



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - IPGSE

RELATÓRIO GERENCIAL E DE ATIVIDADES

Unidade: **Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás - Dr. Albanir Faleiros Machado**
Período: **Agosto 2023**
Contrato de Gestão: **088/2022 - 2º Termo Aditivo**

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 FISCAL

Membros Titulares:

Adalberto José da Silva – Membro;

Edson Alves da Silva – Membro;

Arício Vieira da Silva – Membro;

Membros Suplentes:

Leonardo Vieira Campos – Membro;

Gustavo César Minelli Martins – Membro;

Rafael Camargos Lemes – Membro.

COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA ESTATUTÁRIA

Aluísio Parmezani Pancrácio – Diretor Presidente

Ricardo Furtado Mendonça - Diretor Vice - Presidente

Iara Alonso - Diretora Executiva

Ricardo Abou Rjeili - Diretor Técnico

Regina Pereira dos Santos Barros - Diretora Administrativa



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

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Diógenes Alves Nascimento - Diretor Financeiro

Marcelo Silva Guimarães - Diretor de Relações Institucionais

Patrícia Mendes da Silva - Diretora de Desenvolvimento Organizacional.

SUPERINTENDÊNCIAS DO IPGSE – UNIDADE GESTORA

Fábio Vilela Matos – Superintendente Administrativo;

Diógenes Alves Nascimento – Superintendente Financeiro;

Romero Leão Giovannetti – Superintendente Técnico.

COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA – UNIDADE GERIDA:

UNIDADE HOSPITALAR: HERSO

Ubyratan Gonzaga Coelho – Diretor Geral – Acumulando funções de Diretor Técnico;

Tuany de Paula Terra – Diretora Administrativa;

Etiene Carla Miranda – Diretora Assistencial e Multiprofissional.

Sumário

1 APRESENTAÇÃO	6
2 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE	6
2.1 Capacidade Instalada	7
3.1 Núcleo interno de regulação (NIR)	8
3.2 Serviço de integridade com a pele	8
3.3 Serviço de Desospitalização Hospitalar	9
3.4 Equipe Multiprofissional	9
3.5 Serviço de controle de infecções relacionada a assistência à saúde (SCIRAS)	14
3.5.1 MÉTODOS DE COLETA DE DADOS:.....	15
3.5.2 ATIVIDADES DIÁRIAS SCIRAS:.....	16
3.6 Núcleo hospitalar epidemiológico (NHE)	17
3.6.1 ROTINAS DO SETOR:.....	18
3.7 Núcleo de educação permanente - NEP	19
3.8 Núcleo de segurança do paciente (NSP)	20
3.9 Farmácia	21
3.10 Laboratório de análises clínicas	23
3.11 Agência transfusional	24
3.12 Serviço especializado em segurança e medicina do trabalho (SESMT)	25
3.13 Comissões técnicas hospitalar	28
5.1 Dados Estatísticos	31
5.1.1 INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES).....	31
5.1.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL – MÉDICAS.....	31
5.1.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL – NÃO MÉDICAS.....	32
5.1.4 ATENDIMENTO LEITO DIA.....	32
5.1.5 SADT EXTERNO – EXAMES.....	32
5.1.6 INTERNAÇÃO:.....	33
5.1.7 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR.....	33
5.1.7.1 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR POR CLÍNICAS.....	33
5.1.8 MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.....	34
5.1.8.1 MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR CLÍNICA.....	34
5.1.9 ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO DE HORAS.....	34
5.1.10 INDICADORES DE DESEMPENHO.....	35
5.1.11 AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.....	38

5.1.12	SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU)	38
5.1.13	TAXA DE SATISFAÇÃO	39
5.1.14	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	39
5.1.15	TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA.....	39
5.1.16	ATENDIMENTOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	39
5.1.17	CIRURGIAS REALIZADAS.....	39
5.1.1	CIRURGIAS PROGRAMADAS (Eletivas NIR)	40
5.1.2	CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES	40
5.1.3	CIRURGIAS POR TIPO	40
5.1.4	CIRURGIAS POR PORTE	40
5.1.5	CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO	41
5.1.6	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE	41
5.1.7	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE	41
5.1.8	ANESTESIAS POR UNIDADE	41
5.1.9	ANESTESIAS POR TIPO.....	42
5.1.10	TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA REALIZADAS.....	42
5.1.11	MOTIVOS DE OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS.....	43
5.1.12	SADT INTERNO	43

1. 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 agosto 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.

2. 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.

2.1 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

3. ATIVIDADES REALIZADAS

3.1 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.

3.2 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.

3.3 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.

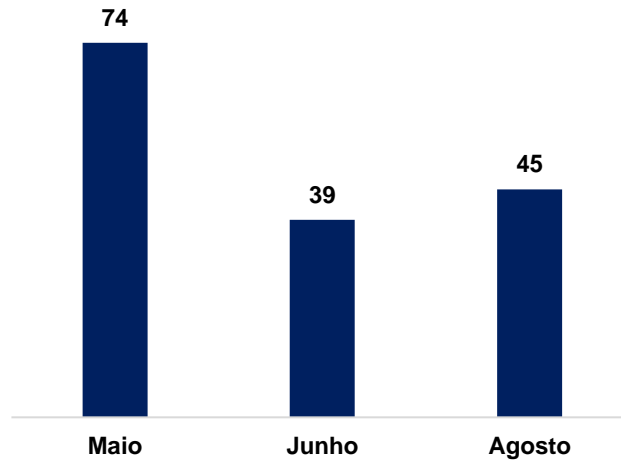
3.4 Equipe Multiprofissional

O HERSO presta assistência multiprofissional aos pacientes em âmbito hospitalar, contribuindo com a qualidade da assistência oferecida na promoção a saúde, prevenção e reabilitação, é realizado visita multiprofissional com intuito de elaborar estratégia de cuidado, facilitando a troca de informação, melhorar o desempenho das atividades, relações individuais e coletivas, pois todos, (empresa/colaboradores) trabalham focados no mesmo objetivo e o paciente se beneficia de um atendimento completo e individualizado.

Em continuidade as diversas ações constantemente realizadas pela Equipe Multiprofissional, através de uma gestão pautada no acolhimento, humanização, preconizando a segurança do paciente e a excelência nos atendimentos ofertados pela unidade, as Coordenadoras de Psicologia e do Serviço Social da unidade promoveram aos acompanhantes que estavam na unidade uma ação para se auto conhecerem, e seus respectivos colegas de quarto e clínica, o acolhimento contínuo abrange as Clínicas: Ortopédica, Cirúrgica e Médica. À ação ocorre de forma dinâmica através da interação dos próprios acompanhantes oferecendo um espaço de escuta acolhedora para sugestões, objetivando uma melhor abordagem no sentido de orientá-los quanto às normas e rotinas do Hospital, tendo como base a educação em saúde. A Ouvidoria do Herso promove mensalmente a entrega de bombons aos colaboradores elogiados por acompanhantes ou pacientes da unidade, através da

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

Gráfico 1 - Quantitativo de Elogios Recebidos



A Gerência de Atendimento da unidade promoveu no dia 01 de agosto, um treinamento a toda unidade direcionado ao tema de Atendimento Humanizado, o HERSO que é uma unidade referência na Região do Sudoeste Goiano realiza cerca de mil e quinhentos atendimentos tanto urgência quanto ambulatorial por mês e, o atendimento acolhedor e humanizado é uma das prioridades da unidade. Facilitado pela Enfermeira e Especialista em Gestão de Equipes de Alta Performance, Ana Claudia Lira o treinamento que lotou o auditório da unidade levou a importância para o completo atendimento de qualidade durante a entrada do usuário na unidade tanto para a excelência da unidade quanto para o condicionamento clínico do paciente.



A Diretoria Assistencial e Multiprofissional da unidade promoveu a realização no dia 08 de agosto de uma palestra sobre Medicina Preventiva com o Facilitador Douglas Vasconcelos, onde foi abordado o assunto de prevenção para o desenvolvimento de doenças e a redução do impacto na vida das pessoas.



A Supervisora de Serviços Terceiros, Juliana Costa promoveu a realização no dia 22 de agosto uma palestra sobre Trabalho em Equipe, com a facilitadora Lorrainy Santos, Enfermeira e Especialista em Urgência e Emergência onde foi abordado sobre a união de forças para o cuidado intensivo e de qualidade ao paciente.



A Organização Social gestora da unidade, o Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados (IPGSE), está promovendo a implantação de seu Primeiro Programa de Desenvolvimento de Líderes no Herso (PDL), o primeiro módulo foi sobre o autodesenvolvimento do líder com o facilitador, Marco Aurélio que é Psicólogo de formação e Especialista em Gestão de pessoas. O Programa é parte dos objetivos orientadores do Instituto na promoção do desenvolvimento profissional e interpessoal de seus gestores visando a multiplicidade da excelência no ato de liderar e gerir.



Os profissionais do Herso, Ubyratan Gonzaga Coelho, Diretor Geral e médico de formação, Milene Oliveira, Coordenadora de Fisioterapia e a Enfermeira Jenifer Castro participaram do projeto de Qualificação de Profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) em urgências e emergências com Simulação Realística. A capacitação que é uma parceria promovida pelo Ministério da Saúde e o Hospital Israelita Albert Einstein via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) teve como objetivo o aprimoramento das atividades de assistência em situações de urgência e emergência em unidades hospitalares habilitadas como porta de entrada, sendo o caso do Herso.

O aprimoramento que foi realizado inicialmente online por meio de videoaulas e posteriormente no formato presencial na quinta-feira (24/08), na cidade de São Paulo (SP), onde durou 8 horas e contou com um intenso aprofundamento da prática necessária alinhada ao conhecimento teórico e legal para a tomada de decisões e ações em momentos estratégicos promovendo a segurança do paciente e sua manutenção a vida.



Está em processo de implantação o Projeto de Atividades Assistidas por Animais (AAA) na Assistência, onde tem como objetivo aumentar a qualidade de vida do paciente e o apoio no plano terapêutico como instrumento para auxiliar pessoas com incapacidades ou com problemas de saúde. A visita do cão pode ocorrer no leito e junto ao paciente em cadeira de rodas. Nestes casos, os cães são colocados no leito/cadeiras de rodas, sobre um tecido não tecido ou material similar para proteger a superfície de contato entre o cão e o paciente. Tornar o ambiente hospitalar mais descontraído através da visita dos cães terapeutas atua diretamente na rotina da Unidade Hospitalar e contribui para a melhoria física e emocional dos pacientes.



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

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

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

3.5.1 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;
- 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.

3.5.2 ATIVIDADES DIÁRIAS SCIRAS:

- Visita multidisciplinar UTI – preenchimento de formulário específico de busca ativa e contribuem com o levantamento de necessidades do paciente.
- Visita multidisciplinar Clínicas – acompanhamento por passagem de plantão e contribuem com o levantamento de necessidades do paciente.
- Atualização de planilha de precauções e isolamentos e envio por e-mail.
- Sinalização de precauções e demais necessidades;
- Abertura de não conformidades observadas;
- Preenchimento das planilhas com levantamentos de dados para os indicadores (paciente dia, dispositivos dia);
- Atualização de planilha de culturas com seus resultados;
- Alimentação de planilha de sepse;
- Alimentação de planilha de bundles de manutenção por amostragem;
- Auditoria de observação de higienização das mãos pelo tablet.
- Alimentação de planilha de observação de higienização das mãos;

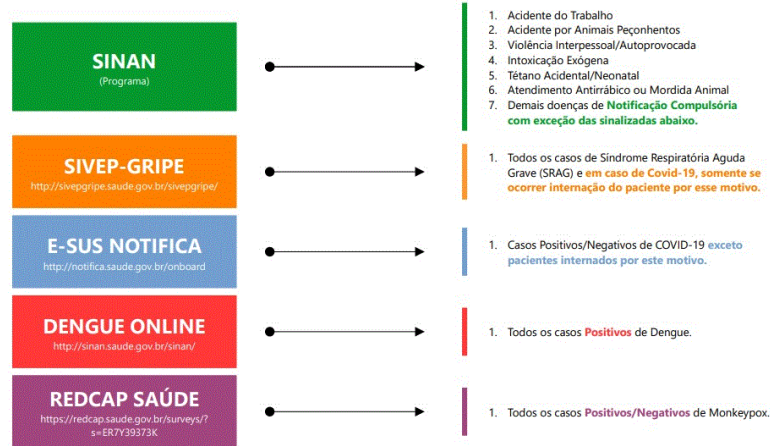
- Acompanhamento de egressos cirúrgicos e atualização de planilha de acompanhamento;
- Estudos de casos para investigação de IRAS;
- Acompanhamento e avaliação de prescrições de antibióticos;
- Integração setorial sempre que necessário;
- Toda quarta-feira retira checklist de inserção e demais formulários físicos do serviço, incluir a quantidade na planilha de acompanhamento;
- Alimentação mensal dos indicadores, relatórios, plataformas obrigatórias da SCIRAS pela legislação como limesurvey e SIGUS;
- 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.

3.6 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.

Guia de Notificações Compulsórias



3.6.1 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.



O Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde do Herso, em parceria com a Coordenação do Serviço de Higienização, promoveu entre os dias 23 e 24 de agosto, treinamento a discussão dos critérios e definições para o controle de Infecções durante a Higienização da unidade.

3.7 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 agosto de 2023:

SETOR	TEMAS ABORDADOS	Nº DE PART.	CARGA HORÁRIA:	DATA:	FACILITADOR:
ASSISTÊNCIA	ATENDIMENTO DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO INTRA-HOSPITALAR	203	10:00:00	06 a 08, 12, 19 a 20 e 27/08/2023	CARLOS FURQUIM
AGT	HEMOVIGILÂNCIA	64	5:50:00	22, 24, 25 E 28/08/2023	KALINY
FISIOTERAPIA	MOBILIDADE PRECOCE E FISIOTERAPIA MOTORA	10	0:45:00	16,17 E 18/08/2023	MILLENE
IMAGEM	IMAGENS RADIOLÓGICAS DO TÓRAX	4	0:40:00	21/08/2023	ANA CAROLINA
LOGÍSTICA	SOLICITAÇÃO DE MATERIAS NO MV	33	10:00:00	23 E 24/08/2023	ZÉLIO CAMARGO
SHL	TRABALHO EM EQUIPE	35	2:00:00	22/08/2023	LORRAINE
RECEPÇÃO/PORTARIA	ATENDIMENTO HUMANIZADO	69	7:30:00	01/08/2023	ANA CLAUDIA
RH/NEP	ROTEIRO DE INTEGRAÇÃO	2	4:55:00	08/08/2023 E 11/08/2023	EQUIPE DE INTEGRAÇÃO

SETOR	TEMAS ABORDADOS	Nº DE PART.	CARGA HORÁRIA:	DATA:	FACILITADOR:
ASSISTÊNCIA	MEDICINA PREVENTIVA	37	2:20:00	08/08/2023	EMPRESA SAÚDE E VIDA
SCIRAS	PREVENÇÃO DE IPCS E ITU	61	2:40:00	09/08/2023 a 11/08/2023	JULIANA, VERA, FRAMCIELY, MARA E WESLEY
SCIRAS	HIGIENE E LIMPEZA NO SERVIÇO DE SAÚDE	46	4:00:00	23/08/2023 e 24/08/2023	JULIANA LOPES
SHL	HIGIENE E LIMPEZA, INFECÇÃO HOSPITALAR E HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	18	2:30:00	23/08/2023	JULIANA LOPES
ASSISTÊNCIA	LIDERANÇA E AUTO DESENVOLVIMENTO	23	1:15:00	25/08/2023	MARCO AURÉLIO
SESMT	INTEGRAÇÃO SETORIAL	2	0:25:00	11/08/2023	CARLA
T.I	SEGURANÇA DE INFORMAÇÃO	80	8:00:00	01, 22 E 23/08/2023	ELIELTON, LUCIANO
LABORATÓRIO	AVALIAÇÃO EXTRNA DE QUALIDADE	7	2:00:00	25/08/2023	ARIANY
ENGENHARIA CLÍNICA	TREINAMENTO DE AUTOCLAVE	5	2:00:00	15/08/2023 E 16/08/2023	PEDRO HENRIQUE
SHL	PDI DA AVALIAÇÃO DO PERÍODO DE EXPERIÊNCIA	22	3:00:00	23/08/2023 E 24/08/2023	JULIANA LOPES
TOTAL:		721	69:50:00		

3.8 Núcleo de segurança do paciente (NSP)

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

da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente - NSP nos estabelecimentos de saúde.

A segurança do paciente corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Compreender os fatores associados à ocorrência dos incidentes orienta a elaboração de ações para redução do risco, aumentando a segurança do paciente. A resposta da organização ao incidente inclui medidas para a situação específica com consequente aprendizado que leva a mudanças no sistema em um movimento de melhoria contínua da qualidade.

O Núcleo de Segurança do Paciente-NSP elaborou o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. O Plano estabelece estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pela instituição. Em 2022 o NSP recebeu 1.097 ocorrências com a média de 91,4 notificações/mês, no período de janeiro a dezembro. As notificações são encaminhadas para o gestor da área para análise crítica e providencias com plano de ação com proposta de ações corretivas e preventivas a fim de mitigar os problemas.

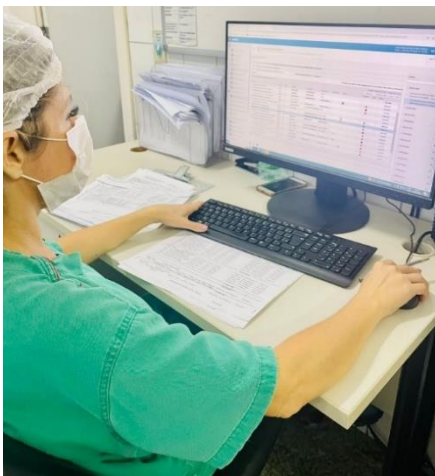
Quando se trata de eventos adversos com danos graves ou óbitos é realizada a análise crítica do incidente, que é composta por análise de causa raiz pela metodologia de Ishikawa e elaboração de plano de ação para evitar futuras recorrências de eventos similares. Todo esse trabalho é realizado por um Time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

3.9 Farmácia

O serviço de farmácia hospitalar tem em suas atribuições atividades clínico-assistenciais e farmácia de produção. A estrutura da farmácia é composta por uma farmácia central e uma farmácia satélite localizada dentro 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.

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/despadroneização de mat./med., para que haja efetividade e melhoria na assistência e promoção da saúde no HERSO.

3.10 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 agosto foi realizado o seguinte treinamento para o Laboratório pela sua gestão:

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

3.11 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 agosto de 2023, foram realizadas 105 transfusões sendo 89 no HERSO e demais em unidades externas, abaixo é apresentado o quantitativo de transfusões:

QUANTITATIVO DE TRANFUSÕES
Local: HERSO

Tipo	Taxa:
Concentrado de Hemácias	57
Concentrado de Plaquetas	17
Plasmas Frescos Congelados	15
Crioprecipitados	0
Total:	89
QUANTITATIVO DE TRANFUSÕES	
Local: Unidades Externas	
Tipo	Taxa:
Concentrado de Hemácias	16
Concentrado de Plaquetas	0
Plasmas Frescos Congelados	0
Crioprecipitados	0
Total:	16

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

- Hemovigilância.

3.12 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;
- Atender a legislação vigente;
- Elaborar os Programas Legais tanto de medicina como de segurança do trabalho;
- Ações de conscientização sobre saúde e segurança;
- Controle e inspeção do sistema de combate a incêndio;
- Recebimento de atestado;
- Realização de exames ocupacionais;
- Atendimento médico ocupacional;
- Indicadores de saúde e segurança;
- Campanha de vacina

- Controle de armazenamento de materiais perfuro-cortantes nos setores;
- Saúde e segurança com empresas terceirizadas;
- Auxílio 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) e o Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT);
- Controle dos laudos radiométricos e distribuição dos dosímetros.

Ações realizadas pela equipe do SESMT no mês de agosto/2023:

- N/A.

Atividades realizadas pelo SESMT no mês de agosto/23:

AÇÕES REALIZADOS	
Responsável: SESMT	
Descrição	Quant.:
Controle de EPI's – Itens entregues, exceto máscaras descartáveis	182
Investigação – FRAT e CAT	05
Atendimentos Médicos	12
Integração de Segurança para novos colaboradores	02
Exames periódicos	58
Retorno ao trabalho	02
Exames Admissionais	09
Exames Demissionais	03
APR para terceiras	01
Notificação de colaboradores em desacordo a NR 32	03

AÇÕES REALIZADOS	
Responsável: SESMT	
Descrição	Quant.:
Visita técnica de Saúde e Segurança no Trabalho	42
Teste de alarme sonoro	01
Inspeção do sistema de hidrantes	01
Inspeção em lâmpadas de Emergência	01
Inspeção em extintores	01
Inspeção em caixa de perfuros cortantes	37
Realocação de gestantes	02
Atestados Recebidos	152
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 Hidrantes 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.

3.13 Comissões técnicas hospitalar

As comissões são formadas por profissionais técnicos, como médicos e enfermeiros, coordenadores, supervisores e diretoria, mensalmente até o dia 10 de todos os meses são realizadas reuniões para tratar dos assuntos pertinentes a cada área, têm como principal função servir de instrumento de gestão para garantir maior

segurança ao paciente. O principal papel das comissões é a melhoria contínua dos processos internos, desenvolver e apresentar propostas de modernização dos atendimentos e aperfeiçoamento da rotina, tendo como foco central sempre a melhor qualidade no atendimento prestado ao paciente.

Comissões atuantes no HERSO:

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

4. EVENTOS E AÇÕES

Ações agosto/2023:

- DIA DOS PAIS (12/08): O Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado celebrou no dia 12 de agosto o dia dos pais na unidade, com a entrega de chocolate aos pais que são colaboradores da unidade, contamos também à apresentação de violeiros da cidade para abrilhantar a tarde no Herso.



5. ESTATÍSTICA

5.1 Dados Estatísticos

5.1.1 INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES)

Unidades de Internação	Meta	Realizado
Clínica Cirúrgica	496	172
Clínica Cirúrgica Ortopédica		184
Clínica Médica Adulta		73
Clínica Médica Pediátrica		4
UTI Adulto I		7
UTI Adulto II		5
Leito dia		13
Total de saídas:		400
Total de saídas pela Meta Contratual:¹		375

5.1.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL – MÉDICAS

Total de Atendimentos	Meta	Realizado
	800	1.181

Especialidades	Meta	Realizado
Cirurgia Geral	800	515
Cirurgia Vasculuar		19
Neurocirurgia		8
Ortopedia/Traumatologia		464
Urologia		0
Gastroenterologia		97
Cardiologia		78

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

Total de Atendimentos Médicos:	800	1.181
---------------------------------------	------------	--------------

5.1.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL – NÃO MÉDICAS

Especialidades	Meta	Realizado
Enfermagem	873	392
Fisioterapia		320
Psicologia		221
Nutricionista		168
Farmácia		163
Cirurgião Dentista/Buco Maxilo		19
Total de Atendimentos Não Médicos:		873

5.1.4 ATENDIMENTO LEITO DIA

Total de Atendimentos	Meta	Realizado
	132	101

5.1.5 SADT EXTERNO – EXAMES

Exames	Meta	Realizado
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica - CPRE	15	15
Raio-X	700	989
Eletrocardiograma	100	149
Tomografia Computadorizada	300	500
Total:	1.115	1.653

SADT Externo	
Ultrassonografia	25

5.1.6 INTERNAÇÃO:

INTERNAÇÃO	721
-------------------	------------

UTI ADULTO I	47
---------------------	-----------

UTI ADULTO II	54
----------------------	-----------

5.1.7 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

Realizado	77,82%
------------------	---------------

5.1.7.1 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR POR CLÍNICAS

Unidades de Internação	Taxa:
Clínica Médica Adulto	84,87%
Clínica Cirúrgica	86,63%
Clínica Cirúrgica Ortopédica	85,93%
Clínica Médica Pediátrica	2,42%
UTI Adulto I	83,89%
UTI Adulto II	84,98%
Leito dia	33,87%
Total:	77,82%
Porcentagem Geral de Ocupação	77,82%
Porcentagem Geral de Desocupação	22,18%
Substituição de Leitos	1,32
Índice de Intervalo de Substituição	31:45:53

5.1.8 MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

Unidades de Internação	Taxa:
Média de Permanência	4,64
Internação	721
UTI Adulto I (Internação + trans. Entrada)	47
UTI Adulto II (Internação + trans. Entrada)	54
Taxa de Ocupação:	77,82%
Taxa de Infecção Hospitalar:	3,39%

5.1.8.1 MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR CLÍNICA

Unidades de Internação	Taxa:
Clínica Médica Adulto	1,80
Clínica Cirúrgica	1,66
Clínica Cirúrgica Ortopédica	4,25
Clínica Médica Pediátrica	1,50
UTI Adulto I	5,56
UTI Adulto II	3,60
Leito dia	0,39
Média Geral de Permanência:	4,64

5.1.9 ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO DE HORAS

Unidades de Internação	Taxa:
Clínica Médica Adulto	7:42:51
Clínica Cirúrgica	6:09:52
Clínica Cirúrgica Ortopédica	16:42:37

Clínica Médica Pediátrica	1452:00:00
UTI Adulto I	25:36:00
UTI Adulto II	15:16:22
Leito dia	18:28:48
Geral:	31:45:53

5.1.10 INDICADORES DE DESEMPENHO

INDICADORES DE DESEMPENHO – 2º TERMO ADITIVO		
Indicador de Desempenho	Meta Mensal	Realizado
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	77,82%
Total de Pacientes-dia		2.052
Total de Leito operacionais-dia do período		2.637
Média de Permanência Hospitalar	≤ 5 dias	4,64
Total de Pacientes-dia		2.052
Total de Saídas no período		442
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 21	31:45:53
Taxa de Ocupação Hospitalar		77,82%
Média de Permanência hospitalar		4,64
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	≤ 5%	2%
Nº de Retornos em até 48 horas		2
Nº de Saídas da UTI, por alta		100

INDICADORES DE DESEMPENHO – 2º TERMO ADITIVO

Indicador de Desempenho	Meta Mensal	Realizado
Taxa de Readmissão Hospitalar (0 e 29 dias)	≤ 20%	1,54%
Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar		7
Nº total de atendimentos		456
Percentual de Ocorrência de Glosas no Sistema de Informação Hospitalar (SIH)/DATASUS	≤ 7%	0,40% (referente a julho)
Total de procedimentos rejeitados no SIH		2 (referente a julho)
Total de procedimentos apresentados do SIH		505
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤5%	4,04%
Nº de cirurgias eletivas suspensas		9
Nº de cirurgias eletivas (mapa cirúrgico)		223
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAX (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	≤50%	12,61%
Nº de cirurgias realizadas com TMAX expirado		15
Nº de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		119

INDICADORES DE DESEMPENHO – 2º TERMO ADITIVO

Indicador de Desempenho	Meta Mensal	Realizado
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	≤25%	*2
Nº de cirurgias realizadas com TMAT expirado		*
Nº de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		*
Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,96
Nº de consultas ofertadas		3.278
Nº de consultas propostas na meta da unidade		1.673
Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥70%	99,61%
Nº de exames de imagem entregues em até 10 dias		2.274
Total de exames de imagem realizados no período multiplicado		2.283
Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - Até 7 dias	≥ 80%	100%
Nº total de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - 7 dias		44

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

INDICADORES DE DESEMPENHO – 2º TERMO ADITIVO

Indicador de Desempenho	Meta Mensal	Realizado
Nº total de casos de DAEI digitadas (no período/mês)		44
Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - Até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	100%
Nº total de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - Até 48 horas da data da notificação		7
Nº de casos de DAEI notificados		7

5.1.11 AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Total de AIH's Apresentadas	Realizado
AIH'S Apresentadas	503
Saídas	460
Taxa (%)	109

5.1.12 SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU)

Descrição:	Realizado
Avaliação Bom e Ótimo	584
Pessoas Pesquisadas	584
Queixas Recebidas	51
Queixas Resolvidas	6
Índice de Satisfação do Usuário	99,29%

5.1.13 TAXA DE SATISFAÇÃO

Indicadores	Realizado	Total	(%)
Ótimo	3.681	5.632	65,36%
Bom	1.911		33,93%
Regular	40		0,71%
Ruim	0		0,00%
Taxa de Satisfação	5.592		99,29%
Insatisfação	40		0,71%

5.1.14 CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Realizado	
Taxa de Infecção Hospitalar	3,39%

5.1.15 TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

Realizado	
Mortalidade Operatória	0,0%
Mortalidade Institucional	2,94%
Taxa de Cirurgia de Urgência/Emergência	20,92%

5.1.16 ATENDIMENTOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Realizado	
Atendimentos Realizados	444
Interconsultas	0
Total:	444

5.1.17 CIRURGIAS REALIZADAS

Realizado	392
-----------	------------

5.1.1 CIRURGIAS PROGRAMADAS (Eletivas NIR)

Quantidade de Cirurgias	Meta	Realizado
	200	184

5.1.2 CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES

Especialidade	Realizado
Buco-maxilo	7
Cirurgia Geral	187
Cirurgia Torácica	0
Cirurgia Vascular	10
Neurocirurgia	5
Ortopedia	183
Pediatria	0
Total Realizado:	392

5.1.3 CIRURGIAS POR TIPO

Realizado	
Urgência	82
Eletivas	310
Total Realizado:	392

5.1.4 CIRURGIAS POR PORTE

Realizado	
Pequenas	228
Médias	106
Grandes	58
Total Realizado:	392

5.1.5 CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO

Realizado	
Limpa	271
Contaminada	37
Potencialmente Contaminada	70
Infectada	14
Total Realizado:	392

5.1.6 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE

Especialidade	Realizado
Buco-maxilo	7
Cirurgia Geral	208
Cirurgia Torácica	0
Cirurgia Vascular	11
Neurocirurgia	5
Ortopedia	202
Pediatria	0
Total Realizado:	433

5.1.7 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE

Realizado	
Pequenas	246
Médias	117
Grandes	70
Total Realizado:	433

5.1.8 ANESTESIAS POR UNIDADE

Especialidade	Realizado
Clínica Médica Adulto	46

Especialidade	Realizado
Clínica Cirúrgica	48
Clínica Cirúrgica Ortopédica	287
Clínica Médica Pediátrica	2
UTI Adulto I e II	21
Sala Vermelha	22
Sala Amarela	51
Sala de Obs. Feminina	89
Sala de Obs. Masculina	95
Total Realizado:	661

5.1.9 ANESTESIAS POR TIPO

Especialidade	Realizado
Analgesia	0
Local	16
Geral	86
Peridural	1
Raquidiana	191
Bloqueio	79
Sedação	288
Outras	0
Total Realizado:	661

5.1.10 TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA REALIZADAS

Realizado	
Nº de Cirurgias	392
Cirurgias de Urgência	82
Taxa de Cirurgias de Urgência:	20,92

5.1.11 MOTIVOS DE OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS

Motivos	Realizados
Acidente de Trabalho	20
Ac. De Trânsito (Não Especificado)	0
Ac. De Trânsito (Bicicleta)	1
Ac. De Trânsito (Carro)	14
Ac. De Trânsito (Moto)	69
Ac. De Trânsito (Caminhão)	0
Acidente Domiciliar	1
Agressão Física/Espancamento	6
Atropelamento	6
Clínicos Eletivos	104
Ferimento (Arma de Fogo)	1
Ferimento (Arma Branca)	3
Queda da própria altura	45
Outras	122
Total Realizado:	392

5.1.12 SADT INTERNO

Motivos	Realizados
Análises Clínicas e Sorologias	11.314
Anatomia Patológica	75
Ecocardiograma	0
Eletrocardiografia	56
Endoscopia	5
Hemodiálise	32
Hemoterapia	105
Radiologia	452

Motivos	Realizados
Tomografia	247
Ultrassonografia	5
Total Realizado:	12.291

Registra-se neste documento os relatos das ações e atividades desenvolvidas no período de 01 a 31 de agosto 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
SUPERINTENDENTE TÉCNICO
Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados (IPGSE)

Rio Verde – GO, 10 de setembro de 2023.