissões técnicas hospitalar 31](#_bookmark16)
   15. [Dados Estatísticos 36](#_bookmark17)
       1. [INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES) 36](#_bookmark18)
       2. [ATENDIMENTO AMBULATORIAL – MÉDICAS 37](#_bookmark19)
       3. [ATENDIMENTO AMBULATORIAL – NÃO MÉDICAS 37](#_bookmark20)
       4. [ATENDIMENTO LEITO DIA 38](#_bookmark21)
       5. [SADT EXTERNO – EXAMES 38](#_bookmark22)
       6. [INTERNAÇÃO 38](#_bookmark23)
       7. [TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR 38](#_bookmark24)
          1. [TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR POR CLÍNICAS 38](#_bookmark25)
       8. [MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR 39](#_bookmark26)
          1. [MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR CLÍNICA 39](#_bookmark27)
       9. [ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO DE HORAS 40](#_bookmark28)
       10. [INDICADORES DE DESEMPENHO 40](#_bookmark29)
       11. [AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 44](#_bookmark30)
       12. [SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU) 44](#_bookmark31)
       13. [TAXA DE SATISFAÇÃO 44](#_bookmark32)
       14. [CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR 45](#_bookmark33)
       15. [TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA 45](#_bookmark34)
       16. [ATENDIMENTOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA 45](#_bookmark35)
       17. [CIRURGIAS REALIZADAS 45](#_bookmark36)
       18. [CIRURGIAS PROGRAMADAS (Eletivas NIR) 45](#_bookmark37)
       19. [CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES 45](#_bookmark38)
       20. [CIRURGIAS POR TIPO 46](#_bookmark39)
       21. [CIRURGIAS POR PORTE 46](#_bookmark40)
       22. [CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO 46](#_bookmark41)
       23. [PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE 47](#_bookmark42)
       24. [PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE 47](#_bookmark43)
       25. [ANESTESIAS POR UNIDADE 47](#_bookmark44)
       26. [ANESTESIAS POR TIPO 48](#_bookmark45)
       27. [TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA REALIZADAS 48](#_bookmark46)
       28. [MOTIVOS DE OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS 48](#_bookmark47)
       29. [SADT INTERNO 49](#_bookmark48)

## 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 gerencial e de atividades referente ao período de juLho de 2023.

A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e o IPGSE renovaram o através do 02º Termo Aditivo do contrato emergencial de nº088/2022 - SES/GO em vigor até a presente data para gerenciamento do HERSO, hospital de referência em atendimentos de urgência e emergência do sudoeste goiano com perfil em atendimento de pequeno e médio porte nas especialidades de ortopedia, cirurgia geral, neurocirurgia, cirurgia vascular e bucomaxilofacial, também conta com atendimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas nas especialidade de cirurgia geral e ortopedia, 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.

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.

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

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

# Capacidade Instalada

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 | 08 |
| Clínica Médica Pediátrica | 08 |
| Clínica Cirúrgica | 53 |
| UTI Adulto | 18 |
| Leito dia | 04 |

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 com a 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 escolha das barreiras a serem utilizadas, o paciente é acompanhado desde a sua internação até os retornos ambulatoriais para acompanhamento e direcionamento do usuário para melhor evolução e êxito no tratamento.

Este profissional é responsável por traçar e prescrever o tratamento individualizado de acordo com a necessidade das lesões e para prevenção das mesmas, também é encarregado pelo envolvimento da equipe de enfermagem no cuidado diário no que tange a promoção, prevenção e tratamento das feridas. No mês de julho, foram realizados 60 curativos complexos na unidade.

### Equipe Multiprofissional

O HERSO presta assistência multiprofissional aos pacientes em âmbito hospitalar, contribuindo com a qualidade da assistência oferecida na promoção a saúde, prevenção e reabilitação, é realizado visita 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, as Coordenadoras de Psicologia e do Serviço Social da unidade promoveram aos acompanhantes que estavam na unidade uma ação para se auto conhecerem, e seus respectivos colegas de quarto e clínica, o acolhimento contínuo abrange as Clínicas: Ortopédica, Cirúrgica e Médica. À ação ocorre de forma dinâmica através da interação dos próprios acompanhantes oferecendo um espaço de escuta acolhedora para sugestões, objetivando uma melhor abordagem no sentido de orientá-los quanto às normas e rotinas do Hospital, tendo como base a educação em saúde.

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 mês de julho, foram contabilizados 47 elogios.

### Gráfico 1 - Quantitativo de Elogios Recebidos

**74**

**47**

**39**

**Maio Junho Julho**

Elogiados do mês

A Direção da unidade realizou dia 11 uma reunião entre os gestores da unidade para integrar sobre o tema: Cascata da Liderança. A qualificação dos Líderes nas tomadas de decisões, gerenciamento de colaboradores e demais situações em seus setores é questão de extrema prioridade para o HERSO, visto que buscamos a excelência operacional alinhado à prestação do serviço de qualidade e humanizado aos nossos pacientes. Uma diretriz estabelecida pelo gestor só pode dar certo se toda equipe estiver comprometida. Bons hábitos são criados com a repetição de atitudes positivas e nossa gestão é obstinada ao comprometimento contínuo de nossas equipes.



A Direção Técnica e Geral da unidade promoveu em parceria a médica e Especialista em Cuidados Paliativos, Julia Lindenberg uma palestra no dia 24 sobre Cuidados Paliativos, A médica que é referência regional no assunto trouxe a diversos profissionais da unidade todo o contexto sobre Cuidados Paliativos desde a criteorização do Paciente de seu atual estado até a compreensão da necessidade do prognóstico correto, tratamento e conduta a ser tomada por toda a equipe para com o paciente e seus familiares. O Cuidado Paliativo não significa abandonar o caso do paciente e sim contribuir com o ele e com a família na intenção de se evitar intervenções desnecessárias, alinhado a melhor aproveitamento de tempo restante de vida digno ao paciente, reduzindo sofrimentos.



A Direção Administrativa e Assistencial e Multiprofissional da unidade promoveu a implantação do Projeto 5S em toda unidade. O método 5s que é um mecanismo de gestão que tem como objetivo a melhoria da qualidade do ambiente de trabalho, a redução do desperdício (material e também o desperdício de energia dos funcionários) e o consequente aumento na produtividade.

O 5s, que em português foi traduzido como “cinco sensos”, vem de cinco palavras japonesas que constituem os pilares do método: Seiri (utilização), Seiton (organização), Seiso (limpeza), Seiketsu (higiene) e Shitsuke (disciplina). Sua implantação será monitorada pelos gestores diariamente e mensalmente através da Patrulha 5S com foco na orientação, no aprendizado e na melhoria contínua dos processos, desempenho e resultados.



A Diretoria Administrativa e alguns gestores realizaram visitas técnica em dois de seus fornecedores para validação da prestação de seus serviços. A Qualificação de fornecedores passa inicialmente pela validação do impacto que se tem sobre a Segurança do Paciente na assistência, após isso é necessária uma visita técnica ao fornecedor para verificar sua atuação, cumprimento das legislações vigentes e seu comprometimento para com o serviço contratado.

São requisitos base para instituições que visam a garantia plena de sua assistência, visto que nos comprometemos com a qualidade de nossos serviços, mas também realizamos à avaliação daqueles que nos fornecem.



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

De acordo com a Portaria nº 2.616/98, a Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares é a observação ativa, sistemática, e contínua de sua ocorrência e distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle; Realizar a adequação, implementação, e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais; Promover e acompanhar a capacitação do quadro de funcionários da instituição.

Promover o uso racional de antimicrobianos, de germicidas e de materiais médico-hospitalares. O primeiro objetivo da Vigilância Epidemiológica é a determinação do número e tipos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde endêmicas no hospital e nas diversas unidades de internação, para que qualquer desvio seja prontamente reconhecido. Além disso, a vigilância epidemiológica é um instrumento que permite medir a eficácia de uma estratégia de intervenção de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

#### 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 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 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.

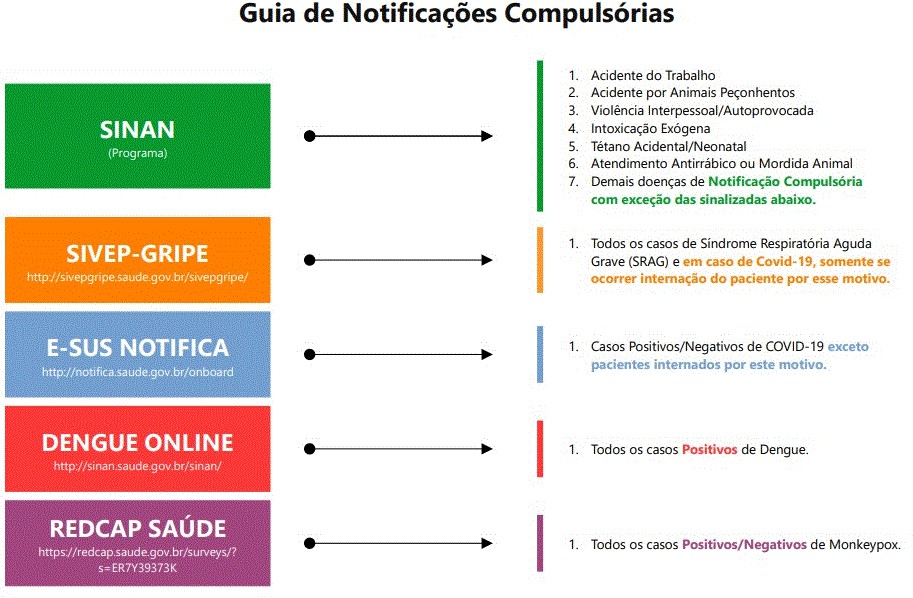
#### ATIVIDADES DIÁRIAS SCIRAS:

* + - * 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.
      * 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;

### 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 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.



#### 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 colaboradores voltado para o aprimoramento da qualidade da assistência ao paciente.

Segue os temas abordados no decorrer de julho de 2023:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SETOR** | **TEMAS ABORDADOS** | **Nº DE PART.** | **CARGA HORÁRIA:** | **DATA:** | **FACILITADOR:** |
| AGÊNCIA TRANSFUSIONAL | ACREDITAÇÃO ONA | 2 | 0:20:00 | 17/07/2023 | ARIANY CRISTINA |
| AGÊNCIA TRANSFUSIONAL | DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS | 2 | 0:15:00 | 17/07/2023 | ARIANY CRISTINA |
| AGÊNCIA TRANSFUSIONAL | PRÁTICAS DE CONTROLE DE RISCO | 2 | 0:20:00 | 17/07/2023 | ARIANY CRISTINA |
| AGÊNCIA TRANSFUSIONAL | HEMOVIGILÂNCIA | 2 | 0:15:00 | 17/07/2023 | ARIANY CRISTINA |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SETOR** | **TEMAS ABORDADOS** | **Nº DE PART.** | **CARGA HORÁRIA:** | **DATA:** | **FACILITADOR:** |
| NEP | CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM- CEPE | 182 | 15:00:00 | 05/07 A 07/07,  15/07 A 17/07 E  22/07/2023 | CARLOS FURQUIM/IANY |
| SESMT | INTEGRAÇÃO DE SEGURANÇA | 12 | 3:00:00 | 06/07/2023,  10/07/2023 e  20/07/2023 | JULIANA FERREIRA |
| SESMT | NR-25 | 83 | 7:15:00 | 10/07/2023 A  12/07/2023 | RUBENS |
| SESMT | SIPAT 2023 (SEGURANÇA NO TRÂNSITO) | 22 | 1:10:00 | 26/07/2023 | CLENDERSON R. CASSIMIRO |
| SESMT | SIPAT 2023 (AÇÃO EDUCATIVA SOBRE O TRÂNSITO) | 39 | 1:30:00 | 26/07/2023 | EQUIPE AMT |
| SESMT | SIPAT 2023 (SAÚDE MENTAL E O AMBIENTE DE TRABALHO) | 63 | 1:00:00 | 26/07/2023 | DR. TIAGO RIBEIRO SOUZA |
| SESMT | SIPAT 2023 (AULA DE DANÇA) | 31 | 1:00:00 | 27/07/2023 | RUBENS |
| SESMT | SIPAT 2023 (IMAGEM E BEM ESTAR) | 54 | 1:40:00 | 27/07/2023 | PATRÍCIA DANIELA |
| SESMT | SIPAT 2023 (IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM MATERIAIS BIOLOGICOS PARA GARANTIA DA QUALIDADE DE VIDA) | 43 | 1:00:00 | 27/07/2023 | THAIS MARCON |
| SESMT | SIPAT 2023(ESTRATÉGIAS ALIMENTAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE) | 27 | 1:00:00 | 28/07/2023 | SAMARA AZEVEDO |
| SESMT | SIPAT 2023 (SEGURANÇA DO TRABALHO) | 16 | 1:00:00 | 28/07/2023 | RUBENS PEREIRA |
| SESMT | SIPAT 2023 (PRIMEIROS SOCORROS COM ÊNFASE NA LEI LUCAS) | 57 | 1:00:00 | 28/07/2023 | CARLOS FURQUIM |
| DIRETOIA GERAL | CUIDADOS PALIATIVOS | 52 | 1:00:00 | 24/07/2023 | JULIA LINDENBERG |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SETOR** | **TEMAS ABORDADOS** | **Nº DE PART.** | **CARGA HORÁRIA:** | **DATA:** | **FACILITADOR:** |
| ENGENHARIA CLÍNICA | TREINAMENTO DO APARELHO DE ANESTESIA | 11 | 0:30:00 | 07/07/2023 | JORGE |
| LABORATÓRIO | ACREDITAÇÃO ONA | 5 | 0:50:00 | 17/07/2023 E  18/07/2023 | ARIANY CRISTINA |
| LABORATÓRIO | AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE (PNCQ) | 7 | 3:00:00 | 17/07/2023 | ARIANY CRISTINA |
| LABORATÓRIO | COLETA E IDENTIFICAÇÃO DE AMOSTRA BIOLOGICAS | 5 | 0:30:00 | 17/07/2023 E  18/07/2023 | ARIANY CRISTINA |
| LABORATÓRIO | COMUNICAÇÃO DE RESULTADOS CRÍTICOS E PRÁTICAS DE CONTROLE | 5 | 0:30:00 | 17/07/2023 E  18/07/2023 | ARIANY CRISTINA |
| QUALIDADE | APRESENTAÇÃO PROCESSOS:IMAGEM, RH/NEP, SESMT, MEDICINA DO TRABALHO, PATRIMÔNIO. | 14 | 2:20:00 | 20/07/2023 | GESTÃO |
| RH/NEP | INTEGRAÇÃO SETORIAL | 13 | 19:00:00 | 05/07/2023,  06/07/2023,  10/07/2023,  14/07/2023,  17/07/2023 e  20/07/2023 | EQUIPE DE INTEGRAÇÃO |
| **TOTAL:** | | 749 | 64:25:00 | | |

### 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 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 2022 o NSP recebeu 1.097 ocorrências com a média de 91,4 notificações/mês, no período de janeiro a dezembro. 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

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. 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.

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.

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 2022, 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.



24

No mês de julho foi realizado o seguinte treinamento para o Laboratório pela sua gestão:

* Treinamento interno e in-loco sobre à Avaliação externa de qualidade.
* Acreditação ONA;
* Coleta e identificação de amostra biológicas;
* Comunicação de resultados críticos e práticas de controle.

### 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.

No mês de julho de 2023, foram realizadas 129 transfusões sendo 108 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 | 20 |
| Crioprecipitados | 06 |
| **Total:** | 108 |
| **QUANTITATIVO DE TRANFUSÕES** | |
| **Local: Unidades Externas** | |
| **Tipo** | **Taxa:** |
| Concentrado de Hemácias | 16 |
| Concentrado de Plaquetas | 0 |
| Plasmas Frescos Congelados | 05 |
| Crioprecipitados | 0 |
| **Total:** | 21 |

No mês de julho foi realizado o seguinte treinamento para a Agência pela sua

gestão:

* Acreditação ONA;
* Documentos institucionais;
* Práticas de controle de risco;
* Hemovigilância.

### 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.

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 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 no mês de julho/2023:

#### TREINAMENTO NR-25:

Através do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), foi promovido na unidade nos dias 10 e 12 de julho um treinamento sobre a Norma Regulamentadora de nº25 sobre Resíduos Industriais.

Ministrado pelo Engenheiro de Segurança do Trabalho, Rubens Pereira o treinamento que é de carater normativo e de capacitação para os colaboradores visa o entendimento e importância de trabalharem com a utilização correta dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequado para cada função exercida.

Além da compreensão da separação dos resíduos produzidos pelo hospital e o entendimento da finalidade de cada resíduo produzido com base na NR-25 e seu descarte correto.



Atividades realizadas pelo SESMT no mês de julho/23:

|  |  |
| --- | --- |
| **AÇÕES REALIZADOS** | |
| **Responsável: SESMT** | |
| **Descrição** | **Quant.:** |
| Controle de EPI’s – Itens entregues, exceto máscaras descartáveis | 205 |
| Investigação – FRAT e CAT | 02 |
| Atendimentos Médicos | 28 |
| Integração de Segurança para novos colaboradores | 42 |
| Exames periódicos | 07 |
| Retorno ao trabalho | 0 |
| Exames Admissionais | 12 |
| Exames Demissionais | 02 |

|  |  |
| --- | --- |
| **AÇÕES REALIZADOS** | |
| **Responsável: SESMT** | |
| **Descrição** | **Quant.:** |
| APR para terceiras | 0 |
| Notificação de colaboradores em desacordo a NR 32 | 03 |
| Visita técnica de Saúde e Segurança no Trabalho | 66 |
| 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 | 37 |
| Realocação de gestantes | 00 |
| Atestados Recebidos | 149 |
| Campanha de vacinação | 0 |

Sistema de combate a incêndio da unidade é composto por:

* 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.

A Semana Interna de Prevenção de Acidentes (SIPAT) 2023

A SIPAT foi realizada entre os dias 26 e 28. O evento é uma ação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) que contou com palestras e dinâmicas facilitam a conscientização dos colaboradores sobre a importância da prevenção de

acidentes de trabalho. O tema escolhido para esse ano foi Qualidade de Vida e Bem Estar aliados a Segurança do Trabalhador, pois um dos princípios da unidade é a Segurança dentro e fora do ambiente de trabalho.



30





# Comissões técnicas hospitalar

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 Análise e Revisão de Prontuários;
* Comissão de Verificação 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);
* Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT);
* Comissão de Documentação Médica e Estatística;
* Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
* Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
* Comissão de Farmácia e Terapêutica;
* Comissão de Proteção Radiológica;
* Comissão de Biossegurança;
* Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
* Comitê Transfusional;
* Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
* Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
* Comissão Interna de Qualidade;
* Comissão de Humanização;
* Comissão de Padronização de Produtos para Saúde;
* Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele;
* Núcleo Interno de Regulação (NIR);
* Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
* Comitê de Gerenciamento de Pacientes com Risco de Longa Permanência.

## EVENTOS E AÇÕES

### Ações julho/2023:

* DIA DO HOSPITAL (02/07): O Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado teve sua inauguração no mesmo dia em que se comemora o Dia do Hospital. Nossa unidade já executou mais de 7 milhões de procedimentos nos 12 anos de sua inauguração a Comissão de Humanização



* ANIVERSÁRIO DO HERSO (13/07): O Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado celebrou no dia 13 os 12 anos de sua história, inaugurado em 2011 o Herso é referência na região Sudoeste de Goiás no atendimento de urgências e emergências, procedimentos cirúrgicos e agora também nos atendimentos eletivos. Desde sua inauguração já foram realizados mais de 7 milhões de procedimentos, dentre atendimentos de urgências e emergências, internações, ambulatório, equipe multidisciplinar, procedimentos cirúrgicos, exames, transfusões e entre outros. O que torna o HERSO uma unidade de abrangência estadual e de grande reconhecimento pela prestação de seus serviços com excelência. O destaque do início da programação de aniversário foi o Culto Ecumênico realizado nesta manhã, com a presença de colaboradores, diretores da unidade e representantes da sociedade religiosa no auditório do hospital com apresentações musicais e homenagem a

por fim no período noturno a unidade recebeu à apresentação do Coral Harmonia Celeste da Igreja Assembleia de Deus missão de Santa Helena de Goiás onde ofereceram fé e esperança aos colaboradores, acompanhantes e pacientes.



34





35



* ALTA HUMANIZADA (13/07): O Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado promoveu alta humanizada ao paciente Alvino que é de Santa Helena e extremamente querido por muitos munícipes.
* APRESENTAÇÃO MUSICAL (27/07): O Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado recebeu à apresentação de Humberto Adriano e Sirlei Bueno levando fé e esperança nos corredores das Clínicas de Internação da unidade.



## ESTATÍSTICA

### Dados Estatísticos

#### INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unidades de Internação | Meta | Realizado |
| Clínica Cirúrgica | **494** | 173 |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica | 187 |
| Clínica Médica Adulta | 64 |
| Clínica Médica Pediátrica | 5 |
| UTI Adulto I | | 8 |
| UTI Adulto II | | 11 |
| Leito dia | | 6 |

|  |  |
| --- | --- |
| Total de saídas: | **454** |
| Total de saídas pela Meta Contratual:1 | **420** |

#### ATENDIMENTO AMBULATORIAL – MÉDICAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Total de Atendimentos | Meta | Realizado |
| 800 | 1.072 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Especialidades | Meta | Realizado |
| Cirurgia Geral | 800 | 468 |
| Cirurgia Vascular | 16 |
| Neurocirurgia | 4 |
| Ortopedia/Traumatologia | 439 |
| Urologia | 0 |
| Gastroenterologia | 74 |
| Cardiologia | 71 |
| Total de Atendimentos Médicos: | **800** | **1.072** |

#### ATENDIMENTO AMBULATORIAL – NÃO MÉDICAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Especialidades | Meta | Realizado |
| Enfermagem | 873 | 492 |
| Fisioterapia | 249 |
| Psicologia | 197 |
| Nutricionista | 180 |
| Farmácia | 193 |
| Cirurgião Dentista/Buco Maxilo | 17 |
| Total de Atendimentos Não Médicos: | **873** | **1.328** |

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.

#### ATENDIMENTO LEITO DIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Total de Atendimentos | Meta | Realizado |
| 132 | **144** |

#### SADT EXTERNO – EXAMES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Exames | Meta | Realizado |
| Colangiopancreatografia Retrógrada  Endoscópica - CPRE | 15 | 14 |
| Raio-X | 700 | 821 |
| Eletrocardiograma | 100 | 108 |
| Tomografia Computadorizada | 300 | 414 |
| Total: | **1.115** | **1.357** |

|  |  |
| --- | --- |
| SADT Externo | |
| Ultrassonografia | **16** |

#### INTERNAÇÃO:

|  |  |
| --- | --- |
| INTERNAÇÃO | 657 |
|  |  |
| UTI ADULTO I | 52 |
|  |  |
| UTI ADULTO II | 39 |

#### TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

|  |  |
| --- | --- |
| Realizado | **74,36%** |

#### TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR POR CLÍNICAS

|  |  |
| --- | --- |
| Unidades de Internação | Taxa: |
| Clínica Médica Adulto | 73,68% |

|  |  |
| --- | --- |
| Unidades de Internação | Taxa: |
| Clínica Cirúrgica | 76,57% |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica | 83,49% |
| Clínica Médica Pediátrica | 2,82% |
| UTI Adulto I | 88,18% |
| UTI Adulto II | 87,71% |
| Leito dia | 7,26% |
| Total: | **74,36%** |
| Porcentagem Geral de Ocupação | **74,36%** |
| Porcentagem Geral de Desocupação | **25,64%** |
| Substituição de Leitos | **1,51** |
| Índice de Intervalo de Substituição | **35:21:19** |

#### MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

|  |  |
| --- | --- |
| Unidades de Internação | Taxa: |
| Média de Permanência | 4,39 |
| Internação | 657 |
| UTI Adulto I (Internação + trans. Entrada) | 52 |
| UTI Adulto II (Internação + trans. Entrada) | 39 |
| Taxa de Ocupação: | **74,36%** |
| Taxa de Infecção Hospitalar: | **2,51%** |

#### MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR CLÍNICA

|  |  |
| --- | --- |
| Unidades de Internação | Taxa: |
| Clínica Médica Adulto | 1,56 |

|  |  |
| --- | --- |
| Clínica Cirúrgica | 1,64 |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica | 4,37 |
| Clínica Médica Pediátrica | 2,33 |
| UTI Adulto I | 5,02 |
| UTI Adulto II | 5,59 |
| Leito dia | 0,06 |
| Média Geral de Permanência: | **4,39** |

#### ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO DE HORAS

|  |  |
| --- | --- |
| Unidades de Internação | Taxa: |
| Clínica Médica Adulto | 13:20:00 |
| Clínica Cirúrgica | 12:02:56 |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica | 20:44:37 |
| Clínica Médica Pediátrica | 1928:00:00 |
| UTI Adulto I | 16:09:14 |
| UTI Adulto II | 18:48:39 |
| Leito dia | 19:34:28 |
| Geral: | **36:21:19** |

#### INDICADORES DE DESEMPENHO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INDICADORES DE DESEMPENHO – 2º TERMO ADITIVO | | |
| **Indicador de Desempenho** | **Meta Mensal** | **Realizado** |
| Taxa de Ocupação Hospitalar | ≥ 85% | 74,36% |
| Total de Pacientes-dia |  | 1.929 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INDICADORES DE DESEMPENHO – 2º TERMO ADITIVO | | |
| **Indicador de Desempenho** | **Meta Mensal** | **Realizado** |
| Total de Leito operacionais-dia do  período |  | 2.594 |
| Média de Permanência Hospitalar | ≤ 5 dias | 4,39 |
| Total de Pacientes-dia |  | 1.929 |
| Total de Saídas no período |  | 439 |
| Índice de Intervalo de Substituição  (horas) | ≤ 21 | 36:21:19 |
| Taxa de Ocupação Hospitalar |  | 74,36% |
| Média de Permanência hospitalar |  | 4,39 |
| Taxa de Readmissão em UTI (48  horas) | ≤ 5% | 1,124% |
| N° de Retornos em até 48 horas |  | 1 |
| N° de Saídas da UTI, por alta |  | 89 |
| Taxa de Readmissão Hospitalar (0 e  29 dias) | ≤ 20% | 1,106% |
| N° de pacientes readmitidos entre 0 e  29 dias da última alta hospitalar |  | 5 |
| N° total de atendimentos |  | 452 |
| Percentual de Ocorrência de Glosas  no Sistema de Informação Hospitalar (SIH)/DATASUS | ≤ 7% | 0% (Referente a junho) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INDICADORES DE DESEMPENHO – 2º TERMO ADITIVO | | |
| **Indicador de Desempenho** | **Meta Mensal** | **Realizado** |
| Total de procedimentos rejeitados no SIH |  | 0,00%  (referente a junho) |
| Total de procedimentos apresentados  do SIH |  | 505 |
| Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições  Operacionais | ≤5% | 3,39% |
| N° de cirurgias eletivas suspensas |  | 8 |
| N° de cirurgias eletivas (mapa  cirúrgico) |  | 236 |
| Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento)  expirado (↓) para o primeiro ano | ≤ 50% | 8% |
| Nº de cirurgias realizadas com TMAT  expirado |  | 10 |
| Nº de cirurgias eletivas em lista de  espera e encaminhado para unidade |  | 125 |
| Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento)  expirado (↓) para o segundo ano | ≤ 25% | -2 |
| Nº de cirurgias realizadas com TMAT  expirado |  | - |
| Nº de cirurgias eletivas em lista de  espera e encaminhado para unidade |  | - |

2 O setor responsável ainda não possui os dados de cirurgias eletivas com tempo máximo expirado para segundo ano.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INDICADORES DE DESEMPENHO – 2º TERMO ADITIVO | | |
| **Indicador de Desempenho** | **Meta Mensal** | **Realizado** |
| Razão do quantitativo de consultas  ofertadas | 1 | 1,88 |
| N° de consultas ofertadas |  | 3.152 |
| N° de consultas propostas na meta  da unidade |  | 1.673 |
| Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até  10 dias | ≥70% | 99,60% |
| N° de exames de imagem entregues  em até 10 dias |  | 1.741 |
| Total de exames de imagem  realizados no período multiplicado |  | 1.748 |
| 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 |  | 34 |
| N° total de casos de DAEI digitadas  em tempo oportuno - 7 dias |  | 36 |
| 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 |  | 2 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INDICADORES DE DESEMPENHO – 2º TERMO ADITIVO | | |
| **Indicador de Desempenho** | **Meta Mensal** | **Realizado** |
| N° de casos de DAEI notificados |  | 2 |

#### AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

|  |  |
| --- | --- |
| Total de AIH’s Apresentadas | Realizado |
| AIH’S Apresentadas | 505 |
| Saídas | 445 |
| Taxa (%) | 113 |

#### SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU)

|  |  |
| --- | --- |
| Descrição: | Realizado |
| Avaliação Bom e Ótimo | 706 |
| Pessoas Pesquisadas | 713 |
| Queixas Recebidas | 56 |
| Queixas Resolvidas | 9 |
| Índice de Satisfação do Usuário | 99,13% |

#### TAXA DE SATISFAÇÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indicadores | Realizado | Total | (%) |
| Ótimo | 4.727 | **6.818** | 69,33% |
| Bom | 2.032 | 29,80% |
| Regular | 59 | 0,87% |
| Ruim | 0 | 0,00% |
| Taxa de Satisfação | 6.759 | **6.818** | 99,13% |
| Insatisfação | 59 | **6.818** | 0,87% |

#### CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR



45

|  |  |
| --- | --- |
| Realizado | |
| Taxa de Infecção Hospitalar | 2,51% |

#### TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

|  |  |
| --- | --- |
| Realizado | |
| Mortalidade Operatória | 0,84% |
| Mortalidade Institucional | 4,56% |
| Taxa de Cirurgia de  Urgência/Emergência | 25,21% |

#### ATENDIMENTOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

|  |  |
| --- | --- |
| Realizado | |
| Atendimentos Realizados | 389 |
| Interconsultas | 2 |
| Total: | **391** |

#### CIRURGIAS REALIZADAS

|  |  |
| --- | --- |
| Realizado | **357** |

* + 1. CIRURGIAS PROGRAMADAS (Eletivas NIR)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Quantidade de Cirurgias** | **Meta** | **Realizado** |
| 200 | **206** |

#### CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES

|  |  |
| --- | --- |
| Especialidade | Realizado |
| Buco-maxilo | 3 |
| Cirurgia Geral | 198 |
| Cirurgia Torácica | 0 |
| Cirurgia Vascular | 6 |



46

|  |  |
| --- | --- |
| Especialidade | Realizado |
| Neurocirurgia | 5 |
| Ortopedia | 145 |
| Pediatria | 0 |
| Total Realizado: | **357** |

#### CIRURGIAS POR TIPO

|  |  |
| --- | --- |
| Realizado | |
| Urgência | 90 |
| Eletivas | 267 |
| Total Realizado: | **357** |

#### CIRURGIAS POR PORTE

|  |  |
| --- | --- |
| Realizado | |
| Pequenas | 257 |
| Médias | 50 |
| Grandes | 50 |
| Total Realizado: | **357** |

#### CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| Realizado | |
| Limpa | 278 |
| Contaminada | 23 |
| Potencialmente Contaminada | 51 |
| Infectada | 5 |
| Total Realizado: | **357** |

#### PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE



47

|  |  |
| --- | --- |
| Especialidade | Realizado |
| Buco-maxilo | 3 |
| Cirurgia Geral | 219 |
| Cirurgia Torácica | 0 |
| Cirurgia Vascular | 6 |
| Neurocirurgia | 5 |
| Ortopedia | 165 |
| Pediatria | 0 |
| Total Realizado**:** | **398** |

#### PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE

|  |  |
| --- | --- |
| Realizado | |
| Pequenas | 279 |
| Médias | 60 |
| Grandes | 59 |
| Total Realizado: | **398** |

#### ANESTESIAS POR UNIDADE

|  |  |
| --- | --- |
| Especialidade | Realizado |
| Clínica Médica Adulto | 63 |
| Clínica Cirúrgica | 13 |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica | 229 |
| Clínica Médica Pediátrica | 7 |
| UTI Adulto I | 23 |
| UTI Adulto II | 3 |
| Sala Vermelha | 15 |
| Sala Amarela | 42 |
| Sala de Obs. Feminina | 94 |

|  |  |
| --- | --- |
| Especialidade | Realizado |
| Sala de Obs. Masculina | 114 |
| Total Realizado: | **603** |

#### ANESTESIAS POR TIPO

|  |  |
| --- | --- |
| Especialidade | Realizado |
| Analgesia | 0 |
| Local | 7 |
| Geral | 95 |
| Peridural | 4 |
| Raquidiana | 189 |
| Bloqueio | 50 |
| Sedação | 258 |
| Outras | 0 |
| Total Realizado: | **603** |

#### TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA REALIZADAS

|  |  |
| --- | --- |
| Realizado | |
| N° de Cirurgias | 357 |
| Cirurgias de Urgência | 90 |
| Taxa de Cirurgias de Urgência: | 25,21% |

#### MOTIVOS DE OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS

|  |  |
| --- | --- |
| Motivos | Realizados |
| Acidente de Trabalho | 14 |
| Ac. De Trânsito (Não Especificado) | 0 |
| Ac. De Trânsito (Bicicleta) | 4 |
| Ac. De Trânsito (Carro) | 6 |
| Ac. De Trânsito (Moto) | 71 |

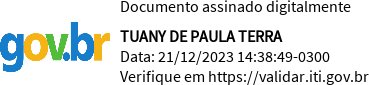
|  |  |
| --- | --- |
| Motivos | Realizados |
| Ac. De Trânsito (Caminhão) | 0 |
| Acidente Domiciliar | 0 |
| Agressão Física/Espancamento | 1 |
| Atropelamento | 3 |
| Clínicos Eletivos | 126 |
| Ferimento (Arma de Fogo) | 4 |
| Ferimento (Arma Branca) | 1 |
| Queda da própria altura | 31 |
| Outras | 96 |
| **Total Realizado:** | **357** |

#### SADT INTERNO

|  |  |
| --- | --- |
| Motivos | Realizados |
| Análises Clínicas e Sorologias | 11.082 |
| Anatomia Patológica | 73 |
| Ecocardiograma | 0 |
| Eletrocardiografia | 60 |
| Endoscopia | 9 |
| Hemodiálise | 22 |
| Hemoterapia | 129 |
| Radiologia | 465 |
| Tomografia | 212 |
| Ultrassonografia | 8 |
| **Total Realizado:** | **12.060** |

Registra-se neste documento os relatos das ações e atividades desenvolvidas no período de 01 a 31 de julho de 2023 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 2º 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

Assinado de forma digital por ETIENE CARLA

MIRANDA:0399173 MIRANDA:03991735105

5105

Dados: 2023.12.21 16:22:07

-03'00'

Etiene Carla Miranda

## SUPERINTENDENTE TÉCNICO

Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados (IPGSE)

Rio Verde – GO, 10 de agosto de 2023