



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO, AÇÕES E ATIVIDADES

Unidade: Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás - Dr. Albanir Faleiros Machado

Período: Fevereiro de 2025

Termo de colaboração nº 101/2024 - SES

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Luiz Egídio Galetti – Presidente do Conselho

Carlos Alberto Brands – Membro

Eduardo Ferreira Fernandes – Membro

Marcelo José Ataídes – Membro

Ricardo Bonacin Pires – Membro

Adenilton dos Santos Silva – Membro

Etiene Carla Miranda - Membro

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO FISCAL

Membros Titulares:

Cleiber de Fátima Ferreira Lima Gonçalves – Membro

Edson Alves da Silva – Membro

Ana Rosa Bueno – Membro

Membros Suplentes:

Fabício Gonçalves Teixeira – Membro

Adalberto José da Silva – Membro

Ari Elias Silva Júnior – Membro

COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA ESTATUTÁRIA

Alúcio Parmezani Pancrácio – Diretor Presidente

Daniel de Albuquerque Pinheiro - Diretor Vice – Presidente

Heliar Celso Milani - Diretor Financeiro

Suzy Siqueira de Souza - Diretor Técnico

Reinaldo Caetano da Silva – Diretor Executivo

Henrique Hiroto Naoe - Diretor Administrativo

Janquiel José Marodin - Diretor de Relações Institucionais

Benjamin José Pinto de Oliveira - Diretor de Desenvolvimento Organizacional

SUPERINTENDÊNCIAS DO IPGSE – UNIDADE GESTORA

Romero Leão Giovannetti – Superintendente Administrativo

Diógenes Alves Nascimento – Superintendente Financeiro

COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA – UNIDADE GERIDA

UNIDADE HOSPITALAR: HERSO

Ubyratan Gonzaga Coelho – Diretor Geral – Acumulando função de Diretor Técnico

Ariany Cristina Marques Silva – Diretor Administrativo

Murilo Almeida e Silva – Gerente de Custos e Qualidade

Lidiane Vieira de Souza da Mota – Gestora de Enfermagem

Tiago Antunes Caixeta – Gerente de Atendimento

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	7
2. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE	8
3. AQUISIÇÕES REALIZADAS	8
4. RECONHECIMENTOS	9
5. MELHORIAS	9
6. ATIVIDADES REALIZADAS	9
6.0 Núcleo Interno de Regulação (NIR)	9
6.1 Serviço de integridade da pele	9
6.2 Serviço de Desospitalização	11
6.3 Equipe Multiprofissional	11
6.4 Ouvidoria	11
6.5 Serviço de controle de infecções relacionada a assistência à saúde (SCIRAS)	13
6.5.1 MÉTODOS DE COLETA DE DADOS:.....	13
6.5.2 ATIVIDADES DIÁRIAS SCIRAS:.....	14
6.6 Núcleo hospitalar epidemiológico (NHE)	15
6.6.1 ROTINAS DO SETOR:.....	16
6.7 Núcleo de educação permanente - NEP	16
6.8 Núcleo de segurança do paciente (NSP)	Error! Bookmark not defined.
6.9 Farmácia	19
6.10 Laboratório de Análises Clínicas	20
6.11 Agência Transfusional	20
6.12 Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)	22
6.13 Comissões Técnicas Hospitalares	24
7. EVENTOS E AÇÕES	26
8.0 ESTATÍSTICA	31
8.1 Dados Estatísticos	31
8.1.1 INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES).....	31
8.1.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL MÉDICAS.....	32
8.1.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL NÃO MÉDICAS.....	32
8.1.4 ATENDIMENTO LEITO DIA.....	32
8.1.5 SADT EXTERNO - EXAMES.....	33

8.1.6	INTERNAÇÃO	33
8.1.7	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR.....	33
8.1.8	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR POR CLÍNICAS.....	33
8.1.9	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	34
8.1.10	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR CLÍNICAS	34
8.1.11	ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO DE HORAS	35
8.1.12	INDICADORES DE DESEMPENHO	36
8.1.13	AIH'S APRESENTADAS X SAÍDAS HOSPITALARES	39
8.1.14	SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU)	39
8.1.15	TAXA DE SATISFAÇÃO.....	39
8.1.16	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	39
8.1.17	TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA.....	40
8.1.18	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	40
8.1.19	CIRURGIAS REALIZADAS	40
8.1.20	CIRURGIAS PROGRAMADAS (Eletivas NIR)	40
8.1.21	CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES.....	40
8.1.22	CIRURGIAS POR TIPO.....	41
8.1.23	CIRURGIAS POR PORTE	41
8.1.24	CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO	41
8.1.25	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE	41
8.1.26	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE	42
8.1.27	ANESTESIAS POR UNIDADE.....	42
8.1.28	ANESTESIAS POR TIPO	42
8.1.29	TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA REALIZADAS	43
8.1.30	MOTIVOS DE OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS.....	43
8.1.31	SADT INTERNO.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Guia de Notificações Compulsórias Fonte: Ministério da Saúde (MS)	15
* Figura 2 – <i>Visita nos leitos da Pastoral da Saúde</i> Fotografia: Comissão de Humanização HERSO/IPGSE	26

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 2 - Elogios recebidos por mês Fonte: Ouvidoria HERSO	12
Gráfico 3 - Pesquisa de Satisfação por mês Fonte: Ouvidoria HERSO	12
Gráfico 4 - Quantidade de Eventos Notificados por trimestre Fonte: Sistema Interact .	18

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Lista de leitos de Unidades de Internação Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)	8
Tabela 2 - Resumo por Tipo de Ferida Fonte: Sistema Soul MV	10
Tabela 3 - Resumo por Região Ferida Fonte: Sistema Soul MV.....	10
Tabela 4 - Detalhamento de Treinamentos Mensais Fonte: Núcleo de Educação Permanente (NEP).....	17
Tabela 5 - Detalhamento de Tipos de Transfusão por Unidade Fonte: Sistema de Informação de Produção Hemoterápica	21
Tabela 6 - Detalhamento por quantitativo das ações do SESMT Fonte: SESMT HERSO	24

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 janeiro de 2025.

A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e o IPGSE através do Termo de Colaboração nº 101/2024 SES em vigor até a presente data para gerenciamento do HERSO, hospital referência em atendimentos de urgência e emergência no Sudoeste Goiano com perfil em atendimentos de pequenos e médio porte nas especialidades de Ortopedia-Traumatologia, Cirurgia Geral, Neurocirurgia, Cirurgia Vascular e Bucomaxilofacial, também conta com atendimentos ambulatoriais e Cirurgias Eletivas nas especialidade de Cirurgia Geral, Ortopedia, Oftalmologia para Cirurgias de Catarata, Urologia e CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica), 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:

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

Tabela 1 - Lista de leitos de Unidades de Internação | Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)

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 fevereiro de 2025, os curativos foram realizados pela equipe de Enfermagem devido às férias do enfermeiro responsável exclusivamente por essa atividade assistencial. Conseqüentemente, não foi possível realizar a contagem

dos curativos nesse período, pois os enfermeiros registram o procedimento apenas nos prontuários de Enfermagem.

RESUMO POR TIPO DE FERIDA		
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	%
Erisipela/Celulite	0	0%
Escoriações	1	1,53%
Fasciotomia	0	0%
Ferida Operatória	13	20,00%
Ferida de Pé diabético	12	18,46%
Lesão por Pressão	23	35,39%
Síndrome de Fournie	07	10,77%
Outros	09	13,85%
TOTAL:	65	100,00%

Tabela 2 - Resumo por Tipo de Ferida | Fonte: Sistema Soul MV

RESUMO POR REGIÃO DE FERIDA		
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	%
Abdome	7	10,77%
Crânio	0	0%
Face	0	0%
Membro Inferior Direito	08	12,31%
Membro Inferior Esquerdo	13	20,00%
Membro Superior Direito	3	4,62%
Membro Superior Esquerdo	0	0%
Pé direito	11	16,92%
Pé esquerdo	07	10,77%
Região Sacral	15	23,08%
Tórax	01	1,53%
Trocanter Direito	0	0%
Outros	0	0%
TOTAL:	65	100,00%

Tabela 3 - Resumo por Região Ferida | Fonte: Sistema Soul MV

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 ou por outros meios. No mês de fevereiro de 2025 o Herso recebeu 10 elogios com uma taxa de aprovação em 63,00%.

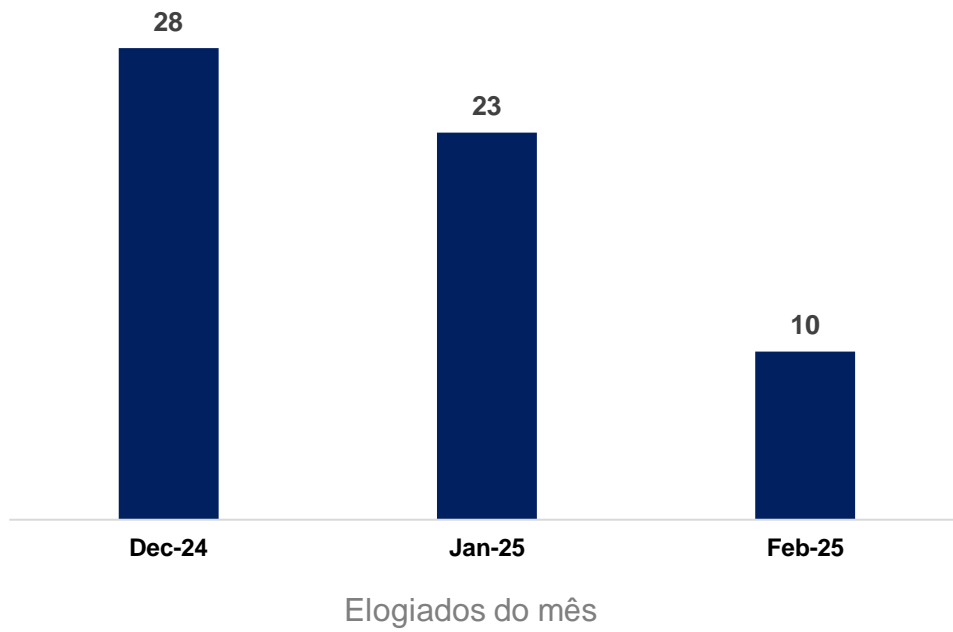


Gráfico 1 - Elogios recebidos por mês | Fonte: Ouvidoria HERSO

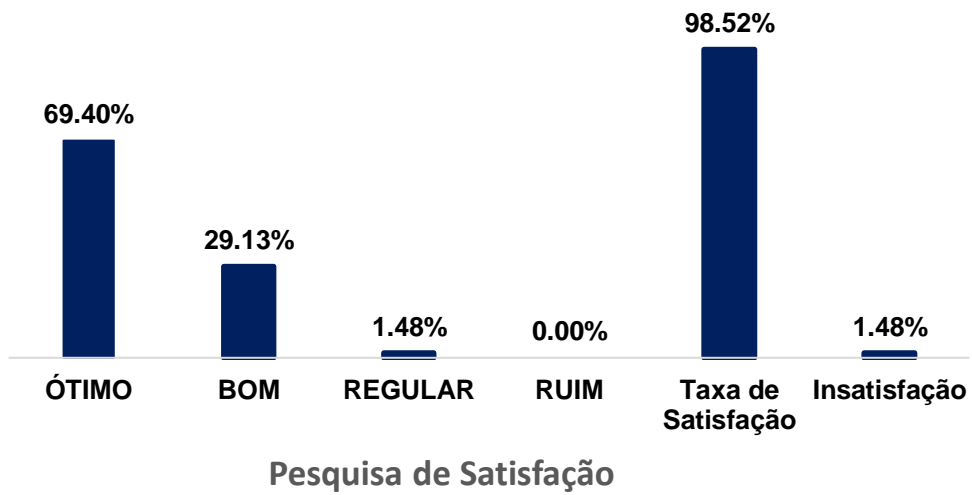


Gráfico 2 - Pesquisa de Satisfação por mês | Fonte: Ouvidoria HERSO

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 rastreio 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

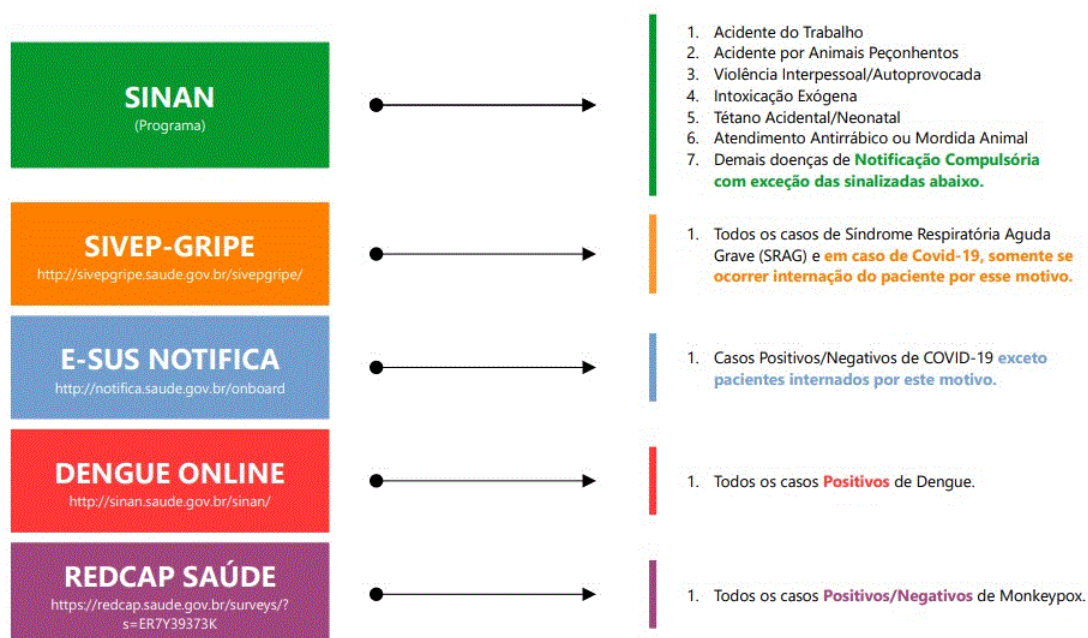


Figura 1 - Guia de Notificações Compulsórias | Fonte: Ministério da Saúde (MS)

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 fevereiro de 2025 foram realizados 13 (treze) treinamentos na unidade para os colaboradores, totalizando 599 (quinhentos e noventa e nove) participantes, alcançando 41:30:00 (quarenta e uma horas e trinta minutos). Abaixo é detalhamento os treinamentos executados na periodicidade mencionada:

SETOR	TEMAS ABORDADOS	Nº DE PARTICIPANTES	CARGA HORÁRIA	DATA	FACILITADOR
AGT	UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS NO MV	4	2:00:00	25/02/25	IZABELA ALVES
IMAGEM	USO DE VESTIMENTO DE PROTEÇÃO	8	0:30:00	12/02/2025	ANA CAROLINA
LABORATÓRIO	AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE	9	2:00:00	21/02/2025	IZABELA ALVES
LOGISTICA	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS MV	67	9:00:00	12, 13 E 14/02/25	LOIANNY
NUTRIÇÃO	MANUAL LACTÁRIO	5	0:30:00	20/02/2025	CATIANE
SCIRAS	PRECAUÇÕES PADRÃO E ADICIONAIS	151	3:39:00	19, 20 E 21/02/25	JULIANA
SESMT	NR-32	273	6:10:00	18, 19 E 20/02/25	PATRÍCIA
SHL	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS	41	1:20:00	17, 18 E 19/02/25	LORENA
ASSISTÊNCIA	APLICAÇÃO DA FERRAMENTA SBAR	34	1:30:00	05 E 06/02/25	RAFAEL PEREIRA E JENIFER CASTRO
ENG. CLÍNICA	BOMBA DE SERINGA	1	0:30:00	12/02/2025	GUILHEME SANTOS
RH/NEP	ROTEIRO DE INTEGRAÇÃO	3	12:06:00	10, 18 E 20/02/2025	EQUIPE DE INTEGRAÇÃO
SESMT	NR-32 FLUXOGRAMA DE ACIDENTES, CAT, PCMSO	1	1:00:00	10, 18 E 20/02/25	GABRIEL OLIVEIRA
SESMT	INTEGRAÇÃO SESMT	2	1:15:00	18 E 20/02/2025	GABRIEL OLIVEIRA E PAULA CAMILA
TOTAL:		599	41:30		

Tabela 4 - Detalhamento de Treinamentos Mensais | Fonte: Núcleo de Educação Permanente (NEP)

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 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. 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 fevereiro de 2025, o Núcleo de Segurança do Paciente do HERSO recebeu **77** eventos através do Sistema de Gestão da Qualidade implantando em nossa unidade gerida, abaixo segue gráfico de comparativo trimestral.

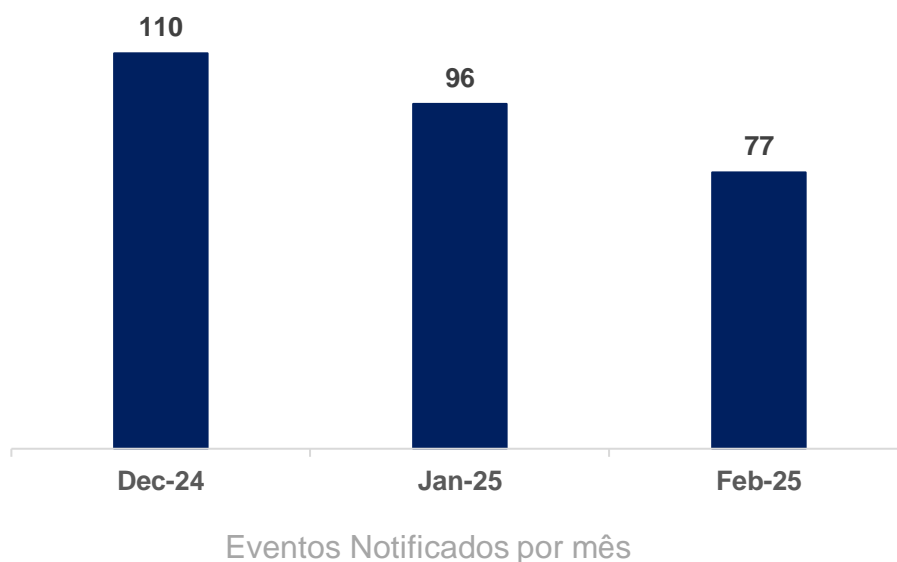


Gráfico 3 - Quantidade de Eventos Notificados por trimestre | Fonte: Sistema Interact

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 conseqüente redução do tempo de permanência na unidade.

No mês de fevereiro foi realizado o seguinte treinamento pelo o Laboratório:

- Avaliação Externa de Qualidade – 12/02/2025

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, e neste mês de fevereiro foi realizado no dia 25/02/2025 o treinamento de Utilização de Ferramentas no Sistema Soul MV, com a finalidade de aprimorar os conhecimentos da equipe.

No mês de fevereiro de 2025, foram realizadas 238 transfusões tanto no **HERSO** e demais em unidades externas, abaixo é apresentado o quantitativo de transfusões por tipo e por origem de unidade transfundida:

QUANTITATIVO DE TRANFUSÕES	
Local: HERSO	
Tipo	Taxa:
Concentrado de Hemácias	147
Concentrado de Plaquetas	27
Plasmas Frescos Congelados	23
Crioprecipitados	41
Total:	238
QUANTITATIVO DE TRANFUSÕES	
Local: Unidades Externas	
Tipo	Taxa:
Concentrado de Hemácias	10
Concentrado de Plaquetas	0
Plasmas Frescos Congelados	3
Crioprecipitados	0
Total:	13

Tabela 5 - Detalhamento de Tipos de Transfusão por Unidade | Fonte: Sistema de Informação de Produção Hemoterápica

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 fevereiro/2025, 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	72
Pedidos de EPIs – Audiometria Total Ocupacional	00
Pedidos de EPIs – Mangueiras de Combate de Incêndio	00
Pedidos de EPIs – Solicitação de Teste de Controle da Qualidade	00
Investigação – FRAT e CAT	04
Atendimentos Médicos	63
Integração de Segurança para novos colaboradores	03
Exames periódicos	37
Retorno ao trabalho	01
Exames Admissionais	03
Exames Demissionais	14
APR para terceiras	01
Atendimento Triagens	61
Notificação de colaboradores em desacordo a NR 32	04
Visitas Técnicas de Saúde e Segurança no Trabalho	17
Teste de alarme sonoro	01 – 10/02/25

AÇÕES REALIZADAS	
Descrição	Quant.:
Inspeção do sistema de hidrantes	01 – 02/02/25
Inspeção em lâmpadas de Emergência	01 – 04/02/25
Inspeção em extintores	-
Inspeção em caixa de perfuro cortantes	06
Realocação de gestantes	-
Atestados Recebidos	147
Campanha de vacinação	-

Tabela 6 - Detalhamento por quantitativo das ações do SESMT | Fonte: SESMT HERSO

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

7.1 HUMANIZAÇÃO | PASTORAL DA SAÚDE



* Figura 2 – *Visita nos leitos da Pastoral da Saúde* | Fotografia: Comissão de Humanização HERSO/IPGSE



Pastoral da Saúde em Hospital HERSO.

* Figura 3 – *Visita nos leitos da Pastoral da Saúde* | Fotografia: Comissão de Humanização HERSO/IPGSE



* Figura 4 – Visita da ONG Pronto Sorriso | Fotografia: Comissão de Humanização HERSO/IPGSE



* Figura 5 – Visita da ONG Pronto Sorriso | Fotografia: Comissão de Humanização HERSO/IPGSE



* Figura 6 – Missa na recepção B | Fotografia: Comissão de Humanização HERSO/IPGSE

HUMANIZAÇÃO | VISITA DA CONGREGAÇÃO CRISTÃ



* Figura 7– Visita do Grupo de Louvor da Congregação Cristã | Fotografia: Comissão de Humanização HERSO/IPGSE

8.0 ESTATÍSTICA

8.1 Dados Estatísticos

8.1.1 INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES)

UNIDADES DE INTERNAÇÃO	META	REALIZADO
Clínica Cirúrgica	516	206
Clínica Cirúrgica Ortopédica		149
Clínica Médica		57
Clínica Pediátrica		10
Cirúrgica Pediátrica		0
UTI Adulto I		15
UTI Adulto II		10

Total de saídas hospitalares:	447
Total de saídas – Meta*	422

8.1.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL | MÉDICAS

Total de Atendimentos	Meta	Realizado
	800	826
Especialidades	Meta	Realizado
Cirurgia Geral	800	281
Cirurgia Vascular		20
Neurocirurgia		7
Ortopedia/Traumatologia		328
Cardiologia		47
Urologia		84
Clínico Geral		59
Total de Atendimentos Médicos:	800	826

8.1.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL | NÃO MÉDICAS

Especialidades	Meta	Realizado
Enfermagem	900	729
Fisioterapia		192
Psicologia		193
Nutricionista		182
Farmácia		19
Cirurgião Dentista/Buco Maxilo		14
Total de Atendimentos Não Médicos:	900	1329

8.1.4 ATENDIMENTO LEITO DIA

TOTAL DE ATENDIMENTOS	Meta	Realizado
-----------------------	------	-----------

	88	89
--	-----------	----

8.1.5 SADT EXTERNO - EXAMES

Exames	Meta	Realizado
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica CPRE	15	15
Raio-X	30	826
Eletrocardiograma	20	108
Tomografia Computadorizada	50	434
Total:	115	1383

SADT EXTERNO	
Ultrassonografia	29

8.1.6 INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	674
-------------------	-----

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

UTI ADULTO II	25
----------------------	----

8.1.7 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

REALIZADO	89,23%
------------------	---------------

8.1.8 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR POR CLÍNICAS

UNIDADES DE INTERNAÇÃO	TAXA:
Clínica Médica Adulto	98,09%
Clínica Cirúrgica	111,92%

UNIDADES DE INTERNAÇÃO	TAXA:
Clínica Cirúrgica Ortopédica	92,55%
Clínica Médica Pediátrica	21,70%
Clínica Cirúrgica Pediátrica	0,00%
UTI Adulto I	96,54%
UTI Adulto II	97,65%
Leito dia	21,43%
Total:	89,23%
Porcentagem Geral de Ocupação	89,23%
Porcentagem Geral de Desocupação	10,77%
Substituição de Leitos	0,52
Índice de Intervalo de Substituição	12:24:10

8.1.9 MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

UNIDADES DE INTERNAÇÃO	TAXA:
Média de Permanência	4,28
Internação	674
UTI Adulto I (Internação + trans. Entrada)	47
UTI Adulto II (Internação + trans. Entrada)	25
Taxa de Ocupação:	89,23%
Taxa de Infecção Hospitalar:	0,89%

8.1.10 MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR CLÍNICAS

UNIDADES DE INTERNAÇÃO	TAXA:
Clínica Médica Adulto	2,44

Clínica Cirúrgica	1,37
Clínica Cirúrgica Ortopédica	4,23
Clínica Médica Pediátrica	2,30
Clínica Cirúrgica Pediátrica	0,00
UTI Adulto I	5,46
UTI Adulto II	7,70
Leito dia	0,27
Média Geral de Permanência:	4,28

8.1.11 ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO DE HORAS

UNIDADES DE INTERNAÇÃO	TAXA:
Clínica Médica Adulto	1:08:34
Clínica Cirúrgica	-3:29:37
Clínica Cirúrgica Ortopédica	8:10:13
Clínica Médica Pediátrica	199:12:00
Clínica Cirúrgica Pediátrica	0:00:00
UTI Adulto I	4:41:44
UTI Adulto II	4:26:40
Leito dia	23:28:00
GERAL:	12:24:10

8.1.12 INDICADORES DE DESEMPENHO

INDICADORES DE DESEMPENHO		
Indicador de Desempenho	Meta Mensal	Realizado
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	89,23%
Total de Pacientes-dia		1.914
Total de Leito operacionais-dia do período		2.145
Média de Permanência Hospitalar	≤ 5 dias	4,28
Total de Pacientes-dia		1.914
Total de Saídas no período		447
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 21	12:24:10
Taxa de Ocupação Hospitalar		89,23%
Média de Permanência hospitalar		4,28
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	≤ 5%	0,00%
Nº de Retornos em até 48 horas		0
Nº de Saídas da UTI, por alta		73
Taxa de Readmissão Hospitalar (0 e 29 dias)	≤ 8%	0,66%
Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar		3
Nº total de atendimentos		452
Percentual de Ocorrência de Glosas no Sistema de Informação Hospitalar (SIH)/DATASUS	≤7%	0,00% (referente a janeiro)

INDICADORES DE DESEMPENHO

Indicador de Desempenho	Meta Mensal	Realizado
Total de procedimentos rejeitados no SIH		0 (referente a janeiro)
Total de procedimentos apresentados do SIH		474
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤5%	0,00%
Nº de cirurgias eletivas suspensas		0
Nº de cirurgias eletivas (mapa cirúrgico)		190
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	≤50%	3,42%
Nº de cirurgias realizadas com TMAT expirado		4
Nº de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		117
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	≤25%	0%
Nº de cirurgias realizadas com TMAT expirado		0
Nº de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		0
Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,45
Nº de consultas ofertadas		2.470
Nº de consultas propostas na meta da unidade		1.700

INDICADORES DE DESEMPENHO

Indicador de Desempenho	Meta Mensal	Realizado
Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	99,46%
Nº de exames de imagem entregues em até 10 dias		1.854
Total de exames de imagem realizados no período multiplicado		1.864
Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - Até 7 dias	≥ 80%	100,00%
Nº total de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - 7 dias		45
Nº total de casos de DAEI digitadas (no período/mês)		45
Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - Até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	100,00%
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
Percentual de Perda de Medicamentos por Prazo de Validade Expirado	2%	0,13%
Valor Financeiro da Perda do Segmento Padronizado por Validade Expirada no Hospital		493,09
Valor Financeiro Inventariado na CAF no período x 100		385.273,37

8.1.13 AIH'S APRESENTADAS X SAÍDAS HOSPITALARES

TOTAL DE AIH'S APRESENTADAS	REALIZADO
AIH'S Apresentadas	474
Saídas	447
TAXA (%)	106,04%

8.1.14 SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU)

DESCRIÇÃO:	REALIZADO
Avaliação Bom e Ótimo	418
Pessoas Pesquisadas	425
Queixas Recebidas	16
Queixas Resolvidas	16
Índice de Satisfação do Usuário	98,52%

8.1.15 TAXA DE SATISFAÇÃO

INDICADORES	REALIZADO	TOTAL	(%)
Ótimo	2864	4127	69,40%
Bom	1202		29,13%
Regular	61		1,48%
Ruim	0		0,00%
TAXA DE SATISFAÇÃO	4066		98,52%
INSATISFAÇÃO	61		1,48%

8.1.16 CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

REALIZADO	
Taxa de Infecção Hospitalar	0,89%

8.1.17 TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

REALIZADO	
Mortalidade Operatória	2,54%
Mortalidade Institucional	6,25%
Taxa de Cirurgia de Urgência/Emergência	22,54%

8.1.18 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REALIZADO	
Atendimentos Realizados	499
Interconsultas	19
Total:	518

8.1.19 CIRURGIAS REALIZADAS

REALIZADO	355
-----------	-----

8.1.20 CIRURGIAS PROGRAMADAS (Eletivas NIR)

QUANTIDADE DE CIRURGIAS	META	REALIZADO
	210	190

8.1.21 CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES

ESPECIALIDADE	REALIZADO
Buco-maxilo	2
Cirurgia Geral	189
Cirurgia Vascular	13
Neurocirurgia	7
Ortopedia	144
Total Realizado:	355

8.1.22 CIRURGIAS POR TIPO

REALIZADO	
Urgência	80
Eletivas	275
TOTAL REALIZADO:	355

8.1.23 CIRURGIAS POR PORTE

REALIZADO	
Pequenas	138
Médias	192
Grandes	25
TOTAL REALIZADO:	355

8.1.24 CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO

REALIZADO	
Limpa	145
Contaminada	145
Potencialmente Contaminada	56
Infectada	9
TOTAL REALIZADO:	355

8.1.25 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE

ESPECIALIDADE	REALIZADO
Buco-maxilo	2
Cirurgia Geral	206
Cirurgia Vascular	13
Neurocirurgia	7
Ortopedia	154
TOTAL REALIZADO:	382

8.1.26 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE

REALIZADO	
Pequenas	137
Médias	210
Grandes	35
Total Realizado:	382

8.1.27 ANESTESIAS POR UNIDADE

ESPECIALIDADE	REALIZADO
Clínica Médica Adulto	37
Clínica Cirúrgica	157
Clínica Cirúrgica Ortopédica	223
Clínica Médica Pediátrica	7
UTI Adulto I	24
UTI Adulto II	19
Sala Vermelha e Amarela	69
Observação	10
Leito Dia	51
TOTAL REALIZADO:	597

8.1.28 ANESTESIAS POR TIPO

ESPECIALIDADE	REALIZADO
Analgesia	0
Local	24
Geral	88
Peridural	1
Raquidiana	183
Bloqueio	42
Sedação	259
Outras	0
TOTAL REALIZADO:	597

8.1.29 TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA REALIZADAS

REALIZADO	
Nº de Cirurgias	355
Cirurgias de Urgência	80
TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA:	22,54%

8.1.30 MOTIVOS DE OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS

MOTIVOS	REALIZADOS
Acidente de Trabalho	10
Ac. De Trânsito (não especificado)	1
Ac. De Trânsito (bicicleta)	3
Ac. De Trânsito (carro)	7
Ac. De Trânsito (moto)	65
Ac. De Trânsito (caminhão)	2
Acidente Domiciliar	0
Agressão Física/Espancamento	1
Atropelamento	1
Clínicos Eletivos	141
Ferimento (Arma de Fogo)	4
Ferimento (Arma Branca)	1
Queda da própria altura	48
Outros	71
TOTAL REALIZADO:	355

8.1.31 SADT INTERNO

MOTIVOS	REALIZADOS
Análises Clínicas e Sorologias	12.035
Anatomia Patológica	88
Ecocardiograma	1
Eletrocardiografia	28
Endoscopia	2

MOTIVOS	REALIZADOS
Hemodiálise	66
Hemoterapia	251
Radiologia	371
Tomografia	165
Ultrassonografia	17
Eletroencefalograma	3
Fisioterapia	4.992
Fonoaudiologia	1.039
Psicologia	2.423
Terapia Ocupacional	545
TOTAL REALIZADO:	22.026

Registra-se neste documento os relatos das ações, aquisições, melhorias, reconhecimentos e atividades desenvolvidas no período de 01 a 28 de fevereiro de 2025 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 e pelo por meio do Despacho nº 1314/2024/GAB.

Murilo Almeida e Silva
GERENTE DE CUSTOS
Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO)

Ariany Cristina Marques Silva
DIRETORA ADMINISTRATIVA
Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO)

Rio Verde – GO, 10 de março de 2025.