

## COMPOSIÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:

Luiz Egídio Galetti – Presidente do Conselho; 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;

**2**

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.

**3**

Sumário

1. [APRESENTAÇÃO 6](#_TOC_250001)
2. [IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE 6](#_TOC_250000)
   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). 11](#_bookmark5)
      1. [MÉTODOS DE COLETA DE DADOS 12](#_bookmark6)
      2. [ATIVIDADES DIÁRIAS SCIRAS 13](#_bookmark7)
   7. [Núcleo hospitalar epidemiológico (NHE) 14](#_bookmark8)
      1. [ROTINAS DO SETOR 15](#_bookmark9)
   8. [Núcleo de educação permanente - NEP 15](#_bookmark10)
   9. [Núcleo de segurança do paciente (NSP) 17](#_bookmark11)
   10. [Farmácia 18](#_bookmark12)
   11. [Laboratório de análises clínicas 20](#_bookmark13)
   12. [Agência transfusional 21](#_bookmark14)
   13. [Serviço especializado em segurança e medicina do trabalho (SESMT) 22](#_bookmark15)
   14. [Comissões técnicas hospitalar 25](#_bookmark16)
   15. [Dados Estatísticos 29](#_bookmark17)
       1. [INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES) 29](#_bookmark18)
       2. [ATENDIMENTO AMBULATORIAL – MÉDICAS 29](#_bookmark19)
       3. [ATENDIMENTO AMBULATORIAL – NÃO MÉDICAS 30](#_bookmark20)
       4. [ATENDIMENTO LEITO DIA 30](#_bookmark21)
       5. [PROCEDIMENTOS PROGRAMADOS 30](#_bookmark22)
       6. [SADT EXTERNO – EXAMES 30](#_bookmark23)
       7. [INTERNAÇÃO 31](#_bookmark24)
       8. [TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR 31](#_bookmark25)
          1. [TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR POR CLÍNICAS 31](#_bookmark26)
       9. [MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR 31](#_bookmark27)
          1. [MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR CLÍNICA 32](#_bookmark28)
       10. [ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO DE HORAS 32](#_bookmark29)
       11. [INDICADORES DE DESEMPENHO 33](#_bookmark30)

4

* + 1. [AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 36](#_bookmark31)
    2. [SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU) 36](#_bookmark32)
    3. [TAXA DE SATISFAÇÃO 36](#_bookmark33)
    4. [CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR 37](#_bookmark34)
    5. [TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA 37](#_bookmark35)
    6. [ATENDIMENTOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA 37](#_bookmark36)
    7. [CIRURGIAS REALIZADAS 37](#_bookmark37)
    8. [CIRURGIAS PROGRAMADAS (Eletivas NIR) 37](#_bookmark38)
    9. [CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES 38](#_bookmark39)
    10. [CIRURGIAS POR TIPO 38](#_bookmark40)
    11. [CIRURGIAS POR PORTE 38](#_bookmark41)
    12. [CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO 38](#_bookmark42)
    13. [PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE 39](#_bookmark43)
    14. [PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE 39](#_bookmark44)
    15. [ANESTESIAS POR UNIDADE 39](#_bookmark45)
    16. [ANESTESIAS POR TIPO 40](#_bookmark46)
    17. [TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA REALIZADAS 40](#_bookmark47)
    18. [MOTIVOS DE OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS 40](#_bookmark48)
    19. [SADT INTERNO 41](#_bookmark49)

**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 gerencial e de atividades referente ao período de junho 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.

**6**

## 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.

# 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 |

**7**

## 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 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 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 junho, foram realizados 87 curativos complexos na unidade.

**8**

### Serviço de Desospitalização Hospitalar

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 aprimora 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 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

**9**

leitura e preenchimento do formulário “Mensagem Amiga” disponibilizado em todas as Unidades de Internação da unidade. No mês de junho, foram contabilizados 39 elogios.

### Gráfico 1 - Quantitativo de Elogios Recebidos

**74**

**51**

**35**

**39**

**Março Abril Maio Junho**

A coordenação de Psicologia do Herso promoveu no mês de junho, diversos treinamentos sobre Controle Emocional nas enfermarias para os colaboradores visando a premissa de se manter a qualidade dos atendimentos e a humanização no cuidado com os pacientes, o treinamento foi realizado in-loco de forma leve no formato de bate papo.



**10**

A Coordenação do Centro Cirúrgico do Herso, recebeu novamente a Empresa Terceirizada Imperial sobre o uso do produto SURFIC que é um detergente desinfetante criado com o objetivo de limpar e exterminar micro-organismos, o treinamento foi ministrado em todas as unidades de internação do hospital que utilizam o respectivo produto sendo não apenas para a equipe de Serviços Gerais mas, também para a equipe assistencial, visando plenitude máxima de conformidade de desinfecção, limpeza promovendo a Segurança do Paciente, que é prioridade para o Herso.



### 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.

**11**

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

**12**

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.

#### 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;

**13**

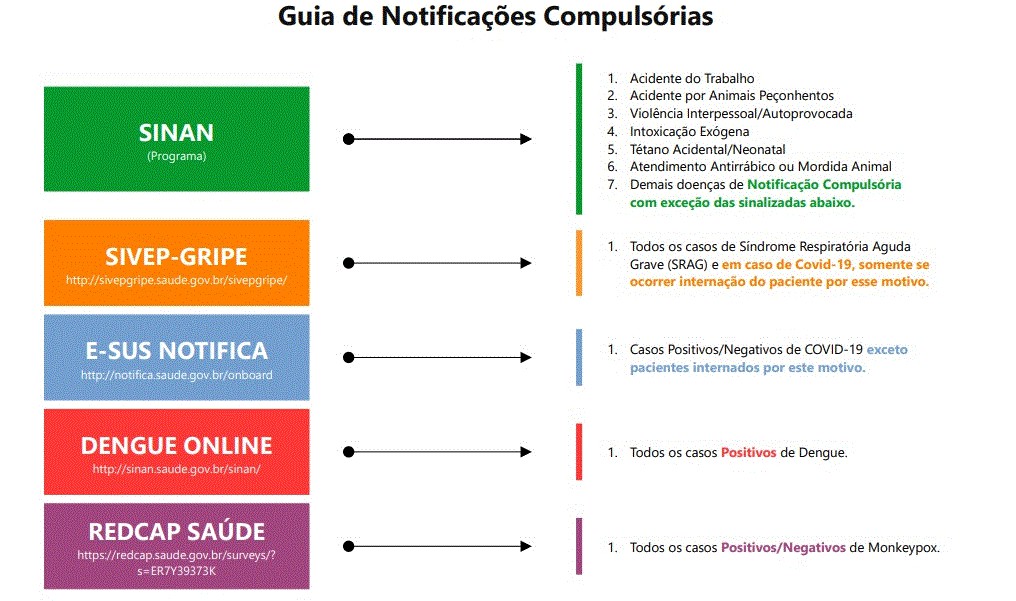
* Acompanhamento de egressos cirúrgicos e atualização de planilha de acompanhamento;
* Estudos de casos para investigação de IRAS;
* Acompanhamento e avaliação de prescrições de antibióticos;
* Integração setorial sempre que necessário;
* Toda quarta-feira retira checklist de inserção e demais formulários 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 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.

**14**



#### 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 junho de 2023:

**15**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SETOR** | **TEMAS ABORDADOS** | **Nº DE PART.** | **CARGA HORÁRIA:** | **DATA:** | **FACILITADOR:** |
| AGT | AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE | 7 | 03:00:00 | 15/06/2023 | ARIANY CRISTINA |
| ASSISTÊNCIA | PRÁTICAS SEGURAS PICCEM ADULTO | 161 | 13:00:00 | 20/06/2023 a  25/06/2023 | CARLOS FURQUIM e IANY |
| FONOAUDIOLOGIA | POSICIONAMENTO NO LEITO | 30 | 01:30:00 | 26,27 e  29/06/2023 | IRENE APARECIDA |
| LABORATÓRIO | AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE | 5 | 04:00:00 | 14/06/2023 | ARIANY CRITSINA |
| SESMT | NR-32 | 23 | 02:00:00 | 27/06/2023 e  28/06/2023 | RUBENS/CARLA |
| PSICOLOGIA | CONTROLE EMOCIONAL NO AMBIENTE DE TRABALHO | 28 | 00:40:00 | 17/06/2023 e  18/06/2023 | MAYNA |
| RH/NEP | ROTEIRO DE INTEGRAÇÃO | 59 | 20:15:00 | 0106/2023 a  19/06/2023 | EQUIPE DE INTEGRAÇÃO |
| SESMT | REMOÇÃO DOS ADORNOS E UTILIZAÇÃO DE EPIS | 14 | 00:40:00 | 06/06/2023 | RUBENS |
| SESMT | INTEGRAÇÃO DE SEGURANÇA | 52 | 03:50:00 | 01, 05, 06,16 e  19/06/2023 | CARLA, KELLYSON, JULIANA |
| ASSISTÊNCIA | TÉCNICAS DE CURATIVOS | 14 | 01:00:00 | 01/06/2023 | CARLOS FURQUIM |
| NSP | IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE | 4 | 01:00:00 | 16/06/2023 | LIDIANE VIEIRA |
| SCIRAS | BOAS PRÁTICAS DE CURATIVOS | 16 | 01:00:00 | 09/06/2023 e  12/06/2023 | WESLEY |
| SCIRAS | INTEGRAÇÃO DE SEGURANÇA | 13 | 00:20:00 | 05/06/2023 | FRANCIELY |
| SCIRAS | ACESSO VENOSO PERIFÉRCO | 19 | 00:40:00 | 25/06/2023 | MARA |



**16**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SETOR** | **TEMAS ABORDADOS** | **Nº DE PART.** | **CARGA HORÁRIA:** | **DATA:** | **FACILITADOR:** |
| FISIOTERAPIA | PREVENÇÃO DE PAV NAS UTIS | 8 | 00:45:00 | 28, 29 e  30/06/2023 | MILLENE |
| COMISSÃO DE ÓBITOS | PREENCHIMENTO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO | 4 | 02:00:00 | 26/06/2023 | SUVISA |
| SCIRAS | PARAMENTAÇÃO | 4 | 00:20:00 | 13/06/2023 | FRANCIELY/MARA |
| QUALIDADE | APRESENTAÇÃO DE PROCESSOS | 57 | 03:00:00 | 29/06/2023 | EQUIPE SETORES DO HERSO |
| **TOTAL:** | | 518 | 59:00:00 | | |



### 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

**17**

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 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.

**18**

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.

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.

**19**

### 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.

No mês de junho foi realizado o seguinte treinamento pelo Laboratório:

* Treinamento interno e in-loco sobre à Avaliação externa de qualidade.

**20**

### 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 junho de 2023, foram realizadas 199 transfusões sendo 173 no HERSO e demais em unidades externas, abaixo é apresentado o quantitativo de transfusões:

|  |  |
| --- | --- |
| **QUANTITATIVO DE TRANFUSÕES** | |
| **Local: HERSO** | |
| **Tipo** | **Taxa:** |
| Concentrado de Hemácias | 111 |
| Concentrado de Plaquetas | 26 |
| Plasmas Frescos Congelados | 29 |
| Crioprecipitados | 7 |
| **Total:** | 173 |
| **QUANTITATIVO DE TRANFUSÕES** | |
| **Local: Unidades Externas** | |
| **Tipo** | **Taxa:** |
| Concentrado de Hemácias | 26 |
| Concentrado de Plaquetas | 0 |

**21**

|  |  |
| --- | --- |
| Plasmas Frescos Congelados | 0 |
| Crioprecipitados | 0 |
| **Total:** | 26 |



### 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;

**22**

* 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 junho/2023:

#### TREINAMENTO NR-32:

Através do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), foi promovido na unidade nos dias 26, 27 e 28 de junho um treinamento sobre a Norma Regulamentadora de nº32 sobre Saúde e Segurança nos serviços de Saúde para os colaboradores da unidade.

**23**



Atividades realizadas pelo SESMT no mês de junho/23:

|  |  |
| --- | --- |
| **AÇÕES REALIZADOS** | |
| **Responsável: SESMT** | |
| **Descrição** | **Quant.:** |
| Controle de EPI’s – Itens entregues, exceto máscaras descartáveis | 295 |
| Investigação – FRAT e CAT | 1 |
| Atendimentos Médicos | 105 |
| Integração de Segurança para novos colaboradores | 57 |
| Exames periódicos | 59 |
| Retorno ao trabalho | 5 |
| Exames Admissionais | 35 |
| Exames Demissionais | 4 |
| APR para terceiras | 0 |
| Notificação de colaboradores em desacordo a NR 32 | 15 |

**24**

|  |  |
| --- | --- |
| **AÇÕES REALIZADOS** | |
| **Responsável: SESMT** | |
| **Descrição** | **Quant.:** |
| Visita técnica de Saúde e Segurança no Trabalho | 40 |
| Teste de alarme sonoro | 1 |
| Inspeção do sistema de hidrantes | 12 |
| Inspeção em lâmpadas de Emergência | 1 |
| Inspeção em extintores | 75 |
| Inspeção em caixa de perfuros cortantes | 0 |
| Realocação de gestantes | 1 |
| Atestados Recebidos | 150 |
| 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.

# 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

**25**

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);

No mês de junho, O Herso foi mais uma vez contemplado com o altruísmo de mais duas famílias favoráveis a doação de órgãos e teve o apoio do avião da Força Aérea Brasileira (FAB) que transportou nas respectivas datas de captações dois fígados para o Distrito Federal e os demais órgãos foram para pacientes de Goiás, atendendo os que aguardam na fila de transplantes e que possuem compatibilidade para o recebimento da doação.

Ao todo, cerca de 20 profissionais, entre colaboradores do Herso e da Organização de Procura de Órgãos do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (Hugol) e da Fundação Banco de Olhos de Goiás (FUBOG) para a retirada dos respectivos órgãos que foram os pacientes de Goiás, já a captação do Fígado foi por uma equipe de Brasilia, acompanhado pela Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e tecidos (CIHDOTT) do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás que estiveram envolvidos antes, durante e após o procedimentos realizados com diferença de 7 dias.

**26**



* 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.

**27**

## EVENTOS E AÇÕES

### Ações junho/2023:

* VI ENCONTRO DE CIHDOTTS (13/06): A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT) do Herso participou do VI Encontro de CIHDOTT's, promovido pela Secretaria Estadual da Saúde de Goiás, através da Central Estadual de Transplante. O evento realizado no dia 13 de junho, em Goiânia, contou com a participação de profissionais que atuam no processo de morte encefálica, captação e doação de órgãos em unidades estaduais de saúde. Entre os temas, foram abordados o protocolo de morte encefálica, o processo de doação e a entrevista com familiares de pacientes a serem doadores efetivos. As equipes também puderam compartilhar experiências e aprimorar os conhecimentos relacionados à área, a fim de prestar atendimento ainda mais humanizado diante de um momento delicado para as famílias.



**28**

## 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 | | 16 |
| UTI Adulto II | | 9 |
| Leito dia | | 15 |
| Total de saídas: | | **454** |
| Total de saídas – META:1 | | **429** |

#### ATENDIMENTO AMBULATORIAL – MÉDICAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Total de Atendimentos | Meta | Realizado |
| 800 | 1.255 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Especialidades | Meta | Realizado |
| Cirurgia Geral | 800 | 555 |
| Cirurgia Vascular | 21 |
| Neurocirurgia | 1 |
| Ortopedia/Traumatologia | 485 |
| Urologia | 0 |
| Clínico Geral | 99 |
| Cardiologia | 94 |
| Total de Atendimentos Médicos: | **800** | **1.255** |

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.

**29**

#### ATENDIMENTO AMBULATORIAL – NÃO MÉDICAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Especialidades | Meta | Realizado |
| Enfermagem | 873 | 499 |
| Fisioterapia | 277 |
| Psicologia | 231 |
| Nutricionista | 245 |
| Farmácia | 136 |
| Cirurgião Dentista/Buco Maxilo | 20 |
| Total de Atendimentos Não Médicos: | **873** | **1.408** |

#### ATENDIMENTO LEITO DIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Total de Atendimentos | Meta | Realizado |
| 132 | 140 |

#### PROCEDIMENTOS PROGRAMADOS

|  |  |
| --- | --- |
| **Total de Procedimentos** | **Realizado** |
| 0 |

#### SADT EXTERNO – EXAMES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Exames | Meta | Realizado |
| Colangiopancreatografia Retrógrada  Endoscópica - CPRE | 15 | 15 |
| Raio-X | 700 | 1.003 |
| Eletrocardiograma | 100 | 167 |
| Tomografia Computadorizada | 300 | 560 |
| Total: | **1.115** | **1.745** |

|  |  |
| --- | --- |
| SADT Externo | |
| Ultrassonografia | **20** |

**30**

#### INTERNAÇÃO:

|  |  |
| --- | --- |
| INTERNAÇÃO | 667 |
|  | |
| UTI ADULTO I | 40 |
|  | |
| UTI ADULTO II | 41 |

#### TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

|  |  |
| --- | --- |
| Realizado | **78,50%** |

#### TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR POR CLÍNICAS

|  |  |
| --- | --- |
| Unidades de Internação | Taxa: |
| Clínica Médica Adulto | 85,65% |
| Clínica Cirúrgica | 78,48% |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica | 90,66% |
| Clínica Médica Pediátrica | 3,33% |
| UTI Adulto I | 85,52% |
| UTI Adulto II | 86,78% |
| Leito dia | 20,83% |
| Total: | **78,50%** |
| Porcentagem Geral de Ocupação | **78,50%** |
| Porcentagem Geral de Desocupação | **21,50%** |
| Substituição de Leitos | **1,21** |
| Índice de Intervalo de Substituição | **29:01:19** |

#### MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

|  |  |
| --- | --- |
| Unidades de Internação | Taxa: |

**31**

|  |  |
| --- | --- |
| Média de Permanência | 4,42 |
| Internação | 667 |
| UTI Adulto I (Internação + trans. Entrada) | 40 |
| UTI Adulto II (Internação + trans. Entrada) | 41 |
| Taxa de Ocupação: | **78,50%** |
| Taxa de Infecção Hospitalar: | **3,96%** |



#### MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR CLÍNICA

|  |  |
| --- | --- |
| Unidades de Internação | Taxa: |
| Clínica Médica Adulto | 1,88 |
| Clínica Cirúrgica | 1,60 |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica | 4,36 |
| Clínica Médica Pediátrica | 1,60 |
| UTI Adulto I | 5,90 |
| UTI Adulto II | 4,58 |
| Leito dia | 0,17 |
| Média Geral de Permanência: | **4,42** |

#### ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO DE HORAS

|  |  |
| --- | --- |
| Unidades de Internação | Taxa: |
| Clínica Médica Adulto | 7:32:34 |
| Clínica Cirúrgica | 10:32:44 |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica | 10:45:59 |
| Clínica Médica Pediátrica | 1113:36:00 |
| UTI Adulto I | 24:00:00 |

**32**

|  |  |
| --- | --- |
| UTI Adulto II | 16:44:39 |
| Leito dia | 15:50:00 |
| Geral: | **29:01:19** |



#### INDICADORES DE DESEMPENHO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INDICADORES DE DESEMPENHO – 2º TERMO ADITIVO | | |
| **Indicador de Desempenho** | **Meta Mensal** | **Realizado** |
| Taxa de Ocupação Hospitalar | ≥ 85% | 78,50% |
| Total de Pacientes-dia |  | 2.005 |
| Total de Leito operacionais-dia do  período |  | 2.554 |
| Média de Permanência Hospitalar | ≤ 5 dias | 4,42 |
| Total de Pacientes-dia |  | 2.005 |
| Total de Saídas no período |  | 454 |
| Índice de Intervalo de Substituição  (horas) | ≤ 21 | 29:01:19 |
| Taxa de Ocupação Hospitalar |  | 78,50% |
| Média de Permanência hospitalar |  | 4,42 |
| Taxa de Readmissão em UTI (48  horas) | ≤ 5% | 1,18% |
| N° de Retornos em até 48 horas |  | 1 |
| N° de Saídas da UTI, por alta |  | 85 |
| Taxa de Readmissão Hospitalar (29  dias) | ≤ 20% | 0,86% |

**33**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INDICADORES DE DESEMPENHO – 2º TERMO ADITIVO | | |
| **Indicador de Desempenho** | **Meta Mensal** | **Realizado** |
| N° de pacientes readmitidos entre 0 e  29 dias da última alta hospitalar |  | 4 |
| N° total de atendimentos |  | 463 |
| Percentual de Ocorrência de Glosas no Sistema de Informação Hospitalar  (SIH)/DATASUS | ≤ 1% | 0,46%  (referente a maio) |
| Total de procedimentos rejeitados no  SIH |  | 2 (referente a  maio) |
| Total de procedimentos apresentados  do SIH |  | 526 |
| Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições  Operacionais | ≤5% | 3,20% |
| N° de cirurgias eletivas suspensas |  | 7 |
| N° de cirurgias eletivas (mapa  cirúrgico) |  | 219 |
| Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento)  expirado (↓) para o primeiro ano | ≤ 50% | 0 |
| Nº de cirurgias realizadas com TMAT  expirado |  | 0 |
| Nº de cirurgias eletivas em lista de  espera e encaminhado para unidade |  | 0 |
| Percentual de cirurgias eletivas  realizadas com TMAT (Tempo | ≤ 25% | -2 |



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

**34**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INDICADORES DE DESEMPENHO – 2º TERMO ADITIVO | | |
| **Indicador de Desempenho** | **Meta Mensal** | **Realizado** |
| máximo aceitável para tratamento)  expirado (↓) para o segundo ano |  |  |
| Nº de cirurgias realizadas com TMAT  expirado |  | - |
| Nº de cirurgias eletivas em lista de  espera e encaminhado para unidade |  | - |
| Razão do quantitativo de consultas  ofertadas | 1 | 1,92 |
| N° de consultas ofertadas |  | 3.215 |
| N° de consultas propostas na meta  da unidade |  | 1.673 |
| Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até  10 dias | ≥70% | 99,39% |
| N° de exames de imagem entregues  em até 10 dias |  | 2.111 |
| Total de exames de imagem  realizados no período multiplicado |  | 2.124 |
| Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI)  Digitadas Oportunamente - Até 7 dias | ≥ 80% | 92,19% |
| N° total de casos de DAEI digitadas  em tempo oportuno - 7 dias |  | 59 |
| N° total de casos de DAEI digitadas  em tempo oportuno - 7 dias |  | 64 |
| Percentual de Casos de Doenças/  Agravos/ Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) | ≥ 80% | 100% |

**35**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INDICADORES DE DESEMPENHO – 2º TERMO ADITIVO | | |
| **Indicador de Desempenho** | **Meta Mensal** | **Realizado** |
| Investigadas Oportunamente - Até 48  horas da data da notificação |  |  |
| N° total de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno -  Até 48 horas da data da notificação |  | 5 |
| N° de casos de DAEI notificados |  | 5 |



#### AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

|  |  |
| --- | --- |
| Total de AIH’s Apresentadas | Realizado |
| AIH’S Apresentadas | 526 |
| Saídas | 454 |
| Taxa (%) | 116 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Descrição: | Realizado |
| Avaliação Bom e Ótimo | 808 |
| Pessoas Pesquisadas | 814 |
| Queixas Recebidas | 48 |
| Queixas Resolvidas | 9 |
| Índice de Satisfação do Usuário | 99,37% |

#### TAXA DE SATISFAÇÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indicadores | Realizado | Total | (%) |
| Ótimo | 5.177 | 7.837 | 66,06% |
| Bom | 2.611 | 33,32% |
| Regular | 49 | 0,63% |

**36**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ruim | 0 |  | 0,00% |
| Taxa de Satisfação | 7.788 | 7.837 | 99,37% |
| Insatisfação | 49 | 7.837 | 0,63% |



#### CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

|  |  |
| --- | --- |
| Realizado | |
| Taxa de Infecção Hospitalar | 3,96% |

#### TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

|  |  |
| --- | --- |
| Realizado | |
| Mortalidade Operatória | 1,36% |
| Mortalidade Institucional | 5,95% |
| Taxa de Cirurgia de  Urgência/Emergência | 21,50% |

#### ATENDIMENTOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

|  |  |
| --- | --- |
| Realizado | |
| Atendimentos Realizados | 432 |
| Interconsultas | 2 |
| Total: | **434** |

#### CIRURGIAS REALIZADAS

|  |  |
| --- | --- |
| Realizado | **367** |

* + 1. CIRURGIAS PROGRAMADAS (Eletivas NIR)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Quantidade de Cirurgias** | **Meta** | **Realizado** |
| 200 | **202** |

**37**

#### CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES

|  |  |
| --- | --- |
| Especialidade | Realizado |
| Buco-maxilo | 5 |
| Cirurgia Geral | 170 |
| Cirurgia Torácica | 0 |
| Cirurgia Vascular | 11 |
| Neurocirurgia | 7 |
| Ortopedia | 174 |
| Pediatria | 0 |
| Total Realizado: | **367** |

#### CIRURGIAS POR TIPO

|  |  |
| --- | --- |
| Realizado | |
| Urgência | 79 |
| Eletivas | 288 |
| Total Realizado: | **367** |

#### CIRURGIAS POR PORTE

|  |  |
| --- | --- |
| Realizado | |
| Pequenas | 194 |
| Médias | 114 |
| Grandes | 59 |
| Total Realizado: | **367** |

#### CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| Realizado | |
| Limpa | 274 |
| Contaminada | 22 |
| Potencialmente Contaminada | 64 |

**38**

|  |  |
| --- | --- |
| Realizado | |
| Infectada | 7 |
| Total Realizado: | **367** |



#### PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE

|  |  |
| --- | --- |
| Especialidade | Realizado |
| Buco-maxilo | 5 |
| Cirurgia Geral | 188 |
| Cirurgia Torácica | 0 |
| Cirurgia Vascular | 11 |
| Neurocirurgia | 7 |
| Ortopedia | 190 |
| Pediatria | 0 |
| Total Realizado**:** | **401** |

#### PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE

|  |  |
| --- | --- |
| Realizado | |
| Pequenas | 202 |
| Médias | 123 |
| Grandes | 76 |
| Total Realizado: | **401** |

#### ANESTESIAS POR UNIDADE

|  |  |
| --- | --- |
| Especialidade | Realizado |
| Clínica Médica Adulto | 31 |
| Clínica Cirúrgica | 21 |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica | 262 |
| Clínica Médica Pediátrica | 4 |
| UTI Adulto I | 23 |

**39**

|  |  |
| --- | --- |
| Especialidade | Realizado |
| UTI Adulto II | 24 |
| Sala Vermelha | 29 |
| Sala Amarela | 95 |
| Sala de Obs. Feminina | 112 |
| Sala de Obs. Masculina | **601** |
| Total Realizado: | 31 |



#### ANESTESIAS POR TIPO

|  |  |
| --- | --- |
| Especialidade | Realizado |
| Analgesia | 0 |
| Local | 13 |
| Geral | 83 |
| Peridural | 2 |
| Raquidiana | 182 |
| Bloqueio | 60 |
| Sedação | 261 |
| Outras | 0 |
| Total Realizado: | **601** |

#### TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA REALIZADAS

|  |  |
| --- | --- |
| Realizado | |
| N° de Cirurgias | 367 |
| Cirurgias de Urgência | 79 |
| Taxa de Cirurgias de Urgência: | 21,53% |

#### MOTIVOS DE OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS

|  |  |
| --- | --- |
| Motivos | Realizados |
| Acidente de Trabalho | 30 |

**40**

|  |  |
| --- | --- |
| Motivos | Realizados |
| Ac. De Trânsito (Não Especificado) | 0 |
| Ac. De Trânsito (Bicicleta) | 3 |
| Ac. De Trânsito (Carro) | 5 |
| Ac. De Trânsito (Moto) | 70 |
| Ac. De Trânsito (Caminhão) | 2 |
| Acidente Domiciliar | 1 |
| Agressão Física/Espancamento | 2 |
| Atropelamento | 2 |
| Clínicos Eletivos | 100 |
| Ferimento (Arma de Fogo) | 4 |
| Ferimento (Arma Branca) | 4 |
| Queda da própria altura | 43 |
| Outras | 101 |
| **Total Realizado:** | **367** |

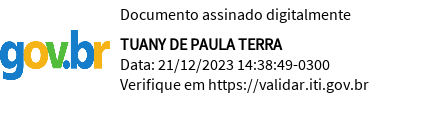


#### SADT INTERNO

|  |  |
| --- | --- |
| Motivos | Realizados |
| Análises Clínicas e Sorologias | 12.113 |
| Anatomia Patológica | 69 |
| Ecocardiograma | 0 |
| Eletrocardiografia | 39 |
| Endoscopia | 5 |
| Hemodiálise | 19 |
| Hemoterapia | 173 |
| Radiologia | 468 |
| Tomografia | 213 |
| Ultrassonografia | 3 |
| **Total Realizado:** | **13.102** |

**41**

Registra-se neste documento os relatos das ações e atividades desenvolvidas no período de 01 a 3 de junho 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 MIRANDA:0399173 5105

Assinado de forma digital por ETIENE CARLA MIRANDA:03991735105 Dados: 2023.12.21 16:20:03

-03'00'

Etiene Carla Miranda

## SUPERINTENDENTE TÉCNICO

Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados (IPGSE)

Rio Verde – GO, 10 de julho de 2023

**42**