

**HEL**  
Hospital Estadual  
de Luziânia

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## Hospital Estadual de Luziânia

### Relatório Técnico Mensal



**Abril**

**2023**



## **CONTRATO DE GESTÃO Nº45/2022 SES**

### **CONTRATANTE**

Secretaria de Estado da Saúde – Governo do Estado de Goiás

### **CONTRATADO**

Instituto Patris

### **UNIDADE GERENCIADA**

Hospital Estadual de Luziânia

Av. Alfredo Nasser, s/n - Parque Estrela Dalva VII, Luziânia-GO

### **DIRETOR OPERACIONAL DO INSTITUTO PATRIS**

### **DIRETORIA GERAL**

Sidnei Rugeri

### **DIRETORA TÉCNICA**

Dr<sup>a</sup> Renata Meireles Roriz de Moraes

### **DIRETORIA ADMINISTRATIVA**

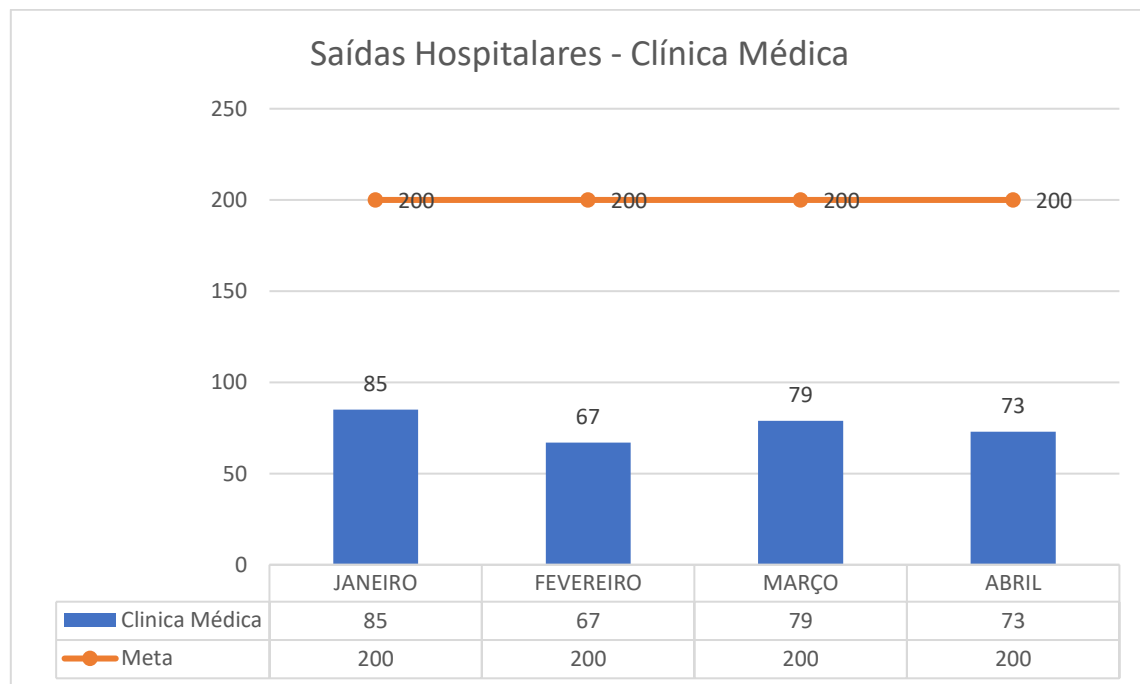
Isnar Passos

## 1. INDICADORES E META DE PRODUÇÃO DO CONTRATO

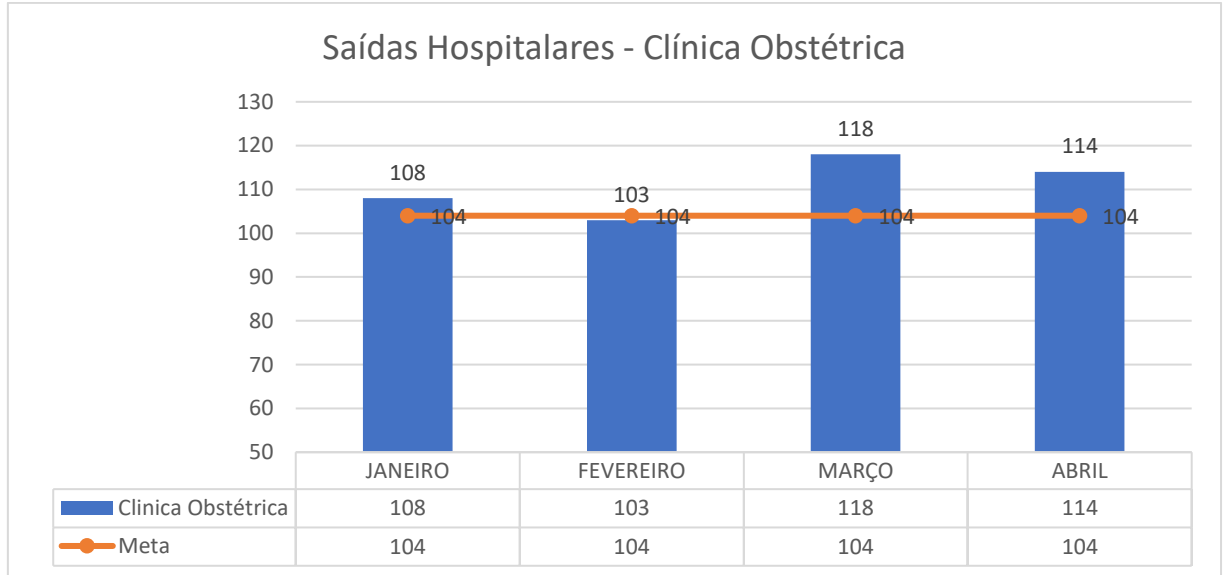
### 1.1- INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SAÍDAS)

#### 1.1-1. SAÍDAS – CLÍNICA MÉDICA

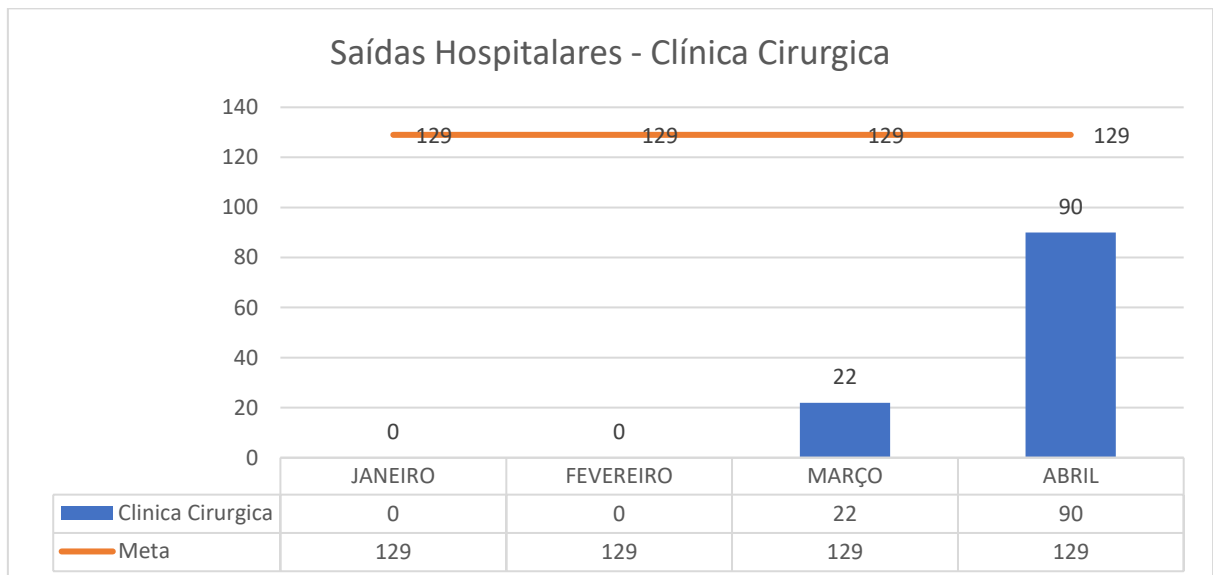
O contrato de gestão nº 045/2022 estabelece a meta de 433 saídas hospitalares, sendo 200 saídas de clínica médica, 104 saídas de clínica obstétrica e 129 saídas de clínica cirúrgica.



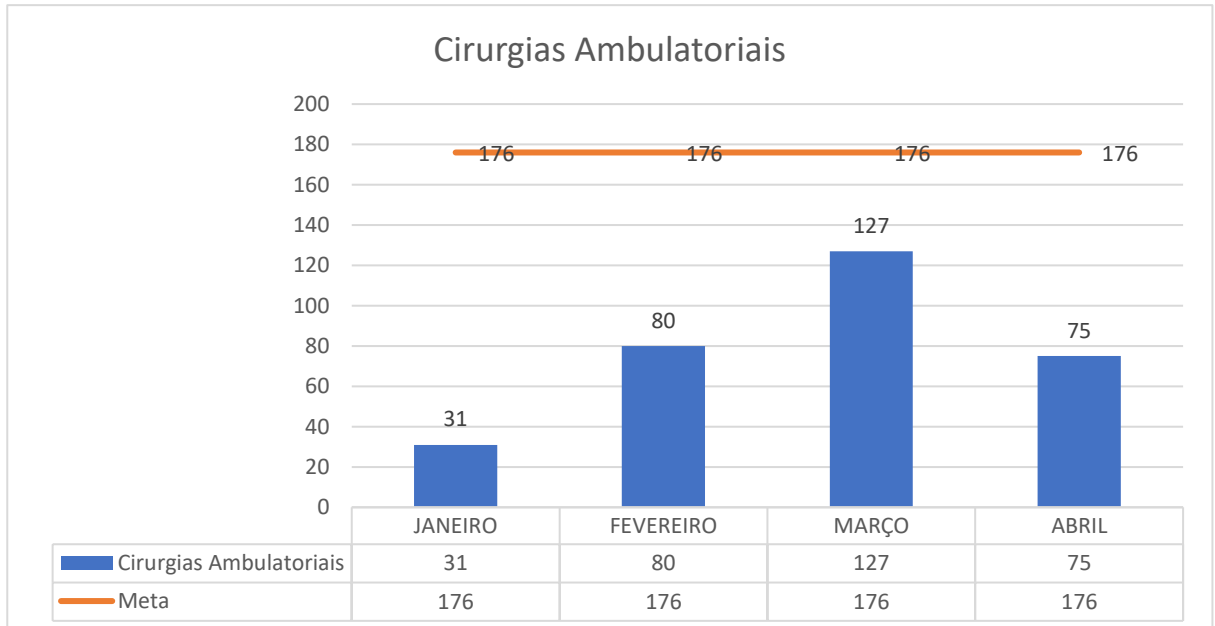
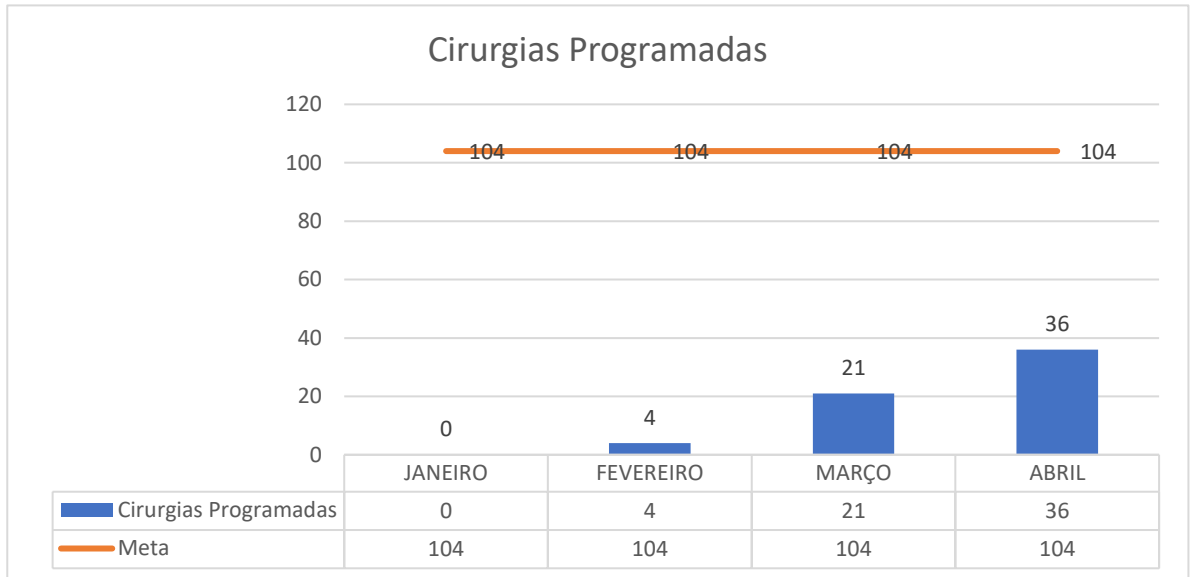
### 1.1-2. SAÍDAS – CLÍNICA OBSTÉTRICA



### 1.1-3. SAÍDAS – CLÍNICA CIRÚRGICA

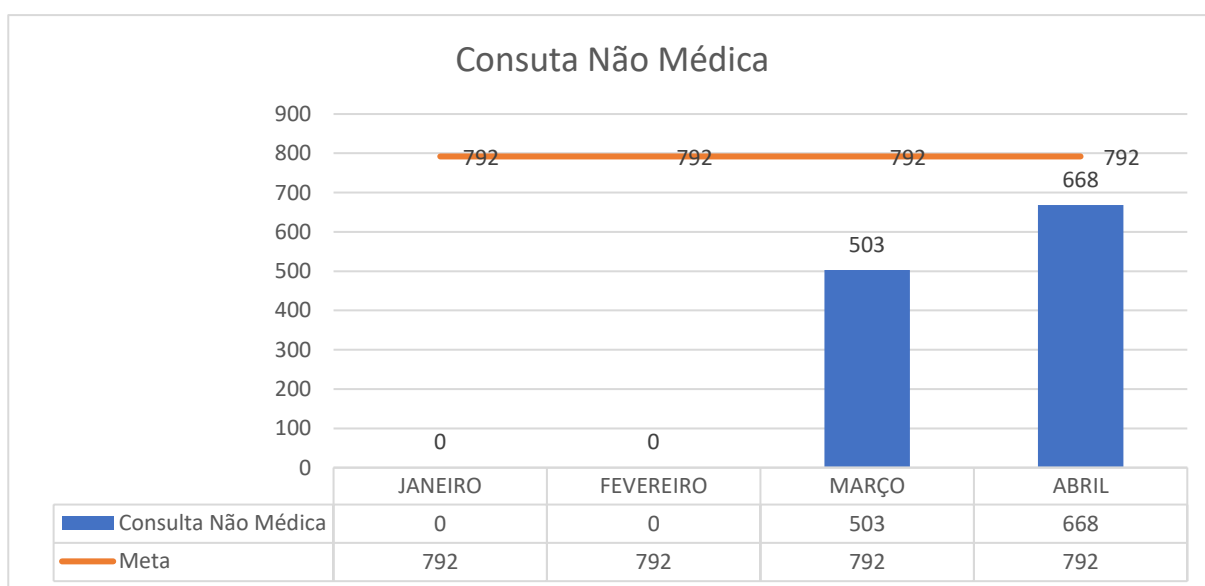
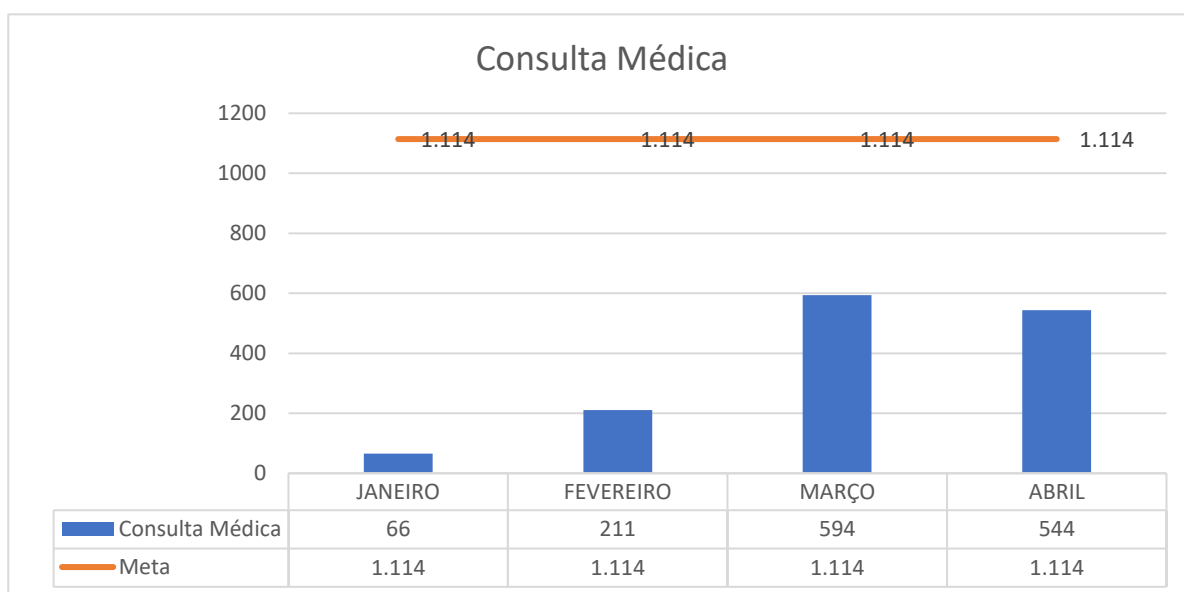


## 1.2- CIRURGIAS



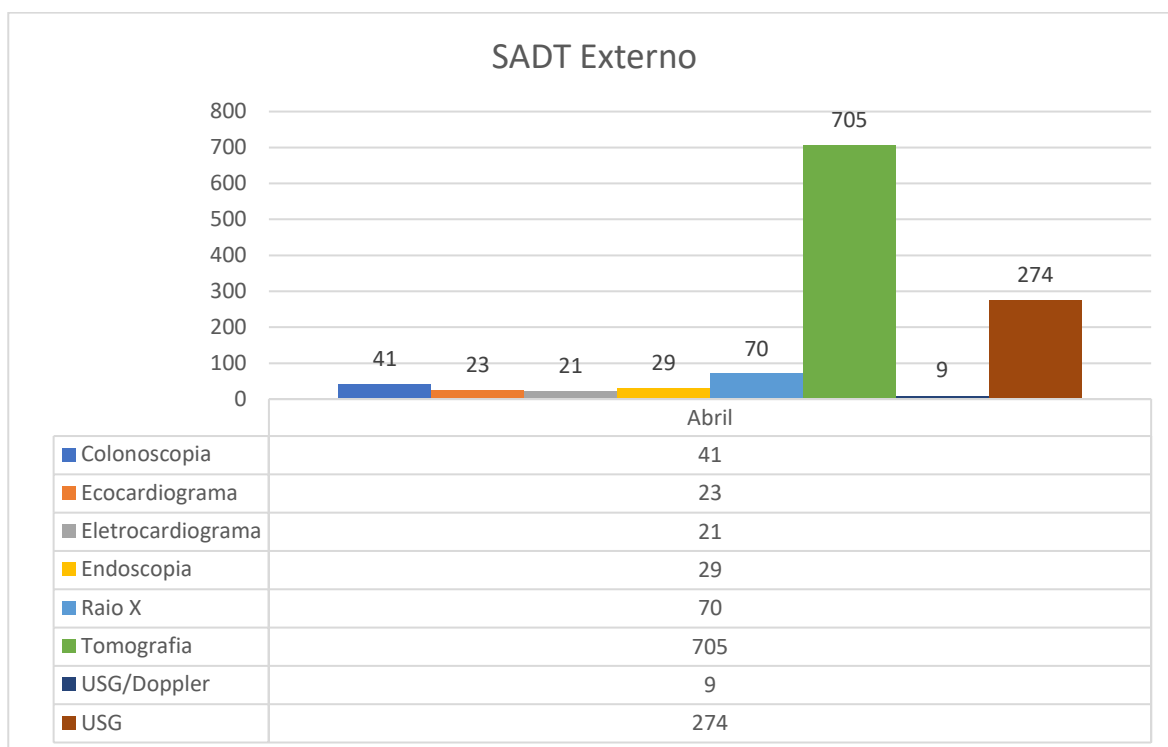
### 1.3- CONSULTAS AMBULATORIAS

Em 24 de agosto de 2022, iniciamos as consultas médicas ambulatoriais na Unidade, com o atendimento do gastroenterologista, realizando as avaliações dos egressos pós Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia, bem como retorno e prognóstico pós biópsias.



#### 1.4- SADT EXTERNO

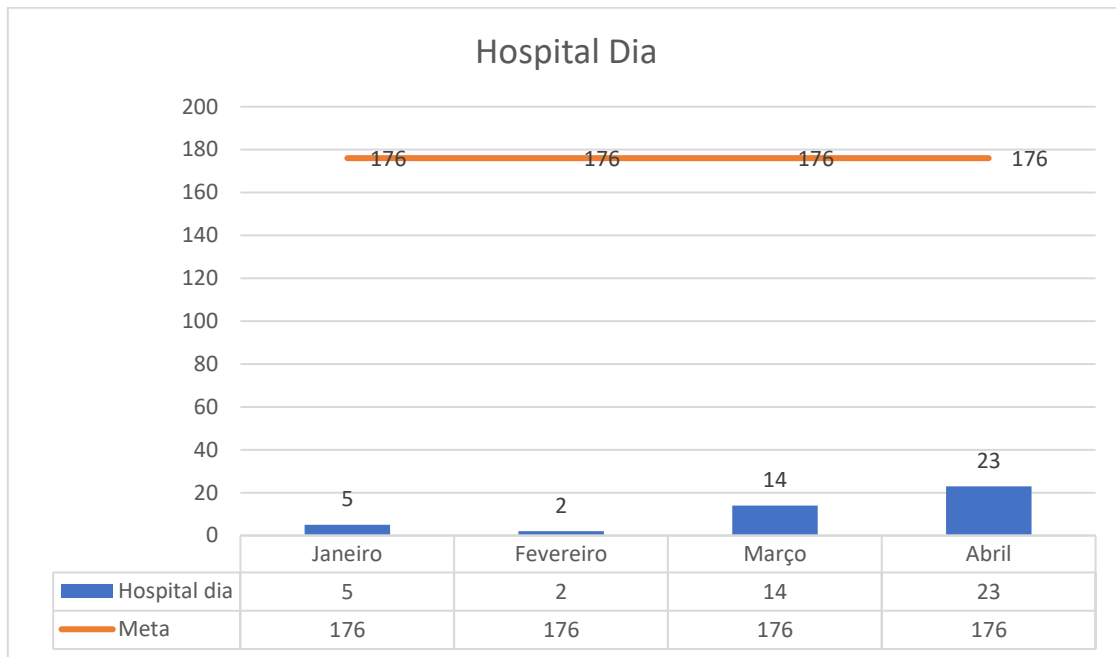
A Unidade Hospitalar deverá ofertar e realizar ao menos mensalmente 60 exames de colonoscopia, 40 exames de ecocardiograma, 80 exames de eletrocardiograma, 50 endoscopias, 80 exames de Raio- x, 600 tomografias computadorizada (TC), 40 exames de ultrassonografia/ Doppler, 400 exames de ultrassonografia para pacientes externos, com variação de até  $\pm 10\%$ , sendo os pacientes referenciados pelo Complexo Regulador Estadual.



### 1.5- HOSPITAL DIA

O Hospital Dia será disponibilizado aos pacientes que comparecem à Unidade apenas para recebimento de dose esquemática de medicação endovenosa e pequenos procedimentos cirúrgicos; pacientes clínicos e/ou cirúrgicos que necessitam de permanecer na Unidade por um período máximo de 12 horas, devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

A Unidade Hospitalar deverá realizar 176 atendimentos no Hospital Dia por mês, com variação de até  $\pm 10\%$ .

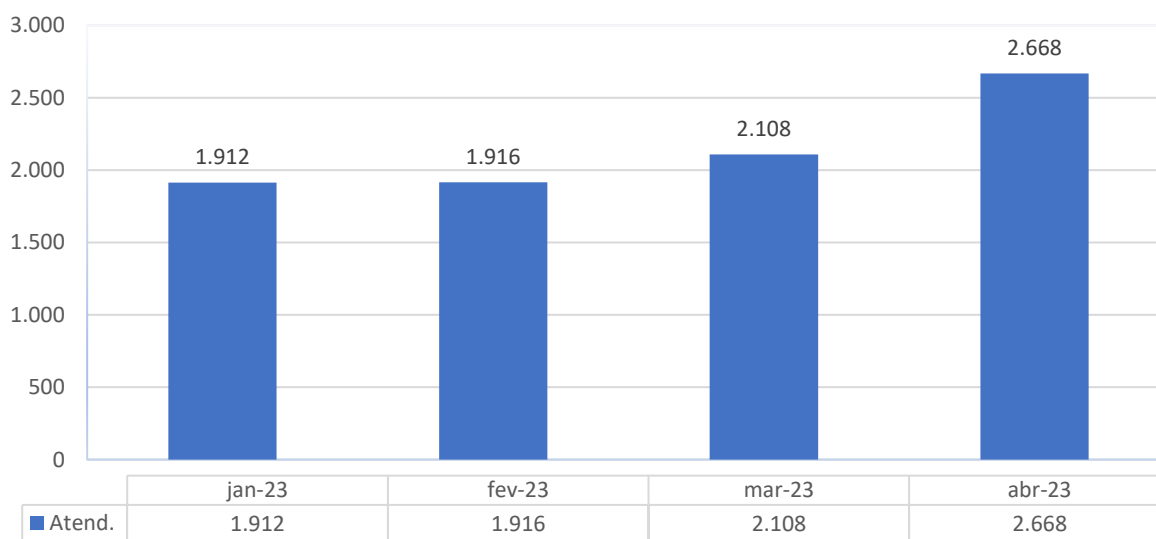




## 1.6- ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, no anexo I, Item 9 “*estabelece que os números do pronto atendimento não configuram linhas de serviço para o efeito de metas de produção que a unidade deverá manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente, a meta é atender todos os usuários da demanda espontânea, referenciados e/ ou encaminhados para a Unidade Hospitalar*”.

### Atendimento Urgência e Emergência

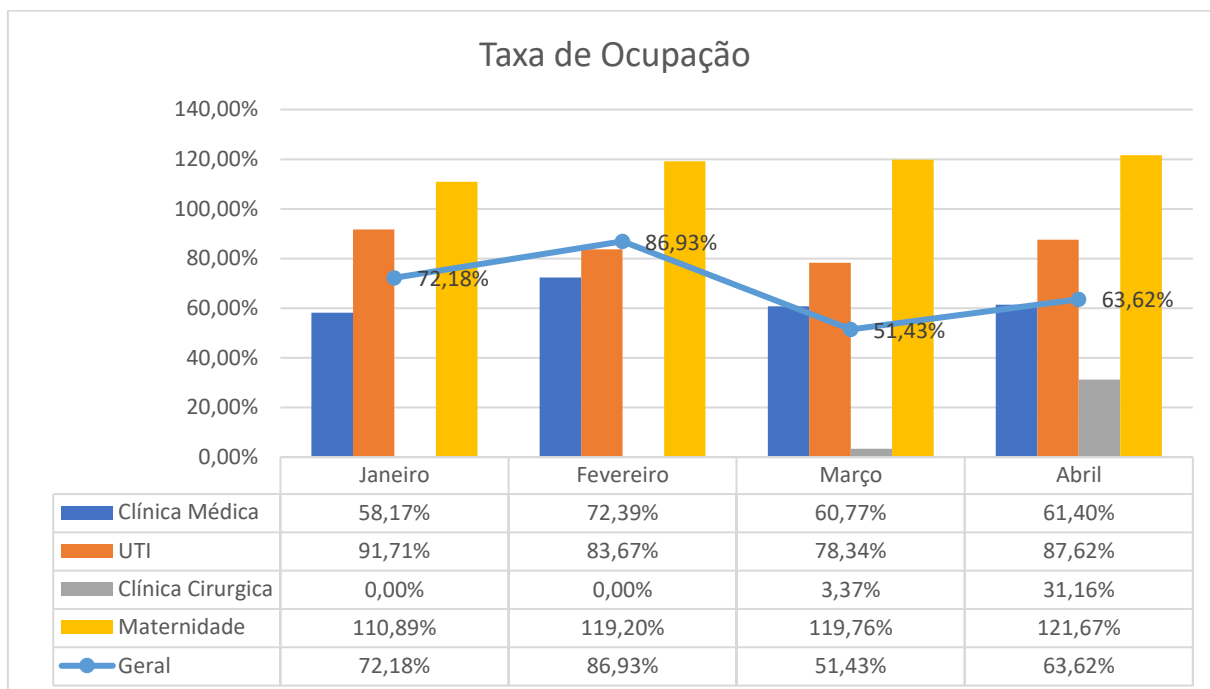


No mês de abril, um total de 2.668 pacientes foram acolhidos na triagem pelo enfermeiro, seguindo o sistema de classificação HumanizaSUS. A classificação de risco é uma etapa crucial no atendimento hospitalar, permitindo a priorização de pacientes com maior necessidade de atenção imediata. Portanto em comparativo com dados do mês anterior o PS apresentou um aumento de 562 atendimentos em relação ao mês anterior, fato este relacionado a abertura do Pronto Socorro para demandas de ortopedia e cirurgia geral, a tendência é aumentar o número de atendimentos ao longo dos meses devido a demanda de procura por essas especialidades no município de Luziânia.

## 2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DO CONTRATO

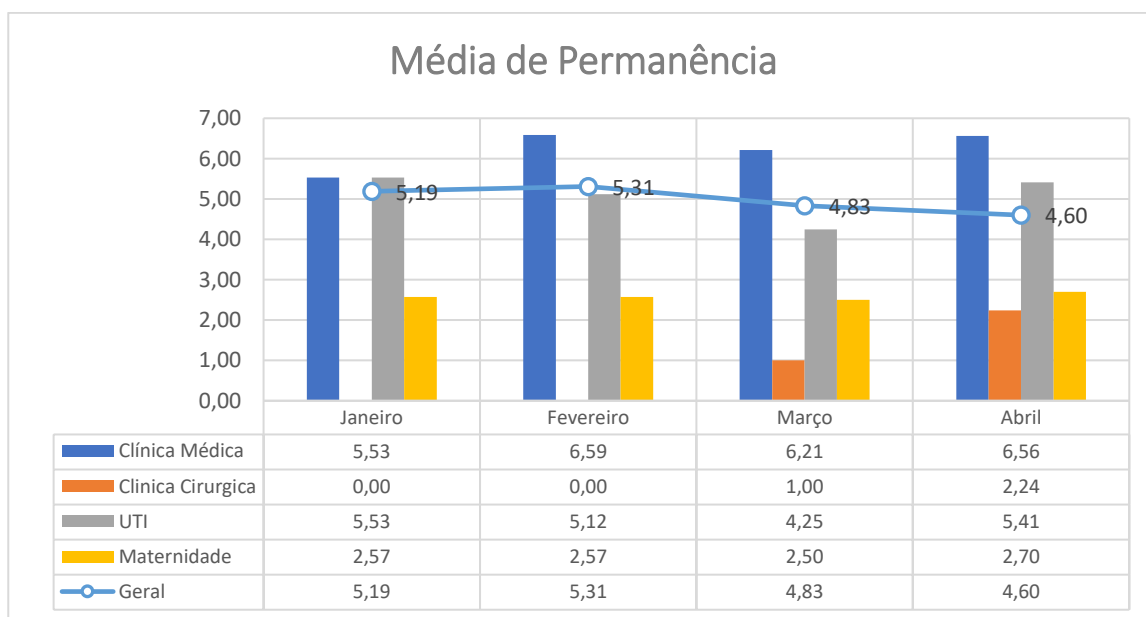
### 2.1.TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, a taxa de ocupação para a enfermaria é de 85%, e 90% para as unidades de terapia intensiva.



## 2.2.MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

De acordo com o Contrato de Gestão nº 045/2022, os tempos médios de permanência (TMP) para **clínica** médica 4 dias, obstétrica 2 dias, cirúrgica programadas 2 dias e cirúrgica 3 dias.



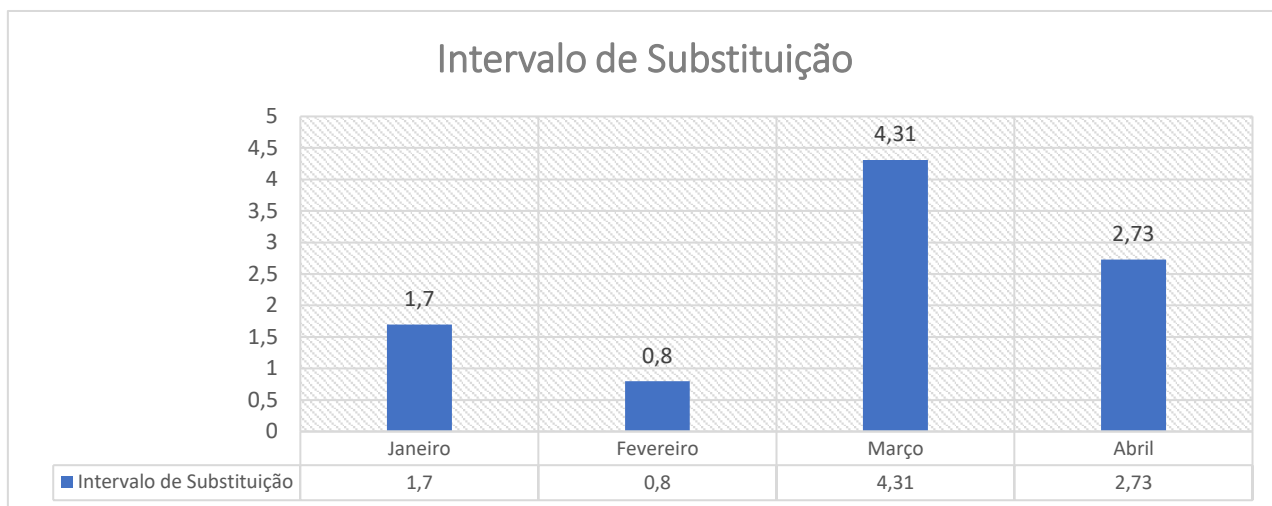
A média de permanência hospitalar na clínica médica desse mês de abril foi de 6,56%. Ao avaliar a permanência dos pacientes que se encontram na clínica médica, notou-se que o alto índice de uso de antimicrobiano que um dos motivos maiores ainda está relacionado ao alto índice de uso de antimicrobiano.

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), durante o período de 01/04 e 30/04/2023 tivemos um valor de 5,41 dias na média de permanência da UTI, para fins de comparação, no período de março tivemos um total de 4,25 dias, o aumento na média de permanência está relacionada ao fato de que a UTI apresentou um aumento no número de pacientes-dia no mês de março, ocasionando assim um aumento discreto de 1,16 dias na média de permanência. A média de permanência em hospitais acima de sete dias está diretamente relacionada ao aumento do risco de infecções hospitalares nosocomiais em pacientes, além de evidenciar

uma deficiência na rotatividade das internações, porém deve-se levar em consideração características próprias da unidade e do setor, bem como o perfil de gravidade dos pacientes.

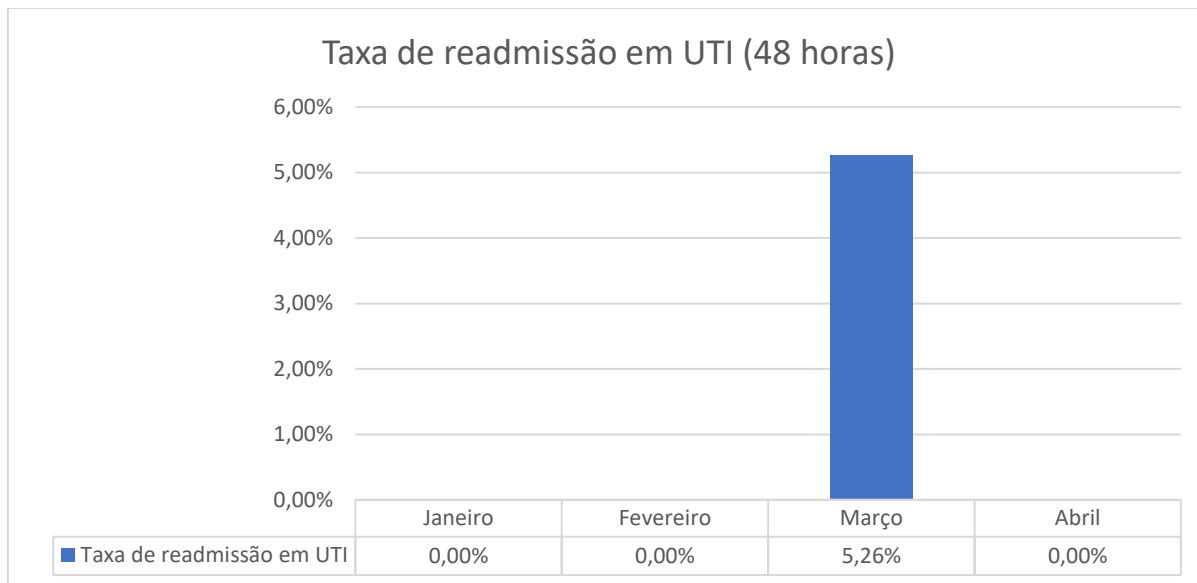
### 2.3.ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO

Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, a meta é manter um intervalo de 17 horas ou tempo inferior a este.



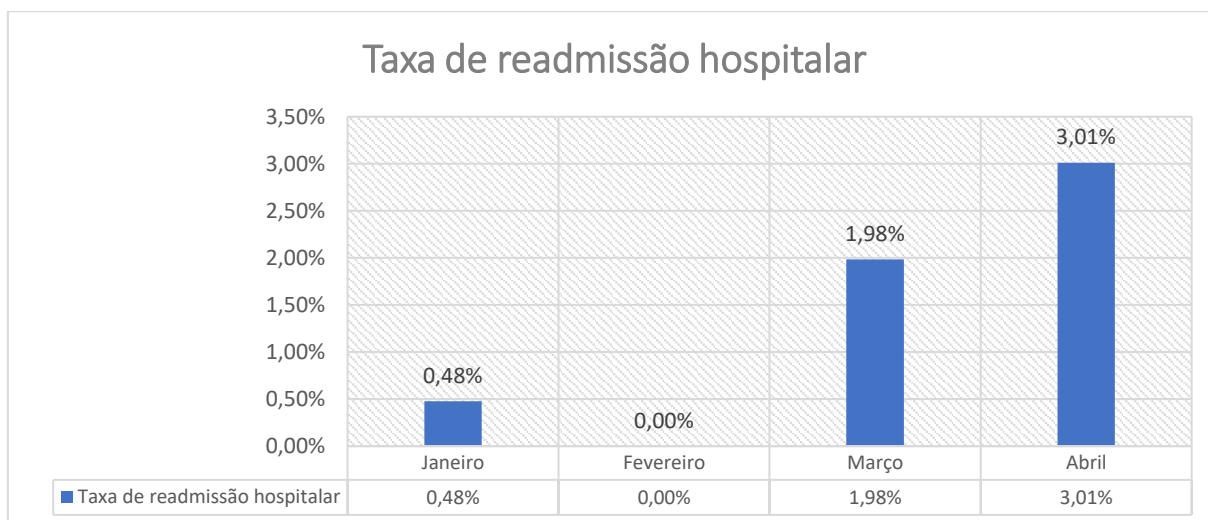
## 2.4. TAXA DE READMISSÃO EM UTI

Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, a meta estabelecida é manter a taxa de até 5%.



## 2.5. TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR

O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, a meta é manter a taxa menor ou igual a 20%.



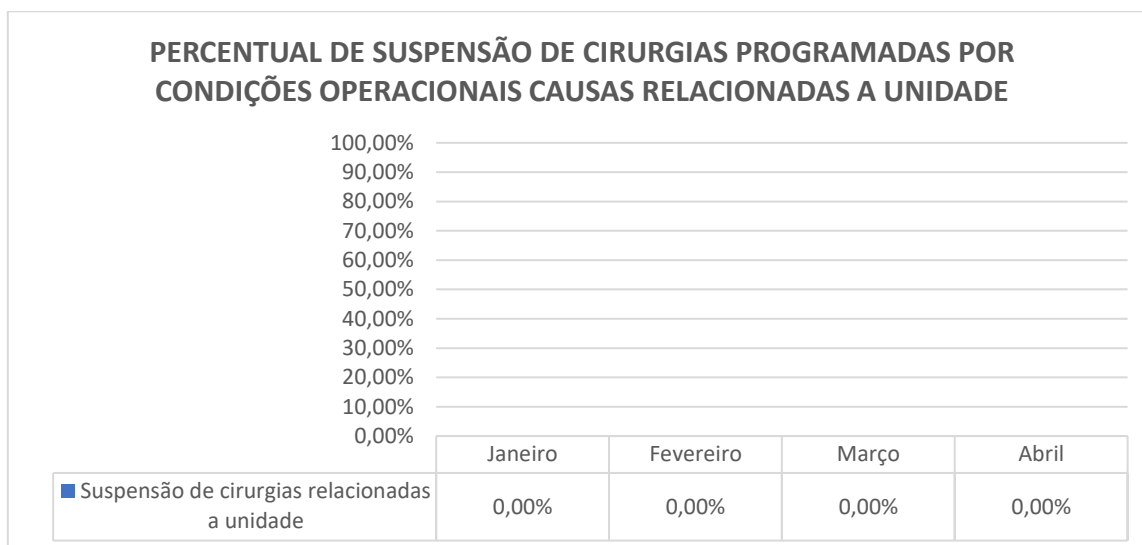
## 2.6. PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH – DATASUS

De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, o indicador mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período. A meta é manter o percentual menor ou igual a 1%.



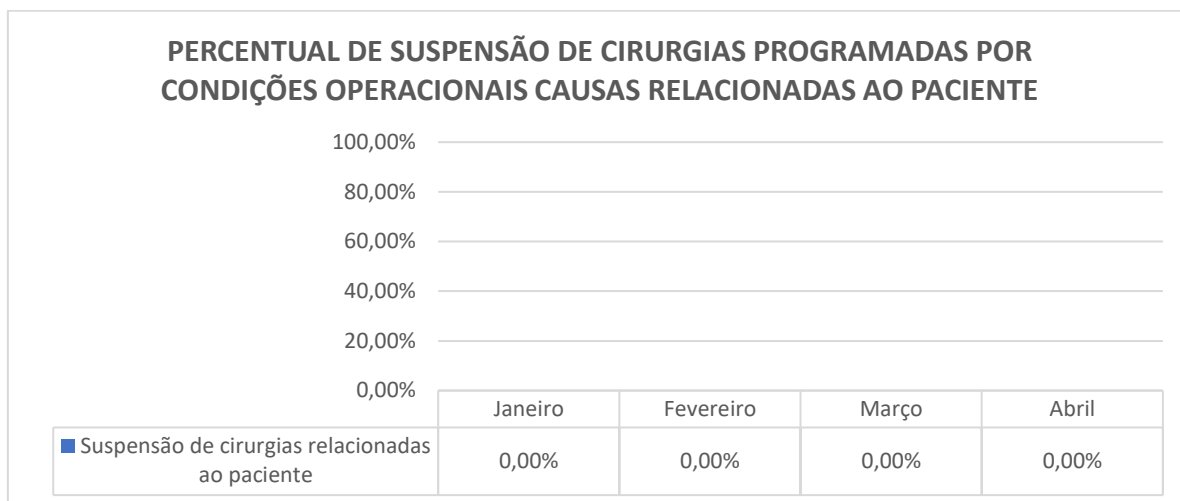
## 2.7. PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS CAUSAS RELACIONADAS A UNIDADE

De acordo com o contrato de gestão nº 45/2022, a meta de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causadas relacionadas a unidade, é de menor ou igual a 5%.



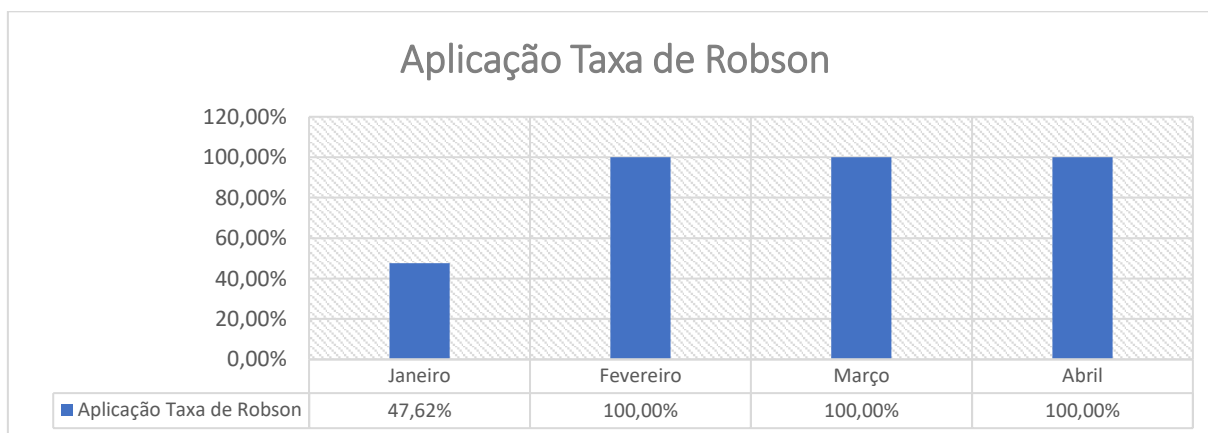
## 2.8. PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS CAUSAS RELACIONADAS AO PACIENTE

De acordo com o contrato de gestão nº 45/2022, a meta de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causadas relacionadas ao paciente, é de menor ou igual a 5%.



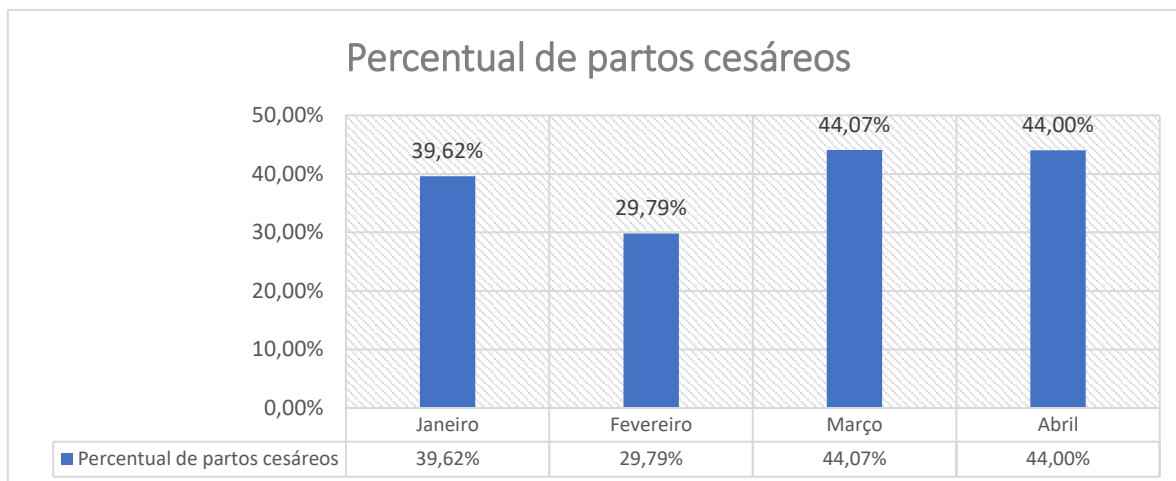
## 2.9. TAXA DE APLICAÇÃO DA ESCALA DE ROBSON A PARTURIENTES SUBMETIDAS À CESÁREA.

Essa classificação estratifica as gestantes em 10 grupos distintos, nos quais espera-se um percentual aceitável de cesáreas. A identificação do tamanho dos grupos dessa classificação, pode demonstrar ao gestor qual é a sua população obstétrica predominante, permitindo a tomada de decisão para reduzir o índice de cesáreas e a comparação desse indicador com outras localidades ou instituições.



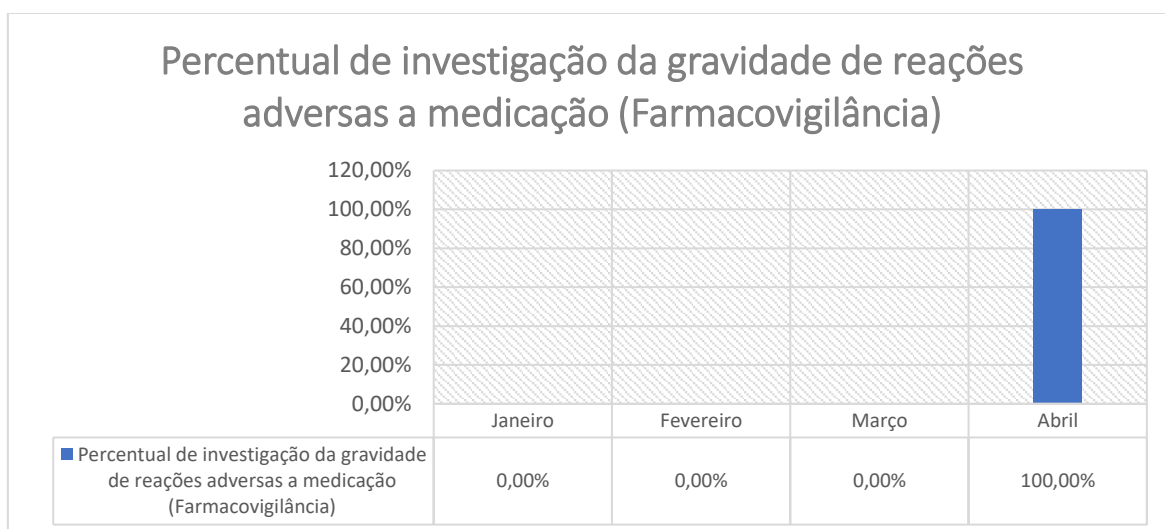
## 2.10. PERCENTUAL DE PARTOS CESÁREOS

De acordo com o Contrato de gestão nº 045/2022, a meta de partos cesáreos deve se manter igual ou menor do 15%.



## 2.11. PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAÇÃO

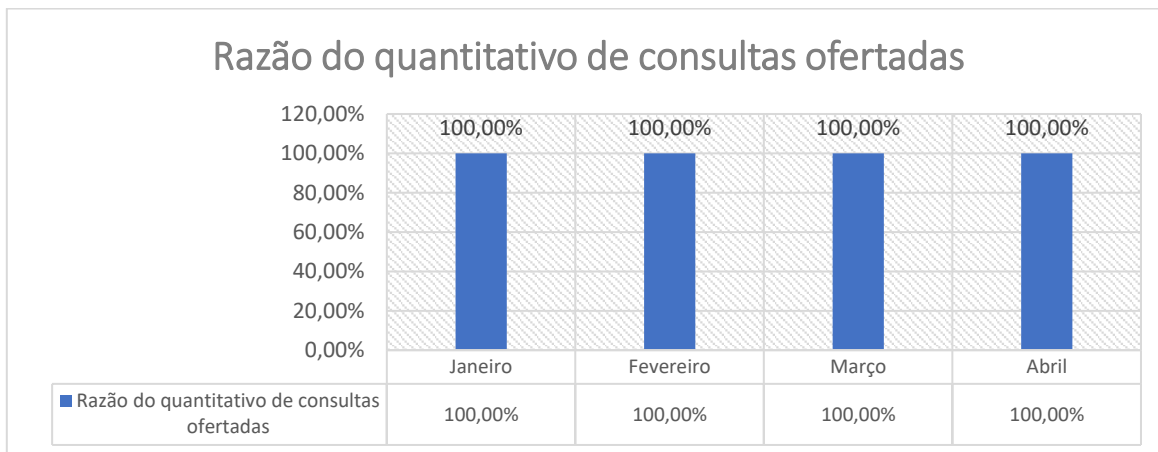
De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, a meta estabelecida para a investigação da gravidade de reações adversas a medicação é que seja maior ou igual a 95% dos casos apresentados.





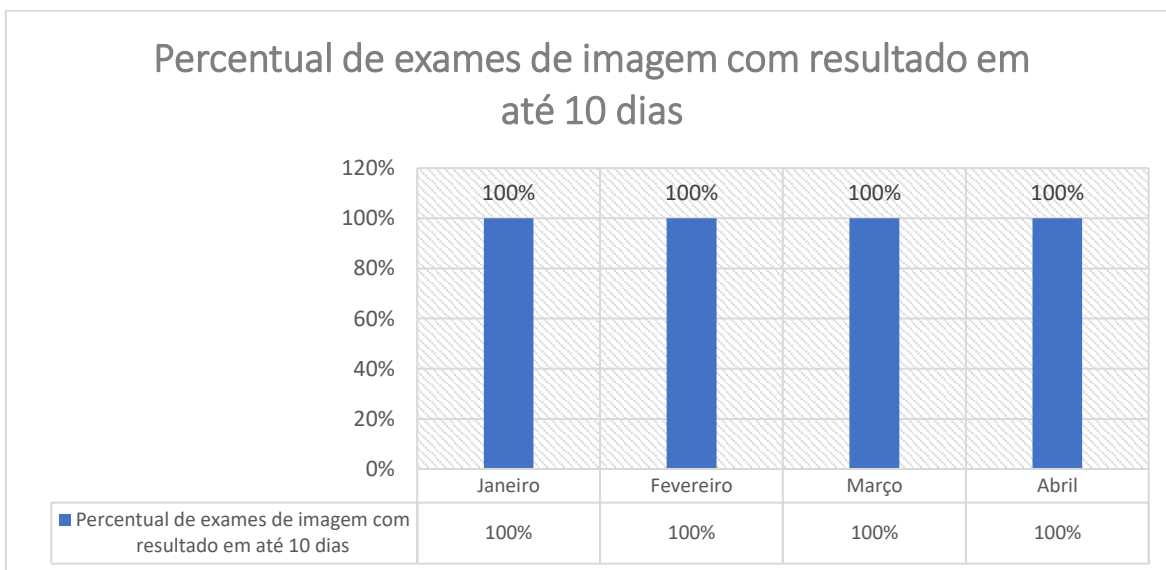
## 2.12. RAZÃO DO QUANTITATIVO DE CONSULTADAS OFERTADAS

De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, a meta da razão quantitativa de consultas ofertadas deverá manter a proporção igualitária a quantidade de consultas propostas.



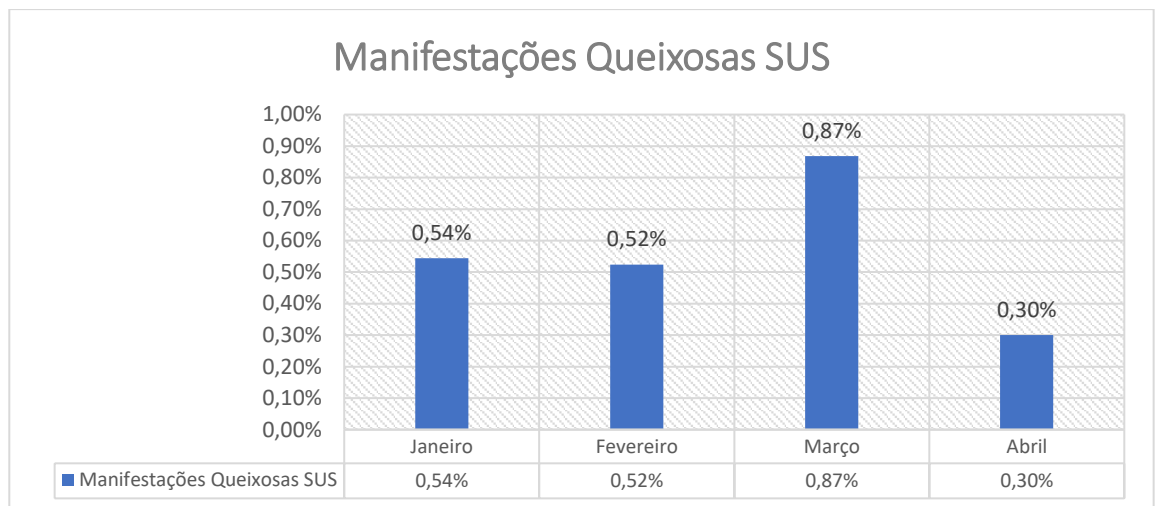
## 2.13. PERCENTUAL DE EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO EM ATÉ 10 DIAS

De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, a meta dos exames de imagem com resultado em até 10 dias é maior ou igual a 70%.



## 2.14. PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS

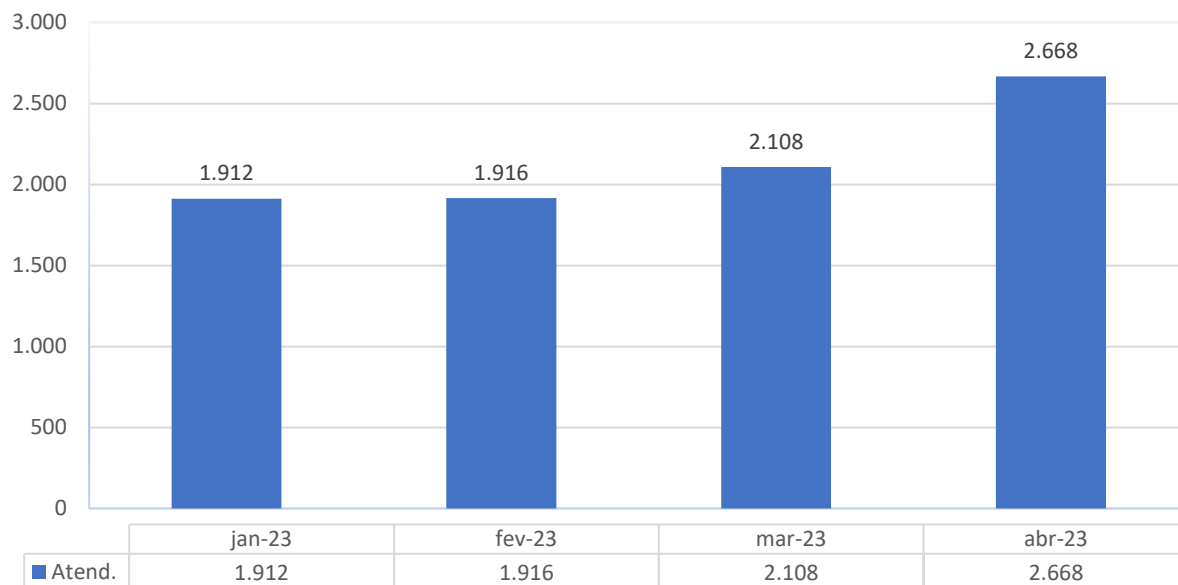
De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, a meta é manter menor que 5%, as manifestações queixosas recebidas na unidade hospitalar.



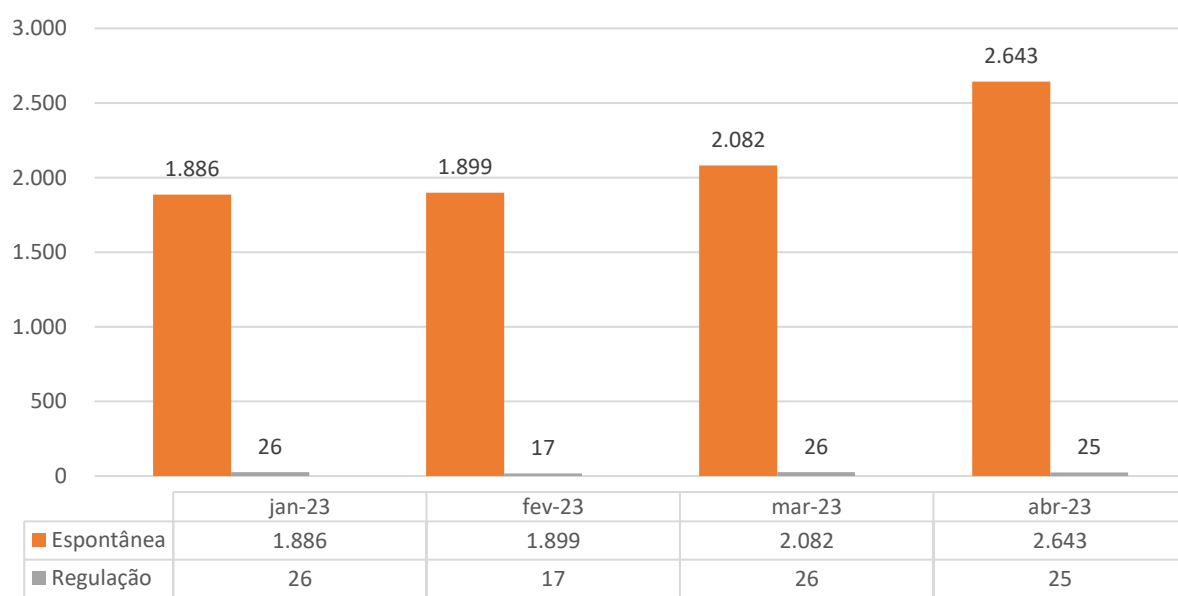
Nota-se pelo gráfico acima que mantivemos o indicador dentro da meta estipulada, inferindo qualidade e a agilidade nas resoluções das manifestações apresentadas pelas pessoas que utilizam do serviço da unidade hospitalar.

### 3. DADOS ASSISTENCIAIS

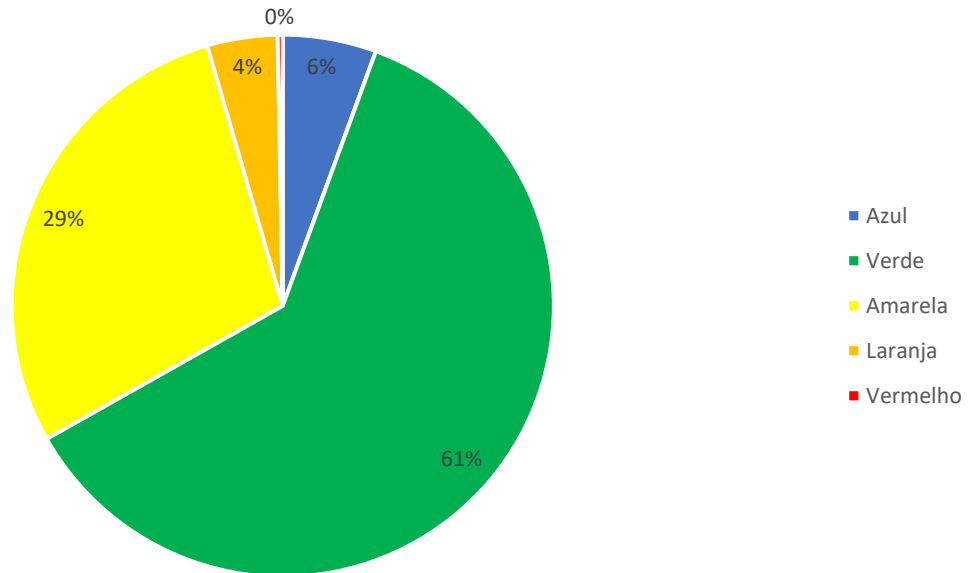
#### Atendimento Urgência e Emergência



#### Total de Atendimentos por Tipo de Demanda - HEL

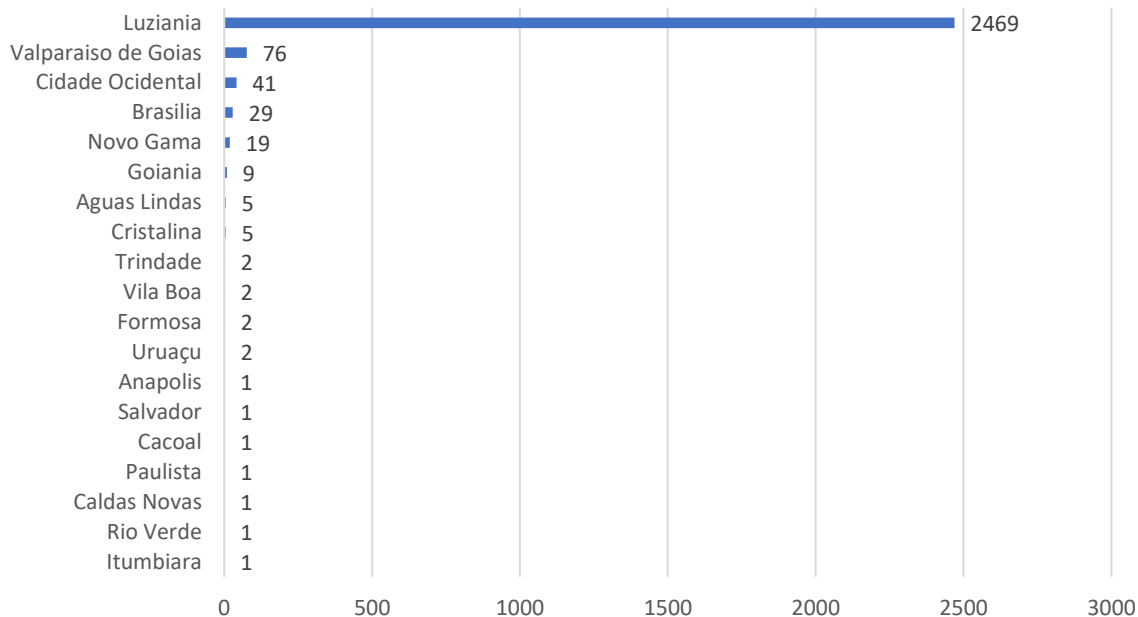


### Classificação de Risco - Pronto Atendimento

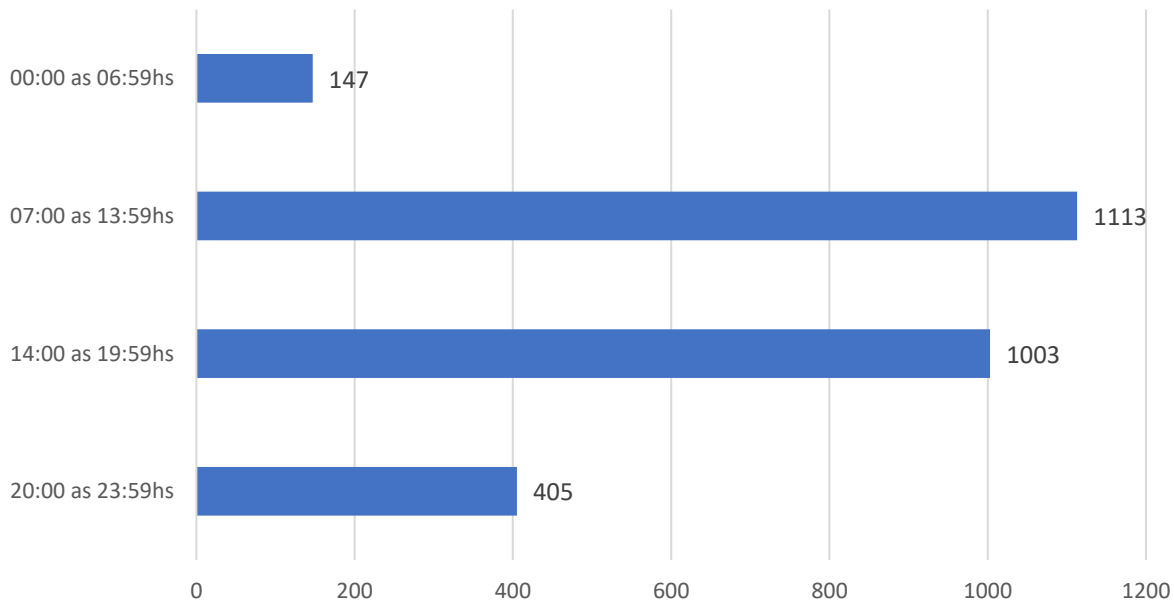


De acordo com o Ministério da Saúde, a classificação de risco é utilizada no acolhimento hospitalar para se fazer uma avaliação inicial do paciente e determinar a necessidade de um atendimento mais urgente.

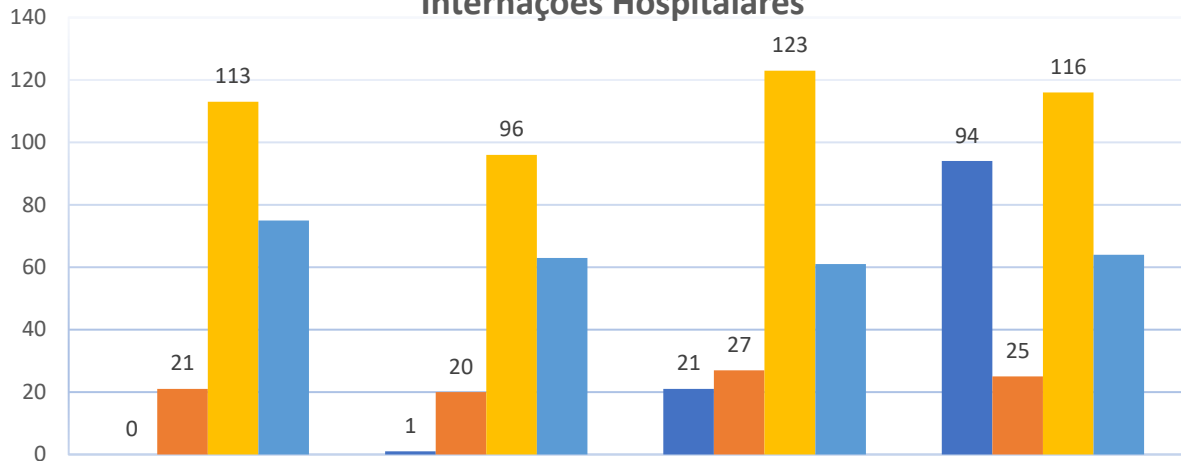
### Município de Procedência de Atendimento do PS



### Atendimento por período

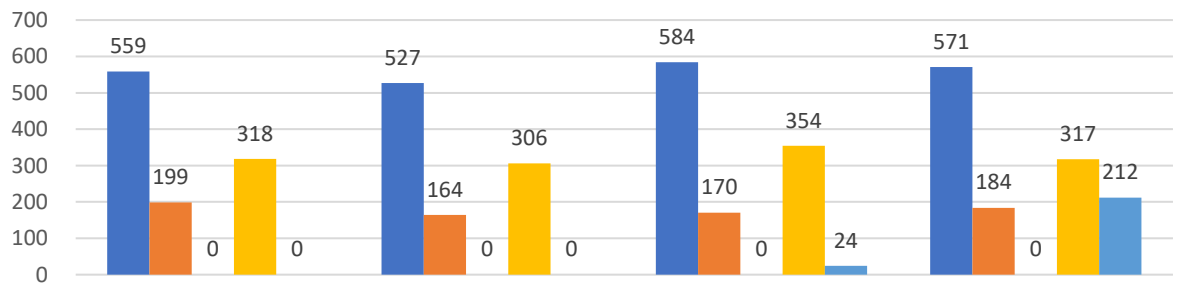


### Internações Hospitalares



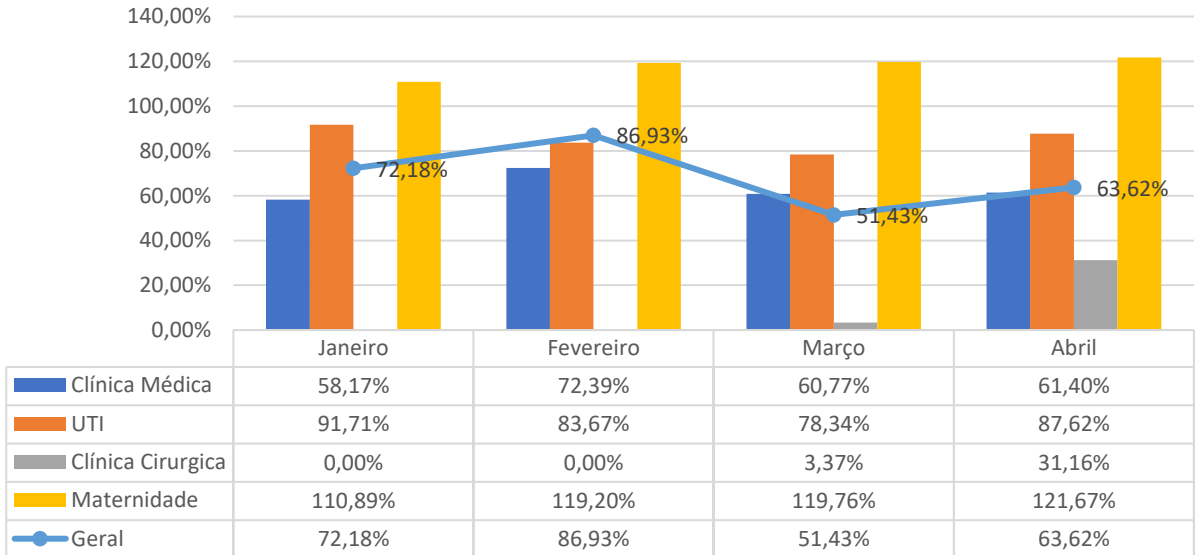
	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23
Clínica Cirúrgica	0	1	21	94
UTI	21	20	27	25
Maternidade	113	96	123	116
Clínica Médica	75	63	61	64

### Pacientes-dia - HEL



	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23
Clínica Médica	559	527	584	571
UTI	199	164	170	184
Sala Vermelha	0	0	0	0
Maternidade	318	306	354	317
Clínica Cirúrgica	0	0	24	212

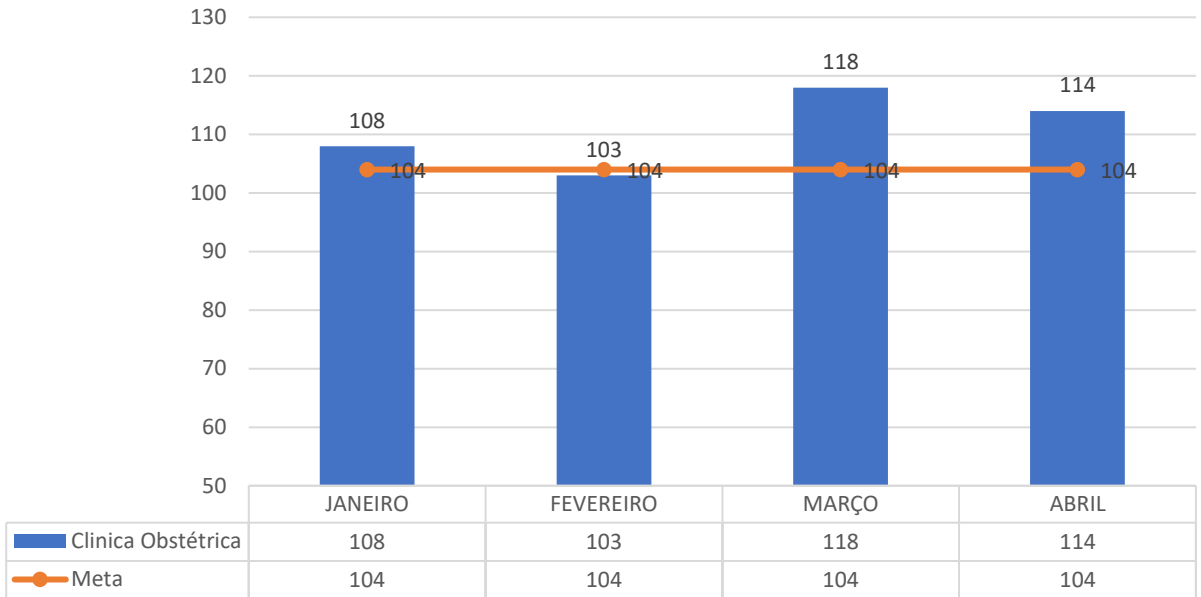
### Taxa de Ocupação



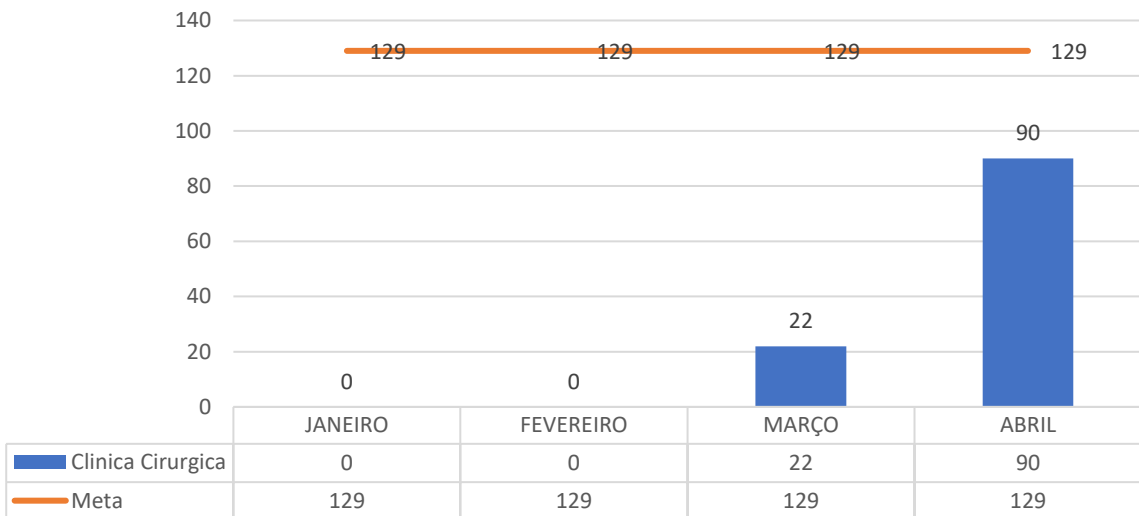
### Saídas Hospitalares - Clínica Médica



### Saídas Hospitalares - Clínica Obstétrica

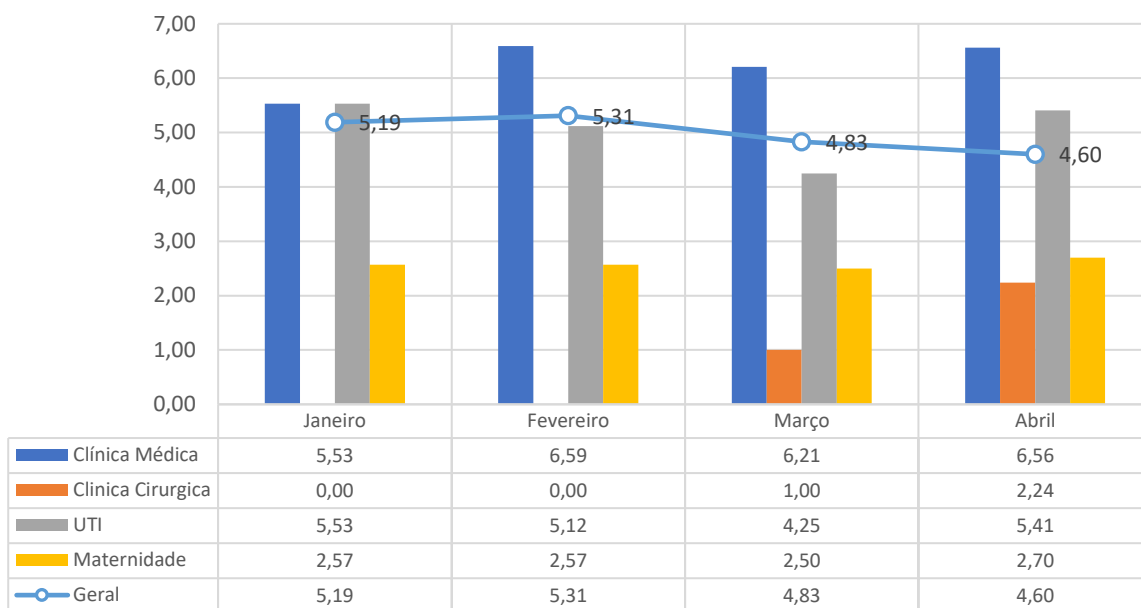


### Saídas Hospitalares - Clínica Cirurgica





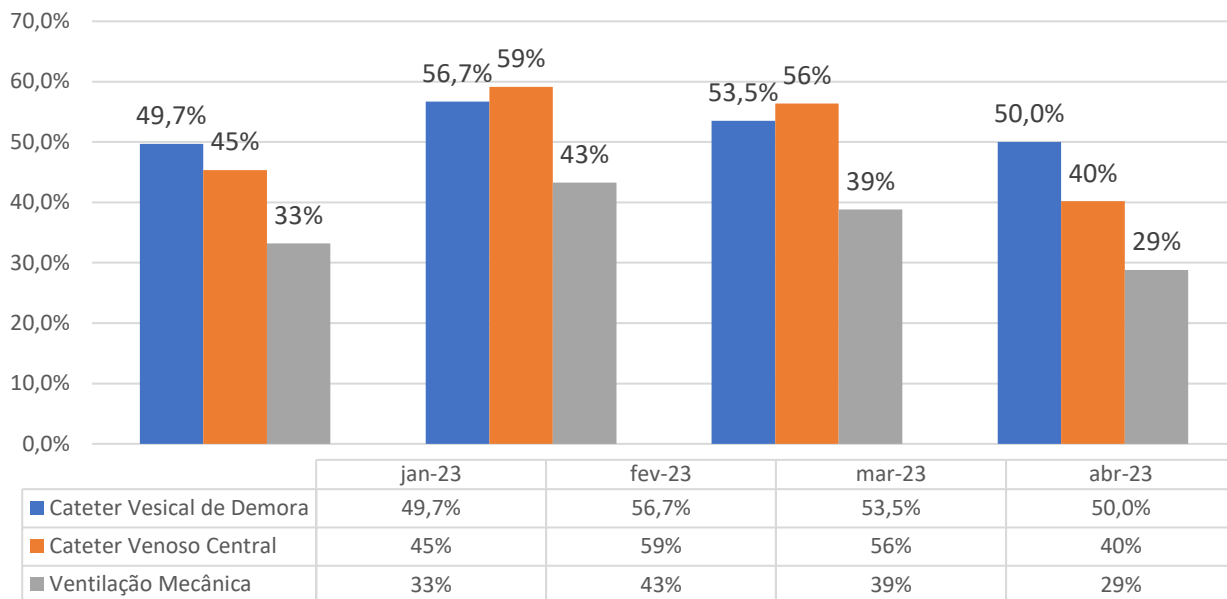
### Média de Permanência



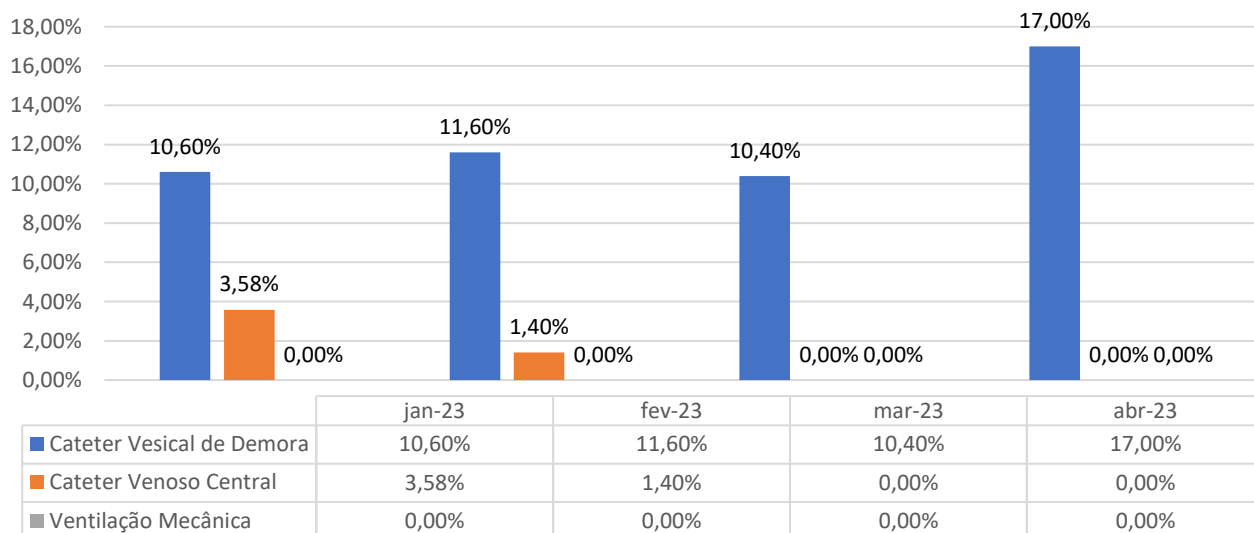
A média de permanência é um clássico indicador de gerenciamento do leito hospitalar. O alto índice de pacientes acima de 65 anos de idade, corrobora para uma média de permanência maior, uma vez que, pessoas na faixa etária possuem mais de uma comorbidade que necessitam de tratamento.

#### 4. DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE

### Procedimentos Invasivos em Leitos Críticos - HEL

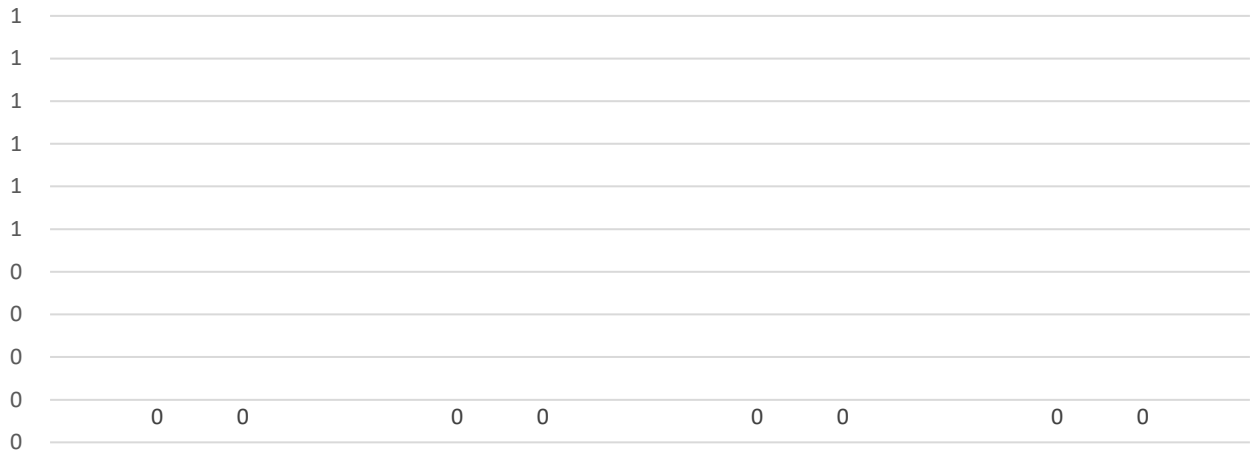


### Procedimentos Invasivos na Enfermaria - HEL



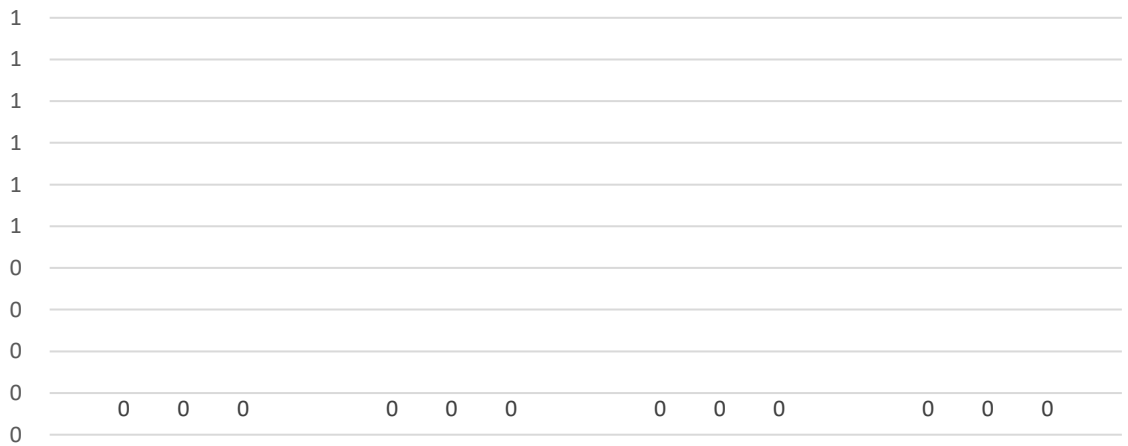
## 4.1 Farmacovigilância

### Número de Reações Adversas Ocorridas por Clínica - HEL



	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23
■ Clinica Médica	0	0	0	0
■ UTI	0	0	0	0

### Número de Reações Adversas Ocorridas por Gravidade - HEL



	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23
■ Leve	0	0	0	0
■ Moderada	0	0	0	0
■ Grave	0	0	0	0

### Meta 1 - Identificação correta dos pacientes - HEL

1 \_\_\_\_\_  
1 \_\_\_\_\_  
1 \_\_\_\_\_  
1 \_\_\_\_\_  
1 \_\_\_\_\_  
1 \_\_\_\_\_  
1 \_\_\_\_\_  
0 \_\_\_\_\_  
0 \_\_\_\_\_  
0 \_\_\_\_\_  
0 \_\_\_\_\_  
0 \_\_\_\_\_

	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23
■ Sem Pulseira	0	0	0	0
■ Dados incorretos	0	0	0	0
■ Dados ilegíveis	0	0	0	0
■ Falta de conferência	0	0	0	0
■ Total de Eventos	0	0	0	0
■ Total de Pacientes Atendidos	0	0	0	0
■ Proporção de eventos / Total de pacientes atendidos	0%	0%	0%	0%

### Meta 2 - Comunicação efetiva - Resultado críticos de exames laboratoriais - HEL

1 \_\_\_\_\_  
1 \_\_\_\_\_  
1 \_\_\_\_\_  
1 \_\_\_\_\_  
1 \_\_\_\_\_  
1 \_\_\_\_\_  
1 \_\_\_\_\_  
1 \_\_\_\_\_  
0 \_\_\_\_\_  
0 \_\_\_\_\_  
0 \_\_\_\_\_  
0 \_\_\_\_\_  
0 \_\_\_\_\_

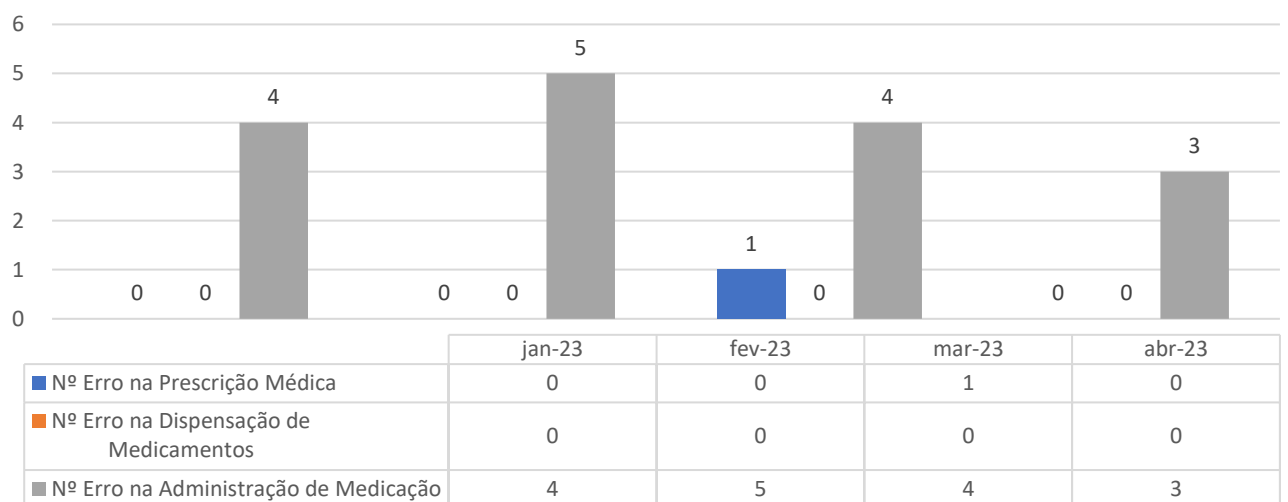
	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23
■ Falta de identificação do resultado crítico	0	0	0	0
■ Falta de comunicação do resultado crítico	0	0	0	0
■ Falta de intervenções relacionadas ao resultado crítico	0	0	0	0
■ Total de Eventos	0	0	0	0

### Meta 3 - Protocolo de Cirurgia Segura - HEL

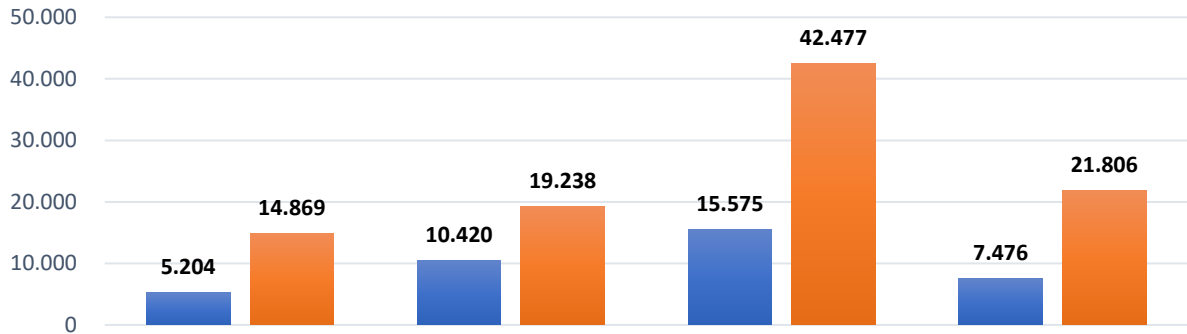
	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23
■ Percentual de pacientes que recebeu antibioticoprofilaxia no momento adequado	0	0	0	0
■ Número de cirurgias em local errado	0	0	0	0
■ Número de cirurgias em paciente errado	0	0	0	0
■ Número de procedimentos errados	0	0	0	0
■ Taxa de mortalidade cirúrgica intra hospitalar ajustada ao risco	0	0	0	0
■ Taxa de adesão à Lista de Verificação	0	0	0	0

Os gráficos da meta 1, 2 e 3 demonstram a efetividade das ações do Núcleo de Segurança do Paciente e dos setores assistenciais, possibilitando aos nossos pacientes segurança e confiabilidade nos procedimentos realizados dentro da unidade hospitalar.

### Meta 4 - Medicação de Alta Vigilância - HEL

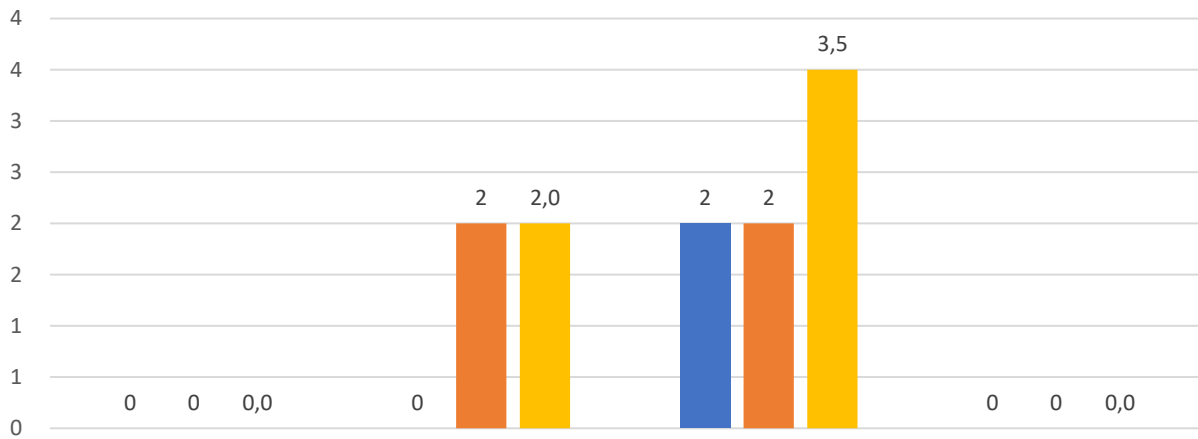


### Meta 5 - Lavagem e higienização das mãos - HEL



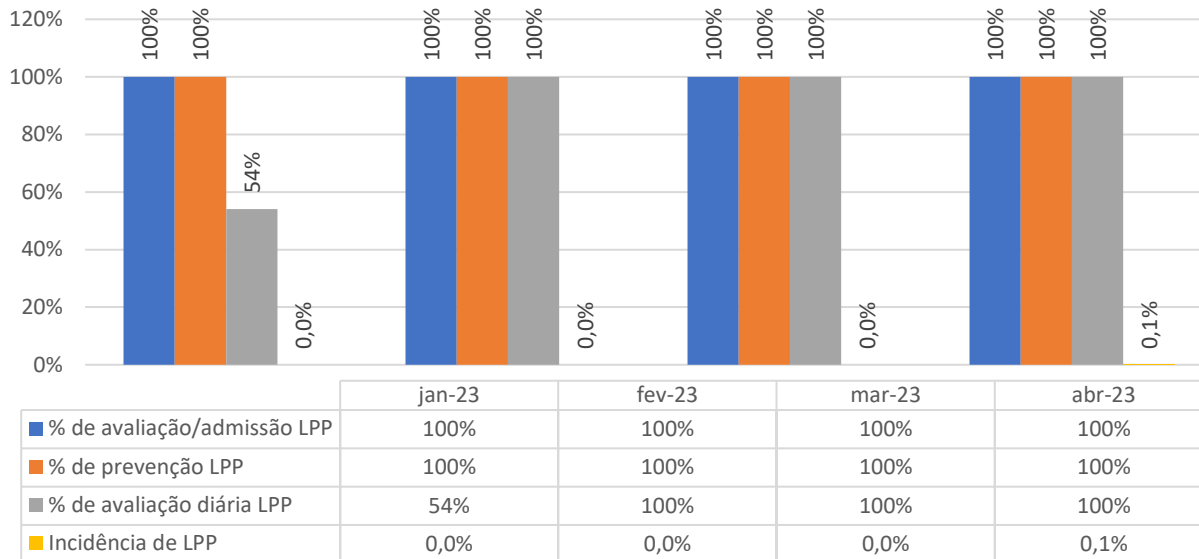
	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23
■ Consumo de preparação alcoólica para as mãos: monitoramento do volume de preparação alcoólica para as mãos utilizado para cada 1.000 pacientes-dia.	5.204	10.420	15.575	7.476
■ Consumo de sabonete monitoramento do volume de sabonete líquido associado ou não a antisséptico utilizado para cada 1.000 pacientes-dia.	14.869	19.238	42.477	21.806

### Meta 6 - Prevenção de Quedas - HEL



	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23
■ Nº Queda C/ Dano	0	0	2	0
■ Nº Queda S/ Dano	0	2	2	0
■ Incidência de Queda	0,0	2,0	3,5	0,0

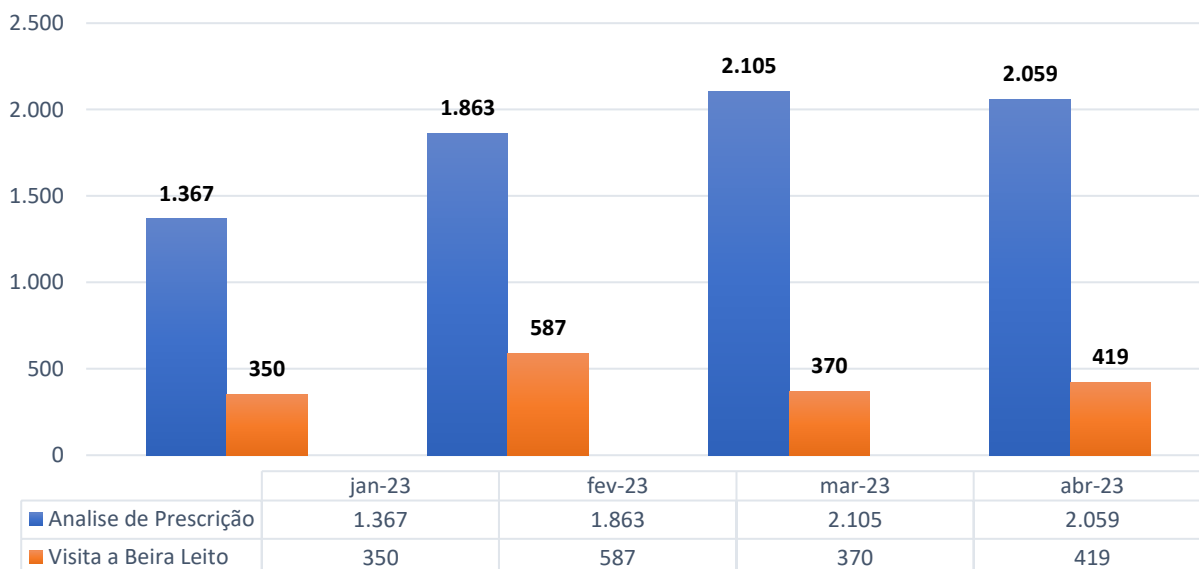
### Meta 6 - Prevenção de Lesão Por Pressão - HEL



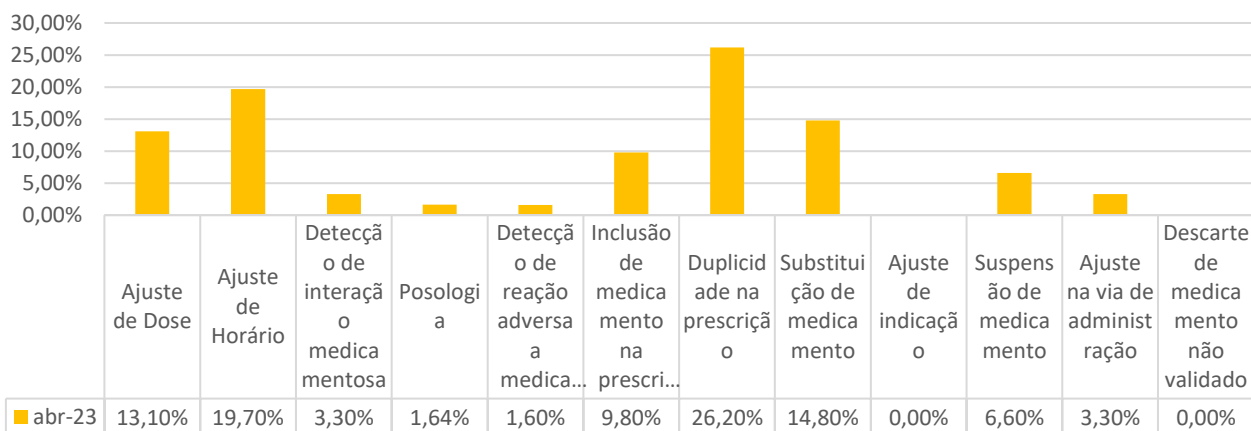
## 5. DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

### 5.1 FARMÁCIA

#### Atendimentos Farmacêuticos - HEL



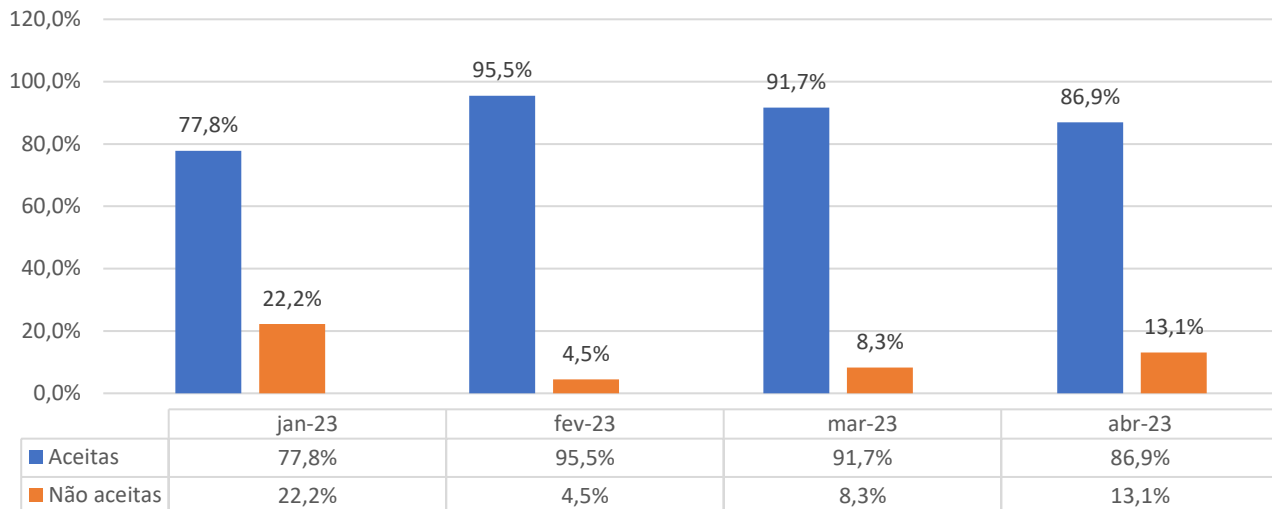
### Intervenções Farmacêuticas - HEL



O número de intervenções farmacêuticas foi 45,4% menor no mês de março e a enfermaria clínica continua sendo o setor com maior número de intervenções, os itens com maior índice de intervenções foram, duplicidade e ajuste de horário, seguidos de substituição de medicamentos na prescrição, sendo o primeiro o mais abordado nos últimos meses. A equipe de farmácia clínica relatou que as prescrições estão vindo mais ajustadas, devido a melhora na comunicação entre as equipes, por isso a redução na quantidade de intervenções.

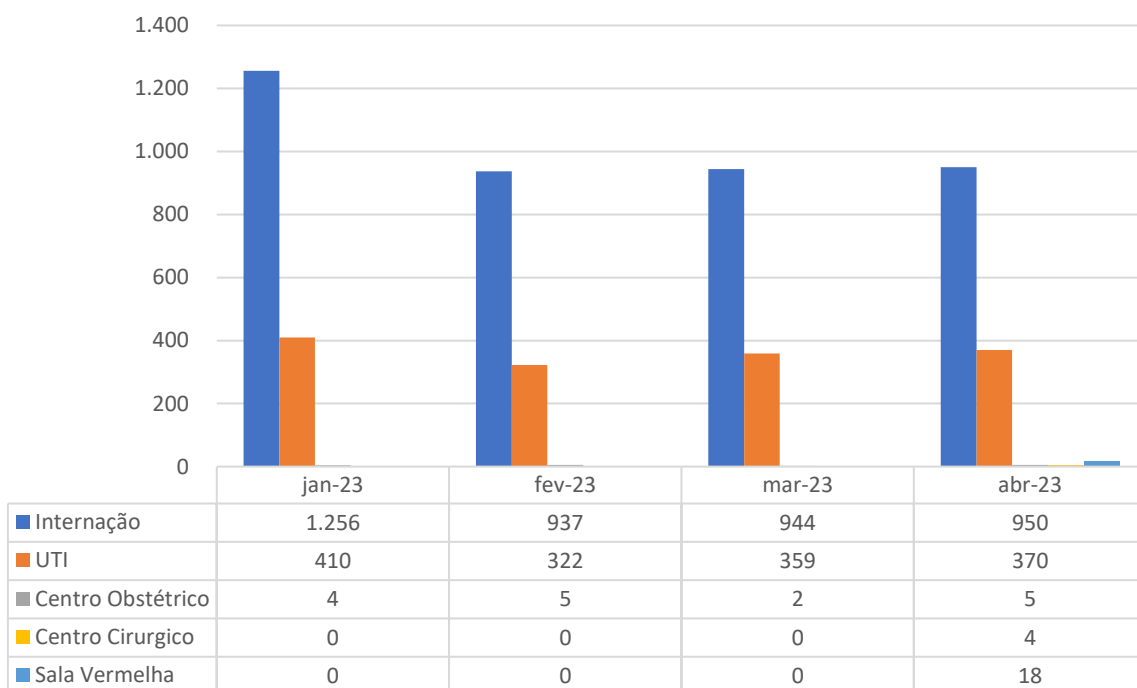


### Aceitabilidade das Intervenções farmacêuticas - HEL

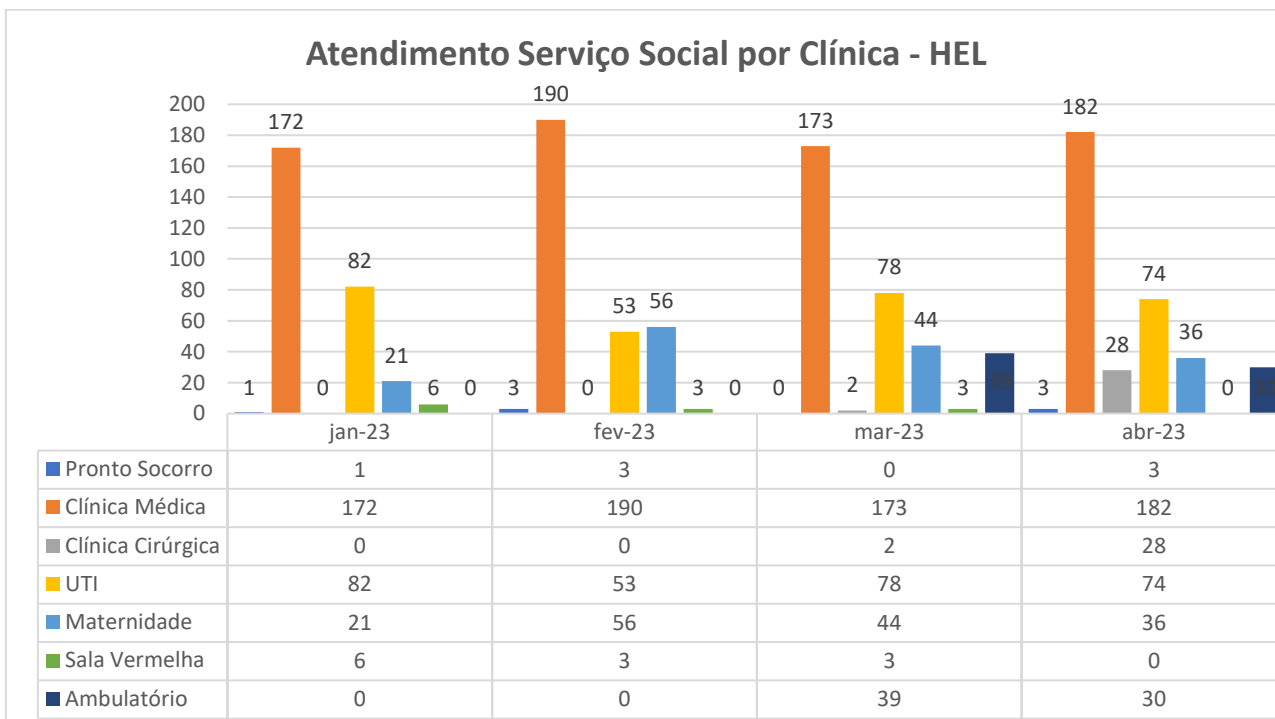


## 5.2 FISIOTERAPIA

### Atendimentos de Fisioterapia por Clínica - HEL

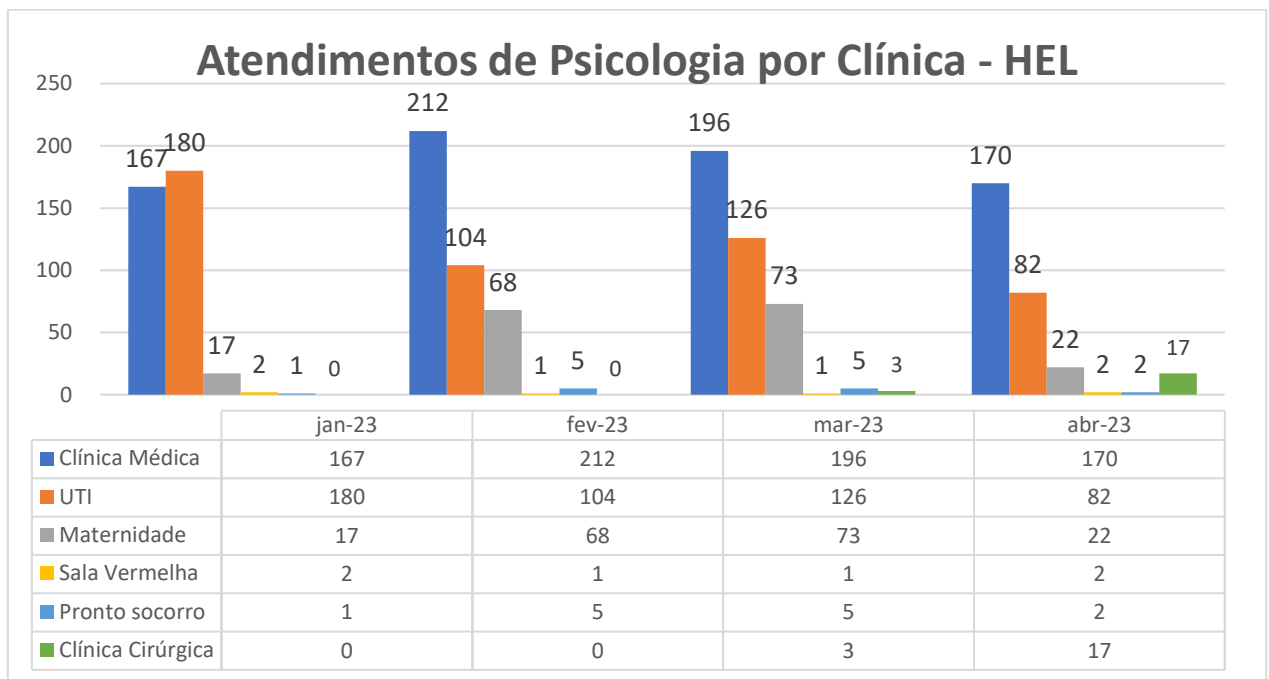


### 5.3 SERVIÇO SOCIAL



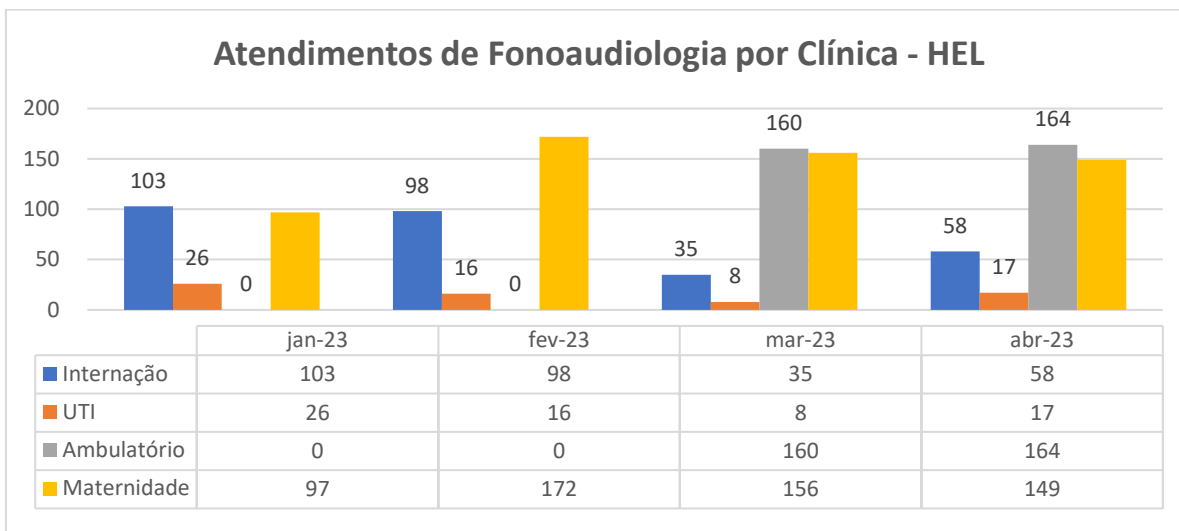
As demandas para o Serviço Social são identificadas através dos Atendimentos Sociais a beira leito, solicitações da equipe e dos próprios pacientes ou familiares. Sendo que abarcam os setores de Enfermagem, UTI, ALCON, Sala Vermelha e Pronto Socorro. Em todos esses setores o Serviço Social realiza entrevista social, orientações quanto as normas e rotinas da unidade e quanto aos direitos do paciente no âmbito da Assistência Social, Previdência Social e Saúde.

## 5.4 PSICOLOGIA

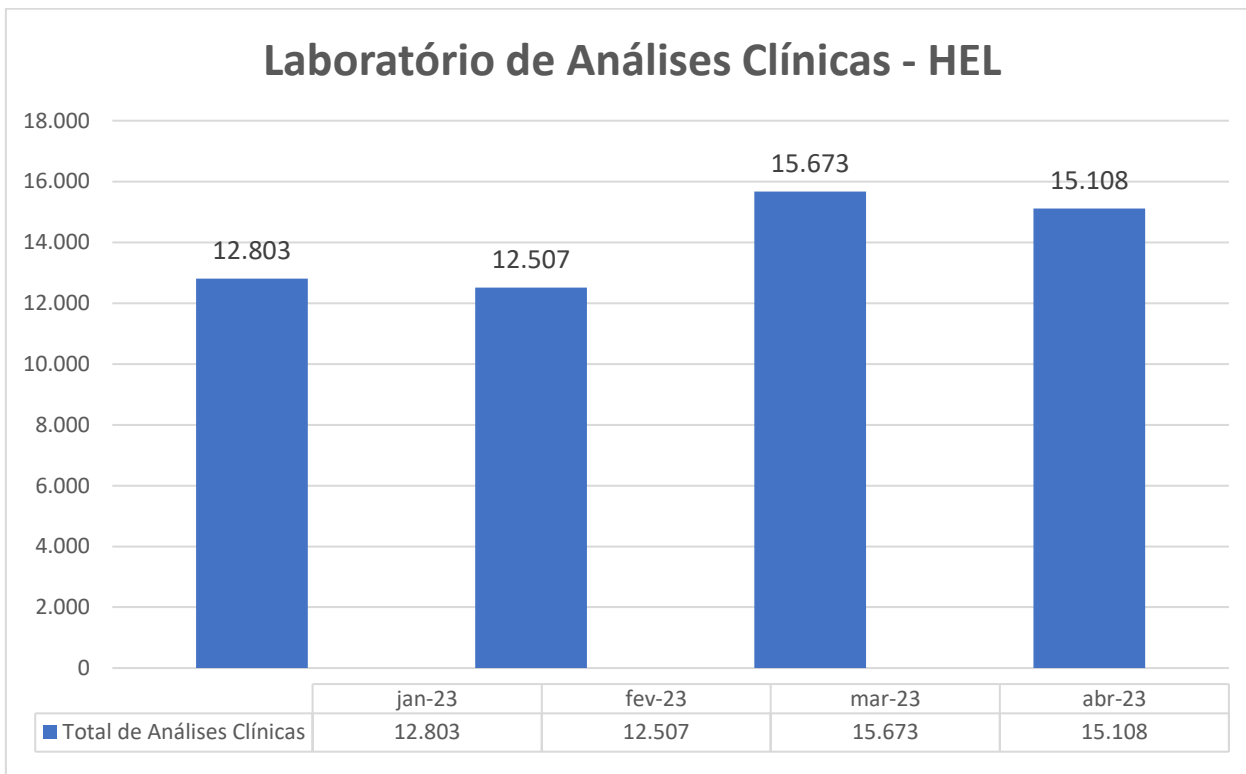


De acordo com o gráfico, nota-se que houve uma redução no número de atendimentos na clínica médica, UTI, ALCON e centro obstétrico. Entretanto, houve um aumento nos atendimentos do pronto socorro, sala-vermelha e clínica cirúrgica. Atualmente a equipe de psicologia é composta por duas psicólogas. No mês de abril, foi realizada uma média de 18 atendimentos por dia, ou seja, 9 pacientes por profissional com duração de aproximadamente 30 minutos cada.

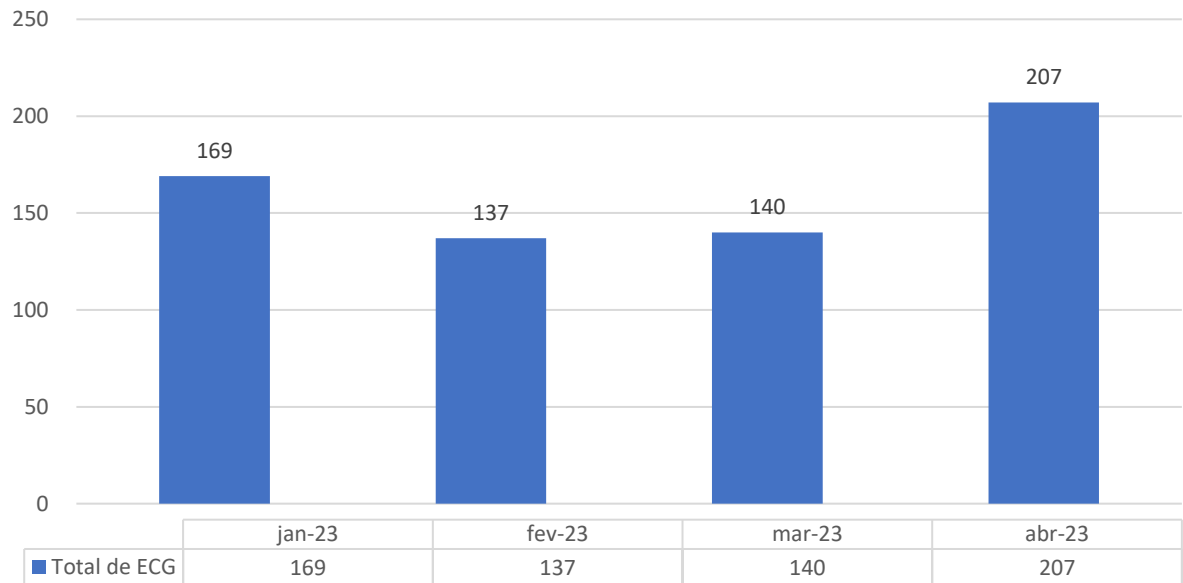
## 5.5.FONOAUDIOLOGIA



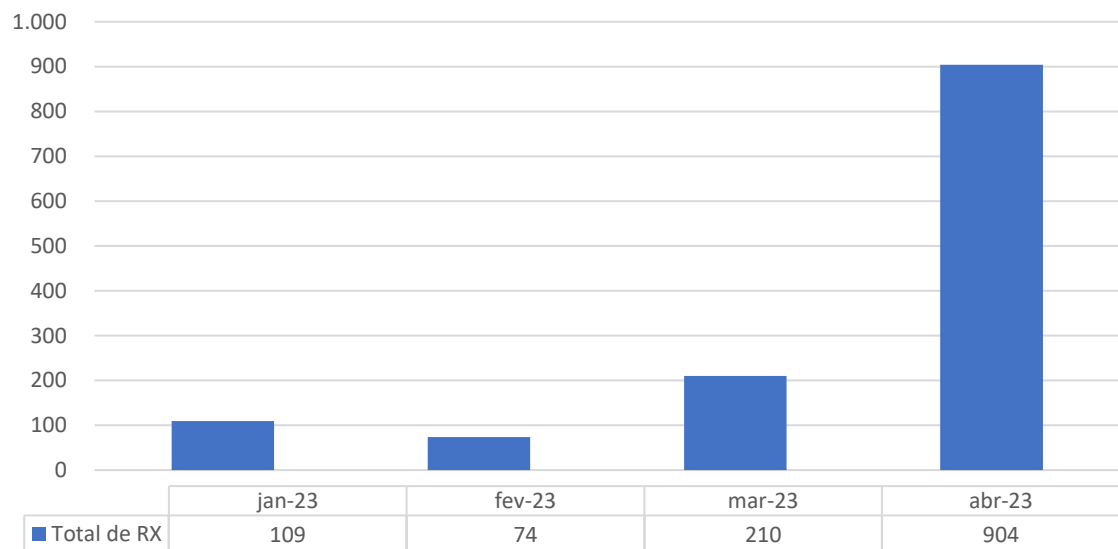
## 6. SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT



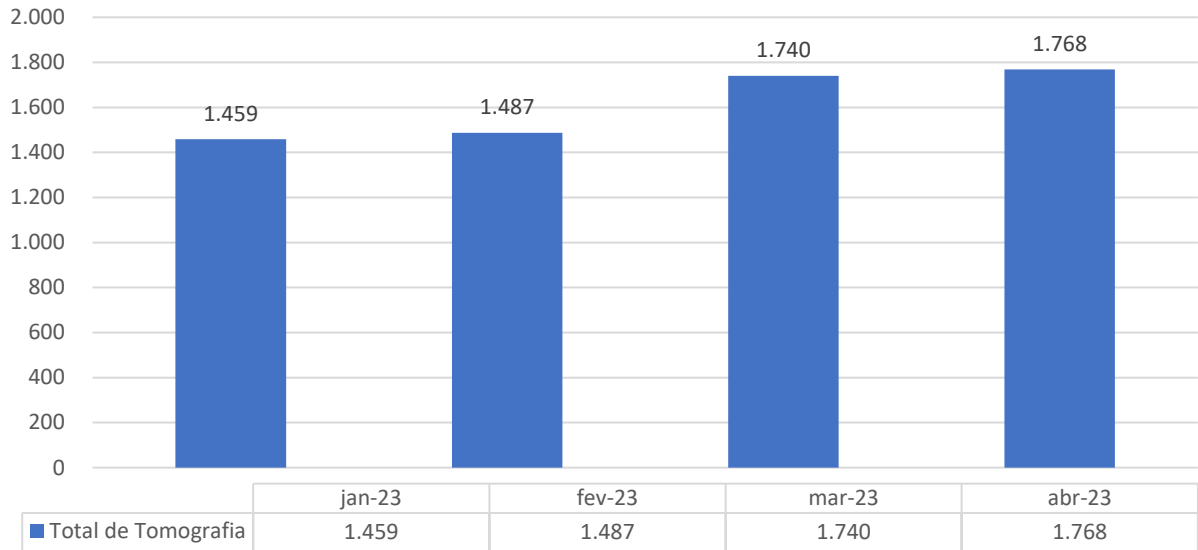
### Eletrocardiografia - HEL



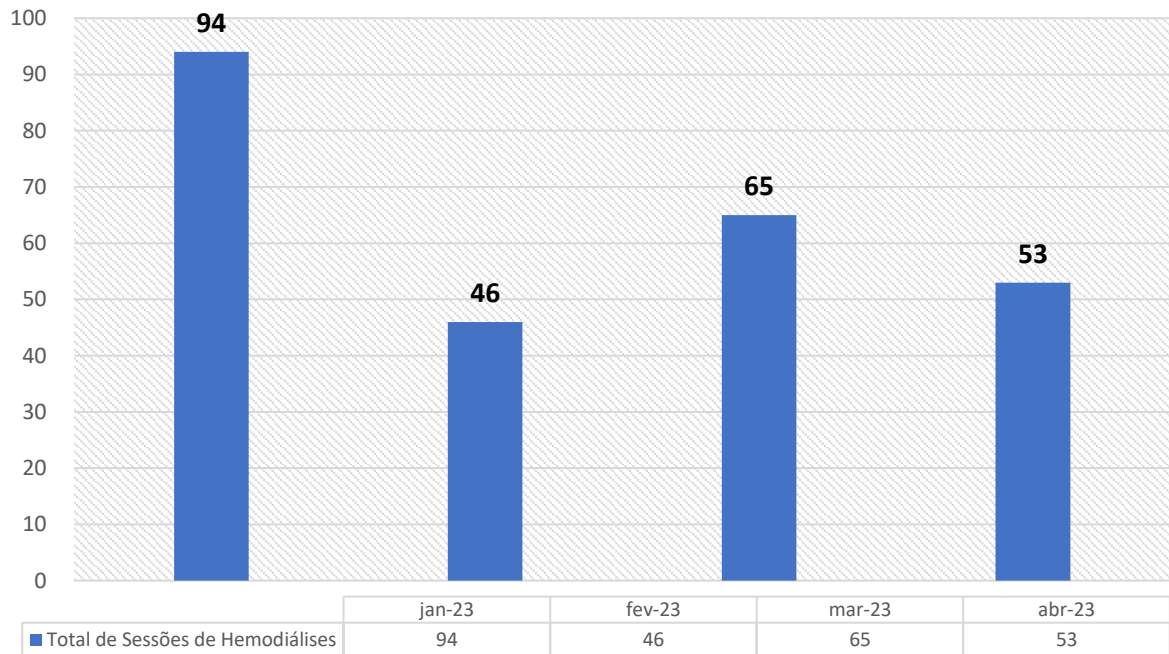
### RAIO-X



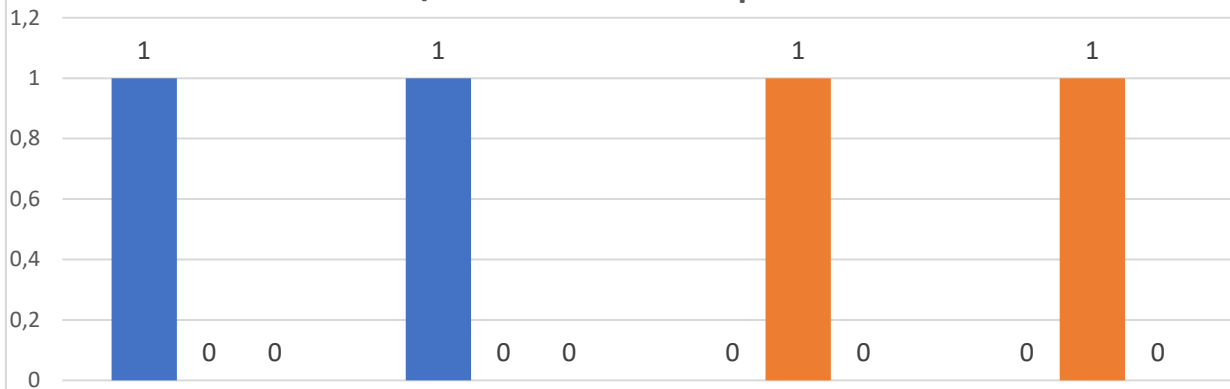
### Tomografia Computadorizada - HEL



### Controle de Hemodiálise - HEL

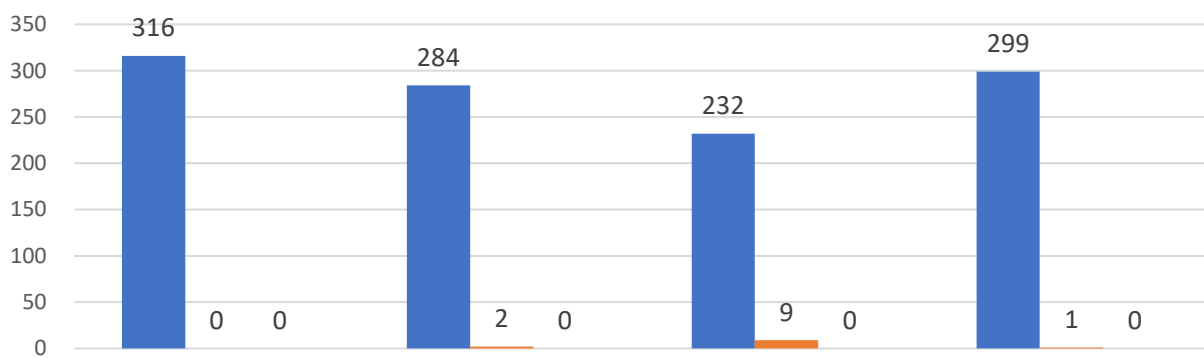


### TESTE RT-PCR/TR sobre o total de pacientes de PS - HEL



	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23
■ Não-Detectável	1	1	0	0
■ Detectável	0	0	1	1
■ Em Investigação	0	0	0	0

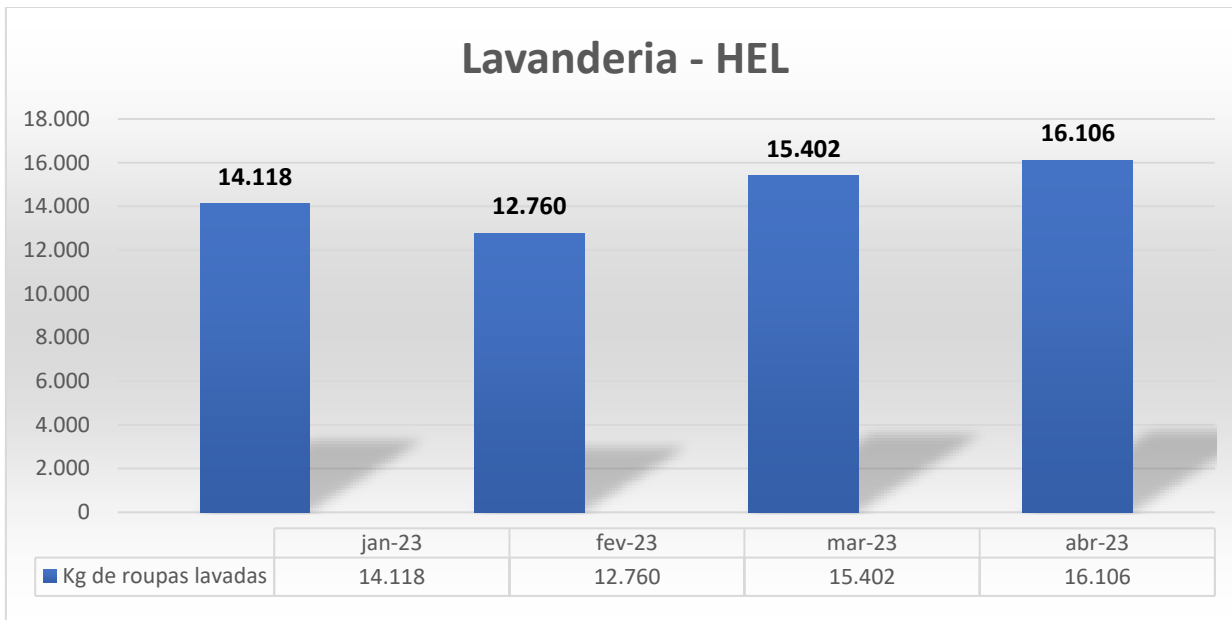
### Total de testes COVID realizados em pacientes internados - HEL



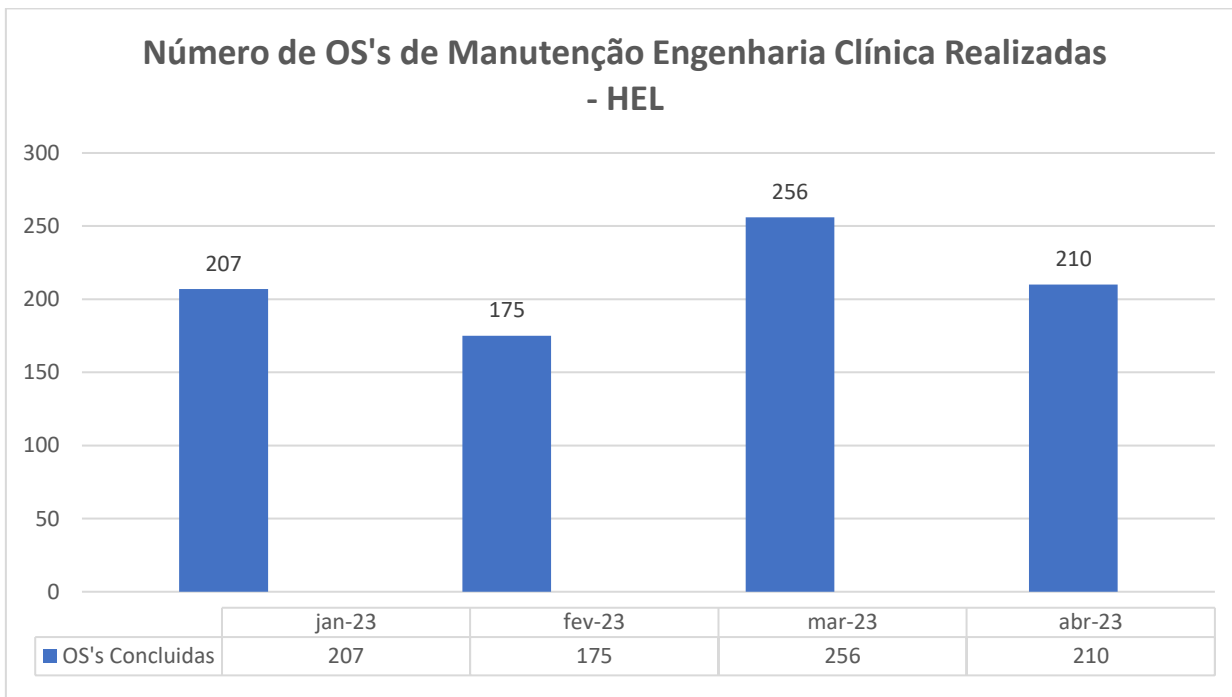
	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23
■ Não-Detectável	316	284	232	299
■ Detectável	0	2	9	1
■ Em Investigação	0	0	0	0

## 7. ÁREAS DE APOIO

### 7.1. LAVANDERIA

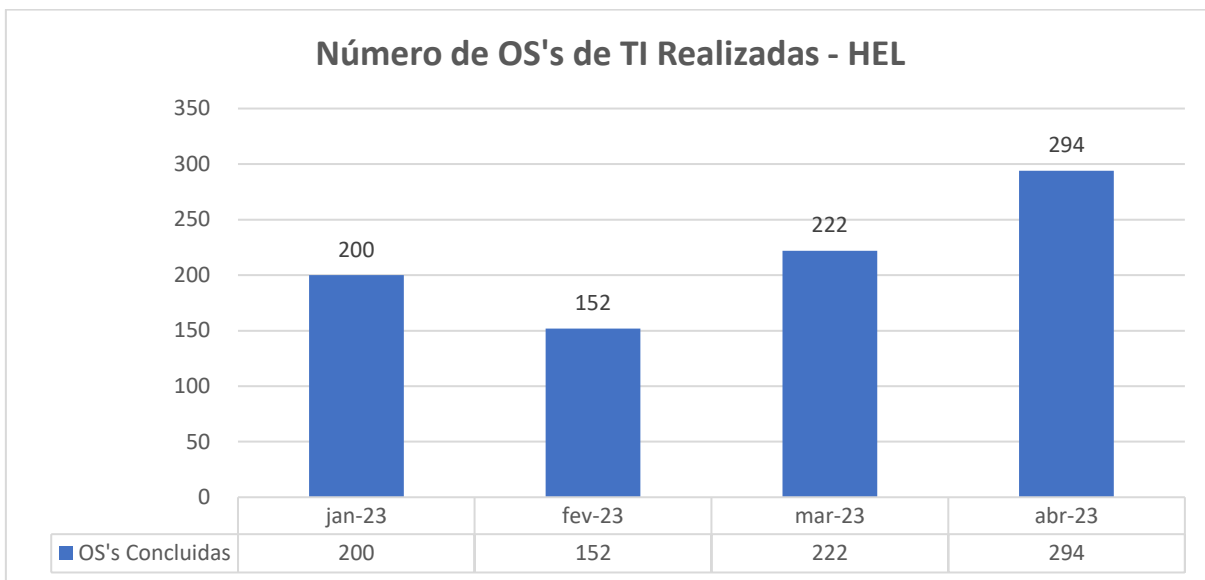


### 7.2 SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA

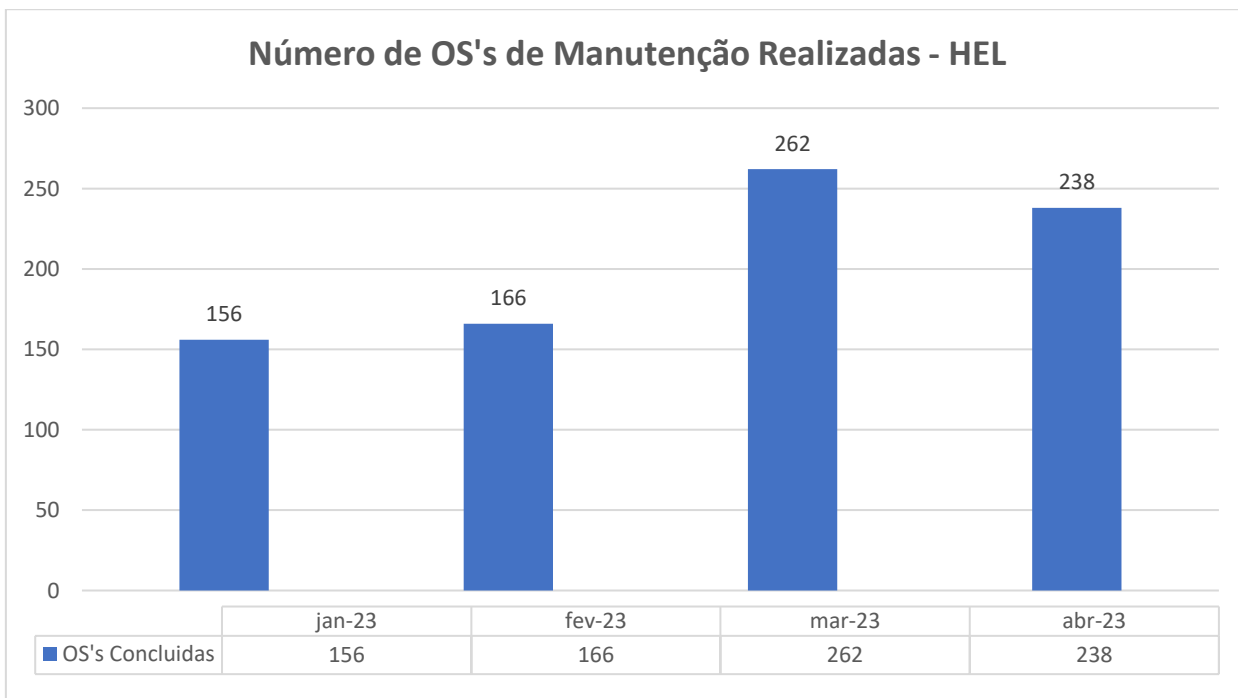




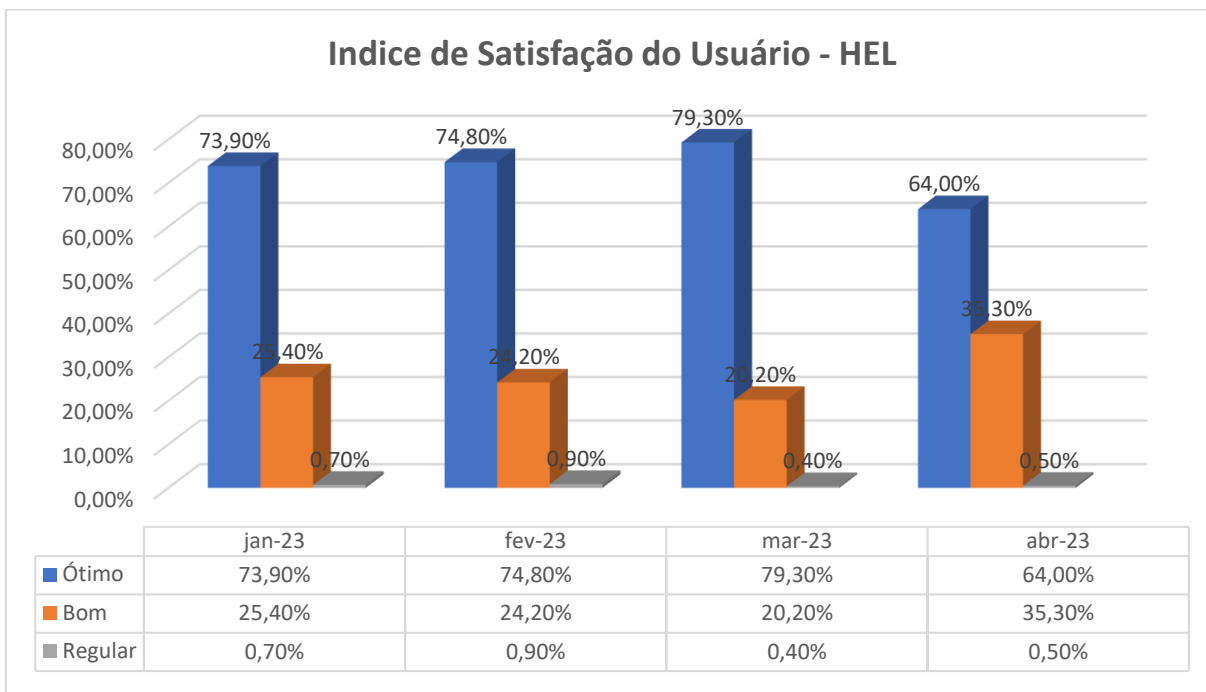
### 7.3 SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO



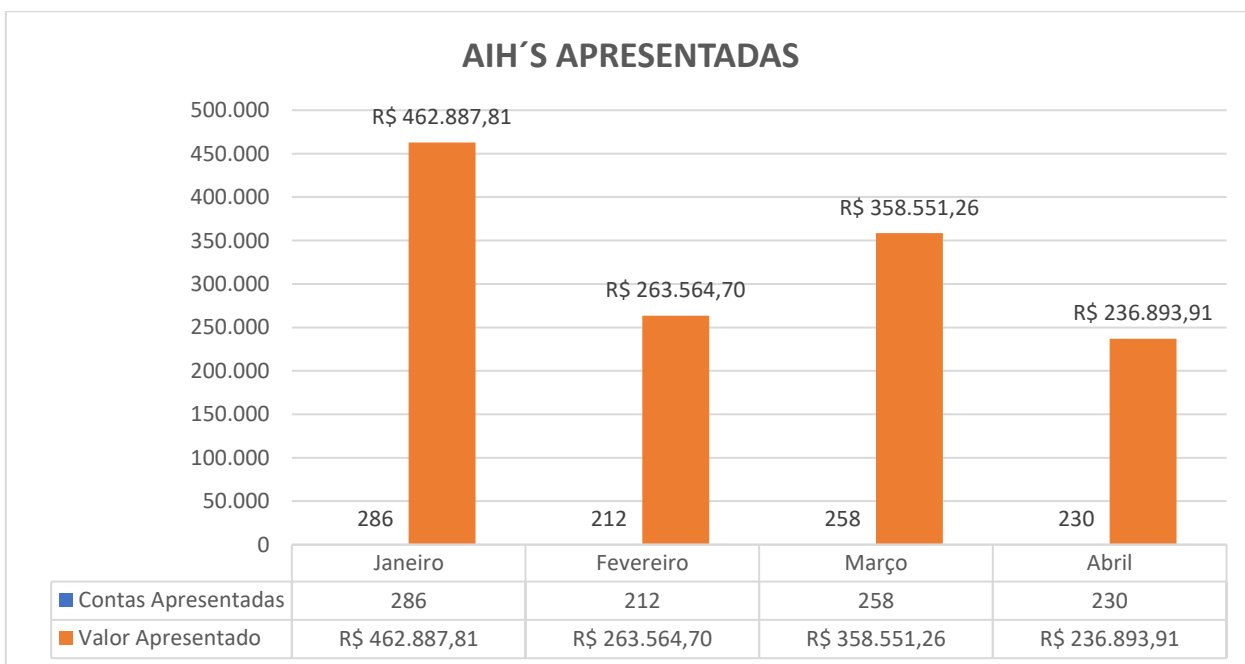
### 7.4 SERVIÇO DE INFRAESTRUTURA E MANUTENÇÃO PREDIAL



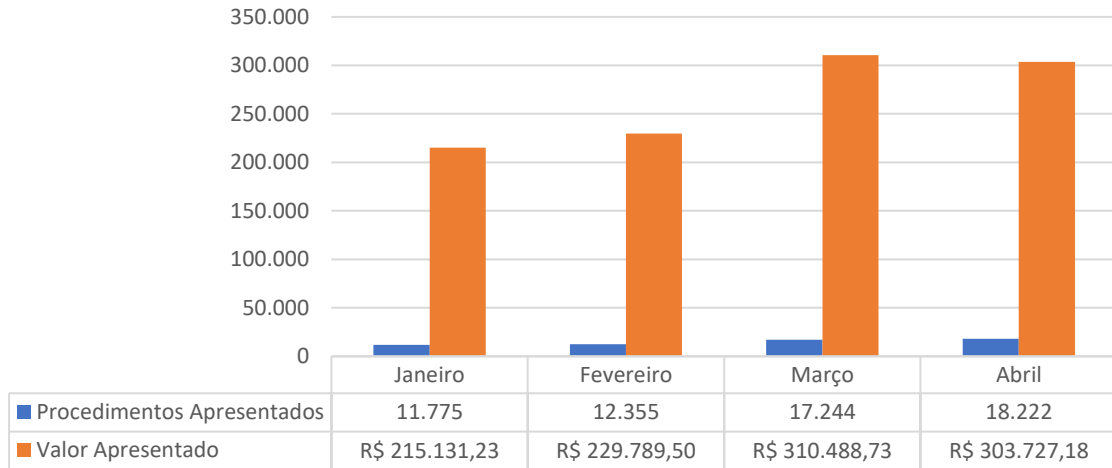
## 7.5. SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA



## 7.6. FATURAMENTO



### BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL



## 8. RECURSOS HUMANOS.

Em termos de pessoal, o Hospital Estadual de Luziânia- Vasco do Rosário de Melo-HEL, conta com 361 colaboradores, sendo 326 alocados diretamente na área assistencial e 35 alocados em outras áreas.

No mês de Abril, o RH recebeu 3 solicitações para contratações, sendo que para essas contratações foram realizados processos seletivos internos, tendo sido realizadas 10 entrevistas. Nesse mesmo período foram desligados 8 colaboradores.

A Gestão de Pessoas disponibiliza constantemente informações à Secretária Estadual de Saúde Goiás (SES), destacando-se, dentre elas, as respostas a ofícios e a questionamentos quanto ao quadro de pessoal, controle de servidores lotados, controle de atestados gerais de COVID-19, bem como informações sobre turnover e treinamentos. Nesse período, houve uma dedicação de 90 horas para respostas solicitadas pelos diversos setores desta secretaria.

Em Abril, 20 ações educativas foram realizadas no HEL. As ações abordaram temas como: preenchimento da escala de BPS no PEP, dia internacional da segurança do trabalho, treinamentos de POP's da farmácia, capacitação em Bundle, higienização hospitalar, notificações NQSP, checklist de cirurgia segura, brigada voluntária, café com a qualidade, ressuscitador manual neonatal baby Puff. Houve 1.023 participações.



O Hospital Estadual de Luziânia, realizou nos dias 17 e 18 de abril, uma campanha de vacinação para os colaboradores da unidade, foram disponibilizados imunizantes contra a COVID 19 (bivalente), hepatite B, H1n1 e antitetânica



O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) está promovendo todos os meses o Café com a Qualidade, um bate papo dos setores da unidade com o Núcleo de Qualidade Hospitalar. O encontro foi com todas as lideranças do hospital, o tema desse mês de abril, foi a Apresentação da Ferramenta de Análise de SWOT com ênfase em forças e Fraquezas, para construção do planejamento estratégico do HEL.



Com o objetivo de levar apoio à pacientes, familiares, e aos profissionais da saúde, é realizado todas as quartas-feiras missa de ação de graças no HEL, proporcionando momento paz e conforto. A celebração é conduzida pelo Padre Oclair, onde é marcada por reflexão e acolhimento, buscando o fortalecimento da fé e da esperança.

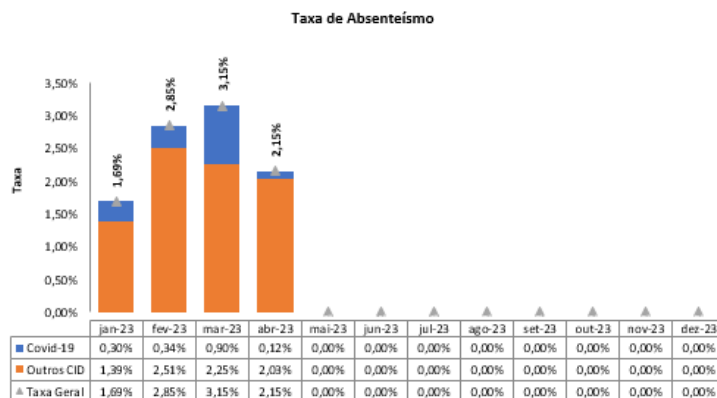


No presente mês foram cadastrados 73 colaboradores no sistema MV e no CNES. A ação proporciona total controle dos processos de identificação, transparência e faturamento no hospital.

A seguir, veja-se o quadro dos colaboradores afastados por conta da COVID-19, além de outros indicadores de importância.

Função	Colaboradores Afastados por COVID-19			
	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23
Analista de Logística				
Assistente Administrativo				1
Coordenadora de CCIH				
Nutricionista				
Auxiliar Administrativo				
Duvidor				
Coord Enfermagem				
Supervisor Administrativo				
Enfermeiro			2	
Enfermeiro Administrativo		1		
Fisioterapeuta	1			
Fonoaudiólogo				
Supervisor Administrativo				
Auxiliar de Farmácia				
Recepcionista				
Condutor de Maca				
Farmacêutico				
Analista de Prestação de Contas				
Psicólogo				
Auxiliar de Almoxarifado				
Técnico(a) de Enfermagem	2	3	7	2
<b>Total Colaboradores Afastados</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>3</b>

Taxa de Absenteísmo												
Taxa	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Outros CID	1,39%	2,51%	2,25%	2,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Covid-19	0,30%	0,34%	0,90%	0,12%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taxa Geral	1,69%	2,85%	3,15%	2,15%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%



## SESMT

**O SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho HEL- Hospital Estadual de Luziânia Vasco do Rosário Melo /Instituto Patris** é ligado ao departamento de gestão de pessoas, voltado para atender às necessidades dos colaboradores nas questões relacionadas à segurança e saúde das suas atividades laborais. É composto conforme dimensionamento previsto no quadro II da norma regulamentadora número 04 (quatro), com 02 (dois) técnicos em segurança do trabalho, que estão à disposição para avaliar situações de riscos ocupacionais, acidentes e incidentes relacionados com o ambiente de trabalho. O SESMT promove a realização de atividades de conscientização, educação e orientação dos colaboradores agindo na prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, atuando diretamente na gestão de segurança e saúde ocupacional no ambiente ocupacional. Realiza também inspeções periódicas para cumprir as normas de segurança e saúde estabelecidas pelas normas previdenciárias, normas regulamentadoras, normas técnicas de gestão de saúde e segurança do trabalho, assim como procedimentos e normas internos do Instituto Patris.

No mês de Abril, tivemos na gestão do Instituto Patris 01 (um) acidente de trabalho com material perfuro cortante, no qual o colaborador foi atendido pelo serviço de saúde onde foi seguido e cumprido todo protocolo de profilaxia e atendimento para gestão de acidentes com materiais perfurocortantes. Houve também no mês de Abril um acidente relacionado a queda

de mesmo nível onde o colaborador foi atendido pelo serviço de saúde e foi seguido todos os protocolos e orientações contidos na norma regulamentadora 35 e documentação de gestão ocupacional PCMSO (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional). As CAT's foram registradas no portal do e-social alimentado os dados da previdência social e ministério do trabalho, também foram registrados os dados no SINAN. No mês de Abril não foi registrado nenhuma ocorrência de acidente com colaborador prestador de serviço terceiro.

Foi realizado no mês de Abril a finalização da implantação do corpo de brigada de incêndio voluntária do hospital estadual Vasco do Rosário Melo seguindo as orientações do corpo de bombeiros do estado por meio da IT 17. Também foi ministrado pelo SESMT da instituição palestras em comemoração ao dia internacional da segurança do trabalho nos dias 27 e 28 do mês de Abril, onde com apoio do Núcleo de Vigilância Epidemiológico (NVE) foram abordados os temas de profilaxia em caso de contaminação por material perfuro cortante e apresentados os indicadores dos últimos acidentes ocorridos na instituição. As palestras tiveram apoio da gerência social da instituição para conscientização de toda equipe de trabalho.

O SESMT da instituição tem realizado inspeções em equipamentos e mobiliários locados nos setores, este mês corrente foram tratadas as não conformidades relacionadas a lixeiras e dispensers de álcool distribuídos pelos setores, por se tratarem de vetores importantes para proteção dos colaboradores

- **Treinamento do corpo de brigada de incêndio voluntária.**







- **Palestra em comemoração ao dia internacional da segurança do trabalho**



- **Adequação de lixeiras e dispensers de álcool**

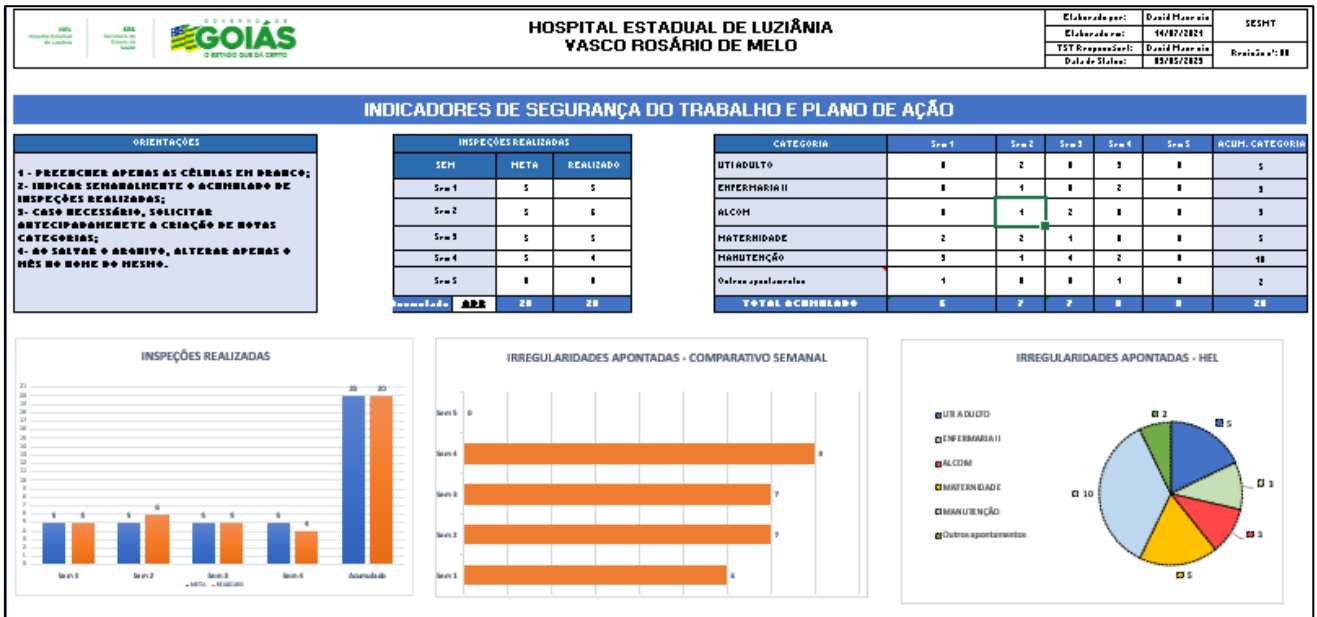


Comprovante de Solicitação de Serviço de Manutenção				
ID	Data do Pedido	Solicitante	Tipo de Os	
343138	24/04/2023	DAVID MAURICIO OLIVEIRA DA SILVA	103	Corretiva
Bem Patrimonial			SITUAÇÃO	
			Solicitação	
Descrição do Serviço Solicitado				
REPARO EM LIXEIRAS NOS SETORES DO HOSPITAL, COM INSTALAÇÃO DE AMARRAÇÃO NOS PEDAS E TAMPAS.				
Localidade	Setor		com Paciente?	
0125 - SALA DO SESMT	3665 - HEL - SESMT		Não	
Descrição das Observações Adicionais				
REPARO DE LIXEIRAS DOS SETORES, INSTALAÇÃO DE AMARRAÇÃO NOS PEDAS E SUPORTES.				

**- Indicadores de acidentes próprio (Instituto Patris).**

SETOR	Nº ABSOLUTO	AFASTAMENTO <15 DIAS	AFASTAMENTO >15 DIAS	Nº SEM AFASTAMENTO	TOTAL DE EMPREGADOS	DIAS HOMEM PERDIDO	TAXA DE FREQUENCIA (obitos)	INDICE DE AVALIAÇÃO DE GRAVIDADE
ENFERMARIA CLÍNICA	1	0	0	1	1	0	0%	0
ALCON	1	0	0	1	1	0	0%	0

## Indicadores de inspeções executadas.



## CONCLUSÃO

Observa-se que mantivemos uma média de saídas na clínica médica nos últimos 3 meses. O alto índice de pacientes que fazem uso de antimicrobianos e que possuem múltiplas comorbidades compõem o perfil de internados em nossa unidade hospitalar.

A maternidade, mês a mês, demonstra o quanto este serviço é essencial para a população de Luziânia e toda a Macrorregião Nordeste do Estado de Goiás. Em praticamente todos os meses deste ano, tivemos saídas acima da meta estabelecida.

Com relação a saídas cirúrgicas observou-se um aumento de praticamente 300% do mês de março para abril.

De modo geral, nesse período, demonstrou-se um compromisso sólido em fornecer serviços alta qualidade e cuidados abrangentes aos pacientes. Avaliando a qualidade dos nossos serviços, identificamos diversas áreas de destaque. Nossa equipe demonstrou um compromisso notável com a segurança do paciente, aderindo a rigorosos padrões e protocolos. Além disso, recebemos feedback positivo dos pacientes, destacando a qualidade do atendimento, a empatia da equipe e a eficiência dos serviços prestados.

Em resumo, estamos orgulhosos das realizações alcançadas durante este período e agradecemos à nossa equipe dedicada e aos pacientes que confiaram em nossos serviços de saúde. Continuaremos a trabalhar arduamente para oferecer serviços de alta qualidade e buscar constantemente a excelência no cuidado com a saúde. Estamos comprometidos em fornecer o melhor atendimento possível e contribuir para o bem-estar da comunidade que servimos.



---

**SIDNEI RUGERI**

**DIRETOR GERAL – HEL**



---

**VITTOR GALDINO**

**PRESIDENTE INSTITUTO PATRIS**

**HEL**  
Hospital Estadual  
de Luziânia

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## Página de assinaturas








**Sidnei Rugeri**  
433.553.310-15  
Signatário



**Vittor Galdino**  
729.096.171-49  
Signatário

### HISTÓRICO

- 30 jun 2023**  
09:39:29  **Hemyllin soares** criou este documento. (E-mail: secretariaexecutiva.hel@institutopatris.org.br)
- 30 jun 2023**  
11:55:41  **Sidnei Luis Rugeri** (E-mail: dirgeral.hel@institutopatris.org.br, CPF: 433.553.310-15) visualizou este documento por meio do IP 177.86.10.128 localizado em Brasília - Federal District - Brazil
- 30 jun 2023**  
11:55:51  **Sidnei Luis Rugeri** (E-mail: dirgeral.hel@institutopatris.org.br, CPF: 433.553.310-15) assinou este documento por meio do IP 177.86.10.128 localizado em Brasília - Federal District - Brazil
- 30 jun 2023**  
14:27:09  **Vittor Arthur Galdino** (E-mail: presidencia@institutopatris.org.br, CPF: 729.096.171-49) visualizou este documento por meio do IP 45.65.221.99 localizado em Goiânia - Goiás - Brazil
- 30 jun 2023**  
14:27:11  **Vittor Arthur Galdino** (E-mail: presidencia@institutopatris.org.br, CPF: 729.096.171-49) assinou este documento por meio do IP 45.65.221.99 localizado em Goiânia - Goiás - Brazil

