

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - IPGSE

# RELATÓRIO DE PRODUÇÃO, AÇÕES E ATIVIDADES

Unidade: Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás - Dr. Albanir Faleiros Machado  
Período: Março 2024  
Contrato de Gestão: 088/2022 - 3º Termo Aditivo

## COMPOSIÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:

Luiz Egídio Galetti – Presidente do Conselho;

Adenilton dos Santos Silva – Membro;

Lara Candida de Sousa Machado – Membro;

Marina Porto Ferreira Junqueira – Membro;

Milena Fonseca Ferreira – Membro;

Romero Leão Giovannetti – Membro;

Thiago dos Santos Souza – Membro.

## COMPOSIÇÃO DO CONSELHO FISCAL

### Membros Titulares:

Adalberto José da Silva – Membro;

Edson Alves da Silva – Membro;

Ana Rosa Bueno – Membro;

### Membros Suplentes:

Fabrizio Gonçalves Teixeira – Membro;

Cleiber de Fátima Ferreira Lima Gonçalves – Membro;

Ari Elias Silva Júnior – Membro.

## COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA ESTATUTÁRIA

Alúcio Parmezani Pancrácio – Diretor Presidente

Ricardo Furtado Mendonça - Diretor Vice - Presidente

Murilo Almeida e Silva - Diretor Executivo

Fernando Duarte Cabral - Diretor Técnico

Rafael Camargos Lemes - Diretor Administrativo

Heliar Celso Milani - Diretor Financeiro

Marcelo Silva Guimarães - Diretor de Relações Institucionais

Patrícia Mendes da Silva - Diretora de Desenvolvimento Organizacional.

### **SUPERINTENDÊNCIAS DO IPGSE – UNIDADE GESTORA**

Romero Leão Giovannetti – Superintendente Administrativo;

Diógenes Alves Nascimento – Superintendente Financeiro;

Etiene Carla Miranda – Superintendente Técnico.

### **COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA – UNIDADE GERIDA:**

#### **UNIDADE HOSPITALAR: HERSO**

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

Tuany de Paula Terra – Diretora Administrativa;

Ariany Cristina Marques Silva – Gerente Multiprofissional e Assistencial;

Lidiane Vieira de Souza da Mota – Gestora de Enfermagem.



## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO</b> .....	6
<b>2. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE</b> .....	7
<b>3. AQUISIÇÕES REALIZADAS</b> .....	7
<b>4. RECONHECIMENTOS</b> .....	8
<b>5. MELHORIAS</b> .....	8
<b>6. ATIVIDADES REALIZADAS</b> .....	8
<b>6.0 Núcleo Interno de Regulação (NIR)</b> .....	8
<b>6.1 Serviço de integridade da pele</b> .....	8
<b>6.2 Serviço de Desospitalização</b> .....	9
<b>6.3 Equipe Multiprofissional</b> .....	10
<b>6.4 Ouvidoria</b> .....	10
<b>6.5 Serviço de controle de infecções relacionada a assistência à saúde (SCIRAS)</b> .....	11
6.5.1 MÉTODOS DE COLETA DE DADOS: .....	11
6.5.2 ATIVIDADES DIÁRIAS SCIRAS: .....	12
<b>6.6 Núcleo hospitalar epidemiológico (NHE)</b> .....	13
6.6.1 ROTINAS DO SETOR: .....	14
<b>6.7 Núcleo de educação permanente - NEP</b> .....	14
<b>6.8 Núcleo de segurança do paciente (NSP)</b> .....	15
<b>6.9 Farmácia</b> .....	17
<b>6.10 Laboratório de Análises clínicas</b> .....	18
<b>6.11 Agência Transfusional</b> .....	19
<b>6.12 Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)</b> .....	20
<b>6.13 Comissões Técnicas Hospitalares</b> .....	22
<b>7. EVENTOS E AÇÕES</b> .....	23
<b>8.0 ESTATÍSTICA</b> .....	28
<b>8.1 Dados Estatísticos</b> .....	28
8.1.1 INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES) .....	28
8.1.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL   MÉDICAS .....	28
8.1.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL   NÃO MÉDICAS .....	29
8.1.4 ATENDIMENTO LEITO DIA .....	29
8.1.5 SADT EXTERNO - EXAMES .....	29
8.1.6 INTERNAÇÃO .....	30

8.1.7	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR .....	30
8.1.8	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR POR CLÍNICAS .....	30
8.1.9	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.....	31
8.1.10	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR CLÍNICAS.....	31
8.1.11	ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO DE HORAS.....	31
8.1.12	INDICADORES DE DESEMPENHO .....	32
8.1.13	AIH'S APRESENTADAS X SAÍDAS HOSPITALARES .....	35
8.1.14	SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU) .....	35
8.1.15	TAXA DE SATISFAÇÃO .....	35
8.1.16	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	36
8.1.17	TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA.....	36
8.1.18	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA .....	36
8.1.19	CIRURGIAS REALIZADAS.....	36
8.1.20	CIRURGIAS PROGRAMADAS (Eletivas NIR) .....	36
8.1.21	CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES .....	37
8.1.22	CIRURGIAS POR TIPO .....	37
8.1.23	CIRURGIAS POR PORTE .....	37
8.1.24	CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO.....	37
8.1.25	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE .....	38
8.1.26	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE .....	38
8.1.27	ANESTESIAS POR UNIDADE .....	38
8.1.28	ANESTESIAS POR TIPO.....	39
8.1.29	TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA REALIZADAS.....	39
8.1.30	MOTIVOS DE OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS.....	39
8.1.31	SADT INTERNO .....	40



## 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 de produção, ações e atividades referente ao período de março de 2024.

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

### **MISSÃO:**

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

### **VISÃO:**

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

### **VALORES:**

Segurança, Humanização, Qualidade e Ética.



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.

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:

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

Tabela 1 - Lista de leitos de Unidades de Internação

## 3. AQUISIÇÕES REALIZADAS

N/A.



#### 4. RECONHECIMENTOS

N/A.

#### 5. MELHORIAS

N/A.

#### 6. ATIVIDADES REALIZADAS

##### 6.0 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.

##### 6.1 Serviço de integridade da pele

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

### RESUMO POR TIPO DE FERIDA



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

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

## 6.2 Serviço de Desospitalização

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

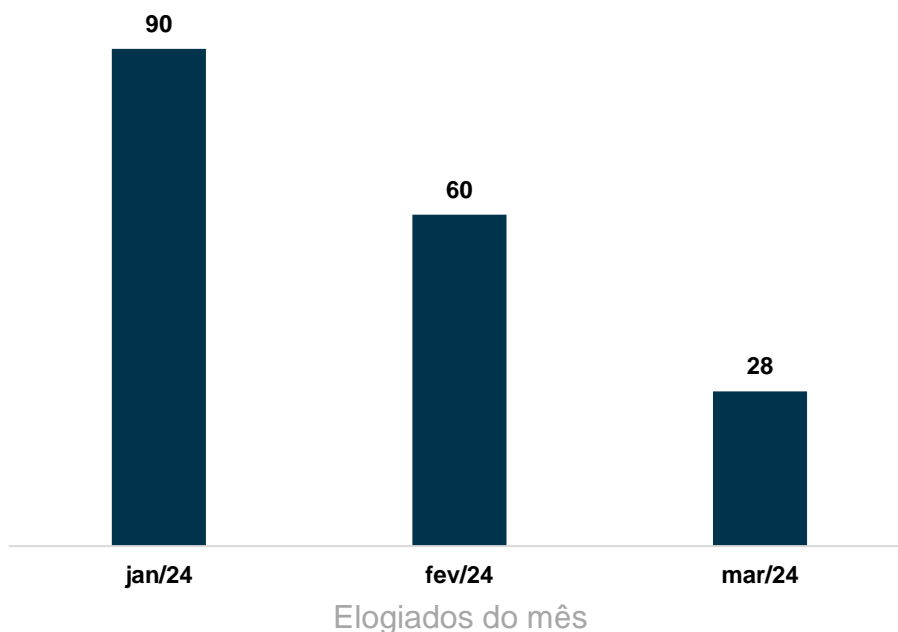


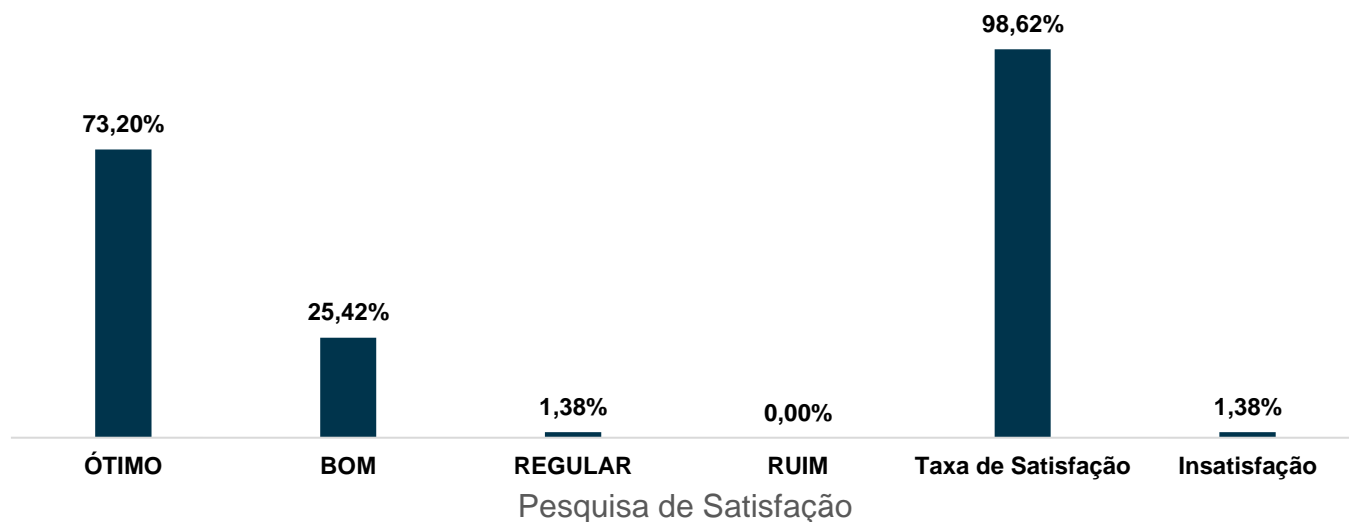
### 6.3 Equipe Multiprofissional

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

### 6.4 Ouvidoria

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





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

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

### 6.5.1 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.

#### 6.5.2 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.

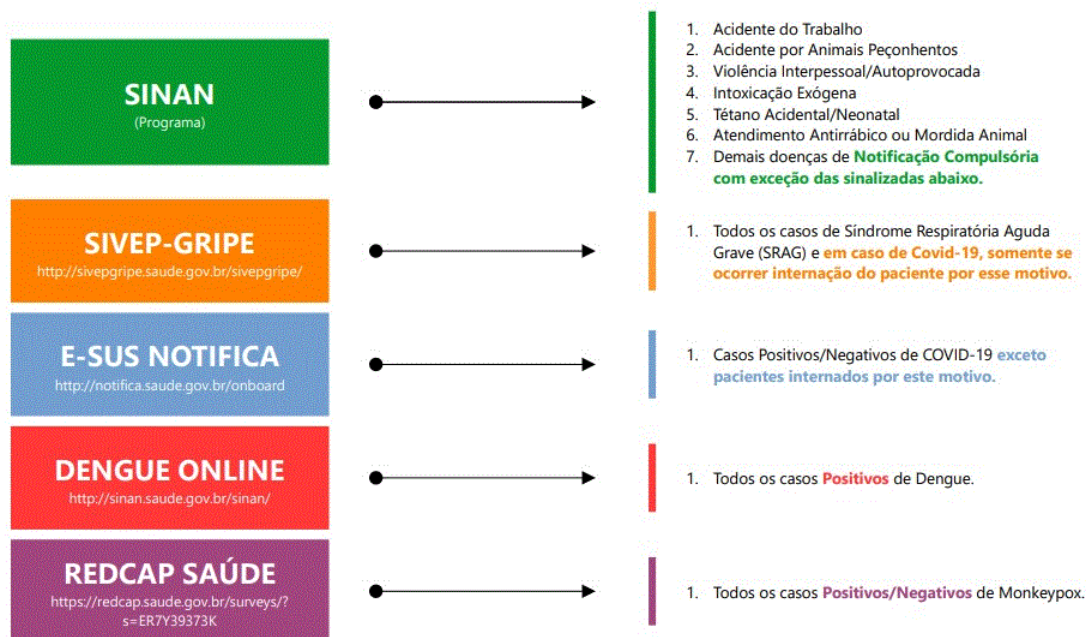
## 6.6 Núcleo hospitalar epidemiológico (NHE)

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



### 6.6.1 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.

### 6.7 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. Em março de 2024 foram realizados 17 (dezesete) treinamentos na unidade para os colaboradores, totalizando 676 (seiscentos e setenta e seis) participantes, alcançando 75:30 (setenta e cinco horas e trinta minutos). Abaixo detalhamento:



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

## 6.8 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. As notificações são encaminhadas para o gestor da área para análise crítica e providencias com plano de ação com proposta de ações corretivas e preventivas a fim de mitigar os problemas.

Quando se trata de eventos adversos com danos graves ou óbitos é realizada a análise crítica do incidente, que é composta por análise de causa raiz pela metodologia de Ishikawa e elaboração de plano de ação para evitar futuras recorrências de eventos similares. Todo esse trabalho é realizado por um Time de Investigação, composto por membros do NSP, membros da Comissão de Óbito e os envolvidos no evento. O NSP realiza visitas diárias nos leitos dos pacientes e acompanha os indicadores dos protocolos de cirurgia segura, prevenção de quedas, lesão por pressão, segurança na cadeia medicamentosa e identificação do paciente. No mês de março, o Núcleo de Segurança do Paciente do HERSO recebeu 126 eventos através do Sistema de Gestão da Qualidade implantando em nossa unidade gerida, abaixo segue gráfico de comparativo trimestral.

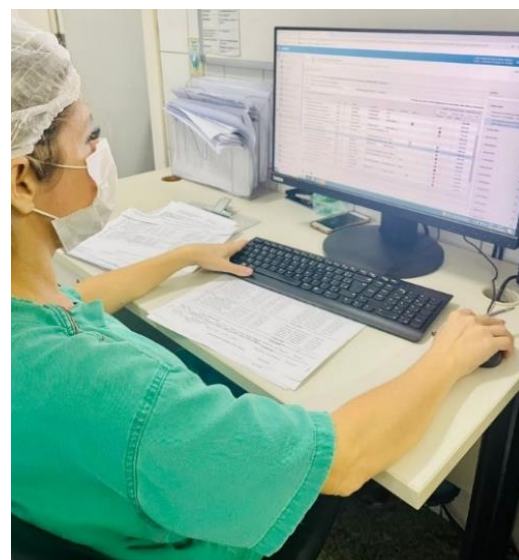


## 6.9 Farmácia

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

## 6.10 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 2023, a unidade recebeu selo de excelência do programa por atingir média anual superior à 92% em todos os ensaios de proficiência. Vale ressaltar que o PNCQ é o maior programa de validação de testes do Brasil, atuando ainda em diversas associações científicas internacionais. Ele também é produtor de amostras-controle para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue e organizações in vitro e alimentos que auxilia e oferece opções para o aprimoramento da qualidade destas empresas.

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



setores, para garantir que as informações sobre o paciente sejam usadas para controle das doenças e consequente redução do tempo de permanência na unidade.

No mês de março foi realizado os seguintes treinamentos para o Laboratório:

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

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

QUANTITATIVO DE TRANFUSÕES	
<b>Local: HERSO</b>	
Tipo	Taxa:
Concentrado de Hemácias	50
Concentrado de Plaquetas	7
Plasmas Frescos Congelados	19
Crioprecipitados	00
<b>Total:</b>	<b>76</b>
QUANTITATIVO DE TRANFUSÕES	
<b>Local: Unidades Externas</b>	



Tipo	Taxa:
Concentrado de Hemácias	31
Concentrado de Plaquetas	00
Plasmas Frescos Congelados	15
Crioprecipitados	00
<b>Total:</b>	<b>46</b>

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

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

## 6.12 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 perfurocortantes 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.

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

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



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

Sistema de combate a incêndio da unidade é composto por:

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

### 6.13 Comissões Técnicas Hospitalares

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



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

Comissões atuantes no HERSO:

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

## 7. EVENTOS E AÇÕES





## PROJETO DE MUSICOTERAPIA | APRESENTAÇÃO TRIO CORAÇÃO DO BRASIL



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





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



## 7 SESMT ENTREGA CERTIFICADO AOS BRIGADISTAS DA UNIDADE





## GESTORES DO IPGSE PARTICIPAM DE WORKSHOP SOBRE ESG





## DIA DA SAÚDE E NUTRIÇÃO



## TREINAMENTO NR-06 E FLUXOGRAMAS



## 8.0 ESTATÍSTICA

### 8.1 Dados Estatísticos

#### 8.1.1 INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES)

UNIDADES DE INTERNAÇÃO	META	REALIZADO
Clínica Cirúrgica	494	171
Clínica Cirúrgica Ortopédica		200
Clínica Médica Adulta		80
Clínica Médica Pediátrica		2
UTI Adulto I		20
UTI Adulto II		3
Leito dia		34
<b>TOTAL DE SAÍDAS:</b>		<b>476</b>
<b>TOTAL DE SAÍDAS PELA META CONTRATUAL:<sup>1</sup></b>		<b>453</b>

#### 8.1.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL | MÉDICAS

TOTAL DE ATENDIMENTOS	META	REALIZADO
	800	1.418

ESPECIALIDADES	META	REALIZADO
Cirurgia Geral	800	292
Cirurgia Vascular		38
Neurocirurgia		14
Ortopedia/Traumatologia		453
Urologia		48
Gastroenterologia		8
Clínico Geral		178
Cardiologia		79

<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.



ESPECIALIDADES	META	REALIZADO
Oftalmologia		308
<b>TOTAL DE ATENDIMENTOS MÉDICOS:</b>	<b>800</b>	<b>1.418</b>

### 8.1.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL | NÃO MÉDICAS

ESPECIALIDADES	META	REALIZADO
Enfermagem	873	938
Fisioterapia		182
Psicologia		186
Nutricionista		192
Farmácia		55
Cirurgião Dentista/Buco Maxilo		28
<b>TOTAL DE ATENDIMENTOS NÃO MÉDICOS:</b>		<b>873</b>

### 8.1.4 ATENDIMENTO LEITO DIA

TOTAL DE ATENDIMENTOS	META	REALIZADO
	132	86

### 8.1.5 SADT EXTERNO - EXAMES

EXAMES	META	REALIZADO
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica CPRE	15	15
Raio-X	700	848
Eletrocardiograma	100	236
Tomografia Computadorizada	300	502
<b>TOTAL:</b>	<b>1.115</b>	<b>1.601</b>

SADT EXTERNO	
Ultrassonografia	29

### 8.1.6 INTERNAÇÃO

<b>INTERNAÇÃO</b>	684
<b>UTI ADULTO I</b>	39
<b>UTI ADULTO II</b>	41

### 8.1.7 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

<b>REALIZADO</b>	<b>81,51%</b>
------------------	---------------

### 8.1.8 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR POR CLÍNICAS

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



### 8.1.9 MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

UNIDADES DE INTERNAÇÃO	TAXA:
Média de Permanência	4,23
Internação	684
UTI Adulto I (Internação + trans. Entrada)	39
UTI Adulto II (Internação + trans. Entrada)	41
<b>TAXA DE OCUPAÇÃO:</b>	<b>81,51%</b>
<b>TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR:</b>	<b>4,41%</b>

### 8.1.10 MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR CLÍNICAS

UNIDADES DE INTERNAÇÃO	TAXA:
Clínica Médica Adulto	1,61
Clínica Cirúrgica	1,82
Clínica Cirúrgica Ortopédica	3,79
Clínica Médica Pediátrica	5,00
UTI Adulto I	7,28
UTI Adulto II	5,05
Leito dia	0,47
<b>MÉDIA GERAL DE PERMANÊNCIA:</b>	<b>4,23</b>

### 8.1.11 ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO DE HORAS

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

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

### 8.1.12 INDICADORES DE DESEMPENHO

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



### INDICADORES DE DESEMPENHO - 3º TERMO ADITIVO

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

### INDICADORES DE DESEMPENHO - 3º TERMO ADITIVO

Indicador de Desempenho	Meta Mensal	Realizado
Nº de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		
Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	<b>2,16</b>
Nº de consultas ofertadas		3.622
Nº de consultas propostas na meta da unidade		1.673
Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	<b>99,81%</b>
Nº de exames de imagem entregues em até 10 dias		2.091
Total de exames de imagem realizados no período multiplicado		2.095
Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - Até 7 dias	≥ 80%	<b>100%</b>
Nº total de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - 7 dias		32
Nº total de casos de DAEI digitadas (no período/mês)		32
Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - Até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	<b>100%</b>
Nº total de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - Até 48 horas da data da notificação		20
Nº de casos de DAEI notificados		20
Percentual de Perda de Medicamentos por Prazo de Validade Expirado	2%	<b>0%</b>

### INDICADORES DE DESEMPENHO - 3º TERMO ADITIVO

Indicador de Desempenho	Meta Mensal	Realizado
Valor Financeiro da Perda do Segmento Padronizado por Validade Expirada no Hospital		R\$ 0,00
Valor Financeiro Inventariado na CAF no período x 100		R\$ 401.747,53

#### 8.1.13 AIH'S APRESENTADAS X SAÍDAS HOSPITALARES

TOTAL DE AIH'S APRESENTADAS	REALIZADO
AIH'S Apresentadas	605
Saídas	476
<b>TAXA (%)</b>	<b>127</b>

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

DESCRIÇÃO:	REALIZADO
Avaliação Bom e Ótimo	752
Pessoas Pesquisadas	763
Queixas Recebidas	4
Queixas Resolvidas	4
<b>ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>	<b>98,62%</b>

#### 8.1.15 TAXA DE SATISFAÇÃO

INDICADORES	REALIZADO	TOTAL	(%)
Ótimo	5.311	<b>7.255</b>	73,20%
Bom	1.844		25,42%
Regular	100		1,38%
Ruim	0		0,00%

INDICADORES	REALIZADO	TOTAL	(%)
<b>TAXA DE SATISFAÇÃO</b>	7.155		98,62%
<b>INSATISFAÇÃO</b>	100		1,38%

#### 8.1.16 CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

REALIZADO	
Taxa de Infecção Hospitalar	<b>4,41%</b>

#### 8.1.17 TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

REALIZADO	
Mortalidade Operatória	<b>0,25%</b>
Mortalidade Institucional	<b>5,88%</b>
Taxa de Cirurgia de Urgência/Emergência	<b>18,05%</b>

#### 8.1.18 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REALIZADO	
Atendimentos Realizados	352
Interconsultas	16
<b>TOTAL:</b>	<b>368</b>

#### 8.1.19 CIRURGIAS REALIZADAS

REALIZADO	399
-----------	-----

#### 8.1.20 CIRURGIAS PROGRAMADAS (Eletivas NIR)

QUANTIDADE DE CIRURGIAS	META	REALIZADO
	<b>200</b>	<b>227</b>



#### 8.1.21 CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES

ESPECIALIDADE	REALIZADO
Buco-maxilo	6
Cirurgia Geral	156
Cirurgia Vascular	17
Neurocirurgia	4
Ortopedia	141
Pediatria	75
<b>TOTAL REALIZADO:</b>	<b>399</b>

#### 8.1.22 CIRURGIAS POR TIPO

	REALIZADO
Urgência	72
Eletivas	327
<b>TOTAL REALIZADO:</b>	<b>399</b>

#### 8.1.23 CIRURGIAS POR PORTE

	REALIZADO
Pequenas	195
Médias	127
Grandes	77
<b>TOTAL REALIZADO:</b>	<b>399</b>

#### 8.1.24 CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO

	REALIZADO
Limpa	293
Contaminada	33
Potencialmente Contaminada	57
Infectada	16
<b>TOTAL REALIZADO:</b>	<b>399</b>



### 8.1.25 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE

ESPECIALIDADE	REALIZADO
Buco-maxilo	6
Cirurgia Geral	165
Cirurgia Vascular	18
Neurocirurgia	4
Ortopedia	154
Pediatria	75
<b>TOTAL REALIZADO:</b>	<b>422</b>

### 8.1.26 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE

REALIZADO	
Pequenas	211
Médias	125
Grandes	86
<b>TOTAL REALIZADO:</b>	<b>422</b>

### 8.1.27 ANESTESIAS POR UNIDADE

ESPECIALIDADE	REALIZADO
Clínica Médica Adulto	86
Clínica Cirúrgica	53
Clínica Cirúrgica Ortopédica	243
Clínica Médica Pediátrica	2
UTI Adulto I e II	20
Sala Vermelha	53
Sala Amarela	0
Leito Dia	149
<b>TOTAL REALIZADO:</b>	<b>606</b>



### 8.1.28 ANESTESIAS POR TIPO

ESPECIALIDADE	REALIZADO
Analgesia	0
Local	92
Geral	90
Peridural	0
Raquidiana	148
Bloqueio	55
Sedação	221
Outras	0
<b>TOTAL REALIZADO:</b>	<b>606</b>

### 8.1.29 TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA REALIZADAS

REALIZADO	
Nº de Cirurgias	399
Cirurgias de Urgência	72
<b>TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA:</b>	<b>18,05</b>

### 8.1.30 MOTIVOS DE OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS

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

MOTIVOS	REALIZADOS
Ferimento (Arma Branca)	1
Queda da própria altura	28
Outras	85
<b>TOTAL REALIZADO:</b>	<b>399</b>

#### 8.1.31 SADT INTERNO

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

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

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

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

Rio Verde – GO, 10 de abril de 2024.