

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: **Junho 2023**  
Contrato de Gestão: **088/2022 - 2º Termo Aditivo**



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## **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> .....	11
3.5.1 MÉTODOS DE COLETA DE DADOS:.....	12
3.5.2 ATIVIDADES DIÁRIAS SCIRAS:.....	13
<b>3.6 Núcleo hospitalar epidemiológico (NHE)</b> .....	14
3.6.1 ROTINAS DO SETOR:.....	15
<b>3.7 Núcleo de educação permanente - NEP</b> .....	15
<b>3.8 Núcleo de segurança do paciente (NSP)</b> .....	17
<b>3.9 Farmácia</b> .....	18
<b>3.10 Laboratório de análises clínicas</b> .....	20
<b>3.11 Agência transfusional</b> .....	21
<b>3.12 Serviço especializado em segurança e medicina do trabalho (SESMT)</b> .....	22
<b>3.13 Comissões técnicas hospitalar</b> .....	25
<b>5.1 Dados Estatísticos</b> .....	29
5.1.1 INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES).....	29
5.1.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL – MÉDICAS.....	29
5.1.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL – NÃO MÉDICAS.....	30
5.1.4 ATENDIMENTO LEITO DIA.....	30
5.1.5 PROCEDIMENTOS PROGRAMADOS.....	30
5.1.6 SADT EXTERNO – EXAMES.....	30
5.1.7 INTERNAÇÃO:.....	31
5.1.8 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR.....	31
5.1.8.1 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR POR CLÍNICAS.....	31
5.1.9 MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.....	31
5.1.9.1 MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR CLÍNICA.....	32
5.1.10 ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO DE HORAS.....	32
5.1.11 INDICADORES DE DESEMPENHO.....	33

5.1.12	AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.....	36
5.1.13	SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU).....	36
5.1.14	TAXA DE SATISFAÇÃO .....	36
5.1.15	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	37
5.1.16	TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA.....	37
5.1.17	ATENDIMENTOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.....	37
5.1.18	CIRURGIAS REALIZADAS.....	37
5.1.1	CIRURGIAS PROGRAMADAS (Eletivas NIR) .....	37
5.1.2	CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES .....	38
5.1.3	CIRURGIAS POR TIPO .....	38
5.1.4	CIRURGIAS POR PORTE .....	38
5.1.5	CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO.....	38
5.1.6	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE .....	39
5.1.7	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE .....	39
5.1.8	ANESTESIAS POR UNIDADE .....	39
5.1.9	ANESTESIAS POR TIPO.....	40
5.1.10	TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA REALIZADAS.....	40
5.1.11	MOTIVOS DE OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS.....	40
5.1.12	SADT INTERNO .....	41

## 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 junho de 2023.

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

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

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

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

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

## 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 junho, foram realizados 87 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**

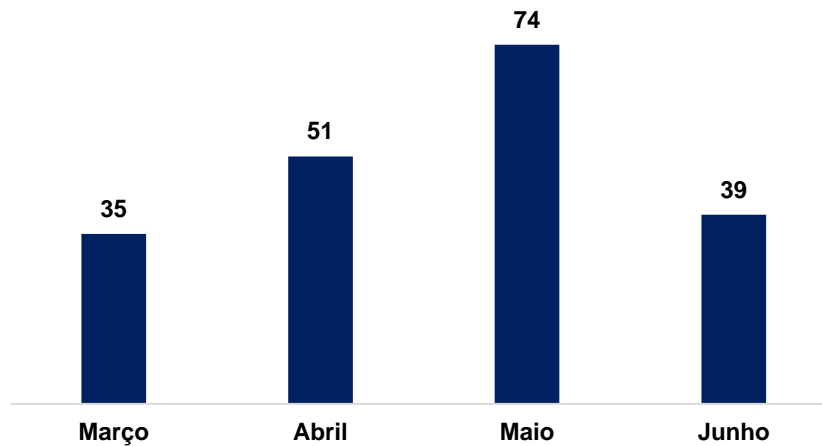
O HERSO presta assistência multiprofissional aos pacientes em âmbito hospitalar, contribuindo com a qualidade da assistência oferecida na promoção a saúde, prevenção e reabilitação, é realizado visita multiprofissional com intuito de elaborar estratégia de cuidado, facilitando a troca de informação, 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 junho, foram contabilizados 39 elogios.

**Gráfico 1 - Quantitativo de Elogios Recebidos**



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



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



### 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;

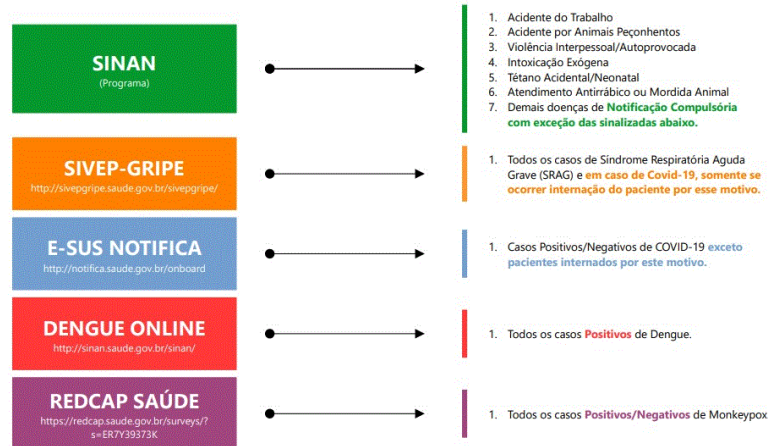
- Acompanhamento de egressos cirúrgicos e atualização de planilha de acompanhamento;
- Estudos de casos para investigação de IRAS;
- Acompanhamento e avaliação de prescrições de antibióticos;
- Integração setorial sempre que necessário;
- Toda quarta-feira retira checklist de inserção e demais formulários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

#### 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 junho de 2023:

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



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

### 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 Nº 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

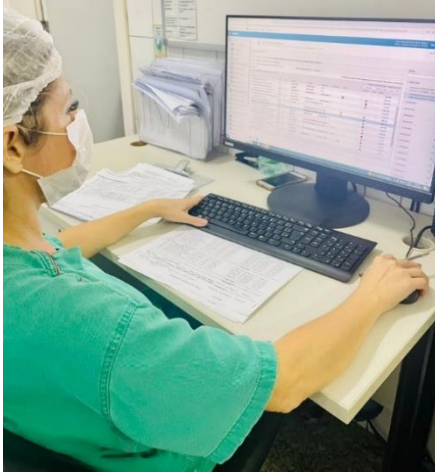
de risco, conforme as atividades desenvolvidas pela instituição. Em 2022 o NSP recebeu 1.097 ocorrências com a média de 91,4 notificações/mês, no período de janeiro a dezembro. As notificações são encaminhadas para o gestor da área para análise crítica e providências com plano de ação com proposta de 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 junho foi realizado o seguinte treinamento pelo Laboratório:

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

QUANTITATIVO DE TRANFUSÕES	
<b>Local: HERSO</b>	
Tipo	Taxa:
Concentrado de Hemácias	111
Concentrado de Plaquetas	26
Plasmas Frescos Congelados	29
Crioprecipitados	7
<b>Total:</b>	<b>173</b>
QUANTITATIVO DE TRANFUSÕES	
<b>Local: Unidades Externas</b>	
Tipo	Taxa:
Concentrado de Hemácias	26
Concentrado de Plaquetas	0

Plasmas Frescos Congelados	0
Crioprecipitados	0
<b>Total:</b>	26

### **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 junho/2023:

- TREINAMENTO NR-32:

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



Atividades realizadas pelo SESMT no mês de junho/23:

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



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

Sistema de combate a incêndio da unidade é composto por:

- Sistema de alarme sonoro;
- Sistema de luz de emergência;
- Sistema de 12 Hidratantes com acionamento de alarme;
- Extintores de incêndios (74 unidades distribuídos na unidade entre extintores (PQS 6KG, PQS 4KG, AP 10 LT, CO2 6KG) conforme necessidade prevista.

### 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);

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

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



- 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 junho/2023:

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



## 5. ESTATÍSTICA

### 5.1 Dados Estatísticos

#### 5.1.1 INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES)

Unidades de Internação	Meta	Realizado
Clínica Cirúrgica	494	173
Clínica Cirúrgica Ortopédica		187
Clínica Médica Adulta		64
Clínica Médica Pediátrica		5
UTI Adulto I		16
UTI Adulto II		9
Leito dia		15
Total de saídas:		<b>454</b>
Total de saídas – META: <sup>1</sup>		<b>429</b>

#### 5.1.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL – MÉDICAS

Total de atendimentos	Meta	Realizado
	800	1.255

Especialidades	Meta	Realizado
Cirurgia Geral	800	555
Cirurgia Vascular		21
Neurocirurgia		1
Ortopedia/Traumatologia		485
Urologia		0
Clínico Geral		99
Cardiologia		94
<b>Total de Atendimentos Médicos:</b>		<b>800</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.

### 5.1.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL – NÃO MÉDICAS

Especialidades	Meta	Realizado
Enfermagem	873	499
Fisioterapia		277
Psicologia		231
Nutricionista		245
Farmácia		136
Cirurgião Dentista/Buco Maxilo		20
<b>Total de Atendimentos Não Médicos:</b>		<b>873</b>

### 5.1.4 ATENDIMENTO LEITO DIA

Total de Atendimentos	Meta	Realizado
	132	140

### 5.1.5 PROCEDIMENTOS PROGRAMADOS

Total de Procedimentos	Realizado
	0

### 5.1.6 SADT EXTERNO – EXAMES

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

SADT Externo	
Ultrassonografia	20

#### 5.1.7 INTERNAÇÃO:

<b>INTERNAÇÃO</b>	<b>667</b>
<b>UTI ADULTO I</b>	<b>40</b>
<b>UTI ADULTO II</b>	<b>41</b>

#### 5.1.8 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

<b>Realizado</b>	<b>78,50%</b>
------------------	---------------

#### 5.1.8.1 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR POR CLÍNICAS

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

#### 5.1.9 MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

<b>Unidades de Internação</b>	<b>Taxa:</b>
-------------------------------	--------------

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

#### 5.1.9.1 MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR CLÍNICA

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

#### 5.1.10 ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO DE HORAS

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



UTI Adulto II	16:44:39
Leito dia	15:50:00
<b>Geral:</b>	<b>29:01:19</b>

#### 5.1.11 INDICADORES DE DESEMPENHO

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

## INDICADORES DE DESEMPENHO – 2º TERMO ADITIVO

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

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

### INDICADORES DE DESEMPENHO – 2º TERMO ADITIVO

Indicador de Desempenho	Meta Mensal	Realizado
Investigadas Oportunamente - Até 48 horas da data da notificação		
Nº total de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - Até 48 horas da data da notificação		5
Nº de casos de DAEI notificados		5

#### 5.1.12 AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Total de AIH's Apresentadas	Realizado
AIH'S Apresentadas	526
Saídas	454
<b>Taxa (%)</b>	<b>116</b>

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

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

#### 5.1.14 TAXA DE SATISFAÇÃO

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

Ruim	0		0,00%
<b>Taxa de Satisfação</b>	<b>7.788</b>	<b>7.837</b>	<b>99,37%</b>
<b>Insatisfação</b>	<b>49</b>	<b>7.837</b>	<b>0,63%</b>

#### 5.1.15 CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Realizado	
Taxa de Infecção Hospitalar	3,96%

#### 5.1.16 TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

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

#### 5.1.17 ATENDIMENTOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Realizado	
Atendimentos Realizados	432
Interconsultas	2
<b>Total:</b>	<b>434</b>

#### 5.1.18 CIRURGIAS REALIZADAS

Realizado	367
-----------	-----

#### 5.1.1 CIRURGIAS PROGRAMADAS (Eletivas NIR)

Quantidade de Cirurgias	Meta	Realizado
	200	<b>202</b>

### 5.1.2 CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES

Especialidade	Realizado
Buco-maxilo	5
Cirurgia Geral	170
Cirurgia Torácica	0
Cirurgia Vascular	11
Neurocirurgia	7
Ortopedia	174
Pediatria	0
<b>Total Realizado:</b>	<b>367</b>

### 5.1.3 CIRURGIAS POR TIPO

	Realizado
Urgência	79
Eletivas	288
<b>Total Realizado:</b>	<b>367</b>

### 5.1.4 CIRURGIAS POR PORTE

	Realizado
Pequenas	194
Médias	114
Grandes	59
<b>Total Realizado:</b>	<b>367</b>

### 5.1.5 CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO

	Realizado
Limpa	274
Contaminada	22
Potencialmente Contaminada	64

Realizado	
Infectada	7
<b>Total Realizado:</b>	<b>367</b>

#### 5.1.6 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE

Especialidade	Realizado
Buco-maxilo	5
Cirurgia Geral	188
Cirurgia Torácica	0
Cirurgia Vascular	11
Neurocirurgia	7
Ortopedia	190
Pediatria	0
<b>Total Realizado:</b>	<b>401</b>

#### 5.1.7 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE

Realizado	
Pequenas	202
Médias	123
Grandes	76
<b>Total Realizado:</b>	<b>401</b>

#### 5.1.8 ANESTESIAS POR UNIDADE

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

Especialidade	Realizado
UTI Adulto II	24
Sala Vermelha	29
Sala Amarela	95
Sala de Obs. Feminina	112
Sala de Obs. Masculina	<b>601</b>
<b>Total Realizado:</b>	<b>31</b>

#### 5.1.9 ANESTESIAS POR TIPO

Especialidade	Realizado
Analgesia	0
Local	13
Geral	83
Peridural	2
Raquidiana	182
Bloqueio	60
Sedação	261
Outras	0
<b>Total Realizado:</b>	<b>601</b>

#### 5.1.10 TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA REALIZADAS

Realizado	
Nº de Cirurgias	367
Cirurgias de Urgência	79
<b>Taxa de Cirurgias de Urgência:</b>	<b>21,53%</b>

#### 5.1.11 MOTIVOS DE OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS

Motivos	Realizados
Acidente de Trabalho	30



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

#### 5.1.12 SADT INTERNO

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



Registra-se neste documento os relatos das ações e atividades desenvolvidas no período de 01 a 3 de junho de 2023 pelo Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados - IPGSE na gestão e operacionalização do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO, no cumprimento do 2º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 88/2022 - SES/GO.

Tuany de Paula Terra  
**DIRETORA ADMINISTRATIVA**  
Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO)

Etiene Carla Miranda  
**SUPERINTENDENTE TÉCNICO**  
Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados (IPGSE)

Rio Verde – GO, 10 de julho de 2023