



Criado em 19 julho de 2023 às 09:19

campos visíveis

[Signat3rios](#)

[Hist3rico](#)

Criador



Fl3via Alves Cruz

✉ flaviaalvescruz@gmail.com



Criou o documento

Em 19/07/2023 09:19

[Signat3rio](#) [Assinou](#)



Vitor Arthur Galdino

☎ 729.096.171-49 📅 24/02/1987

📞 +55 (62) 99934-2402



Assinou o documento [Assinatura visível](#)

Em 19/07/2023 15:11 pelo IP 45.191.207.68:5658 ⓘ

[Signat3rio](#) [Assinou](#)



Sidnei Luis Rugeri

☎ 433.553.310-15 📅 24/02/1966

📞 +55 (54) 99150-1291



Assinou o documento [Assinatura visível](#)

Em 19/07/2023 12:57 pelo IP 45.191.207.68:6040 ⓘ

Hospital Estadual de Luziânia

Relatório Técnico Mensal



Junho

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

Drª Renata Meireles Roriz de Moraes

DIRETORIA ADMINISTRATIVA

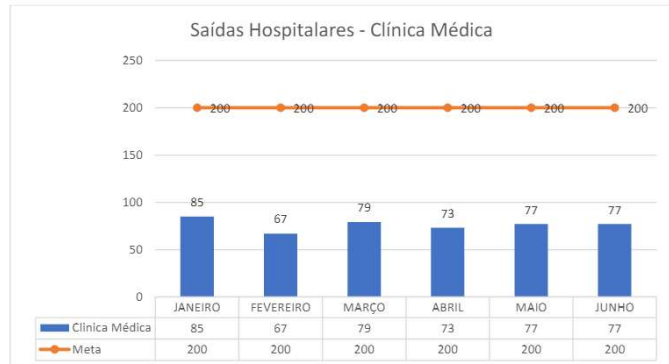
Isnar Passos

1. INDICADORES E META DE PRODUÇÃO DO CONTRATO

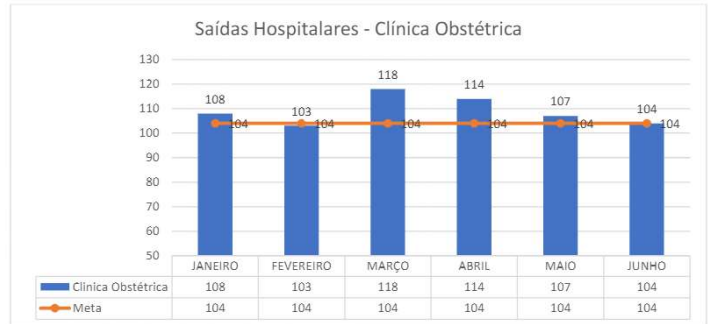
1.1- INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SAÍDAS)

1.1-1. SAÍDAS – CLÍNICA MÉDICA

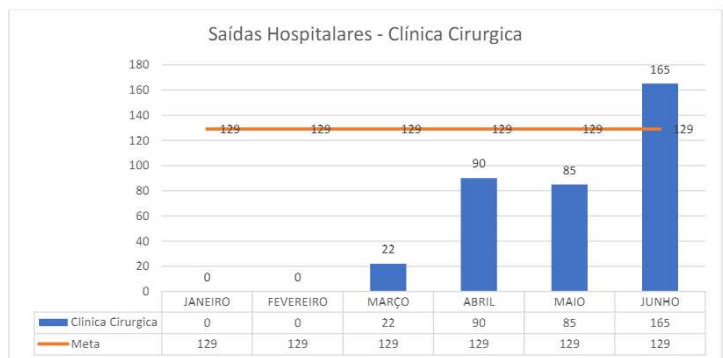
O contrato de gestão nº 045/2022 estabelece a meta de 433 saídas hospitalares, sendo 200 saídas de clínica médica, 104 saídas de clínica obstétrica e 129 saídas de clínica cirúrgica.



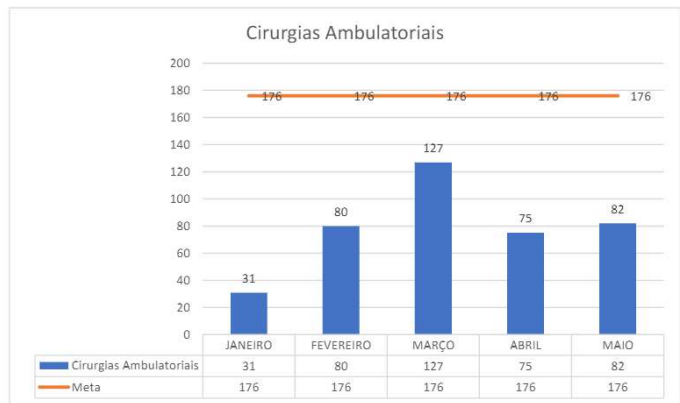
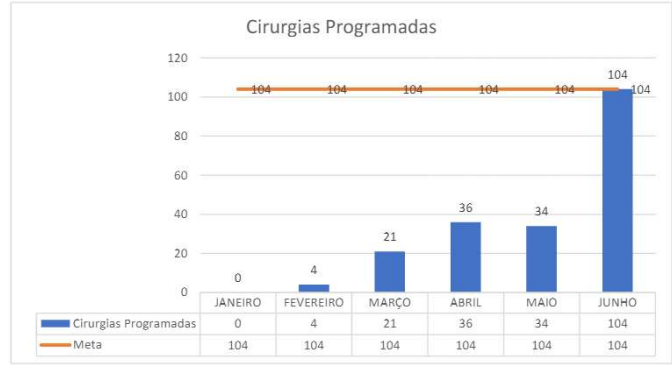
1.1-2. SAÍDAS – CLÍNICA OBSTÉTRICA



1.1-3. SAÍDAS – CLÍNICA CIRÚRGICA

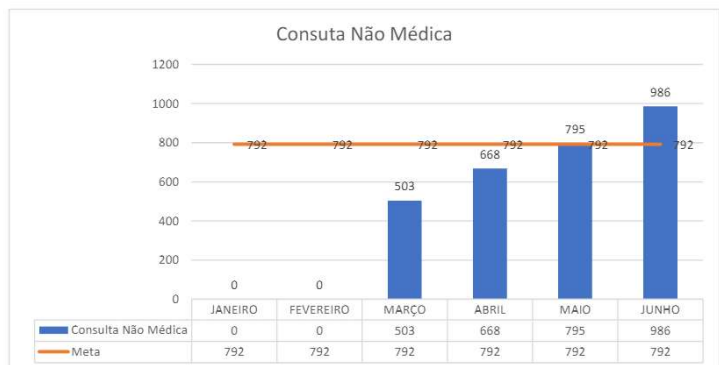
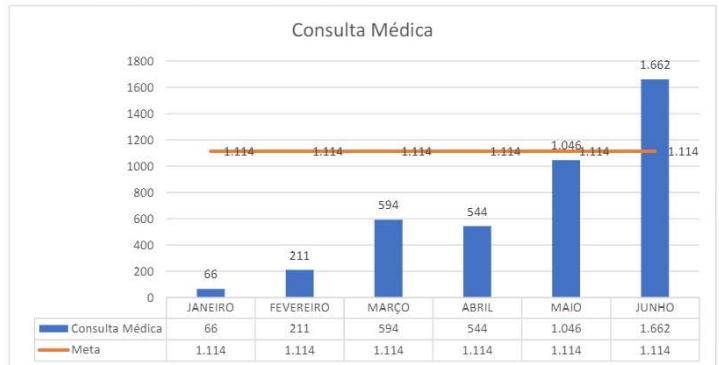


1.2- CIRURGIAS PROGRAMADAS (ELETIVAS) E AMBULATORIAIS



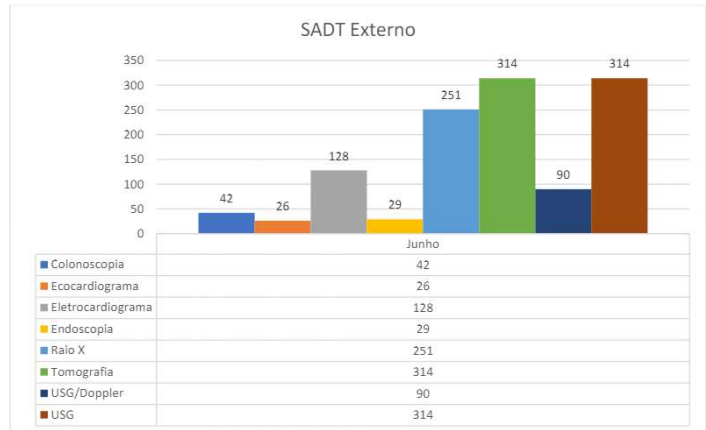
1.3- CONSULTAS AMBULATORIAS

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

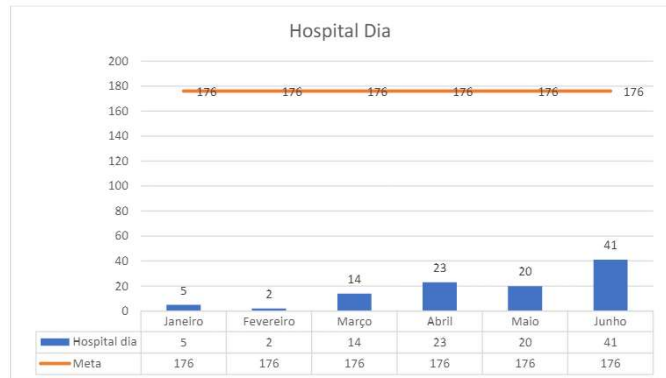
A Unidade Hospitalar deverá ofertar e realizar ao menos mensalmente 60 exames de colonoscopia, 40 exames de ecocardiograma, 80 exames de eletrocardiograma, 50 endoscopias, 80 exames de Raio- x, 600 tomografias computadorizada (TC), 40 exames de ultrassonografia/ Doppler, 400 exames de ultrassonografia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



1.5- HOSPITAL DIA

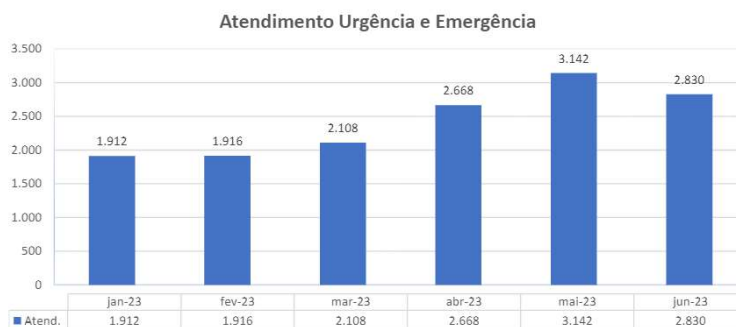
O Hospital Dia será disponibilizado aos pacientes que comparecem à Unidade apenas para recebimento de dose esquemática de medicação endovenosa e pequenos procedimentos cirúrgicos; pacientes clínicos e/ou cirúrgicos que necessitam de permanecer na Unidade por um período máximo de 12 horas, devidamente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

A Unidade Hospitalar deverá realizar 176 atendimentos no Hospital Dia por mês, com variação de até ±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”.



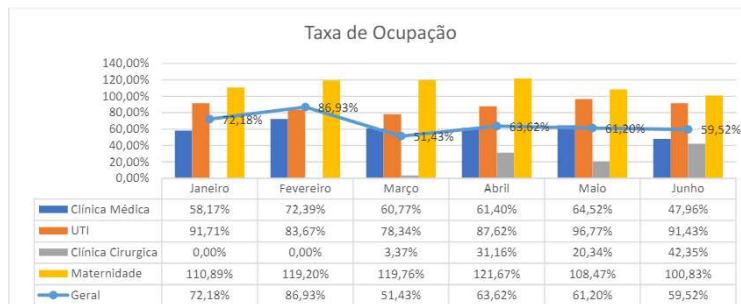
No mês de junho, um total de 2.830 pacientes foram acolhidos na triagem pelo enfermeiro, seguindo o sistema de classificação HumanizaSUS. A classificação de risco é uma etapa crucial no atendimento hospitalar, permitindo a priorização de pacientes com maior necessidade de atenção imediata.

Portanto em comparativo com dados do mês anterior, o PS apresentou uma queda de 312 atendimentos, fato este relacionado ao período e pouca procura por atendimento emergencial. Ao todo, foram triados 2.830 pacientes, sendo que a maior demanda foi para casos classificados como pouco urgentes (verde), casos identificados como incompatíveis com o perfil de atendimento da unidade são acolhidos, porém, orientados e encaminhados para outros serviços.

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.



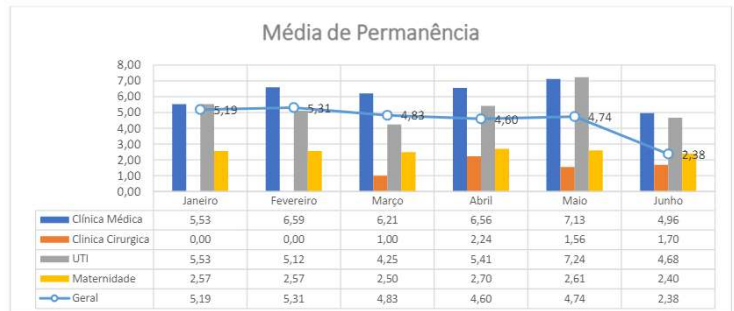
A taxa de ocupação da UTI foi de 91,43%, apresentando uma queda de 5,34% em comparação com o mês anterior, que apresentou uma taxa de ocupação de 96,77%. Essa diminuição na taxa de ocupação pode ser justificada pelos fatos a seguir.

Primeiramente, ocorreu um aumento no número de saídas, totalizando 36 no período, em comparação com as 27 saídas registradas no mês anterior. Além disso, houve um aumento do índice de substituição no mesmo período e observou-se uma diminuição no número de pacientes-dia, totalizando 192, portanto fatores estes que influenciam os indicadores de ocupação do mês de junho.

Um dos fatores que justificam a diminuição da taxa de ocupação da clínica médica em comparação ao mês de maio deve-se ao menor número de internações provenientes do pronto socorro. Notou-se também que pela regulação, foram poucas fichas com perfil desta unidade. Já o aumento da taxa de ocupação na clínica cirúrgica em comparação ao mês de maio deve-se ao aumento de cirurgias eletivas e emergenciais realizadas no mês corrente.

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.



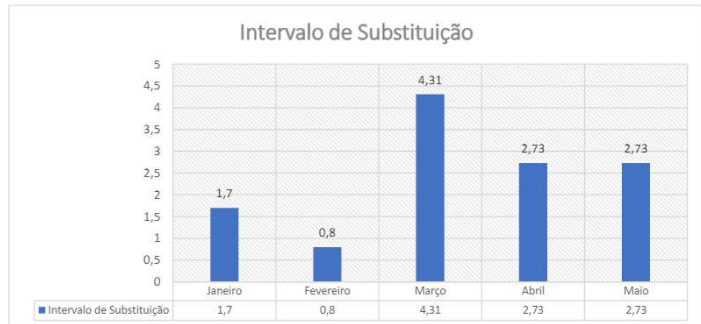
Por meio de informações coletadas, em junho, apresentou-se um índice de 4,68 dias na média de permanência da UTI, para fins de comparação, no período de maio tivemos um total de 7,24 dias, a diminuição na média de permanência está relacionada ao fato de que a UTI apresentou uma diminuição no número de pacientes-dia no mês de junho e um aumento no índice de substituição, ocasionando assim uma diminuição de 2,56 dias na média de permanência.

A análise crítica dos dados revela que houve estabilidade na média de permanência dos pacientes, mantendo-se dentro da faixa recomendada pelo indicador, que é de 4 dias à 7 dias. O resultado pode ser interpretado de maneira positiva e evidencia que o tempo de internação dos pacientes em cuidados intensivos foi consistente e apresentou o índice em concordância com as mudanças e impactos, além de manter-se em paralelo com a taxa de ocupação do período.

A média de permanência na clínica cirúrgica manteve-se abaixo da meta estabelecida, que são de 2 dias.

2.3.ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO

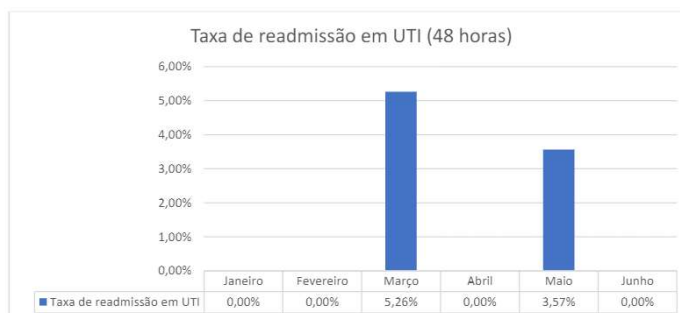
Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, a meta é manter um intervalo de 17 horas ou tempo inferior a este.



Nota-se que durante os cinco meses iniciais, sempre estivemos atendendo a meta estabelecida contratualmente.

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%.



Em junho nenhum paciente foi readmitido na UTI em um período $\leq 48h$, no mês ao todo, houveram 36 saídas do setor, portanto, uma taxa de 0%.

Um dos planos de ação imediatos adotados pela equipe de enfermagem é a aplicação da Transição de Cuidados para um registro fidedigno na transferência de paciente para outros setores hospitalares, utilizando classificações como baixo, médio e alto risco.

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%.



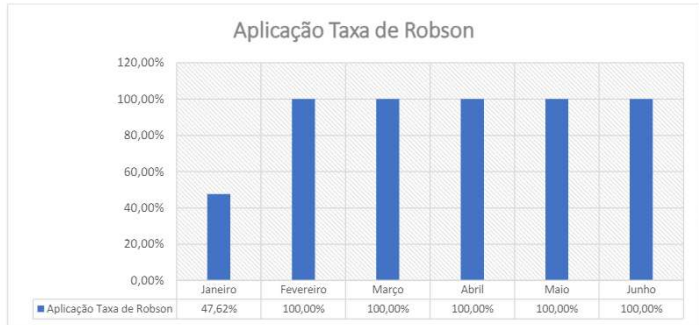
2.6.PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH – DATASUS

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%.



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

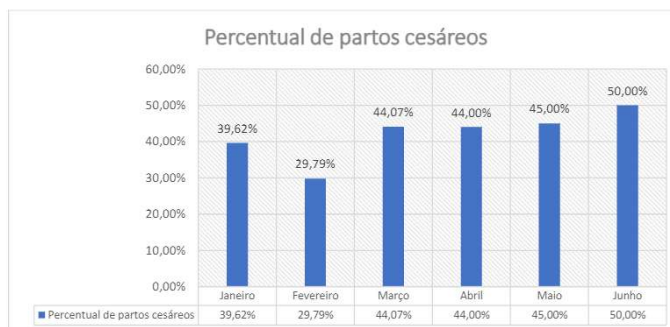
Essa classificação estratifica as gestantes em 10 grupos distintos, nos quais espera-se um percentual aceitável de cesáreas. A identificação do tamanho dos grupos dessa classificação, pode demonstrar ao gestor qual é a sua população obstétrica predominante, permitindo a tomada de decisão para reduzir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



A partir do alinhamento de processos, conseguimos efetuar a aplicação da classificação de Robson em todos os partos cesáreos realizados na unidade hospitalar.

2.10. PERCENTUAL DE PARTOS CESÁREOS

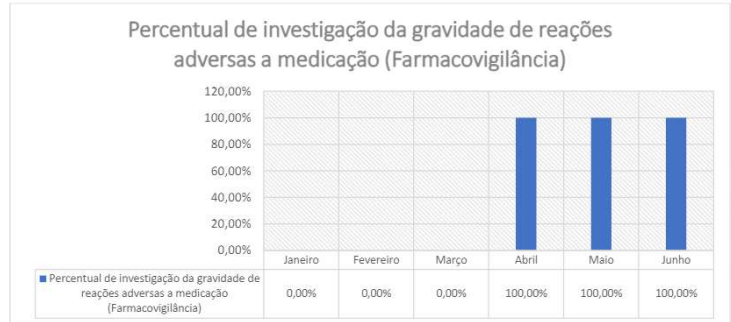
De acordo com o Contrato de gestão nº 045/2022, a meta de partos cesáreos deve se manter igual ou menor do 15%.



De acordo com o portal do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, no ano de 2020, do total de 92.718 nascimentos vivos, 63.466 (68,5%) foram partos cesáreos, excluídos os nascimentos ignorados por tipo de parto. Os mapas do Portal da Primeira Infância do Tribunal de Contas de Goiás mostram que, quanto mais desenvolvida a região, mais hospitais e mais partos cesáreos.

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.



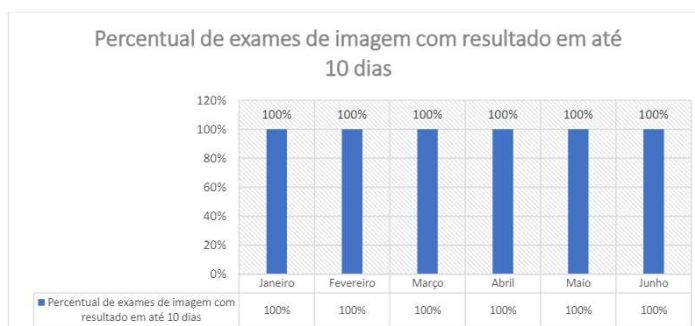
2.12. RAZÃO DO QUANTITATIVO DE CONSULTAS OFERTADAS

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

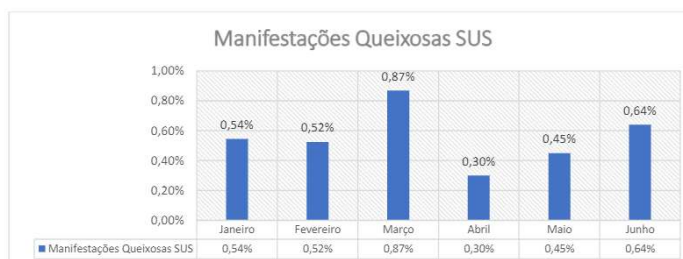
De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, a meta dos exames de imagem com resultado em até 10 dias é maior ou igual a 70%.



Durante o mês de maio, estivemos acima do estabelecido na meta contratual.

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.

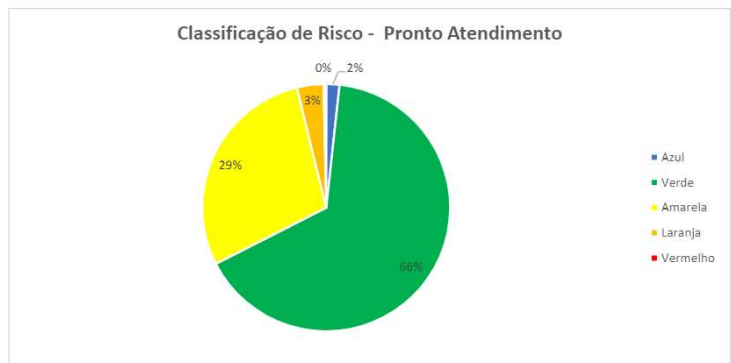


Nota-se pelo gráfico acima que mantivemos o indicador dentro da meta estipulada. A utilização das manifestações realizadas por nossos pacientes nos permite identificar pontos de melhoria em nossos processos. Realizamos também a análise sistemática das manifestações recebidas, permitindo a tomada de ações proativas para resolver as manifestações queixosas.

3. DADOS ASSISTENCIAIS

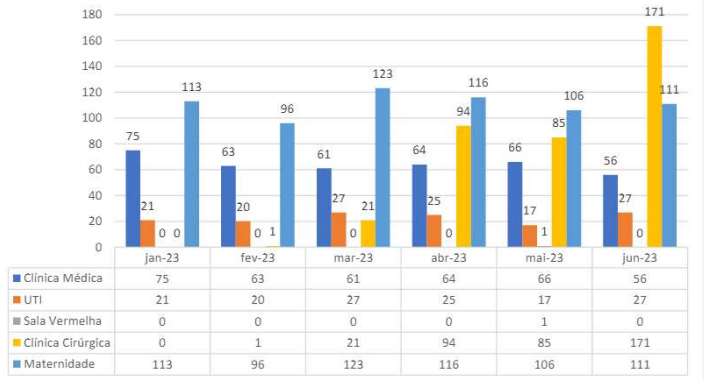
Atendimento Urgência e Emergência



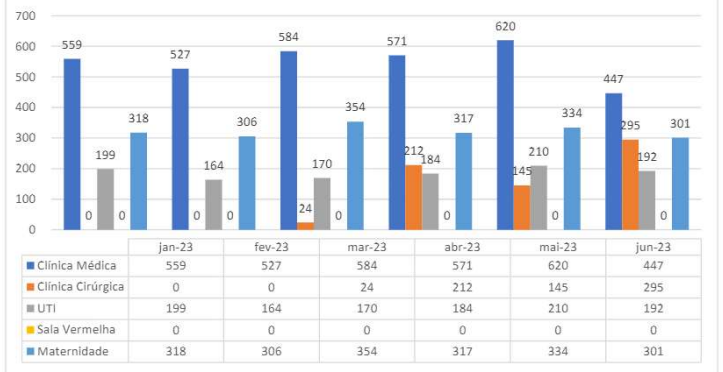


De acordo com o Ministério da Saúde, a classificação de risco é utilizada no acolhimento hospitalar para se fazer uma avaliação inicial do paciente e determinar a necessidade de um atendimento mais urgente.

Internações Hospitalares - HEL



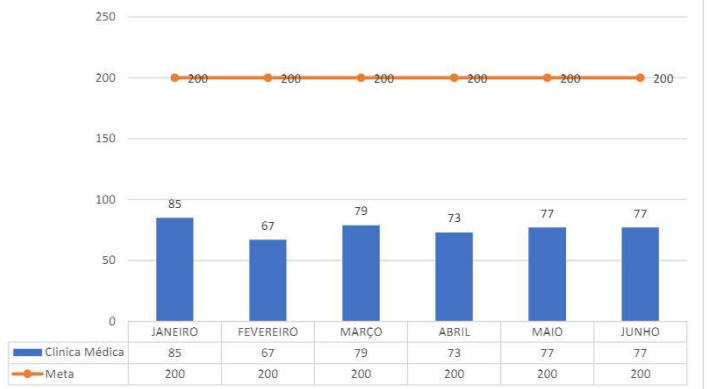
Pacientes-dia - HEL



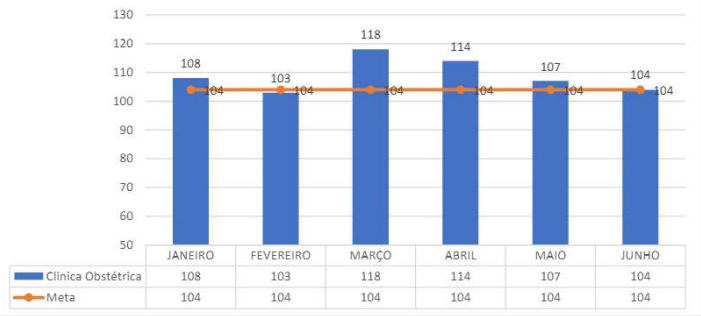
Taxa de Ocupação



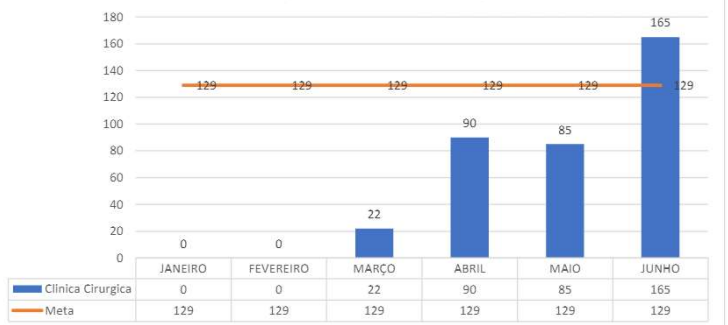
Saídas Hospitalares - Clínica Médica



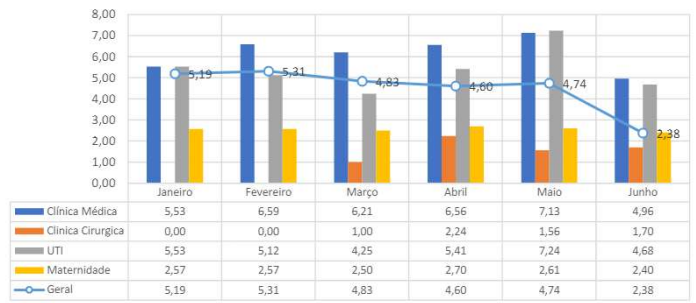
Saídas Hospitalares - Clínica Obstétrica



Saídas Hospitalares - Clínica Cirúrgica

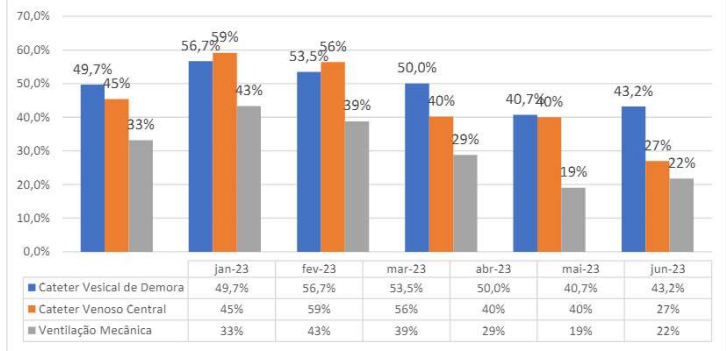


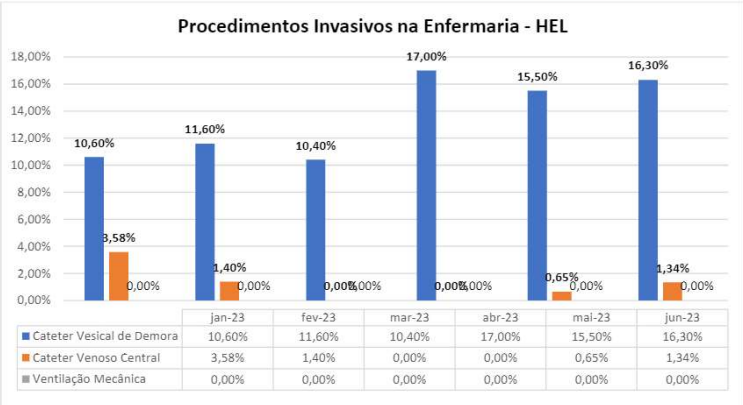
Média de Permanência



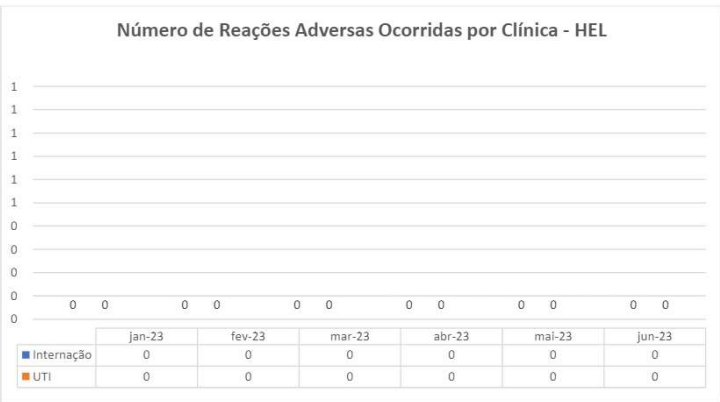
4. DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE

Procedimentos Invasivos em Leitos Críticos - HEL





4.1 Farmacovigilância



Número de Reações Adversas Ocorridas por Gravidade - HEL

	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23
Leve	0	0	0	0	0	0
Moderada	0	0	0	0	0	0
Grave	0	0	0	0	0	0

Meta 1 - Identificação correta dos pacientes - HEL

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

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



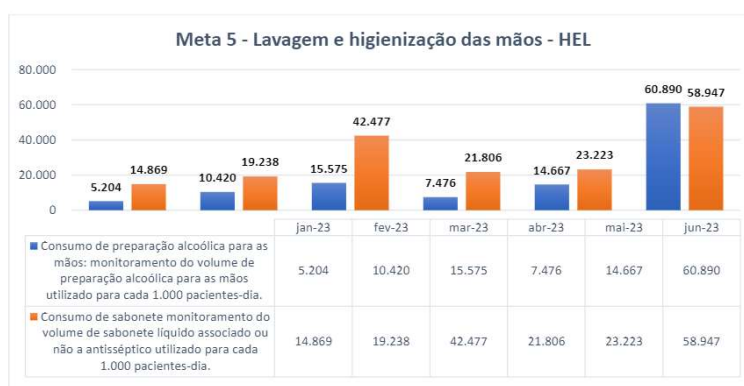
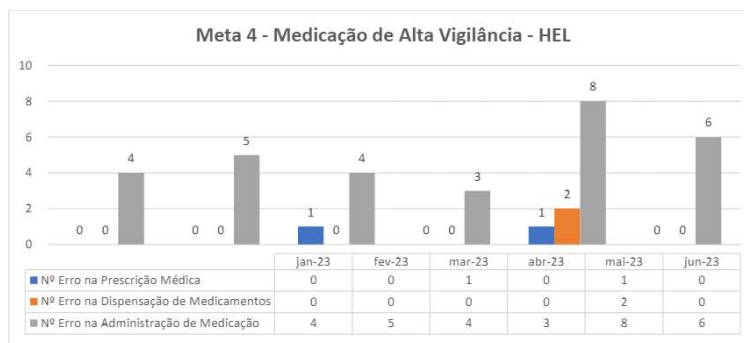
	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23
■ Falta de identificação do resultado crítico	0	0	0	0	0	0
■ Falta de comunicação do resultado crítico	0	0	0	0	0	0
■ Falta de intervenções relacionadas ao resultado crítico	0	0	0	0	0	0
■ Total de Eventos	0	0	0	0	0	0

Meta 3 - Protocolo de Cirurgia Segura - HEL

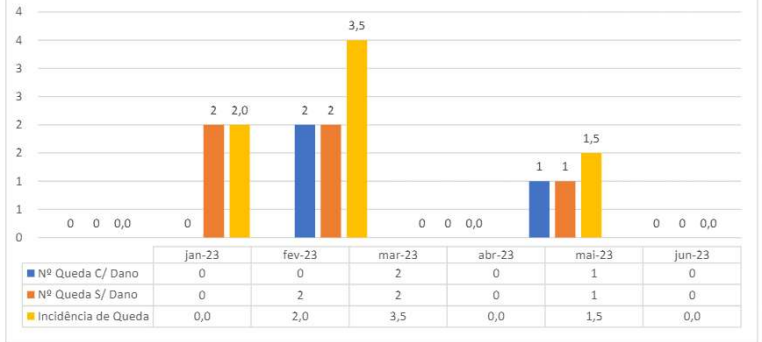


	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23
■ Percentual de pacientes que recebeu antibioticoprofilaxia no momento adequado	0	0	0	0	0	0
■ Número de cirurgias em local errado	0	0	0	0	0	0
■ Número de cirurgias em paciente errado	0	0	0	0	0	0
■ Número de procedimentos errados	0	0	0	0	0	0
■ Taxa de mortalidade cirúrgica intra hospitalar ajustada ao risco	0	0	0	0	0	0
■ Taxa de adesão à Lista de Verificação	0	0	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 6 - Prevenção de Quedas - HEL

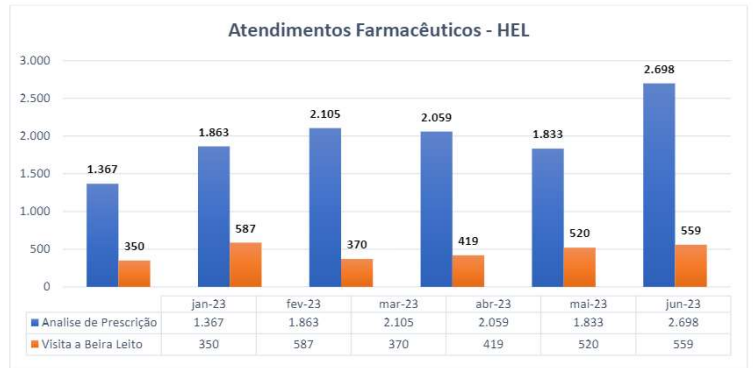


Meta 6 - Prevenção de Lesão Por Pressão - HEL



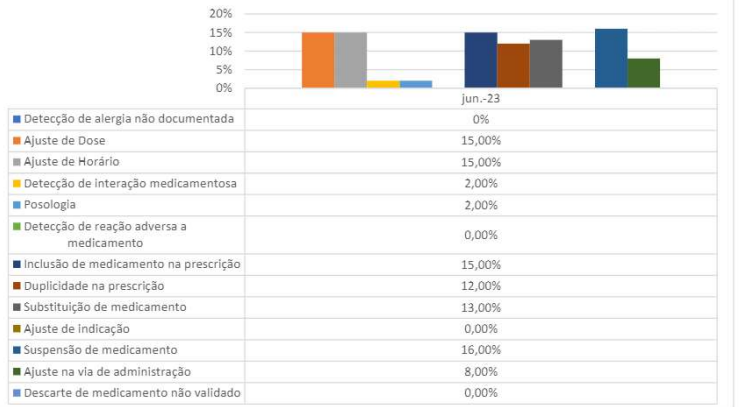
5. DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

5.1 FARMÁCIA

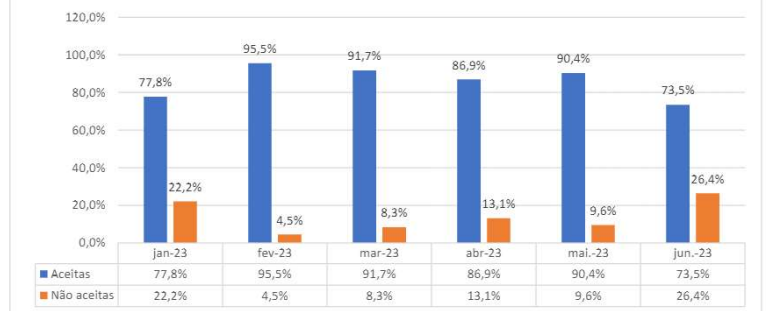


Foram triadas 1443 prescrições no diurno e 1255 no noturno que houve aumento de 27,8% das análises em relação a maio, devido a contratação de outro farmacêutico para o período noturno, resultando em mais tempo e disponibilidade para as análises nesse turno, tal prática nos dá suporte para filtrar erros de prescrição e possíveis interações medicamentosas auxiliando nas intervenções farmacêuticas e nas discussões nas visitas beira leito, que nesse mês totalizaram 529 atendimentos para possíveis ajustes nas prescrições.

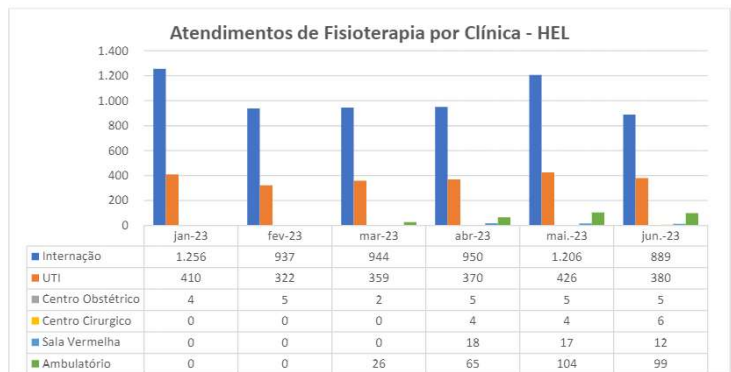
Intervenções Farmacêuticas



Aceitabilidade das Intervenções farmacêuticas - HEL

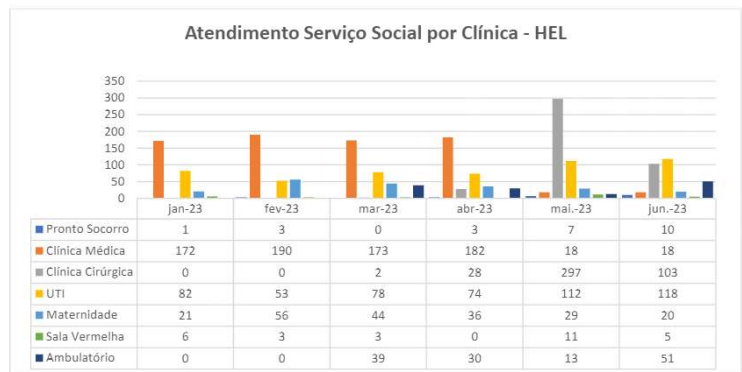


5.2 FISIOTERAPIA



O número de atendimentos de fisioterapia na enfermaria clínica e UTI apresentaram flutuações ao longo dos meses, embora tenha acontecido uma redução de atendimentos em junho, os outros meses não mostram uma tendência clara de crescimento ou diminuição, devido a fatores externos que influenciam diretamente na demanda de atendimentos da equipe, como por exemplo: número de internações diárias, quantitativos de altas e transferências, perfil de pacientes internados. Já no C.O podemos observar um platô de atendimentos mensais, perfilando um baixo número de atendimentos no setor justificado pela baixa demanda de partos complexos e R.N de alto risco, além das medidas implementadas durante o ano para capacitação da equipe assistencial local em manejo de possíveis complicações. Na C.C inaugurada recentemente também notamos uma baixa demanda que se mantém estável durante os meses com um discreto aumento de 2 atendimentos, fato que acontece devido ao perfil cirúrgico da unidade ser de baixa complexidade e a equipe prestar atendimento e acompanhamento sob demanda e necessidade vista pela equipe assistencial do setor.

5.3 SERVIÇO SOCIAL



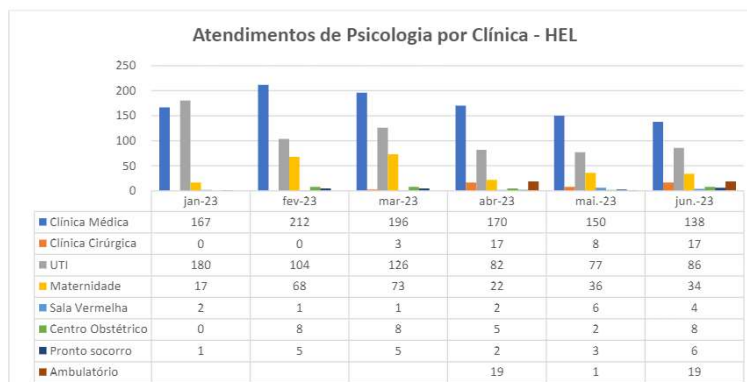
O Serviço Social está disponível a todos os pacientes deste nosocômio. Portanto, o número de atendimento por setor vai depender das demandas sociais apresentadas pelos pacientes.

Desta forma, os setores de Clínica Cirúrgica, Maternidade, Pronto Socorro, Sala Vermelha, que são setores com alta rotatividade, são atendidos mediante solicitação e geralmente apresentam demandas de resolutividade imediata.

Em relação aos atendimentos ambulatoriais, vale pontuar que no mês de junho ocorreu um aumento significativo. Pois foi ajustado a dinâmica de atendimento aos pacientes que buscam a unidade para especialidade de cirurgia geral, e desta forma passaram a ter atendimento com o Serviço Social, no intuito de orientá-los e informá-los sobre os recursos institucionais, previdenciários, de transporte e outros.

Na Clínica Médica, a diminuição dos atendimentos se justifica pela menor taxa de ocupação do setor neste último mês. Já na UTI, vem ocorrendo um aumento, principalmente pelos casos que o Serviço Social acompanhada de solicitação de TRS (Terapia Renal Substitutiva), assim exigindo uma atenção maior para atendimento a beira leito e aos familiares.

5.4 PSICOLOGIA

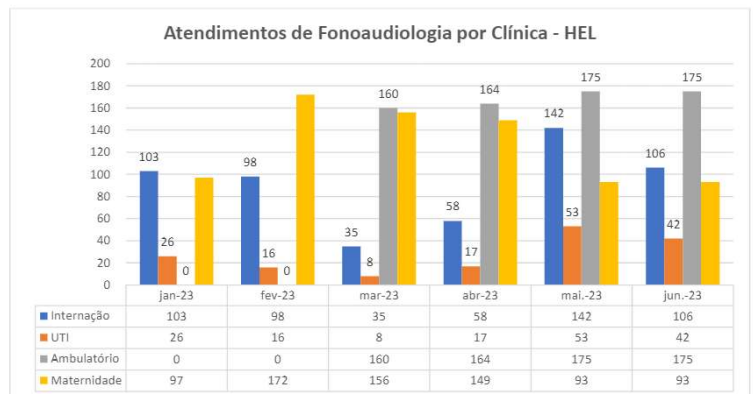


Nota-se que em junho, houve um aumento na quantidade de atendimentos nos seguintes setores: UTI (11,68%), Clínica Cirúrgica (112,5%), Centro Obstétrico (3%) e Pronto Socorro (100%) e redução nos demais: Clínica Médica (8%), ALCON (5,55%) e Sala Vermelha (33,33%). A redução no número de atendimentos na Clínica Médica pode ser explicada pelo fato de que durante o mês houve redução na taxa de ocupação do referido setor.

Em detrimento, houve um aumento no quantitativo de atendimentos psicológicos na clínica cirúrgica, vez que as psicólogas intensificaram os atendimentos por busca ativa em tal setor. Já o aumento no número de atendimentos na UTI pode estar associado à maior quantidade de pacientes despertados neste setor no mês de junho, conseqüentemente ocorreram mais atendimentos.

No mês anterior a maior parte dos pacientes encontravam-se entubados. O quantitativo de atendimentos no ALCON manteve-se praticamente o mesmo, com uma redução de 5,55% (dois atendimentos a menos no setor) em comparação ao mês anterior. Já os atendimentos no Centro Obstétrico, Pronto Socorro e Sala Vermelha foram realizados mediante solicitação.

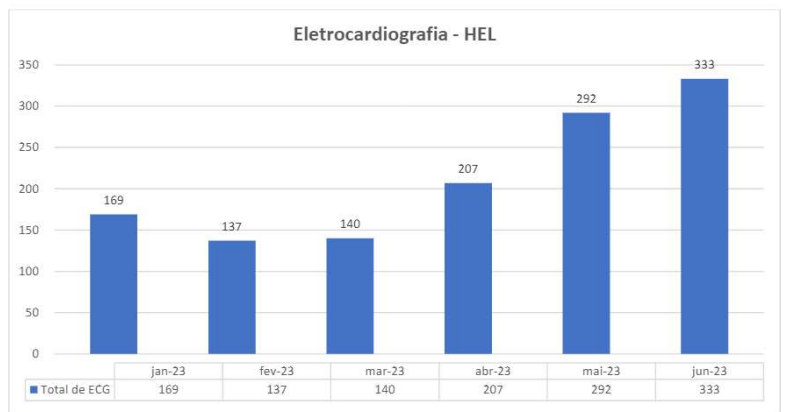
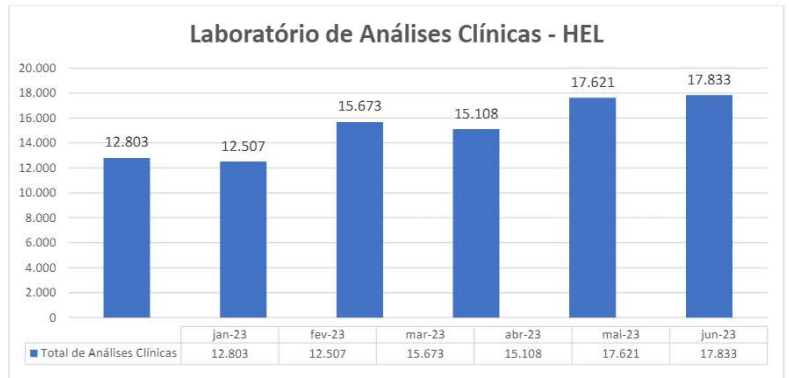
5.5. FONOAUDIOLOGIA



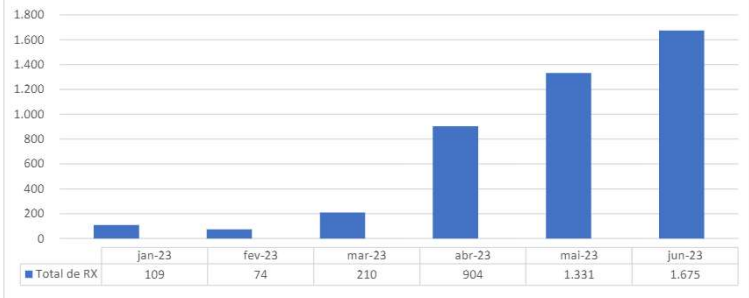
Durante o mês de junho foram realizados 416 atendimentos fonoaudiológicos, 42 na UTI, 106 na enfermaria, 93 na maternidade e 175 no ambulatório, sendo eles: terapia fonoaudiológica, gerenciamento alimentar, avaliação fonoaudiológica, teste da linguinha, teste da orelhinha, estímulos de linguagem, consultoria em amamentação entre outros.

A avaliação e gerenciamento fonoaudiológico, tem como objetivo acompanhar pacientes adultos e idosos que apresentam disfagia e / ou risco de broncoaspiração durante o período de internação. Avaliar e identificar caso haja alteração do padrão respiratório, nível de alerta e consciência durante a ingestão das refeições. São realizadas orientações aos familiares ou cuidadores, quanto aos cuidados durante e após as refeições, bem como a forma correta de oferta e posicionamento no leito, visando minimizar os riscos de broncoaspiração. É realizada também orientação a equipe multidisciplinar, quanto a conduta fonoaudiológica e desempenho do paciente.

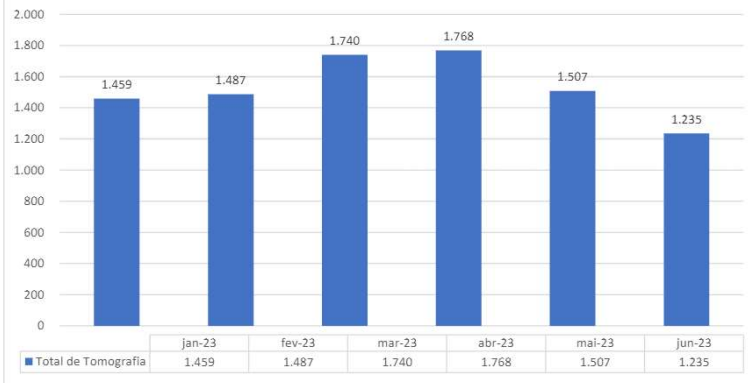
6. SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT

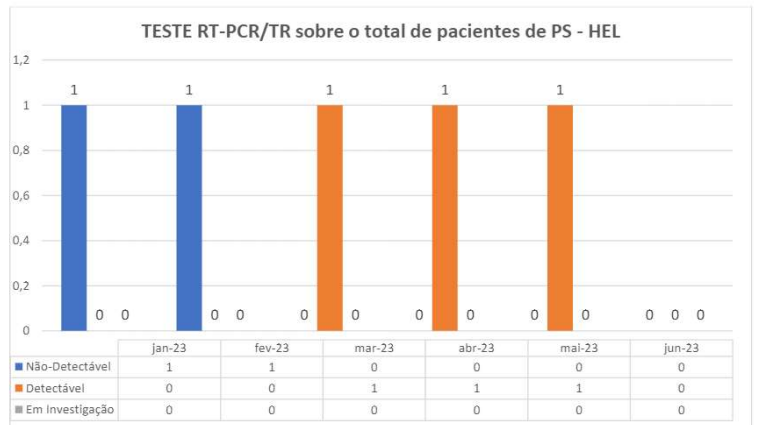
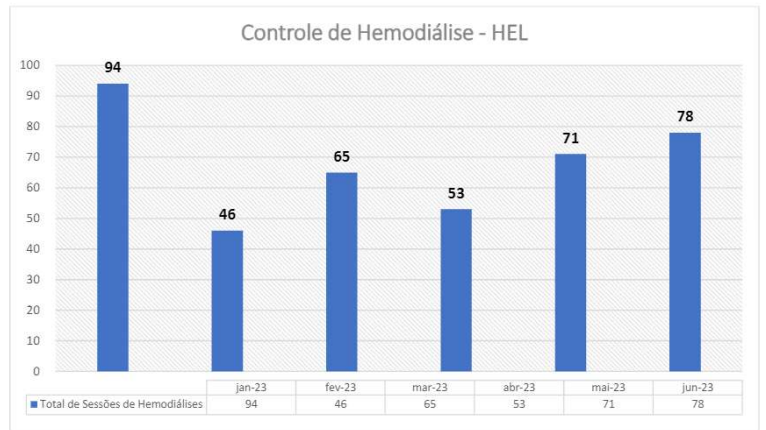


Raios-X - HEL

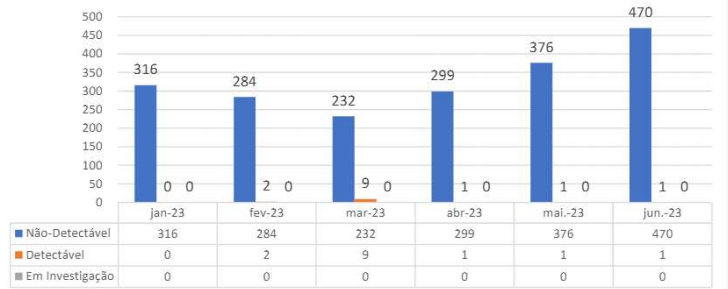


Tomografia Computadorizada - HEL



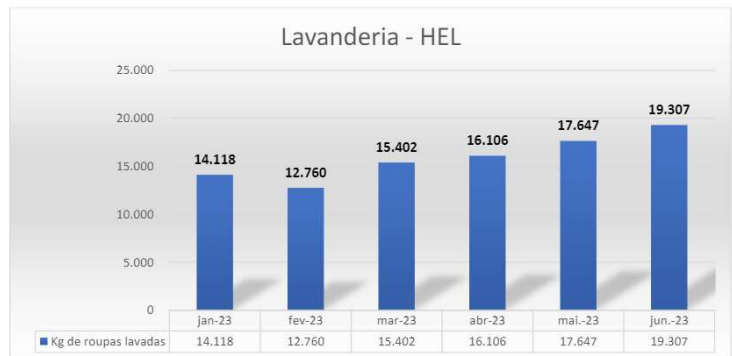


Total de testes COVID realizados em pacientes internados - HEL



7. ÁREAS DE APOIO

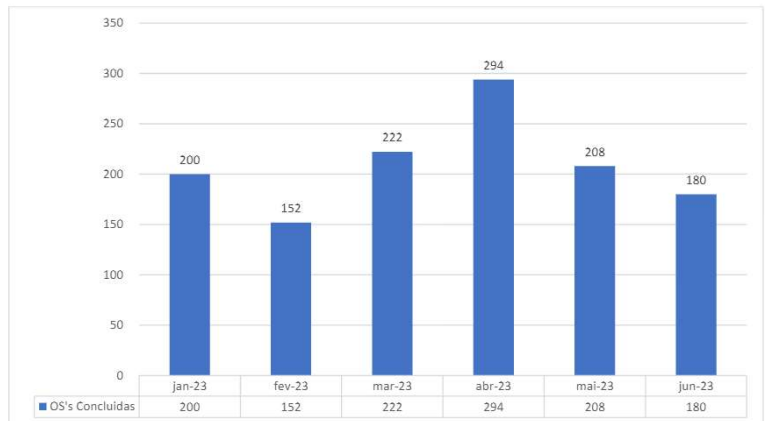
7.1. LAVANDERIA



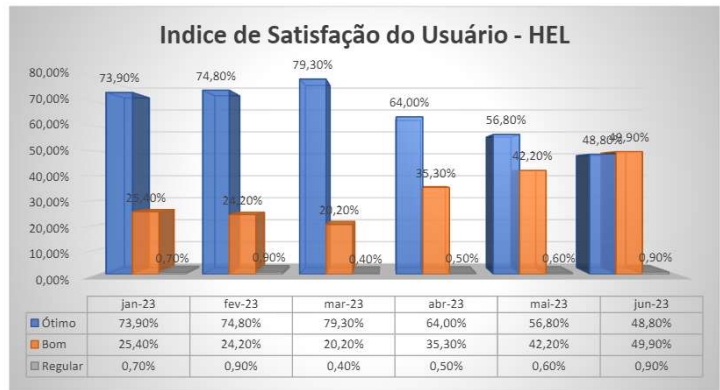
7.2 SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA



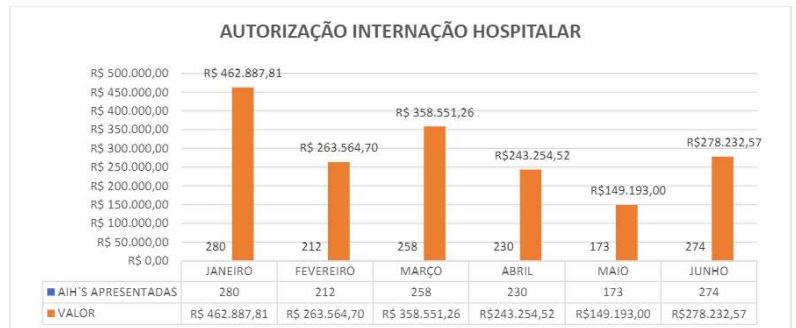
7.3 SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

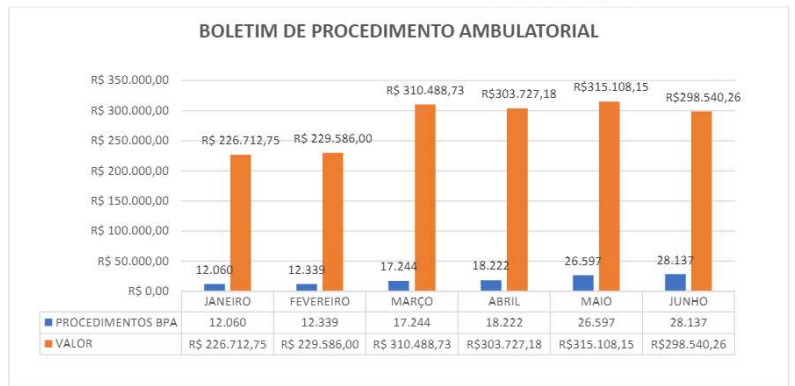


7.4. SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA



7.5. FATURAMENTO





8. RECURSOS HUMANOS.

Em termos de pessoal, o Hospital Estadual de Luziânia- Vasco do Rosário de Melo-HEL, conta com 361 colaboradores, sendo 321 alocados diretamente na área assistencial e 40 alocados em outras áreas.

No mês de junho, o RH recebeu 25 solicitações para contratações, sendo que para essas contratações foram realizados processos seletivos internos, tendo sido realizadas 205 entrevistas. Nesse mesmo período foram desligados 4 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 junho, 34 ações educativas foram realizadas no HEL. As ações abordaram temas como: treinamentos adorno zero, treinamento planilha do RH, treinamentos das metas da farmácia, treinamento do MV, Integração de novos colaboradores, treinamento de ato inseguro e condições insegura, atenção de manuseio de perfurocortantes, saúde movimento, treinamento do PGRSS, PPRa e PCMSO, treinamento de febre maculosa, fluxo de entrega do material estéril no CME, troca de dispositivos, dentre outros. Houve 773 participações.



A alegria junina tomou conta do HEL, o Instituto Patris comemorou seu primeiro ano no Estado de Goiás. O Arraiá reuniu colaboradores e diretoria em uma bela confraternização, onde desfrutaram de horas agradáveis. A festa junina contou com barracas típicas que serviram arroz carreteiro, milho, pipoca, cachorro quente, além de refrigerantes e paçocas. Tudo preparado com extrema dedicação pela cozinha do hospital.



Ainda em clima junino, o HEL promoveu uma atividade descontraída e alegre com mães, acompanhantes e bebês nascidos na unidade. Todos receberam roupas e outros enfeites alegóricos alusivos às festas juninas como chapéus, bandeirolas, bonecos, renda e pequenas imitações de fogueiras de São João.



No dia 27/06/2023 foi comemorado o parto número 1.000 no HEL. Foi com muita alegria que esta data foi comemorada, pois, Luziânia ficou mais de 6 anos sem bebês nascidos em rede pública.

O bebê número 1.000 ganhou presentes do prefeito e do secretário de saúde de Luziânia.



O mês de junho é o mês de conscientização em alusão a doação de sangue, doar sangue é um gesto de grandeza de espírito e nobreza de sentimento.



Em junho o Hel recebeu com consternação a notícia do falecimento da enfermeira Janaina de Souza Campos. Janaina atuava na Clínica Médica do HEL desde junho de 2022, sempre disposta a contribuir com seus colegas de trabalho, prestando um atendimento humanizado aos pacientes. Se destacava pelo comprometimento e respeito com seus colegas e pacientes.

8.1. TURNOVER

O **turnover** é a taxa de rotatividade de funcionários, que mede o número de funcionários que saem de uma organização durante um período de tempo especificado

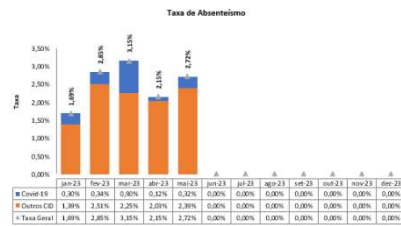
Taxa de Turnover Geral												
Taxa	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Turnover Geral	3,68%	6,41%	4,05%	11,22%	2,22%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%



8.2. ABSENTEÍSMO

O **absenteísmo** é um padrão habitual de ausências no processo de trabalho, dever ou obrigação, seja por falta ou atraso, falta de motivação ou devido a algum motivo interveniente.

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
Doutros CD	1,39%	2,51%	2,25%	2,03%	2,39%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Covid-19	0,30%	0,34%	0,90%	0,12%	0,32%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taxa Geral	1,69%	2,85%	3,15%	2,15%	2,72%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%



9. SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

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 maio de 2023, tivemos na gestão do Instituto Patris 6 (seis) acidentes de trabalho com colaboradores próprios, nos quais 4 (quatro) ocorreram por contaminação biológica com material perfurocortante e 02 (dois) de queda em mesmo nível.

Houve também no mês de maio 05 (cinco) acidentes com colaboradores de empresas terceirizadas na unidade, dos quais 03 (três) ocorreram por contaminação biológica com material perfuro cortante, 01 (um) por contaminação biológico em procedimento clínico sem material perfuro cortante e 01 (um) acidente de impacto contra objetos. Destaca-se que em todos os acidentes de trabalho ocorridos no decorrer do mês de maio de 2023, todos os colaboradores foram atendidos no pronto socorro da unidade, onde tiveram exames coletados e foram avaliados pelos médicos plantonistas. Foi também realizado o registro de CAT (Comunicação de acidente do trabalho) para todos os casos em questão, nos quais também foram notificados no sistema SINAN do Ministério da Saúde.

Foi feito no mês de maio a vistoria e inspeção dos equipamentos de combate e prevenção a incêndio da edificação, essas inspeções tem o intuito de deixar todos os equipamentos aptos para uso em situações de emergências. Também foi realizado elaboração de adesivo de inspeção para instalação in-loco nos equipamentos, esse tipo de adesivo se faz necessário devido a alta quantidade de equipamentos existentes na unidade, para que cada equipamento tenha seu controle específico e indicador de condição de uso.



Foi realizado preparação e ação em conjunto com a CIPA para o maio amarelo. Campanha que busca conscientizar sobre a segurança do trânsito. Essa ação ocorreu por meio de blitz educativa onde todos os colaboradores do HEL foram abordados na entrada e saída de plantão sendo conscientizados de acordo seu tipo de transporte, para uma educação mais completa e abrangente.



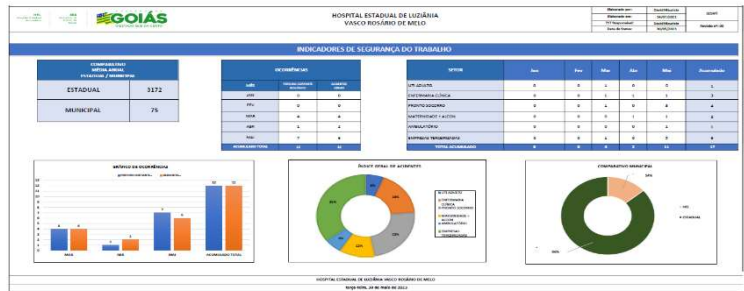
Indicadores de acidentes próprio (Instituto Patris).

SETOR	Nº ABSOLUTO	AFASTAMENTO <15 DIAS	AFASTAMENTO >15 DIAS	Nº SEM AFASTAMENTO	TOTAL DE EMPREGADOS	DIAS HOMENS PERDIDOS	TAXA DE FREQÜÊNCIA (DÓTOS)	ÍNDICE DE AVALIAÇÃO DE GRAVIDADE
ENFERMARIA CLÍNICA	1	0	0	1	1	0	0	0
PRONTO SOCORRO	3	0	0	3	3	0	0	0
MATERIDADE	1	0	0	1	1	0	0	0
AMBULATORIO	1	0	0	1	1	0	0	0

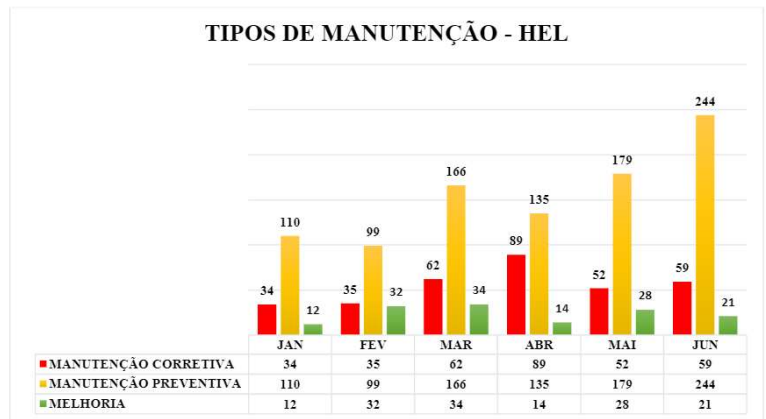
Indicadores de acidentes terceiros.

SETOR	Nº ABSOLUTO	AFASTAMENTO <15 DIAS	AFASTAMENTO >15 DIAS	Nº SEM AFASTAMENTO	TOTAL DE EMPREGADOS	DIAS HOMENS PERDIDOS	TAXA DE FREQÜÊNCIA (DÓTOS)	ÍNDICE DE AVALIAÇÃO DE GRAVIDADE
HIGIENIZAÇÃO	3	0	1	2	3	1	0	0
EMPRESA MÉDICA	1	0	0	1	1	0	0	0
LABORATÓRIO	1	0	0	1	1	0	0	0

Indicadores de acompanhamento de acidentes com comparativo SINAN / observatório nacional de segurança do trabalho.



10.SERVIÇO DE INFRAESTRUTURA MANUTENÇÃO PREDIAL



10.1. REGISTRO DESCRITIVO E FOTOGRÁFICO

Para garantir maior detalhamento e caracterização do que foi realizado, segue o registro descritivo e fotográfico dos ambientes e/ou unidades onde foram realizadas adequações e intervenções necessárias:

10.1.1. MELHORIAS



CME - INSTALAÇÃO DE CHAPA INOX PARA VEDAÇÃO DE VÃO DA AUTOCLAVE



CME - INSTALAÇÃO DE CHAPA INOX PARA VEDAÇÃO DE VÃO DA AUTOCLAVE



REPOUSO DE ENFERMAGEM – ADEQUAÇÃO DE AMBIENTE EXTERNO PARA INSTALAÇÃO DE NOVO REPOUSO DE ENFERMAGEM



REPOUSO DE ENFERMAGEM – ADEQUAÇÃO DE AMBIENTE EXTERNO PARA INSTALAÇÃO DE NOVO REPOUSO DE ENFERMAGEM



ESTACIONAMENTO EXTERNO – INSTALAÇÃO DE POSTES PARA BLOQUEIO DE VAGAS PRÓXIMO AO PORTÃO DE ACESSO DE CARGAS/DESCARGAS



ESTACIONAMENTO EXTERNO – INSTALAÇÃO DE POSTES PARA BLOQUEIO DE VAGAS PRÓXIMO AO PORTÃO DE ACESSO DE CARGAS/DESCARGAS



ESTACIONAMENTO EXTERNO – INSTALAÇÃO DE POSTES PARA BLOQUEIO DE VAGAS PRÓXIMO EM FRENTE AO ABRIGO GLP



SESMT – ISOLAMENTO DE VÃO DE PORTA PARA DIVISÃO DE AMBIENTES (SESMT/REPOUSO)



RECEPÇÃO CENTRAL – INSTALAÇÃO DE NOVA PORTA DE VIDRO AUTOMÁTICA



RECEPÇÃO CENTRAL – INSTALAÇÃO DE NOVA PORTA DE VIDRO AUTOMÁTICA



RECEPÇÃO CENTRAL – INSTALAÇÃO DE NOVA PORTA DE VIDRO AUTOMÁTICA

CONCLUSÃO

O presente relatório aborda a análise do aumento significativo no número de cirurgias e atendimentos ambulatoriais ocorridos no período de junho. Os resultados demonstraram um cenário de crescimento notável, refletindo o compromisso contínuo do nosso hospital em fornecer cuidados de saúde abrangentes e de alta qualidade à comunidade.

No que diz respeito às cirurgias, observamos um aumento substancial na quantidade de procedimentos realizados. Isso indica uma demanda maior por serviços de emergência, bem como a confiança depositada pelos pacientes e médicos no nosso hospital. A nossa equipe médica, composta por cirurgiões altamente recomendados e especializados, excelência na condução de procedimentos, mantendo altos padrões de segurança e eficácia.

Além disso, os atendimentos ambulatoriais também experimentaram um aumento considerável. Isso é um reflexo do crescente reconhecimento do nosso hospital como um centro de referência para cuidados ambulatoriais de qualidade. Nossas clínicas e unidades ambulatoriais têm atendimento abrangente, diagnóstico preciso e tratamentos eficazes, oferecidos aos pacientes e ansiosos pela necessidade de internações hospitalares.

Esses resultados positivos não seriam possíveis sem o compromisso e dedicação de toda a equipe hospitalar. Nossos médicos, enfermeiros, técnicos e funcionários administrativos desempenharam papéis fundamentais no aumento desses números. Seu profissionalismo, expertise e cuidado compassivo demonstraram para a aceitação dos pacientes e para o reconhecimento do hospital como uma instituição de referência na área da saúde.

É importante destacar que o crescimento do número de cirurgias e atendimentos ambulatoriais implica desafios adicionais, como a necessidade de gerenciar efetivamente os recursos disponíveis e garantir a qualidade contínua dos serviços. Para sustentar esse crescimento, é fundamental implementar estratégias de gestão eficazes, incluindo o aprimoramento da infraestrutura, a otimização dos fluxos de trabalho e o recrutamento de profissionais autônomos.

Por fim, expressamos nosso compromisso contínuo em fornecer cuidados de saúde de excelência, superando as expectativas dos nossos pacientes e da comunidade em geral. O aumento dos números de cirurgias e atendimentos ambulatoriais reflete a confiança depositada em nossa instituição, bem como a busca incessante pela melhoria contínua dos nossos serviços. Continuaremos a trabalhar em

Sidnei R

Vitor G



estreita colaboração com todos os membros da equipe para alcançar nossos objetivos e garantir o bem-estar daqueles que confiam em nós para seu cuidado médico.

SIDNEI RUGERI

DIRETOR GERAL – HEL

VITTOR GALDINO

PRESIDENTE INSTITUTO PATRIS