



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: **Julho 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 DE ADMINISTRAÇÃO ESPECÍFICO DA SAÚDE EM GOIÁS**

Luiz Egídio Galetti – Presidente do Conselho;

Henrique Hiroto Naoe – Membro;

Romero Leão Giovannetti – Membro;

Marcelo Sanches da Costa Carvalho – Membro;

Marina Porto Ferreira Junqueira – Membro;

Thiago dos Santos Souza – Membro.

## **COMPOSIÇÃO DO CONSELHO FISCAL**

### **Membros Titulares:**

Adalberto José da Silva – Presidente do Conselho;

Edson Alves da Silva – Membro;

Arício Vieira da Silva – Membro;

### **Membros Suplentes:**

Leonardo Vieira Campos – Membro;

Gustavo César Minelli Martins – Membro;

Rafael Camargos Lemes – Membro.

### **COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA ESTATUTÁRIA**

Aluísio Parmezani 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

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

<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	6
<b>2 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE</b> .....	6
<b>2.1 Capacidade Instalada</b> .....	7
<b>3.1 Núcleo interno de regulação (NIR)</b> .....	8
<b>3.2 Serviço de integridade com a pele</b> .....	8
<b>3.3 Serviço de Desospitalização Hospitalar</b> .....	9
<b>3.4 Equipe Multiprofissional</b> .....	9
<b>3.5 Serviço de controle de infecções relacionada a assistência à saúde (SCIRAS)</b> .....	14
3.5.1 MÉTODOS DE COLETA DE DADOS:.....	15
3.5.2 ATIVIDADES DIÁRIAS SCIRAS:.....	16
<b>3.6 Núcleo hospitalar epidemiológico (NHE)</b> .....	17
3.6.1 ROTINAS DO SETOR:.....	18
<b>3.7 Núcleo de educação permanente - NEP</b> .....	18
<b>3.8 Núcleo de segurança do paciente (NSP)</b> .....	20
<b>3.9 Farmácia</b> .....	21
<b>3.10 Laboratório de análises clínicas</b> .....	23
<b>3.11 Agência transfusional</b> .....	24
<b>3.12 Serviço especializado em segurança e medicina do trabalho (SESMT)</b> .....	25
<b>3.13 Comissões técnicas hospitalar</b> .....	31
<b>5.1 Dados Estatísticos</b> .....	36
5.1.1 INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES).....	36
5.1.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL – MÉDICAS.....	37
5.1.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL – NÃO MÉDICAS.....	37
5.1.4 ATENDIMENTO LEITO DIA.....	38
5.1.5 SADT EXTERNO – EXAMES.....	38
5.1.6 INTERNAÇÃO:.....	38
5.1.7 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR.....	38
5.1.7.1 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR POR CLÍNICAS.....	38
5.1.8 MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.....	39
5.1.8.1 MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR CLÍNICA.....	39
5.1.9 ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO DE HORAS.....	40
5.1.10 INDICADORES DE DESEMPENHO.....	40
5.1.11 AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.....	44

5.1.12	SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU) .....	44
5.1.13	TAXA DE SATISFAÇÃO .....	44
5.1.14	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR .....	45
5.1.15	TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA.....	45
5.1.16	ATENDIMENTOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA .....	45
5.1.17	CIRURGIAS REALIZADAS.....	45
5.1.1	CIRURGIAS PROGRAMADAS (Eletivas NIR) .....	45
5.1.2	CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES .....	45
5.1.3	CIRURGIAS POR TIPO .....	46
5.1.4	CIRURGIAS POR PORTE .....	46
5.1.5	CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO .....	46
5.1.6	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE .....	47
5.1.7	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE .....	47
5.1.8	ANESTESIAS POR UNIDADE .....	47
5.1.9	ANESTESIAS POR TIPO.....	48
5.1.10	TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA REALIZADAS.....	48
5.1.11	MOTIVOS DE OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS.....	48
5.1.12	SADT INTERNO .....	49

## 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 julho de 2023.

A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e o IPGSE renovaram o através do 02º Termo Aditivo do contrato emergencial de nº088/2022 - SES/GO em vigor até a presente data para gerenciamento do HERSO, hospital de referência em atendimentos de urgência e emergência do sudoeste goiano com perfil em atendimento de pequeno e médio porte nas especialidades de ortopedia, cirurgia geral, neurocirurgia, cirurgia vascular e bucomaxilofacial, também conta com atendimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas nas especialidade de cirurgia geral e ortopedia, assim como exames de diagnóstico por imagem de radiologia, tomografia e ultrassonografia, localizado na Av. Uirapuru, s/n - Parque Res. Isaura, CEP: 75.920.000, Santa Helena de Goiás – GO.

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

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

**Valores:** Segurança, Humanização, Qualidade e Ética.

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

## 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. No mês de julho, foram realizados 60 curativos complexos na unidade.



### **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**

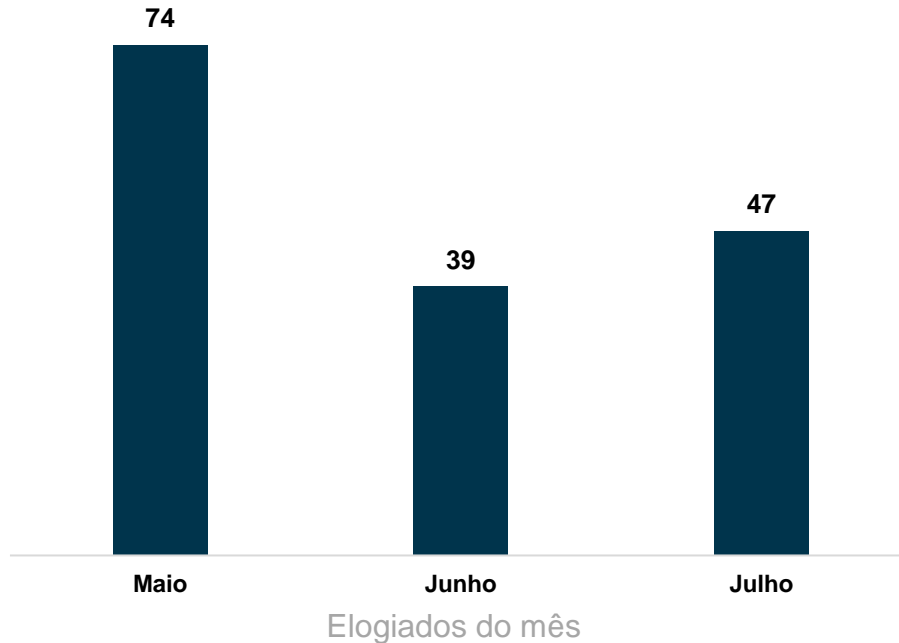
O HERSO presta assistência multiprofissional aos pacientes em âmbito hospitalar, contribuindo com a qualidade da assistência oferecida na promoção a saúde, prevenção e reabilitação, é realizado visita multiprofissional com intuito de elaborar estratégia de cuidado, facilitando a troca de informação, 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 julho, foram contabilizados 47 elogios.

**Gráfico 1 - Quantitativo de Elogios Recebidos**



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



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



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

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



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

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



### 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;



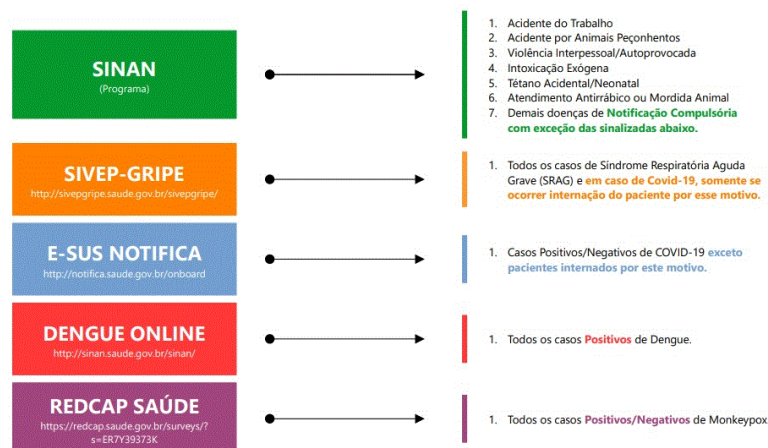
- Auditoria diária dos dispositivos invasivos e alimentação da planilha;
- Acompanhamento dos pacientes admitidos oriundos de outro serviço, para rastreamento de colonização e não conformidades relacionadas ao protocolo.

### 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.

### 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 julho de 2023:

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

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

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

### 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.

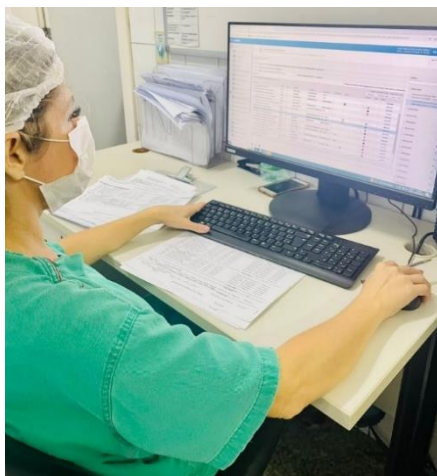
Quando se trata de eventos adversos com danos graves ou óbitos é realizada a análise crítica do incidente, que é composta por análise de causa raiz pela metodologia de Ishikawa e elaboração de plano de ação para evitar futuras recorrências de eventos similares. Todo esse trabalho é realizado por um Time 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 julho foi realizado o seguinte treinamento para o Laboratório pela sua gestão:

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

### 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 julho de 2023, foram realizadas 129 transfusões sendo 108 no HERSO e demais em unidades externas, abaixo é apresentado o quantitativo de transfusões:

#### QUANTITATIVO DE TRANFUSÕES

Local: HERSO



<b>Tipo</b>	<b>Taxa:</b>
Concentrado de Hemácias	67
Concentrado de Plaquetas	15
Plasmas Frescos Congelados	20
Crioprecipitados	06
<b>Total:</b>	108
<b>QUANTITATIVO DE TRANFUSÕES</b>	
<b>Local: Unidades Externas</b>	
<b>Tipo</b>	<b>Taxa:</b>
Concentrado de Hemácias	16
Concentrado de Plaquetas	0
Plasmas Frescos Congelados	05
Crioprecipitados	0
<b>Total:</b>	21

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

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

### **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 julho/2023:

- TREINAMENTO NR-25:

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

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

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



Atividades realizadas pelo SESMT no mês de julho/23:

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

AÇÕES REALIZADOS	
Responsável: SESMT	
Descrição	Quant.:
APR para terceiras	0
Notificação de colaboradores em desacordo a NR 32	03
Visita técnica de Saúde e Segurança no Trabalho	66
Teste de alarme sonoro	01
Inspeção do sistema de hidrantes	01
Inspeção em lâmpadas de Emergência	01
Inspeção em extintores	01
Inspeção em caixa de perfuros cortantes	37
Realocação de gestantes	00
Atestados Recebidos	149
Campanha de vacinação	0

Sistema de combate a incêndio da unidade é composto por:

- Sistema de alarme sonoro;
- Sistema de luz de emergência;
- Sistema de 12 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.

A Semana Interna de Prevenção de Acidentes (SIPAT) 2023

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

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





### 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 julho/2023:

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



realizou a confecção do mural e a unidade através do refeitório disponibilizou um almoço especial aos colaboradores que estavam presentes no dia.



- ANIVERSÁRIO DO HERSO (13/07): O Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado celebrou no dia 13 os 12 anos de sua história, inaugurado em 2011 o Herso é referência na região Sudoeste de Goiás no atendimento de urgências e emergências, procedimentos cirúrgicos e agora também nos atendimentos eletivos. Desde sua inauguração já foram realizados mais de 7 milhões de procedimentos, dentre atendimentos de urgências e emergências, internações, ambulatório, equipe multidisciplinar, procedimentos cirúrgicos, exames, transfusões e entre outros. O que torna o HERSO uma unidade de abrangência estadual e de grande reconhecimento pela prestação de seus serviços com excelência. O destaque do início da programação de aniversário foi o Culto Ecumênico realizado nesta manhã, com a presença de colaboradores, diretores da unidade e representantes da sociedade religiosa no auditório do hospital com apresentações musicais e homenagem a colaboradores pelo desempenho prestado com ética, responsabilidade e dedicação. Durante o período vespertino a unidade recebeu pela 1ª vez a apresentação da Orquestra Municipal de Violeiros de Santa Helena de Goiás que encantaram os corredores da unidade com músicas sertanejas raízes e

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





- ALTA HUMANIZADA (13/07): O Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado promoveu alta humanizada ao paciente Alvino que é de Santa Helena e extremamente querido por muitos munícipes.



- APRESENTAÇÃO MUSICAL (27/07): O Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado recebeu à apresentação de Humberto Adriano e Sirlei Bueno levando fé e esperança nos corredores das Clínicas de Internação da unidade.



## 5. ESTATÍSTICA

### 5.1 Dados Estatísticos

#### 5.1.1 INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES)

Unidades de Internação	Meta	Realizado
Clínica Cirúrgica	<b>494</b>	173
Clínica Cirúrgica Ortopédica		187
Clínica Médica Adulta		64
Clínica Médica Pediátrica		5
UTI Adulto I		8
UTI Adulto II		11
Leito dia		6

Total de saídas:	<b>454</b>
Total de saídas pela Meta Contratual: <sup>1</sup>	<b>420</b>

### 5.1.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL – MÉDICAS

Total de Atendimentos	Meta	Realizado
	800	1.072

Especialidades	Meta	Realizado
Cirurgia Geral	800	468
Cirurgia Vascular		16
Neurocirurgia		4
Ortopedia/Traumatologia		439
Urologia		0
Gastroenterologia		74
Cardiologia		71
<b>Total de Atendimentos Médicos:</b>		<b>800</b>

### 5.1.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL – NÃO MÉDICAS

Especialidades	Meta	Realizado
Enfermagem	873	492
Fisioterapia		249
Psicologia		197
Nutricionista		180
Farmácia		193
Cirurgião Dentista/Buco Maxilo		17
<b>Total de Atendimentos Não Médicos:</b>		<b>873</b>

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

#### 5.1.4 ATENDIMENTO LEITO DIA

Total de Atendimentos	Meta	Realizado
	132	<b>144</b>

#### 5.1.5 SADT EXTERNO – EXAMES

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

SADT Externo	
Ultrassonografia	<b>16</b>

#### 5.1.6 INTERNAÇÃO:

<b>INTERNAÇÃO</b>	657
-------------------	-----

<b>UTI ADULTO I</b>	52
---------------------	----

<b>UTI ADULTO II</b>	39
----------------------	----

#### 5.1.7 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

<b>Realizado</b>	<b>74,36%</b>
------------------	---------------

##### 5.1.7.1 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR POR CLÍNICAS

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

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

#### 5.1.8 MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

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

#### 5.1.8.1 MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR CLÍNICA

Unidades de Internação	Taxa:
Clínica Médica Adulto	1,56

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

#### 5.1.9 ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO DE HORAS

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

#### 5.1.10 INDICADORES DE DESEMPENHO

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



### INDICADORES DE DESEMPENHO – 2º TERMO ADITIVO

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

### INDICADORES DE DESEMPENHO – 2º TERMO ADITIVO

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

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

### INDICADORES DE DESEMPENHO – 2º TERMO ADITIVO

Indicador de Desempenho	Meta Mensal	Realizado
Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,88
Nº de consultas ofertadas		3.152
Nº de consultas propostas na meta da unidade		1.673
Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥70%	99,60%
Nº de exames de imagem entregues em até 10 dias		1.741
Total de exames de imagem realizados no período multiplicado		1.748
Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - Até 7 dias	≥ 80%	100%
Nº total de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - 7 dias		34
Nº total de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - 7 dias		36
Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - Até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	100%
Nº total de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - Até 48 horas da data da notificação		2

## INDICADORES DE DESEMPENHO – 2º TERMO ADITIVO

Indicador de Desempenho	Meta Mensal	Realizado
Nº de casos de DAEI notificados		2

### 5.1.11 AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Total de AIH's Apresentadas	Realizado
AIH'S Apresentadas	505
Saídas	445
<b>Taxa (%)</b>	<b>113</b>

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

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

### 5.1.13 TAXA DE SATISFAÇÃO

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

#### 5.1.14 CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Realizado	
Taxa de Infecção Hospitalar	2,51%

#### 5.1.15 TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

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

#### 5.1.16 ATENDIMENTOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Realizado	
Atendimentos Realizados	389
Interconsultas	2
<b>Total:</b>	<b>391</b>

#### 5.1.17 CIRURGIAS REALIZADAS

<b>Realizado</b>	<b>357</b>
------------------	------------

#### 5.1.1 CIRURGIAS PROGRAMADAS (Eletivas NIR)

Quantidade de Cirurgias	Meta	Realizado
	200	<b>206</b>

#### 5.1.2 CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES

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

Especialidade	Realizado
Neurocirurgia	5
Ortopedia	145
Pediatria	0
<b>Total Realizado:</b>	<b>357</b>

### 5.1.3 CIRURGIAS POR TIPO

Realizado	
Urgência	90
Eletivas	267
<b>Total Realizado:</b>	<b>357</b>

### 5.1.4 CIRURGIAS POR PORTE

Realizado	
Pequenas	257
Médias	50
Grandes	50
<b>Total Realizado:</b>	<b>357</b>

### 5.1.5 CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO

Realizado	
Limpa	278
Contaminada	23
Potencialmente Contaminada	51
Infectada	5
<b>Total Realizado:</b>	<b>357</b>

### 5.1.6 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE

Especialidade	Realizado
Buco-maxilo	3
Cirurgia Geral	219
Cirurgia Torácica	0
Cirurgia Vascular	6
Neurocirurgia	5
Ortopedia	165
Pediatria	0
<b>Total Realizado:</b>	<b>398</b>

### 5.1.7 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE

	Realizado
Pequenas	279
Médias	60
Grandes	59
<b>Total Realizado:</b>	<b>398</b>

### 5.1.8 ANESTESIAS POR UNIDADE

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

Especialidade	Realizado
Sala de Obs. Masculina	114
<b>Total Realizado:</b>	<b>603</b>

#### 5.1.9 ANESTESIAS POR TIPO

Especialidade	Realizado
Analgesia	0
Local	7
Geral	95
Peridural	4
Raquidiana	189
Bloqueio	50
Sedação	258
Outras	0
<b>Total Realizado:</b>	<b>603</b>

#### 5.1.10 TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA REALIZADAS

Realizado	
Nº de Cirurgias	357
Cirurgias de Urgência	90
<b>Taxa de Cirurgias de Urgência:</b>	<b>25,21%</b>

#### 5.1.11 MOTIVOS DE OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS

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



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

#### 5.1.12 SADT INTERNO

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

Registra-se neste documento os relatos das ações e atividades desenvolvidas no período de 01 a 31 de julho de 2023 pelo Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados - IPGSE na gestão e operacionalização do Hospital Estadual



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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 agosto de 2023