

**1**

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

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

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

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

## COMPOSIÇÃO DO CONSELHO FISCAL

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

Ana Rosa Bueno – Membro;

## Membros Suplentes:

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

Ari Elias Silva Júnior – Membro.

## COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA ESTATUTÁRIA

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

Fernando Duarte Cabral - Diretor Técnico

2

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

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

## SUPERINTENDÊNCIAS DO IPGSE – UNIDADE GESTORA

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

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

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

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

3

## SUMÁRIO

1. [APRESENTAÇÃO 6](#_bookmark0)
2. [IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE 7](#_bookmark1)
3. [AQUISIÇÕES REALIZADAS 7](#_bookmark2)
4. [RECONHECIMENTOS 8](#_bookmark3)
5. [MELHORIAS 8](#_bookmark4)
6. [ATIVIDADES REALIZADAS 8](#_bookmark5)
   1. [Núcleo Interno de Regulação (NIR) 8](#_bookmark6)
   2. [Serviço de integridade da pele 8](#_bookmark7)
   3. [Serviço de Desospitalização 9](#_bookmark8)
   4. [Equipe Multiprofissional 10](#_bookmark9)
   5. [Ouvidoria 10](#_bookmark10)
   6. [Serviço de controle de infecções relacionada a assistência à saúde (SCIRAS). 11](#_bookmark11)
      1. [MÉTODOS DE COLETA DE DADOS 11](#_bookmark12)
      2. [ATIVIDADES DIÁRIAS SCIRAS 12](#_bookmark13)
   7. [Núcleo hospitalar epidemiológico (NHE) 13](#_bookmark14)
      1. [ROTINAS DO SETOR 14](#_bookmark15)
   8. [Núcleo de educação permanente - NEP 14](#_bookmark16)
   9. [Núcleo de segurança do paciente (NSP) 15](#_bookmark17)
   10. [Farmácia 17](#_bookmark18)
   11. [Laboratório de Análises clínicas 18](#_bookmark19)
   12. [Agência Transfusional 19](#_bookmark20)
   13. [Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) 20](#_bookmark21)
   14. [Comissões Técnicas Hospitalares 22](#_bookmark22)
7. [EVENTOS E AÇÕES 23](#_bookmark23)
   1. [ESTATÍSTICA 28](#_bookmark24)
   2. [Dados Estatísticos 28](#_bookmark25)
      1. [INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES) 28](#_bookmark26)
      2. [ATENDIMENTO AMBULATORIAL | MÉDICAS 28](#_bookmark27)
      3. [ATENDIMENTO AMBULATORIAL | NÃO MÉDICAS 29](#_bookmark29)
      4. [ATENDIMENTO LEITO DIA 29](#_bookmark30)
      5. [SADT EXTERNO - EXAMES 29](#_bookmark31)
      6. [INTERNAÇÃO 30](#_bookmark32)

4

* + 1. [TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR 30](#_bookmark33)
    2. [TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR POR CLÍNICAS 30](#_bookmark34)
    3. [MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR 31](#_bookmark35)
    4. [MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR CLÍNICAS 31](#_bookmark36)
    5. [ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO DE HORAS 31](#_bookmark37)
    6. [INDICADORES DE DESEMPENHO 32](#_bookmark38)
    7. [AIH’S APRESENTADAS X SAÍDAS HOSPITALARES 35](#_bookmark39)
    8. [SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU) 35](#_bookmark40)
    9. [TAXA DE SATISFAÇÃO 35](#_bookmark41)
    10. [CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR 36](#_bookmark42)
    11. [TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA 36](#_bookmark43)
    12. [ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA 36](#_bookmark44)
    13. [CIRURGIAS REALIZADAS 36](#_bookmark45)
    14. [CIRURGIAS PROGRAMADAS (Eletivas NIR) 36](#_bookmark46)
    15. [CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES 37](#_bookmark47)
    16. [CIRURGIAS POR TIPO 37](#_bookmark48)
    17. [CIRURGIAS POR PORTE 37](#_bookmark49)
    18. [CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO 37](#_bookmark50)
    19. [PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE 38](#_bookmark51)
    20. [PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE 38](#_bookmark52)
    21. [ANESTESIAS POR UNIDADE 38](#_bookmark53)
    22. [ANESTESIAS POR TIPO 39](#_bookmark54)
    23. [TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA REALIZADAS 39](#_bookmark55)
    24. [MOTIVOS DE OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS 39](#_bookmark56)
    25. [SADT INTERNO 40](#_bookmark57)

5

## APRESENTAÇÃO

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

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

MISSÃO:

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

Visão:

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

VALoREs:

Segurança, Humanização, Qualidade e Ética.

6

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

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**CNES:** 6665322

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

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

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

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

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

Tabela 1 - Lista de leitos de Unidades de Internação

## AQUISIÇÕES REALIZADAS

N/A.

7

## RECONHECIMENTOS

N/A.

## MELHORIAS

N/A.

## 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 da pele

Com base no perfil de atendimento (trauma, politraumas, cirurgias ortopédicas e vascular) o HERSO implantou um enfermeiro exclusivo para curativos com foco no cuidado com a integridade da pele e no tratamento das feridas crônicas e agudas. Este profissional possui habilidades e conhecimentos necessários para avaliação da ferida e a prescrição do tratamento a ser utilizado. Além disso, é o responsável pelo envolvimento da equipe de enfermagem no cuidado diário, no que tange a prevenção, promoção e tratamento das feridas. O paciente é acompanhado desde a sua internação, até os retornos ambulatoriais, visando uma melhor evolução e êxito no tratamento. No mês de março de 2024 foram realizados **142** curativos em feridas de diversas complexidades.

RESUMO POR TIPO DE FERIDA

8



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIÇÃO** | **QUANTIDADE** | **%** |
| Erisipela / Celulite | 2 | 1% |
| Escoriações | 32 | 23% |
| Ferida Operatória | 44 | 31% |
| Ferida de Pé diabético | 20 | 14% |
| Lesão por Pressão | 31 | 22% |
| Outros: Dermatite em região anal | 5 | 4% |
| Outros: Lesão por fricção de Trauma | 5 | 4% |
| Não informado | 2 | 1% |
| **TOTAL** | **142** | **100%** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RESUMO POR REGIÃO DE FERIDA | | |
| **DESCRIÇÃO** | **QUANTIDADE** | **%** |
| Face | 1 | 1% |
| Membro Inferior Direito | 16 | 11% |
| Membro Inferior Esquerdo | 22 | 15% |
| Membro Superior Direito | 15 | 11% |
| Membro Superior Esquerdo | 4 | 3% |
| Não informado | 3 | 2% |
| Pé direito | 48 | 34% |
| Pé esquerdo | 9 | 6% |
| Região Sacral | 23 | 16% |
| Trocanter direito | 1 | 1% |
| **TOTAL** | **142** | **100%** |

## Serviço de Desospitalização

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

9

## Equipe Multiprofissional

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

## Ouvidoria

A Ouvidoria do Herso promove mensalmente a entrega de bombons aos colaboradores elogiados por acompanhantes ou pacientes da unidade, através da leitura e preenchimento do formulário “Mensagem Amiga” disponibilizado em todas as Unidades de Internação da unidade. No mês de março de 2024 o Herso recebeu 28 elogios com uma taxa de aprovação em 98,62%.

**90**

**60**

**28**

**jan/24 fev/24 mar/24**

# Elogiados do mês

10



**98,62%**

**73,20%**

**25,42%**

**1,38%**

**0,00%**

**1,38%**

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

# Pesquisa de Satisfação

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

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

* + 1. MÉTODOS DE COLETA DE DADOS:

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

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

11

* + - * Acompanhamento de fluxo de rotinas estabelecidas e correção delas quando necessário;
      * Auditoria observacional de Higienização das mãos por meio do formulário de observação dos 5 momentos (Antes de tocar o paciente; antes de realizar procedimento limpo/asséptico; após o risco de exposição a fluidos corporais; após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente).

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

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

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

12

* + - * Alimentação de planilha de observação de higienização das mãos;
      * Acompanhamento de egressos cirúrgicos e atualização de planilha de acompanhamento;
      * Estudos de casos para investigação de IRAS;
      * Acompanhamento e avaliação de prescrições de antibióticos;
      * Integração setorial sempre que necessário;
      * Toda quarta-feira retira checklist de inserção e demais formulários físicos do serviço, incluir a quantidade na planilha de acompanhamento;
      * Alimentação mensal dos indicadores, relatórios, plataformas obrigatórias da SCIRAS pela legislação como limesurvey e SIGUS;
      * Auditoria diária dos dispositivos invasivos e alimentação da planilha;
      * Acompanhamento dos pacientes admitidos oriundos de outro serviço, para rastreio de colonização e não conformidades relacionadas ao protocolo.

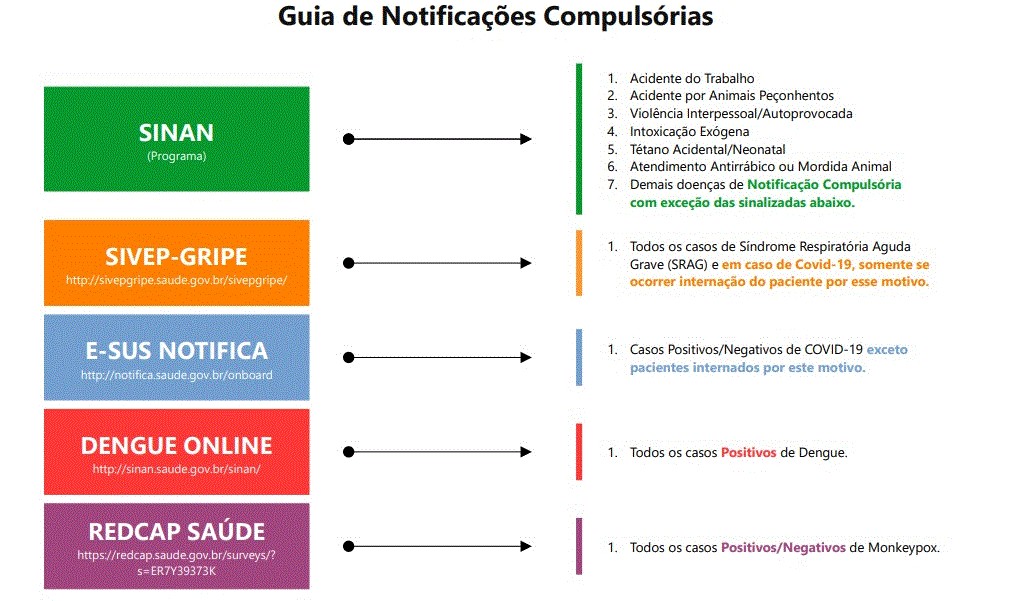
## Núcleo hospitalar epidemiológico (NHE)

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

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

13





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

## Núcleo de educação permanente - NEP

O NEP visa atender as demandas de treinamento da equipe multiprofissional da instituição, com propostas de metodologias ativas com base no compromisso de desenvolvimento e capacitação dos colaboradores voltado para o aprimoramento da qualidade da assistência ao paciente. Em março de 2024 foram realizados 17 (dezessete) treinamentos na unidade para os colaboradores, totalizando 676 (seiscentos e setenta e seis) participantes, alcançando 75:30 (setenta e cinco horas e trinta minutos). Abaixo detalhamento:

14



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SETOR | TEMAS ABORDADOS | Nº DE PARTICIP  ANTES | CH | DATA | FACILITADOR |
| AGT | DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS | 4 | 03:00:00 | 18/03/2024 | IZABELA ALVES |
| AGT | TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES | 3 | 06:00:00 | 21/03 e 22/03 | IZABELA ALVES |
| ASSISTÊNCIA | CUIDADOS CENTRADOS COM  PACIENTE EM USO DE DRENOS | 147 | 09:00:00 | 11/03 A 13/03,  19/03 A 21/03 | CARLOS FURQUIM |
| LABORATÓRIO | AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE | 6 | 03:00:00 | 18/03/2024 | IZABELA ALVES |
| SCIRAS | PREVENÇÃO DE IPCD-CHECK LIST DE INSERÇÃO E BUNDLES | 55 | 01:30:00 | 25/03 E 26/03 | EQUIPE SCIRAS |
| SESMT | FLUXOGRAMA DE ACIDENTES DE TRABALHO E NR-06 EQUIPAMENTO INDIVIDUAL/PARAMENTAÇÃO  E DESPARAMENTAÇÃO | 65 | 06:00:00 | 26/03 E 27/03 | EQUIPE SESMT |
| FONOAUDIOLOGI A | QUANDO É INDICADO A GASTRONOMIA? | 34 | 01:00:00 | 26/03 A 28/03 | IRENE CORREA |
| NUTRIÇÃO CLÍNICA | INDICADORES DE QUALIDADE DA NUTRIÇÃO CLÍNICA | 3 | 00:30:00 | 22/03/2024 | CATIANE MARTINS |
| PSICOLOGIA | OTIMIZAÇÃO DAS DEMANDAS PSICOLÓGICAS | 1 | 00:30:00 | 28/03/2024 | MAYNA FERREIRA |
| NSP | COMUNICAÇÃO EFETIVA | 8 | 00:30:00 | 27/03/2024 | NATÁLIA RODRIGUES |
| SESMT | INTEGRAÇÃO SETORIAL | 7 | 01:00:00 | 01/03 E 14/03 | CARLA/GABRIEL |
| RH/NEP | ROTEIRO DE INTEGRAÇÃO | 7 | 06:45:00 | 01/03 E 14/03 | EQUIPE DE INTEGRAÇÃO |
| TOTAL: | | 340 | 38:45:00 |  | |

## 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

15

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. 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. No mês de março, o Núcleo de Segurança do Paciente do HERSO recebeu 126 eventos através do Sistema de Gestão da Qualidade implantando em nossa unidade gerida, abaixo segue gráfico de comparativo trimestral.

**126**

**107**

**71**

**jan/24 fev/24 mar/24**

# Eventos Notificados por mês

16

## Farmácia

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

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

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.

17

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

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

## Laboratório de Análises clínicas

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

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

Há acordos entre os setores em relação ao tempo de liberação dos exames, sendo 240 minutos para os de rotina e 30 minutos para os solicitados com urgência. Estes dados são mensurados mensalmente e o objetivo é entregar os laudos com menor tempo, afim de fornecer agilidade à tomada de decisão do corpo clínico. São comunicados resultados críticos assim que identificados e entregues parciais de culturas aos

18

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 março foi realizado os seguintes treinamentos para o Laboratório:

* Avaliação Externa de Qualidade – 18/03/2024.

## Agência Transfusional

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

No mês de março de 2024, foram realizadas 122 transfusões tanto no **HERSO** e demais em unidades externas, abaixo é apresentado o quantitativo de transfusões:

|  |  |
| --- | --- |
| **QUANTITATIVO DE TRANFUSÕES** | |
| **Local: HERSO** | |
| **Tipo** | **Taxa:** |
| Concentrado de Hemácias | 50 |
| Concentrado de Plaquetas | 7 |
| Plasmas Frescos Congelados | 19 |
| Crioprecipitados | 00 |
| **Total:** | 76 |
| **QUANTITATIVO DE TRANFUSÕES** | |
| **Local: Unidades Externas** | |

19



|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo** | **Taxa:** |
| Concentrado de Hemácias | 31 |
| Concentrado de Plaquetas | 00 |
| Plasmas Frescos Congelados | 15 |
| Crioprecipitados | 00 |
| **Total:** | 46 |

No mês de março foi realizado os seguintes treinamentos para à Agência Transfusional:

* Documentos Institucionais – 18/03/2024;
* Transporte de Hemocomponentes – 21/03 e 22/03.

## 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 prevenir riscos;
* Inspecionar, orientar e fornecer Equipamentos de Proteção individual (EPI);
* Realizar treinamentos de saúde e segurança;
* Investigar acidentes e elaborar planos de ação;

20

* 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 perfurocortantes nos setores;
* Saúde e segurança com empresas terceirizadas;
* Auxilio em ações da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
* Elaborar, preencher e assinar documentos de saúde ocupacional como o [Programa](https://telemedicinamorsch.com.br/blog/exames-pcmso) [de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)](https://telemedicinamorsch.com.br/blog/exames-pcmso) e o Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT);
* Controle dos laudos radiométricos e distribuição dos dosímetros.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **AÇÕES REALIZADAS** | |
| **Descrição** | **Quant.:** |
| Controle de EPI’s – Itens entregues, exceto máscaras descartáveis | 291 |
| Investigação – FRAT e CAT | 01 |
| Atendimentos Médicos | 74 |
| Integração de Segurança para novos colaboradores | 00 |
| Exames periódicos | 62 |
| Retorno ao trabalho | 02 |
| Exames Admissionais | 04 |
| Exames Demissionais | 03 |

21



|  |  |
| --- | --- |
| **AÇÕES REALIZADAS** | |
| **Descrição** | **Quant.:** |
| APR para terceiras | 01 |
| Notificação de colaboradores em desacordo a NR 32 | 08 |
| Visita técnica de Saúde e Segurança no Trabalho | 85 |
| Teste de alarme sonoro | 01 – 13/03/2024 |
| Inspeção do sistema de hidrantes | 01 – 05/03/2024 |
| Inspeção em lâmpadas de Emergência | 01 – 06/03/2024 |
| Inspeção em extintores | 01 – 05/03/2024 |
| Inspeção em caixa de perfuros cortantes | 44 |
| Realocação de gestantes | 01 |
| Atestados Recebidos | 181 |
| Campanha de vacinação | 00 |

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 Hospitalares

As comissões são formadas por profissionais técnicos, como médicos e enfermeiros, coordenadores, supervisores e diretoria, mensalmente até o dia 10 de todos os meses são realizadas

22

reuniões para tratar dos assuntos pertinentes a cada área, têm como principal função servir de instrumento de gestão para garantir maior segurança ao paciente. O principal papel das comissões é a melhoria contínua dos processos internos, desenvolver e apresentar propostas de modernização dos atendimentos e aperfeiçoamento da rotina, tendo como foco central sempre a melhor qualidade no atendimento prestado ao paciente.

Comissões atuantes no HERSO:

* Comissão de Revisão de Prontuários;
* Comissão de Revisão de Óbitos;
* Comissão de Ética Médica;
* Comissão de Ética em Enfermagem;
* Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
* Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);
* Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
* Comissão de Documentação Médica e Estatística;
* Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
* Comissão da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
* Comissão de Farmácia e Terapêutica;
* Comissão de Proteção Radiológica;
* Comissão de Biossegurança;
* Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
* Comitê Transfusional;
* Comissão Interna de Qualidade;
* Comissão de Humanização;
* Comissão de Segurança do Paciente (CSP);
* Comissão de Padronização de Produtos para Saúde;
* Comissão de Integridade da Pele;
* Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
* Comitê de Gerenciamento de Pacientes com Risco de Longa Permanência.

## EVENTOS E AÇÕES

23

## PROJETO DE MUSICOTERAPIA | APRESENTAÇÃO TRIO CORAÇÃO DO BRASIL

 **CAPACITAÇÃO CIHDOTT HERSO | SELEÇÃO DE DOADORES DE TECIDOS OCULARES**

24

## CAPACITAÇÃO CIHDOTT HERSO | SELEÇÃO DE DOADORES DE TECIDOS OCULARES



 **SESMT ENTREGA CERTIFICADO AOS BRIGADISTAS DA UNIDADE**

25

## GESTORES DO IPGSE PARTICIPAM DE WORKSHOP SOBRE ESG

26

## DIA DA SAÚDE E NUTRIÇÃO



 **TREINAMENTO NR-06 E FLUXOGRAMAS**



27

## ESTATÍSTICA



## Dados Estatísticos

* + 1. INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| UNIDADES DE INTERNAÇÃO | META | REALIZADO |
| Clínica Cirúrgica | **494** | 171 |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica | 200 |
| Clínica Médica Adulta | 80 |
| Clínica Médica Pediátrica | 2 |
| UTI Adulto I | | 20 |
| UTI Adulto II | | 3 |
| Leito dia | | 34 |
| ToTAL DE sAÍDAs: | | **476** |
| ToTAL DE sAÍDAs PELA META ConTRATUAL[:1](#_bookmark28) | | **453** |

* + 1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL | MÉDICAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ToTAL DE ATEnDImEnTos | META | REALIzADo |
| 800 | **1.418** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EsPECIALIDADEs | META | REALIzADo |
| Cirurgia Geral | 800 | 292 |
| Cirurgia Vascular | 38 |
| Neurocirurgia | 14 |
| Ortopedia/Traumatologia | 453 |
| Urologia | 48 |
| Gastroenterologia | 8 |
| Clínico Geral | 178 |
| Cardiologia | 79 |

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



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EsPECIALIDADEs | META | REALIzADo |
| Oftalmologia |  | 308 |
| ToTAL DE ATEnDImEnTos MéDICos: | **800** | **1.418** |

* + 1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL | NÃO MÉDICAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EsPECIALIDADEs | META | REALIzADo |
| Enfermagem | 873 | 938 |
| Fisioterapia | 182 |
| Psicologia | 186 |
| Nutricionista | 192 |
| Farmácia | 55 |
| Cirurgião Dentista/Buco Maxilo | 28 |
| ToTAL DE ATEnDImEnTos Não MéDICos: | **873** | 1.581 |

* + 1. ATENDIMENTO LEITO DIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TOTAL DE ATENDIMENTOS | META | REALIzADo |
| 132 | 86 |

* + 1. SADT EXTERNO - EXAMES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ExAmEs | META | REALIzADo |
| Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica  CPRE | 15 | 15 |
| Raio-X | 700 | 848 |
| Eletrocardiograma | 100 | 236 |
| Tomografia Computadorizada | 300 | 502 |
| ToTAL: | **1.115** | **1.601** |

|  |  |
| --- | --- |
| SADT EXTERNO | |
| Ultrassonografia | **29** |

* + 1. INTERNAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| INTERNAÇÃO | 684 |
|  |  |
| UTI ADULTO I | 39 |
|  |  |
| UTI ADULTO II | 41 |

* + 1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

|  |  |
| --- | --- |
| REALIZADO | **81,51%** |

* + 1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR POR CLÍNICAS

|  |  |
| --- | --- |
| UNIDADES DE INTERNAÇÃO | TAXA: |
| Clínica Médica Adulto | 96,59% |
| Clínica Cirúrgica | 100,20% |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica | 82,21% |
| Clínica Médica Pediátrica | 4,03% |
| UTI Adulto I | 94,04% |
| UTI Adulto II | 92,00% |
| Leito dia | 35,48% |
| Total: | **81,51%** |
| Porcentagem Geral de Ocupação | **81,51%** |
| Porcentagem Geral de Desocupação | **18,49%** |
| Substituição de Leitos | **0,96** |
| Índice de Intervalo de Substituição | **23:02:31** |

* + 1. MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

|  |  |
| --- | --- |
| UNIDADES DE INTERNAÇÃO | TAXA: |
| Média de Permanência | 4,23 |
| Internação | 684 |
| UTI Adulto I (Internação + trans. Entrada) | 39 |
| UTI Adulto II (Internação + trans. Entrada) | 41 |
| TAxA DE OCUPAção: | **81,51%** |
| TAxA DE InfECção HosPITALAR: | **4,41%** |

* + 1. MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR CLÍNICAS

|  |  |
| --- | --- |
| UNIDADES DE INTERNAÇÃO | TAXA: |
| Clínica Médica Adulto | 1,61 |
| Clínica Cirúrgica | 1,82 |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica | 3,79 |
| Clínica Médica Pediátrica | 5,00 |
| UTI Adulto I | 7,28 |
| UTI Adulto II | 5,05 |
| Leito dia | 0,47 |
| MéDIA GERAL DE PERmAnênCIA: | **4,23** |

* + 1. ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO DE HORAS

|  |  |
| --- | --- |
| UNIDADES DE INTERNAÇÃO | TAXA: |
| Clínica Médica Adulto | 1:21:57 |
| Clínica Cirúrgica | - 0:05:15 |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica | 19:40:00 |



|  |  |
| --- | --- |
| UNIDADES DE INTERNAÇÃO | TAXA: |
| Clínica Médica Pediátrica | 2856:00:00 |
| UTI Adulto I | 11:04:37 |
| UTI Adulto II | 10:32:12 |
| Leito dia | 20:38:43 |
| GERAL: | 23:02:31 |

* + 1. INDICADORES DE DESEMPENHO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INDICADORES DE DESEMPENHO – 3º TERMO ADITIVO | | |
| **Indicador de Desempenho** | **Meta Mensal** | **Realizado** |
| Taxa de Ocupação Hospitalar | ≥85% | **81,51%** |
| Total de Pacientes-dia |  | 2.015 |
| Total de Leito operacionais-dia do período |  | 2.472 |
| Média de Permanência Hospitalar | ≤ 5 dias | **4,23** |
| Total de Pacientes-dia |  | 2.015 |
| Total de Saídas no período |  | 476 |
| Índice de Intervalo de Substituição (horas) | ≤ 21 | **23:02:31** |
| Taxa de Ocupação Hospitalar |  | 81,51% |
| Média de Permanência hospitalar |  | 4,23 |
| Taxa de Readmissão em UTI (48 horas) | ≤ 5% | **1,25%** |
| N° de Retornos em até 48 horas |  | 1 |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INDICADORES DE DESEMPENHO – 3º TERMO ADITIVO | | |
| **Indicador de Desempenho** | **Meta Mensal** | **Realizado** |
| N° de Saídas da UTI, por alta |  | 80 |
| Taxa de Readmissão Hospitalar (0 e 29 dias) | ≤ 20% | **1,01%** |
| N° de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última  alta hospitalar |  | 5 |
| N° total de atendimentos |  | 495 |
| Percentual de Ocorrência de Glosas no  Sistema de Informação Hospitalar (SIH)/DATASUS | ≤7% | **0,00%** (Referente a fevereiro) |
| Total de procedimentos rejeitados no SIH |  | 0 (Referente a fevereiro) |
| Total de procedimentos apresentados do SIH |  | 605 |
| Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por  Condições Operacionais | ≤5% | **0,91%** |
| N° de cirurgias eletivas suspensas |  | 3 |
| N° de cirurgias eletivas (mapa cirúrgico) |  | 230 |
| Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓)  para o primeiro ano | ≤50% | **0,00%** |
| Nº de cirurgias realizadas com TMAT expirado |  | 0 |
| Nº de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado  para unidade |  | 0 |
| Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓)  para o segundo ano | ≤25% | **0,00%** |
| Nº de cirurgias realizadas com TMAT expirado |  |  |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INDICADORES DE DESEMPENHO – 3º TERMO ADITIVO | | |
| **Indicador de Desempenho** | **Meta Mensal** | **Realizado** |
| Nº de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado  para unidade |  |  |
| Razão do quantitativo de consultas ofertadas | 1 | **2,16** |
| N° de consultas ofertadas |  | 3.622 |
| N° de consultas propostas na meta da unidade |  | 1.673 |
| Percentual de exames de imagem com resultado  disponibilizado em até 10 dias | ≥ 70% | **99,81%** |
| N° de exames de imagem entregues em até 10 dias |  | 2.091 |
| Total de exames de imagem realizados no período  multiplicado |  | 2.095 |
| 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 |  | 32 |
| N° total de casos de DAEI digitadas (no período/mês) |  | 32 |
| 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 |  | 20 |
| N° de casos de DAEI notificados |  | 20 |
| Percentual de Perda de Medicamentos por Prazo de  Validade Expirado | 2% | **0%** |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INDICADORES DE DESEMPENHO – 3º TERMO ADITIVO | | |
| **Indicador de Desempenho** | **Meta Mensal** | **Realizado** |
| Valor Financeiro da Perda do Segmento Padronizado por  Validade Expirada no Hospital |  | R$ 0,00 |
| Valor Financeiro Inventariado na CAF no período x 100 |  | R$ 401.747,53 |

* + 1. AIH’S APRESENTADAS X SAÍDAS HOSPITALARES

|  |  |
| --- | --- |
| TOTAL DE AIH’S APRESENTADAS | REALIZADO |
| AIH’S Apresentadas | 605 |
| Saídas | 476 |
| TAXA (%) | **127** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIÇÃO: | REALIZADO |
| Avaliação Bom e Ótimo | 752 |
| Pessoas Pesquisadas | 763 |
| Queixas Recebidas | 4 |
| Queixas Resolvidas | 4 |
| ÍnDICE DE SATIsFAção Do UsUÁRIo | **98,62%** |

* + 1. TAXA DE SATISFAÇÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INDICADORES | REALIZADO | TOTAL | (%) |
| Ótimo | 5.311 | **7.255** | 73,20% |
| Bom | 1.844 | 25,42% |
| Regular | 100 | 1,38% |
| Ruim | 0 | 0,00% |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INDICADORES | REALIZADO | TOTAL | (%) |
| TAXA DE SATISFAÇÃO | 7.155 |  | 98,62% |
| INSATISFAÇÃO | 100 | 1,38% |

* + 1. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

|  |  |
| --- | --- |
| REALIZADO | |
| Taxa de Infecção Hospitalar | **4,41%** |

* + 1. TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

|  |  |
| --- | --- |
| REALIZADO | |
| Mortalidade Operatória | **0,25%** |
| Mortalidade Institucional | **5,88%** |
| Taxa de Cirurgia de Urgência/Emergência | **18,05%** |

* + 1. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

|  |  |
| --- | --- |
| REALIZADO | |
| Atendimentos Realizados | 352 |
| Interconsultas | 16 |
| ToTAL: | 368 |

* + 1. CIRURGIAS REALIZADAS

|  |  |
| --- | --- |
| REALIZADO | **399** |

* + 1. CIRURGIAS PROGRAMADAS (Eletivas NIR)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| QUANTIDADE DE CIRURGIAS | META | REALIZADO |
| **200** | **227** |

* + 1. CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES

|  |  |
| --- | --- |
| ESPECIALIDADE | REALIZADO |
| Buco-maxilo | 6 |
| Cirurgia Geral | 156 |
| Cirurgia Vascular | 17 |
| Neurocirurgia | 4 |
| Ortopedia | 141 |
| Pediatria | 75 |
| ToTAL REALIzADo: | **399** |

* + 1. CIRURGIAS POR TIPO

|  |  |
| --- | --- |
| REALIZADO | |
| Urgência | 72 |
| Eletivas | 327 |
| TOTAL REALIZADO: | **399** |

* + 1. CIRURGIAS POR PORTE

|  |  |
| --- | --- |
| REALIZADO | |
| Pequenas | 195 |
| Médias | 127 |
| Grandes | 77 |
| TOTAL REALIZADO: | **399** |

* + 1. CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| REALIZADO | |
| Limpa | 293 |
| Contaminada | 33 |
| Potencialmente Contaminada | 57 |
| Infectada | 16 |
| TOTAL REALIZADO: | **399** |

* + 1. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE

|  |  |
| --- | --- |
| ESPECIALIDADE | REALIZADO |
| Buco-maxilo | 6 |
| Cirurgia Geral | 165 |
| Cirurgia Vascular | 18 |
| Neurocirurgia | 4 |
| Ortopedia | 154 |
| Pediatria | 75 |
| TOTAL REALIZADO**:** | **422** |

* + 1. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE

|  |  |
| --- | --- |
| REALIZADO | |
| Pequenas | 211 |
| Médias | 125 |
| Grandes | 86 |
| ToTAL REALIzADo: | **422** |

* + 1. ANESTESIAS POR UNIDADE

|  |  |
| --- | --- |
| ESPECIALIDADE | REALIZADO |
| Clínica Médica Adulto | 86 |
| Clínica Cirúrgica | 53 |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica | 243 |
| Clínica Médica Pediátrica | 2 |
| UTI Adulto I e II | 20 |
| Sala Vermelha | 53 |
| Sala Amarela | 0 |
| Leito Dia | 149 |
| TOTAL REALIZADO: | **606** |

* + 1. ANESTESIAS POR TIPO

|  |  |
| --- | --- |
| ESPECIALIDADE | REALIZADO |
| Analgesia | 0 |
| Local | 92 |
| Geral | 90 |
| Peridural | 0 |
| Raquidiana | 148 |
| Bloqueio | 55 |
| Sedação | 221 |
| Outras | 0 |
| TOTAL REALIZADO: | **606** |

* + 1. TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA REALIZADAS

|  |  |
| --- | --- |
| REALIZADO | |
| N° de Cirurgias | 399 |
| Cirurgias de Urgência | 72 |
| TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA: | **18,05** |

* + 1. MOTIVOS DE OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS

|  |  |
| --- | --- |
| MOTIVOS | REALIZADOS |
| Acidente de Trabalho | 14 |
| Ac. De Trânsito (Não Especificado) | 0 |
| Ac. De Trânsito (Bicicleta) | 3 |
| Ac. De Trânsito (Carro) | 10 |
| Ac. De Trânsito (Moto) | 44 |
| Ac. De Trânsito (Caminhão) | 3 |
| Acidente Domiciliar | 6 |
| Agressão Física/Espancamento | 1 |
| Atropelamento | 0 |
| Clínicos Eletivos | 201 |
| Ferimento (Arma de Fogo) | 3 |



|  |  |
| --- | --- |
| MOTIVOS | REALIZADOS |
| Ferimento (Arma Branca) | 1 |
| Queda da própria altura | 28 |
| Outras | 85 |
| TOTAL REALIZADO: | **399** |

* + 1. SADT INTERNO

|  |  |
| --- | --- |
| MOTIVOS | REALIZADOS |
| Análises Clínicas e Sorologias | 12.692 |
| Anatomia Patológica | 82 |
| Eletrocardiografia | 19 |
| Endoscopia | 3 |
| Hemodiálise | 55 |
| Hemoterapia | 122 |
| Radiologia | 436 |
| Tomografia | 208 |
| Ultrassonografia | 9 |
| Eletroencefalograma | 7 |
| Fisioterapia | 6.509 |
| Fonoaudiologia | 478 |
| Psicologia | 1.514 |
| Terapia Ocupacional | 839 |
| TOTAL REALIZADO: | **22.973** |

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

Tuany de Paula Terra

## DIRETORA ADMINISTRATIVA

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

Etiene Carla Miranda

## SUPERINTENDENTE TÉCNICA

Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados (IPGSE)

Rio Verde – GO, 10 de abril de 2024.