

**RELATÓRIO GERENCIAL E DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
NO GERENCIAMENTO DA ENTIDADE OBJETO DO CONTRATO
DE GESTÃO**

HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS

HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA – HEL

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

INSTITUTO PATRIS

CONTRATO DE GESTÃO – 045/2022

13 DE JUNHO DE 2022 A 31 DE DEZEMBRO DE 2022

Apresentação

O presente relatório tem a finalidade de apresentar as atividades exercidas pela Organização Social, **INSTITUTO PATRIS**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto estadual nº 9.994, de 1º de dezembro de 2021, inscrita no CNPJ sob o nº 37.678.845/0001-40, com sede na Rua Antônio João, nº 276, Sala 202, Bairro Centro Norte, CEP: 78005-410, Cuiabá-MT e que estão estabelecidas no Contrato de Gestão nº 045/2022, que tem por objeto a formação de parceria com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e à execução das atividades do **HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA**, por período de 48 (quarenta e oito) meses, nos termos do que se encontra detalhado no Anexo Técnico e na Proposta de Trabalho. Este **CONTRATO DE GESTÃO**, como instrumento de natureza colaborativa, deverá ser executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia à ação governamental, efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área da Saúde), com fundamento no disposto na Constituição Federal, na Constituição do Estado de Goiás, na Lei estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005 e demais disposições legais pertinentes à matéria.

O período compreendido para a apresentação das metas e indicadores é de 13 de junho de 2022 a 31 de dezembro 2022.

INTRODUÇÃO

O Hospital Estadual de Luziânia esteve por alguns anos fechado para reorganizar e melhorar a sua estrutura para atendimento à população. Devido à crise pandêmica que iniciou no ano de 2020, o hospital foi reaberto de forma emergencial para receber pacientes acometidos pela COVID-19, sendo o primeiro hospital do entorno dedicado a tratar pacientes com sintomas graves da síndrome respiratória aguda grave.

Toda a estrutura era voltada para o tratamento da COVID-19. O hospital disponibilizava de 115 leitos, sendo 50 leitos de UTI e 65 leitos de enfermaria. Após 2 anos sendo referência no tratamento e com a diminuição dos casos e visando melhor aproveitamento da estrutura, o hospital teve seu perfil alterado para atendimentos de média e alta complexidade.

Diante deste novo desafio proposto pela SES-GO, o Instituto Patris assumiu a gestão do Hospital Estadual de Luziânia, em 13/06/2022 para atender prioritariamente a Macrorregião Nordeste do Estado de Goiás e as demais macrorregiões. Inicialmente a estrutura continha 31 leitos de enfermaria clínica, 10 leitos de UTI e 2 boxes de estabilização.

Com isso, apresentou-se a necessidade de adequar a estrutura da unidade hospitalar para atender as demandas exigidas em contrato. Para dar andamento a mudança estrutural, tivemos também as visitas dos órgãos fiscalizadores, como a SUVISA, que norteou muitas das nossas ações.

Gradativamente, o perfil do hospital foi sendo alterado. No mês de julho foi iniciado os serviços de exames diagnósticos como: Endoscopia, Colonoscopia, Ultrassonografia, Doppler, Ecocardiograma, Eletrocardiograma, Tomografia e Raio-X. Em agosto, tivemos a inauguração do centro obstétrico, uma vitória para Luziânia e região. Foram inauguradas três salas de atendimento PPP (pré-parto, parto e pós-parto), com atenção humanizada para parturientes e puérperas, além de duas salas de cirurgia para partos cesáreos e oito leitos de maternidade para acolher as mães.

Em breve, teremos a inauguração do centro cirúrgico que atenderá especialidades, como urologia, cirurgia geral, ortopedia e vascular.

RELATÓRIO GERENCIAL DE PRODUÇÃO

Em cumprimento ao ofício circular nº 1166/2022 – da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás, este relatório tem o intuito de apresentar as informações dos indicadores estatísticos que permitam avaliação quantitativa e qualitativa do desempenho e cumprimento das metas pactuadas e os indicadores de gestão que permitam aferir a eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e produtividade da atuação da entidade, levando-se em conta os resultados quantitativos e qualitativos alcançados pela instituição. O relatório também demonstra a execução dos trabalhos propostos pela OS, com esclarecimento, sobre as causas que inviabilizaram o pleno cumprimento das metas estabelecidas e quais as medidas implementadas com vistas ao saneamento de eventuais disfunções estruturais que prejudicaram o alcance das metas fixadas.

São apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados com o **HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA** para o período de 12 meses, referentes aos serviços assistenciais, conforme monitoramento e necessidade esses indicadores e metas podem ser alterados sempre que necessário, conforme avaliação da demanda.

PERFIL DA UNIDADE

Nome: Hospital Estadual de Luziânia – HEL

CNES: 2340194

Endereço: Avenida Alfredo Nasser, S/N, Parque Estrela Dalva VII, Luziânia-Go, CEP: 72820-200

Tipo de Unidade: Hospital de médio porte Geral /Urgência e Emergência

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Funcionamento: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente, Porta de Entrada (aberta), Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, sendo devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual.

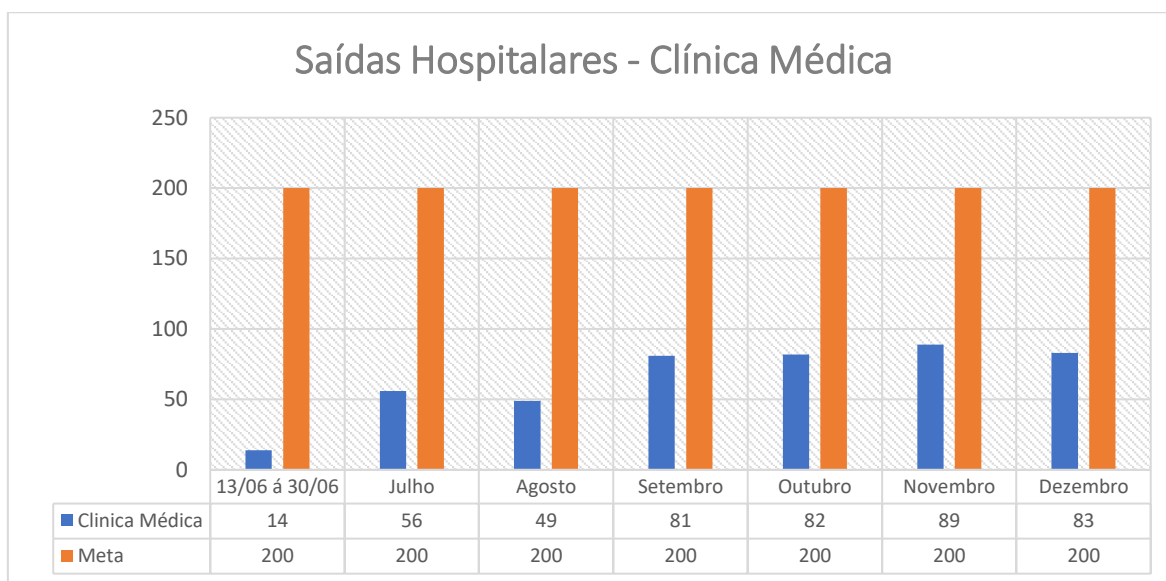
O Hospital Estadual de Luziânia é caracterizado como Hospital Geral de Alta e Média complexidade. Conta com 31 leitos de internações clínicas; 7 leitos de terapia intensiva adulta e 11 leitos de maternidade. Realiza exames, e presta atendimento prioritariamente a Macrorregião Nordeste de Goiás e as demais Macrorregiões. As internações são predominantemente clínicas.

1. INDICADORES E META DE PRODUÇÃO DO CONTRATO

1.1- INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SAÍDAS)

1.1-1. SAÍDAS – CLÍNICA MÉDICA

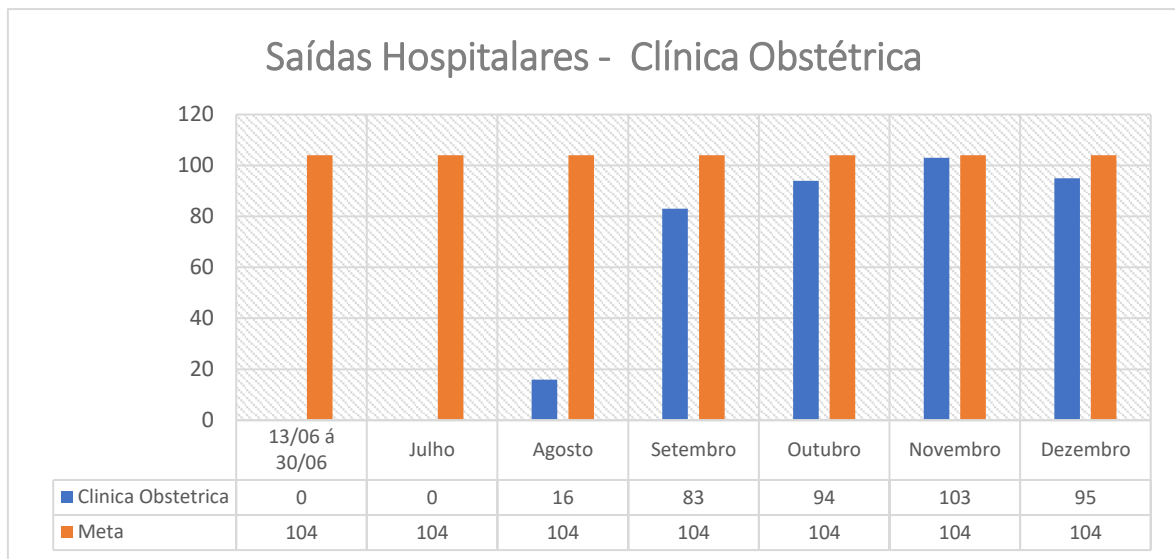
O contrato de gestão nº 045/2022 estabelece a meta de 433 saídas hospitalares, sendo 200 saídas de clínica médica, 104 saídas de clínica obstétrica e 129 saídas de clínica cirúrgica.



Em relação aos registros de saídas hospitalares o número geral obteve a esperada melhoria, com aumento de internação e saída de altas melhorada. Salienta-se a estabilidade dos números no último trimestre.

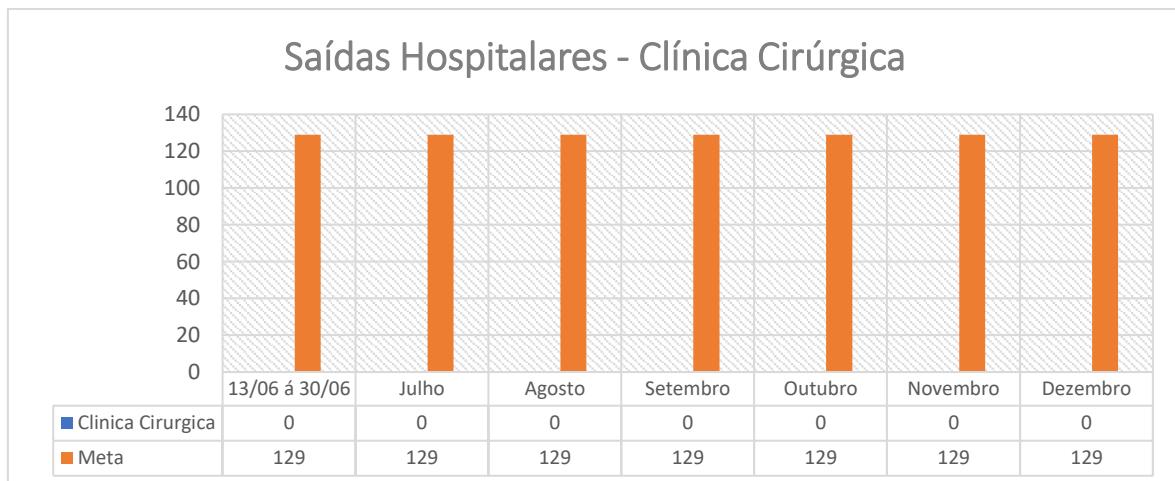
Reforça-se o perfil de gravidade dos pacientes sendo um grande desafio a manutenção de metas, mas seguimos buscando o melhor atendimento possível aos pacientes, nos apoiando em unidades parceiras para oferecer assistência de qualidade àqueles que não são perfil desta unidade hospitalar, como instituições de longa permanência ou mesmo ação conjunta com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), honrando nosso compromisso com a desospitalização de pacientes crônicos.

1.1-2. SAÍDAS – CLÍNICA OBSTÉTRICA



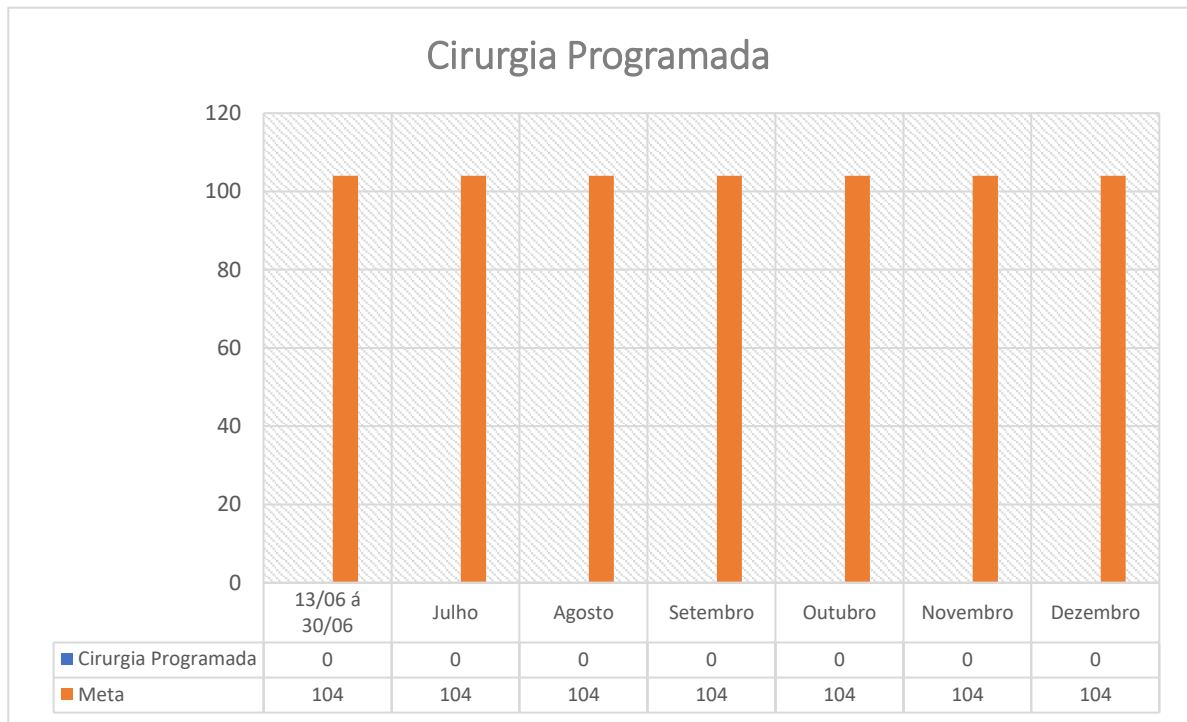
Observa-se acima que no último trimestre, os números das saídas hospitalares tem se aproximado da meta estabelecida.

1.1-3. SAÍDAS – CLÍNICA CIRÚRGICA

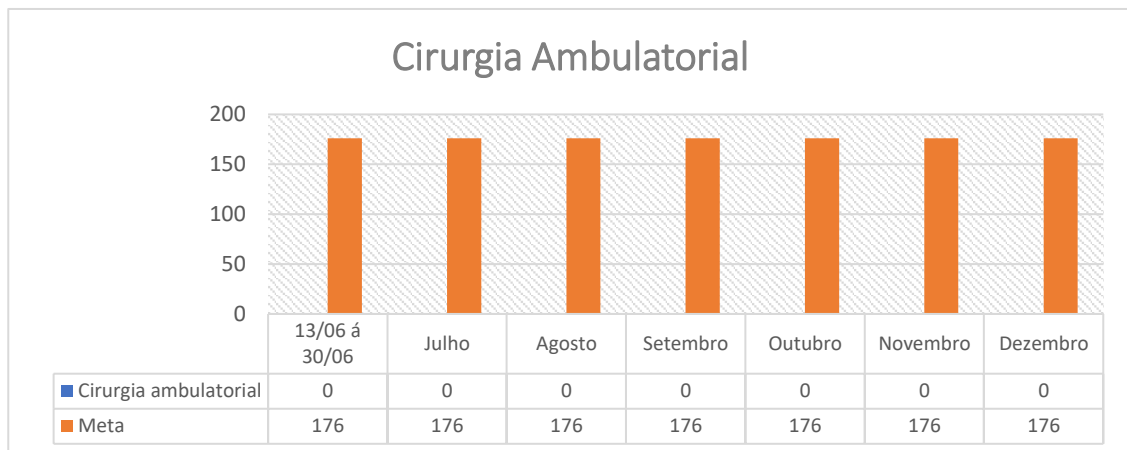


Os serviços de cirurgia estão em processo de implantação, como a adequação de estrutura, aquisição de equipamentos. Os recursos provenientes para estas adequações têm sido de custeio, pois a verba de investimento solicitada está em processo de estudo pela SES-GO

1.2- CIRURGIAS

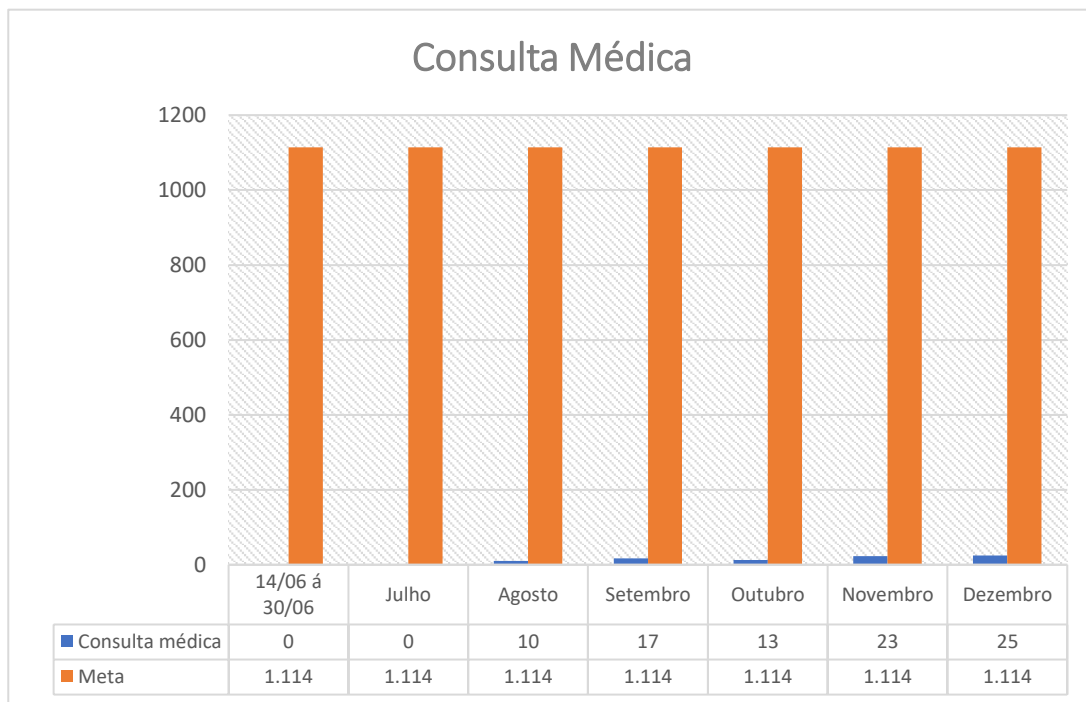


As cirurgias programadas e justificam-se pelo mesmo apontamento das saídas de clínica cirúrgica.

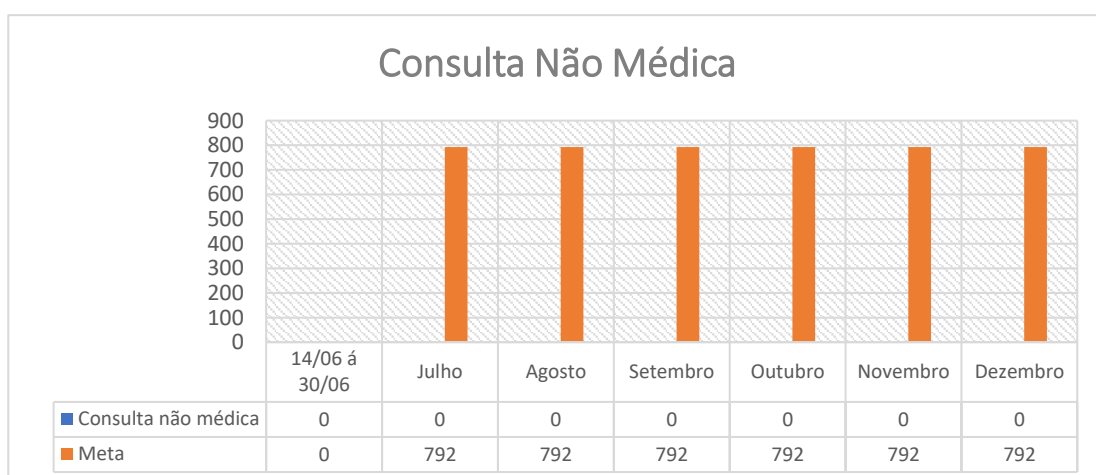


A agenda para as cirurgias ambulatoriais iniciou em dezembro/2022, porém no período não apresentou-se demanda para a oferta.

1.3- CONSULTAS AMBULATORIAS



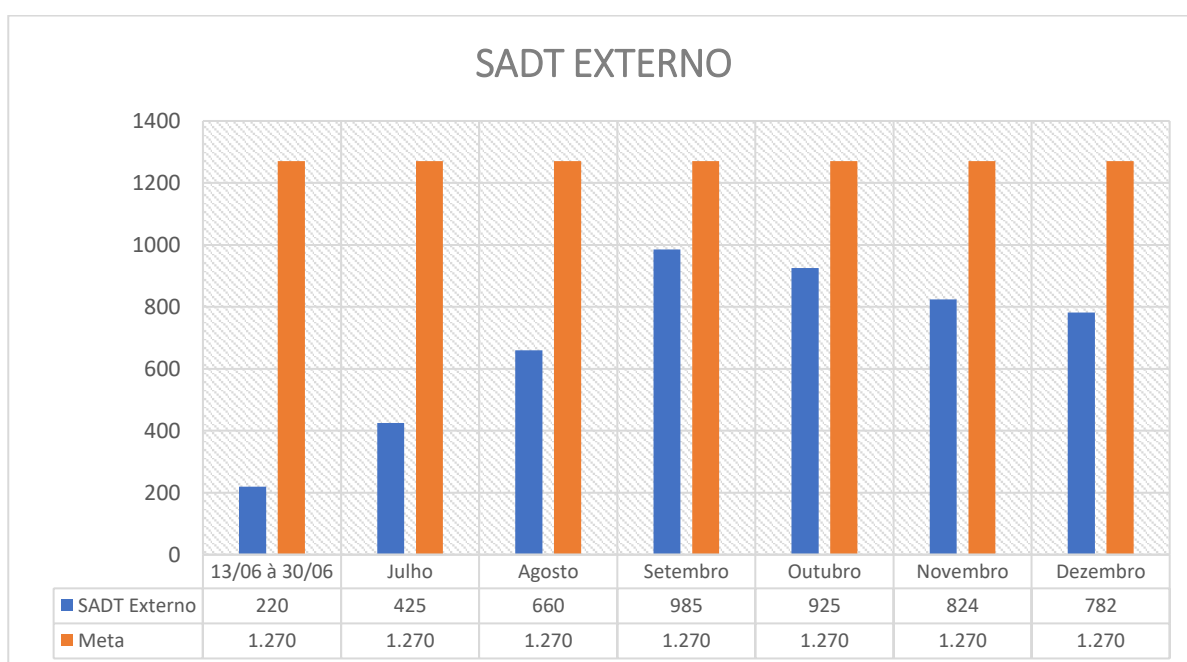
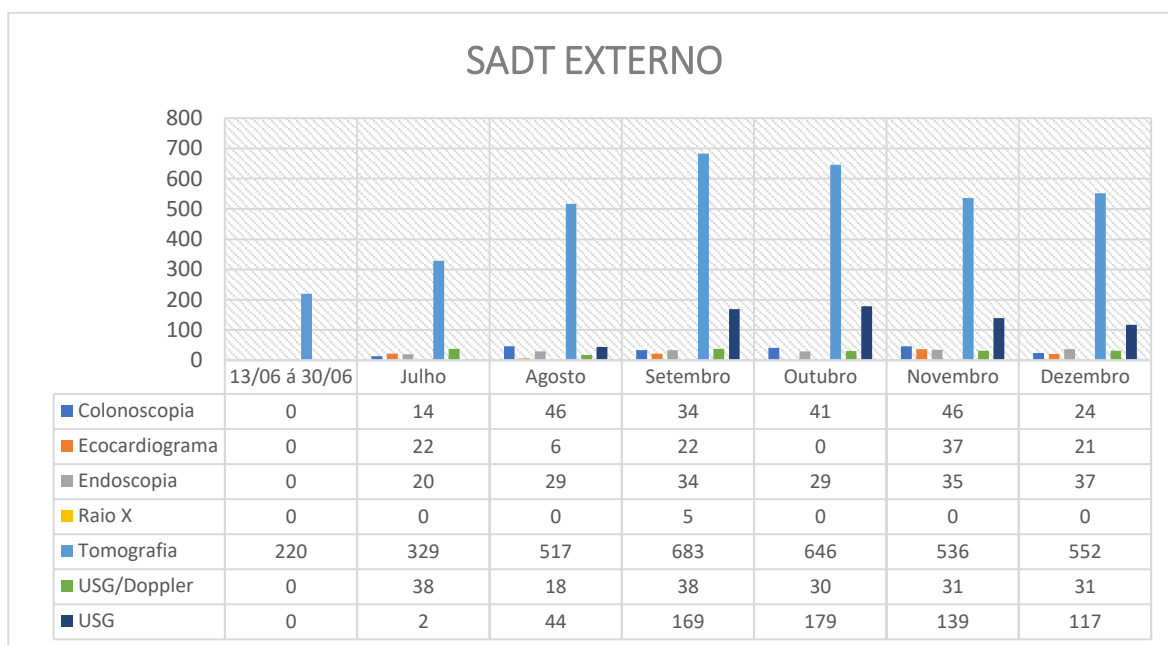
Em 24 de agosto de 2022, inciamos as consultas médicas ambulatoriais na Unidade, com o atendimento do gastroenterologista, realizando as avaliações dos egressos pós Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia, bem como retorno e prognóstico pós biópsias.



As especialidades das consultas não médicas estão vinculadas a abertura do centro cirúrgico. O centro cirurgico está em processo de adequação para iniciar as operações.

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.



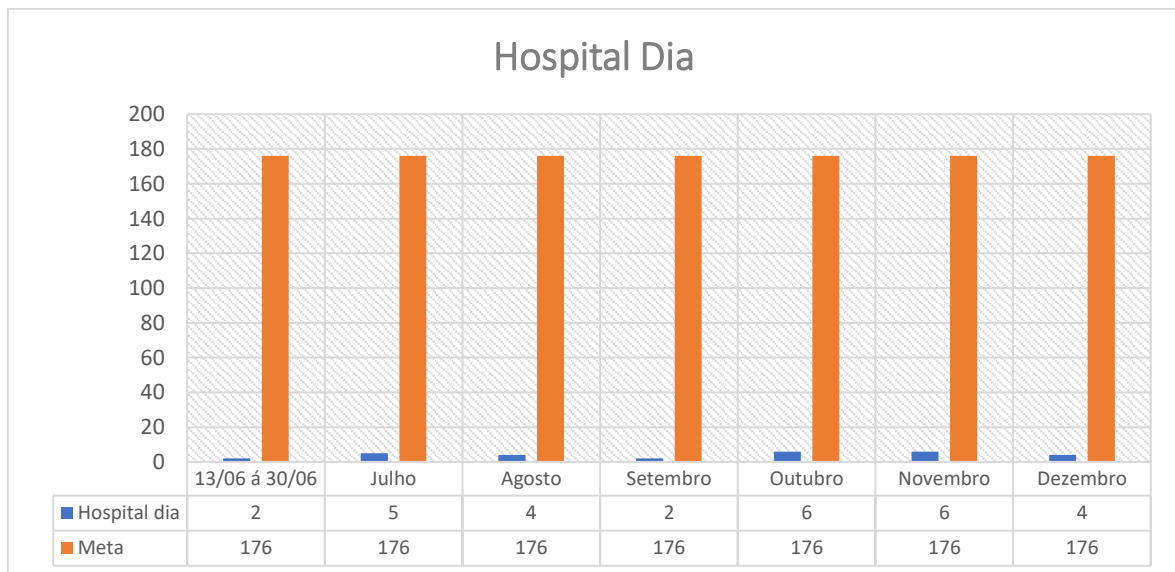
As demandas por exames de tomografia, colonoscopia, endoscopia tem se aproximado a quantidade ofertada. Por outro lado, exames de raio-x, ultrassonografia não acompanham a quantidade ofertada.

Para tratativa desta lacuna, foram enviadas manifestações através de ofícios e e-mail a Secretaria Regional de Saúde e ao Complexo Regulador do Estado salientado a disponibilidade da agenda.

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 $\pm 10\%$.

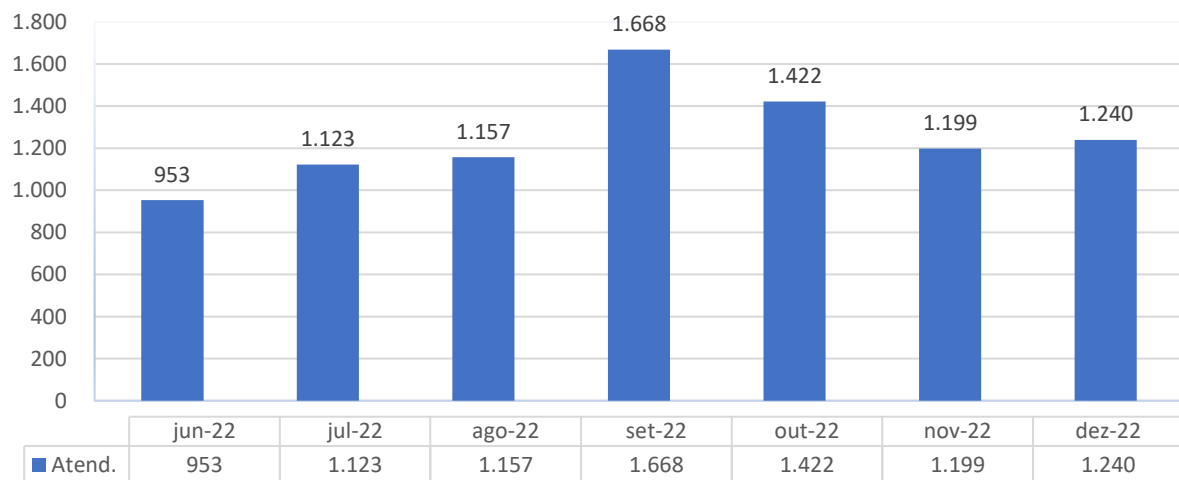


Indicadores e Metas de Produção

INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO	SERVIÇOS	13/06 A 30/06		JULHO		AGOSTO		SETEMBRO		OUTUBRO		NOVEMBRO		DEZEMBRO		TOTAL PERÍODO		
		META PROPOR	REAL.	META	REAL.	META	REAL.	META	REAL.	META	REAL.	META	REAL.	META	REAL.	META	REAL.	% EM RELAÇÃO A META
INTERNAÇÕES E SAÍDAS HOSPITALARES	CLINICA MÉDICA	120	14	200	56	200	49	200	81	200	82	200	89	200	83	1320	454	34%
	CLINICA OBSTETRICA	62	0	0	0	29	16	104	83	104	94	104	103	104	97	507	393	78%
	CLINICA CIRURGICA	77	0	129	0	129	0	129	0	129	0	129	0	129	0%	722	0	0%
CIRURGIAS	PROGRAMADA	6	0	104	0	104	0	104	0	104	0	104	0	104	0	104	0	0%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	CONSULTA MÉDICA	62	0	1.114	0	1.114	10	1.114	17	1.114	13	1.114	23	1.114	25	1.114	88	8%
	CONSULTA NÃO MÉDICA	44	0	792	0	792	0	792	0	792	0	792	0	792	0	792	0	0%
	PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	176	0	176	0	176	0	176	0	176	0	176	0	176	0	176	0	0%
SADT	SADT EXTERNO	340	220	1.270	425	1.270	660	1.270	985	1.270	925	1.270	824	1.270	782	7.960	4.821	61%

1.6- ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

Atendimento Urgência e Emergência



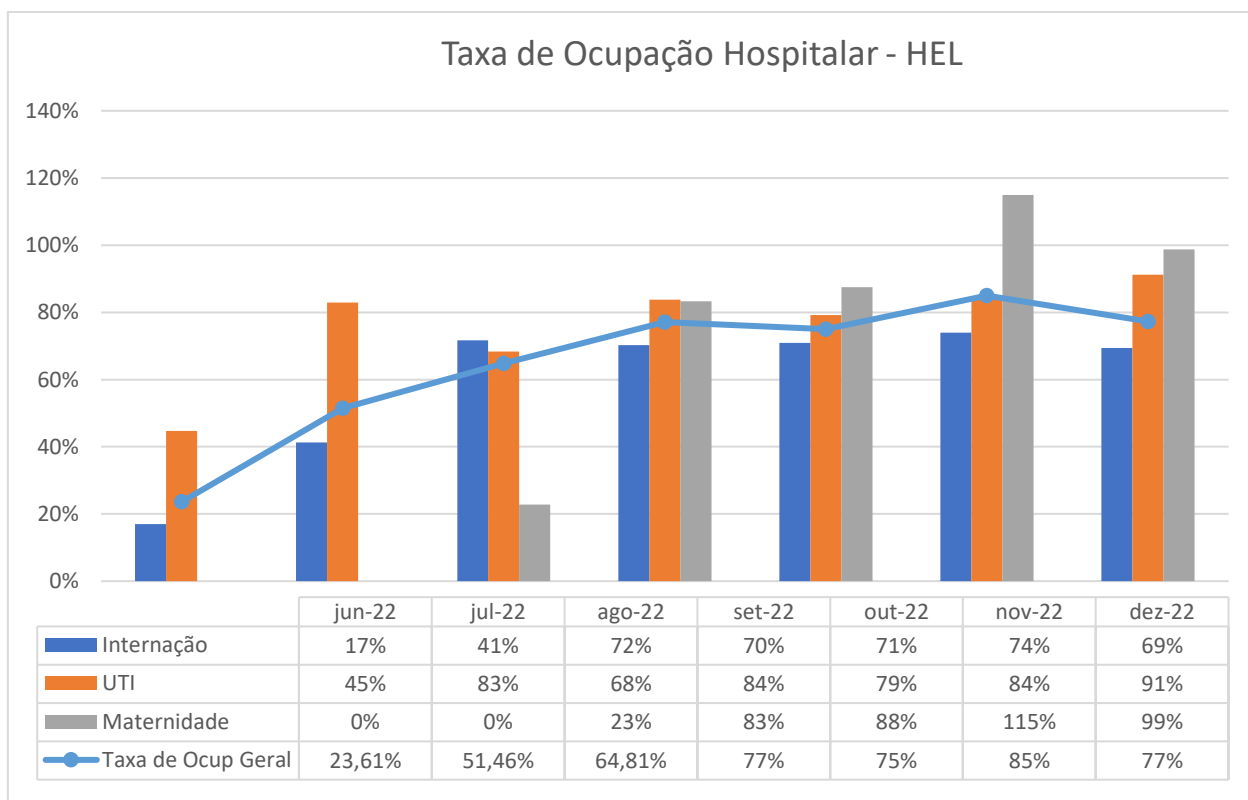
De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, no anexo I, Item 9 “estabelece que os números do pronto atendimento não configuram linhas de serviço para o efeito de metas de produção que a unidade deverá manter o serviço de urgência e emergência em

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”.

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 natureza das doenças, comorbidades, influenciam diretamente no tipo de tratamento do paciente. Dessa forma, enfrentamos as seguintes situações que elucidam a taxa de ocupação hospitalar:

Aumento na quantidade de pacientes idosos e a segurança para abordagem e planejamento terapêutico: Todos os pacientes idosos, para uma abordagem segura e melhor plano

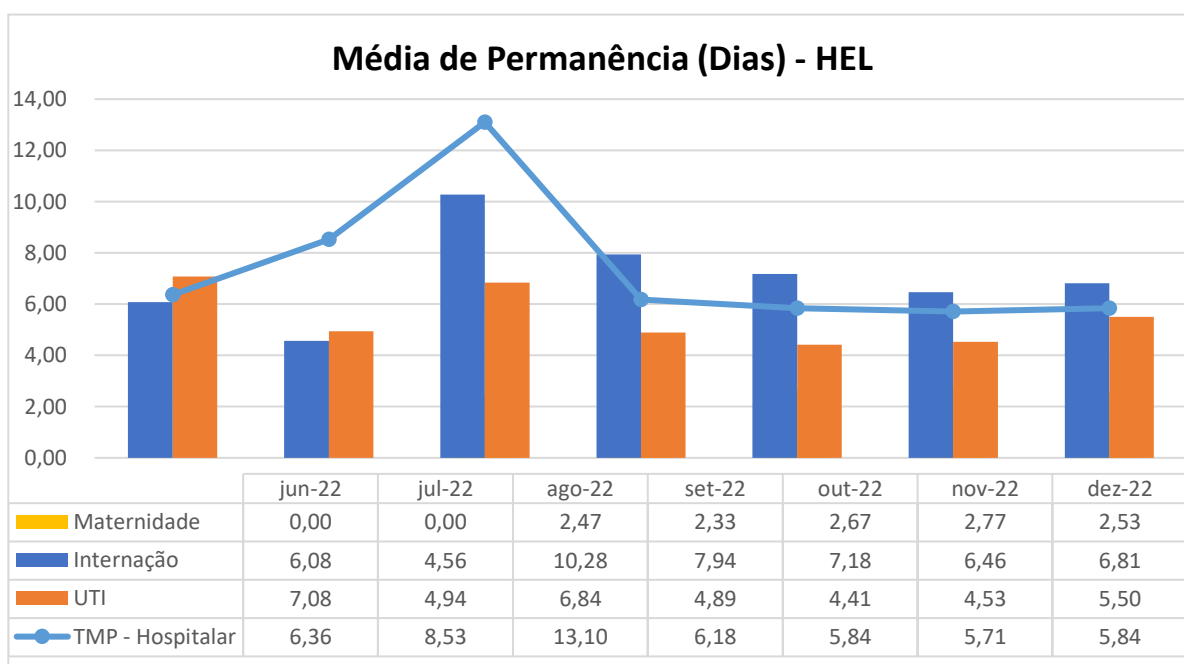
terapêutico possui como rotina a realização de exames. Além disso, em grande maioria os pacientes que adentram, possuem múltiplas comorbidades que necessitam de acompanhamento por outras especialidades e compensação clínica. A Leitura laboratorial (Culturas) demandamos um trabalho contínuo e mútuo com a equipe da Infectologia, que por sua vez, visando melhora infecciosa aguardamos resultado de culturas e dentre outros exames laboratoriais para propedêutica e avaliação.

Aumento da quantidade de Pacientes Renais crônicos com necessidade de hemodiálise, que logo após estabilização do quadro, precisam ser aceitos pela regulação para continuar realizando a hemodiálise.

Aumento de paciente que não e do nosso perfil, como pacientes com abordagem cirúrgica.

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.



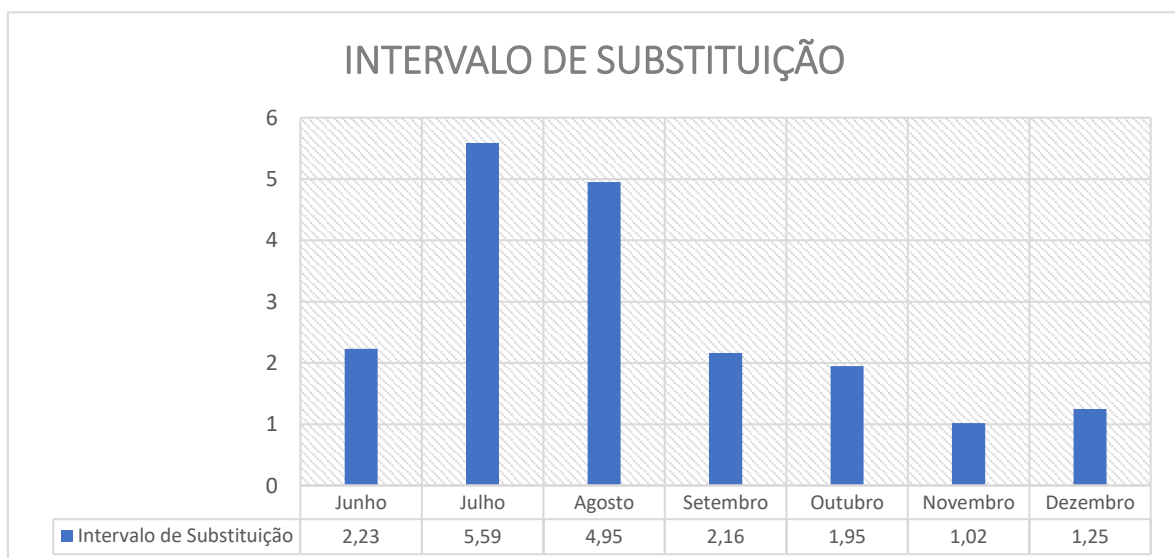
Em relação à média de permanência não conseguimos atingir a meta estimulada pelo perfil dos pacientes admitidos pelo Pronto Atendimento e via Regulação Estadual.

Apesar da melhora do indicador, ainda não atingimos a meta contratual, mas se demonstra compatível com a clínica médica que contínua recebendo pacientes graves provenientes da UTI muitas vezes em cuidados paliativos, pacientes do Pronto Atendimento e regulação. Além disso, o perfil clínico dos pacientes requer uso de antibióticos por, pelo menos 7 dias e que contabilizam 57 dos pacientes internados com Pneumonia Bacteriana entre outras infecções bacterianas, virais e fúngicas. Ademais, pacientes com Doenças Renais com necessidade de realizar hemodiálise, distúrbios eletrolíticos, Doenças cardíacas, doenças neurológicas.

Com relação a maternidade, o tempo de permanência aproxima-se da meta estabelecida. Alguns fatores relacionados a doenças como ISTs, como sífilis, demandaram maior período de internação da mãe e recém nascidos, estendendo de 02 para 10 dias sua permanência para conclusão da terapia com antimicrobiano, além da evidência de neonatos com quadro de icterícia, e conseqüente tratamento com fototerapia, bem como bebês com perda de peso que ampliam sua internação para maior período até a recuperação do peso ideal

2.3.ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO

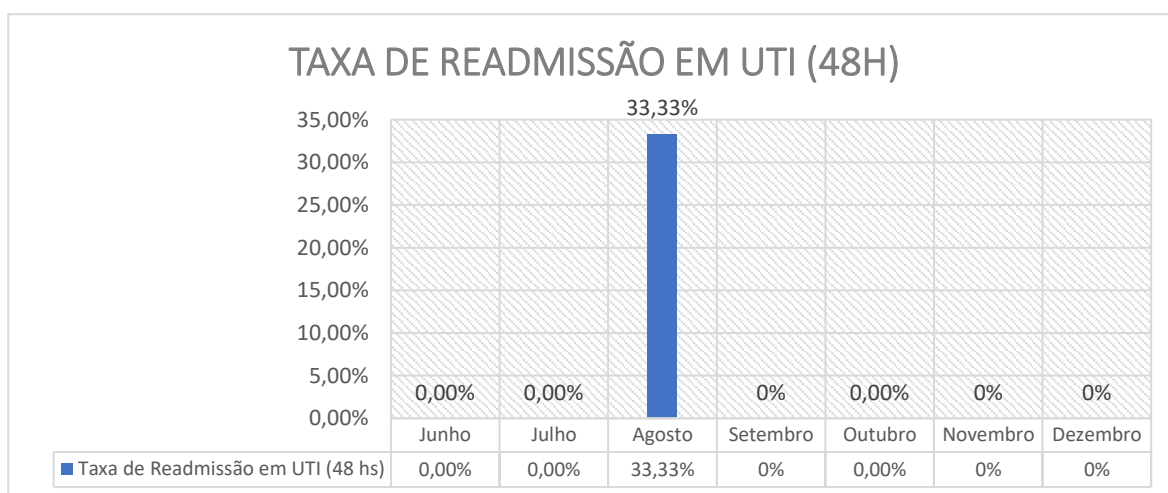
Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, a meta é manter um intervalo de 17 horas ou tempo inferior a este.



Durante o período observado, nota-se que o índice sempre esteve abaixo do estabelecido, cumprindo plenamente a meta.

2.4.TAXA DE READMISSÃO EM UTI

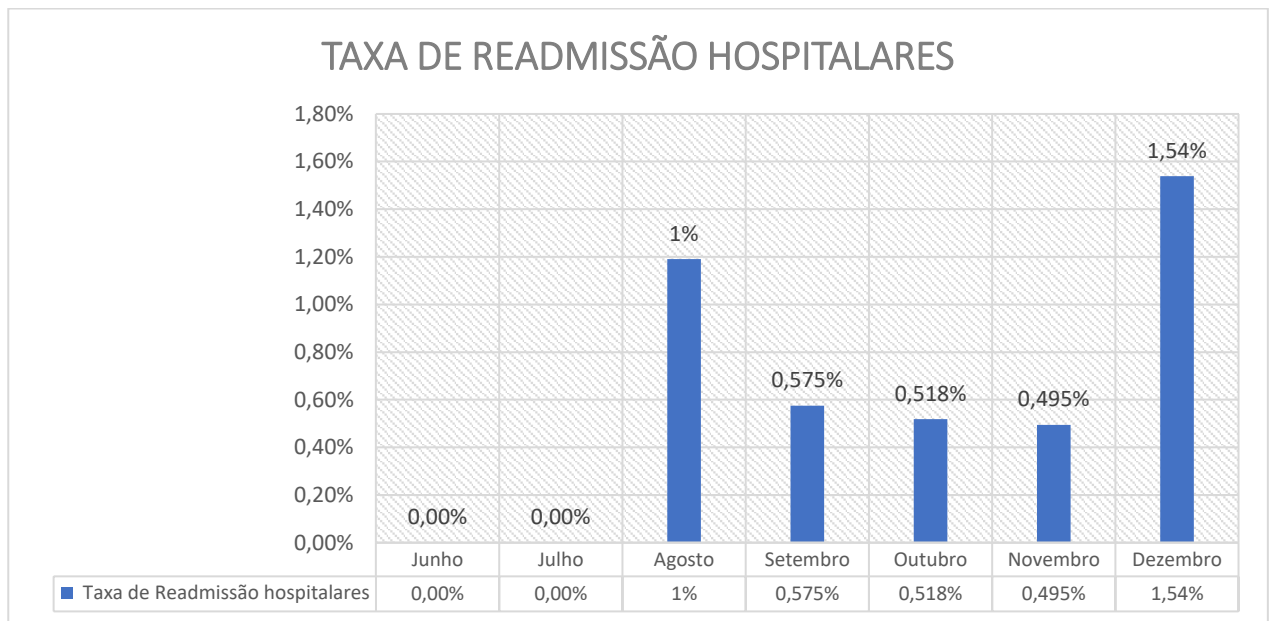
Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, a meta estabelecida é manter a taxa de até 5%.



Durante o período mensurado, tivemos no mês de agosto de 33,33% da taxa de readmissão em UTI.

2.5.TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR

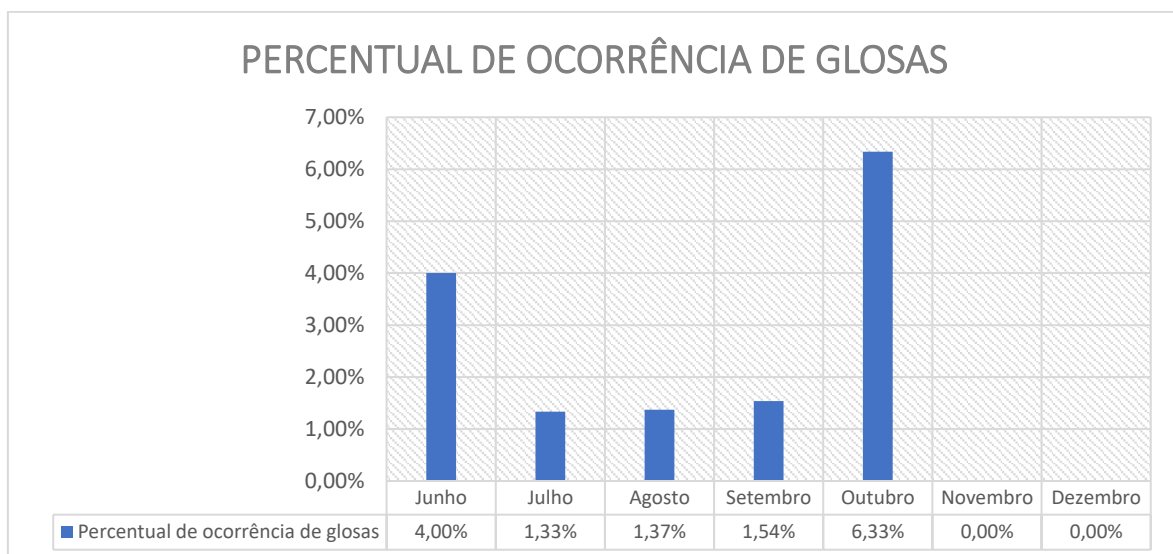
O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, a meta é manter a taxa menor ou igual a 20%.



A Desospitalização segura é uma das práticas da nossa equipe assistencial, o que nos permitiu o cumprimento da meta estabelecida.

2.6.PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH – DATASUS

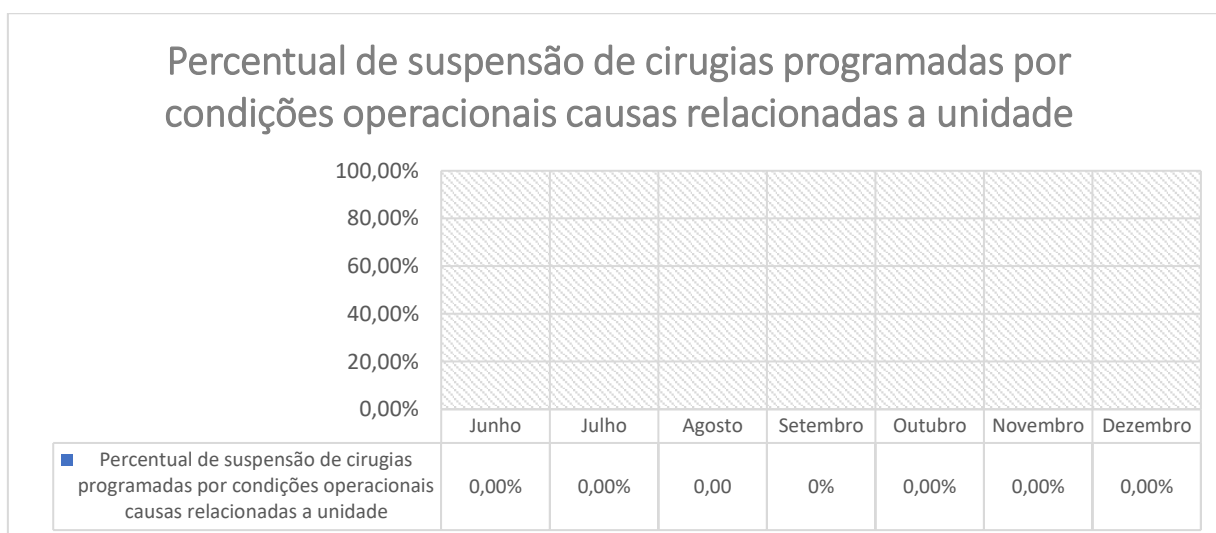
De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, o indicador mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período. A meta é manter o percentual menor ou igual a 1%.



No período compreendido, tivemos uma média de 2,08% de glosas em relação aos procedimentos apresentados. Indicador que está um pouco acima da meta, porém ressalta-se que anteriormente havia somente procedimentos de clínica médica e durante a transição incorporou-se procedimentos de obstetrícia.

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%.

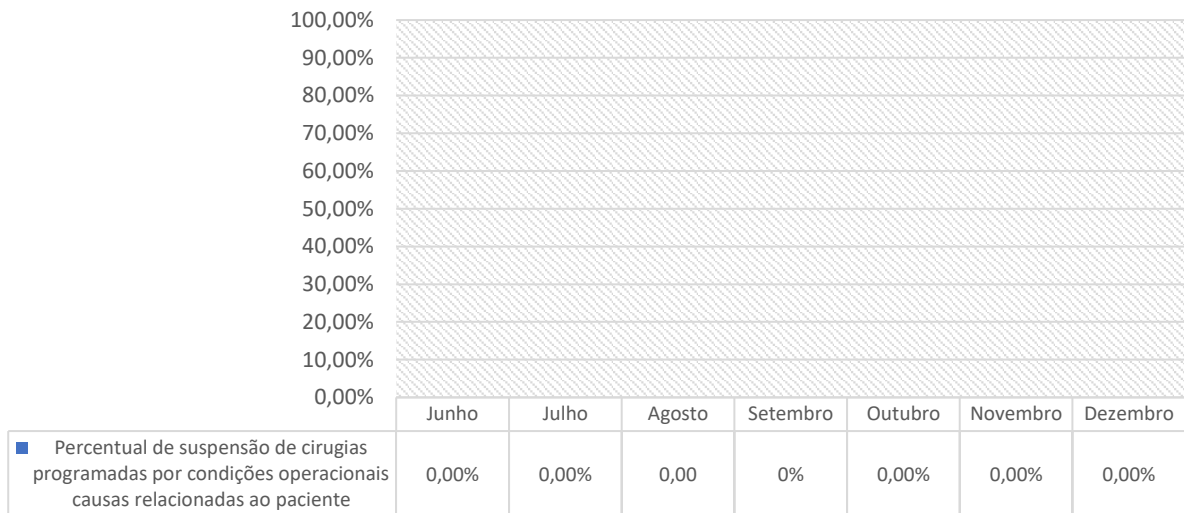


A unidade está em processo de estruturação para procedimentos cirúrgicos.

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%.

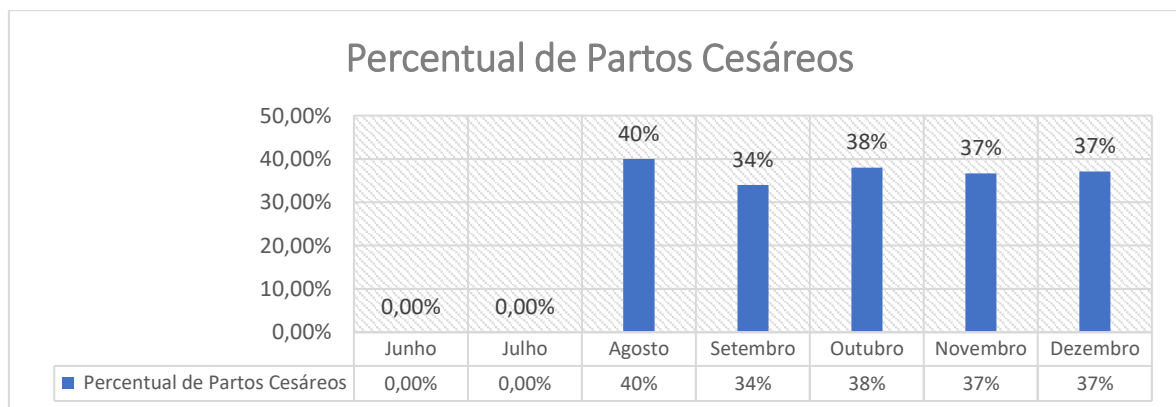
Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causas relacionadas ao paciente



A unidade está em processo de estruturação para procedimentos cirúrgicos.

2.9.PERCENTUAL DE PARTOS CESÁREOS

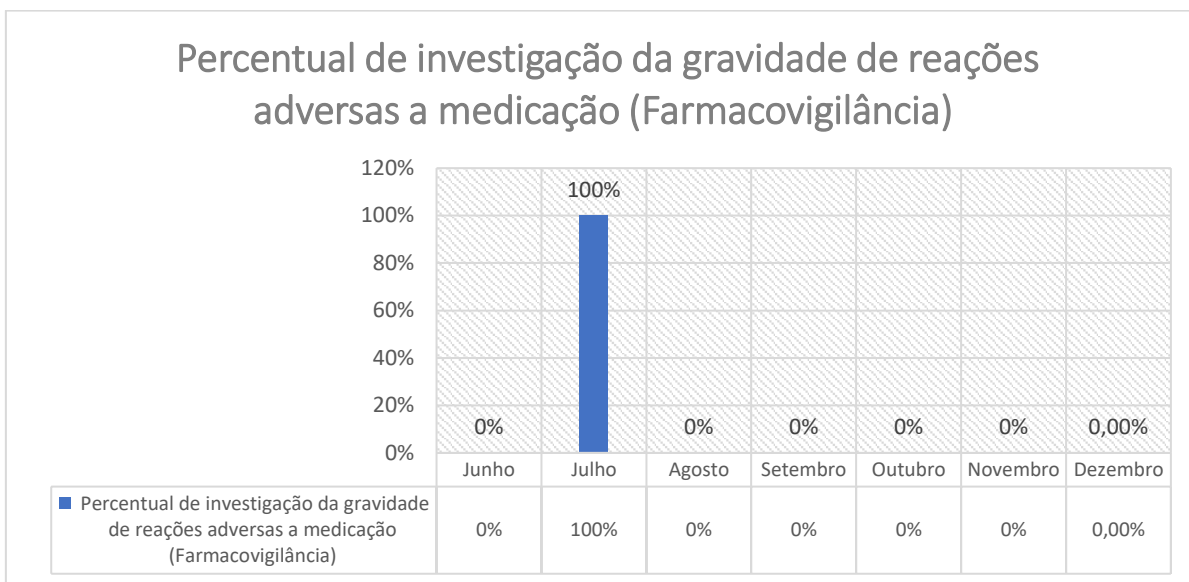
De acordo com o Contrato de gestão nº 045/2022, a meta de partos cesáreos deve se manter igual ou menor do 15%.



As indicações de parto cesáreas são realizadas após análise clínica. Os indicadores da unidade estão em proximidades com os indicadores nacionais. Ainda assim estamos trabalhando para melhora deste índice.

2.10. PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAÇÃO

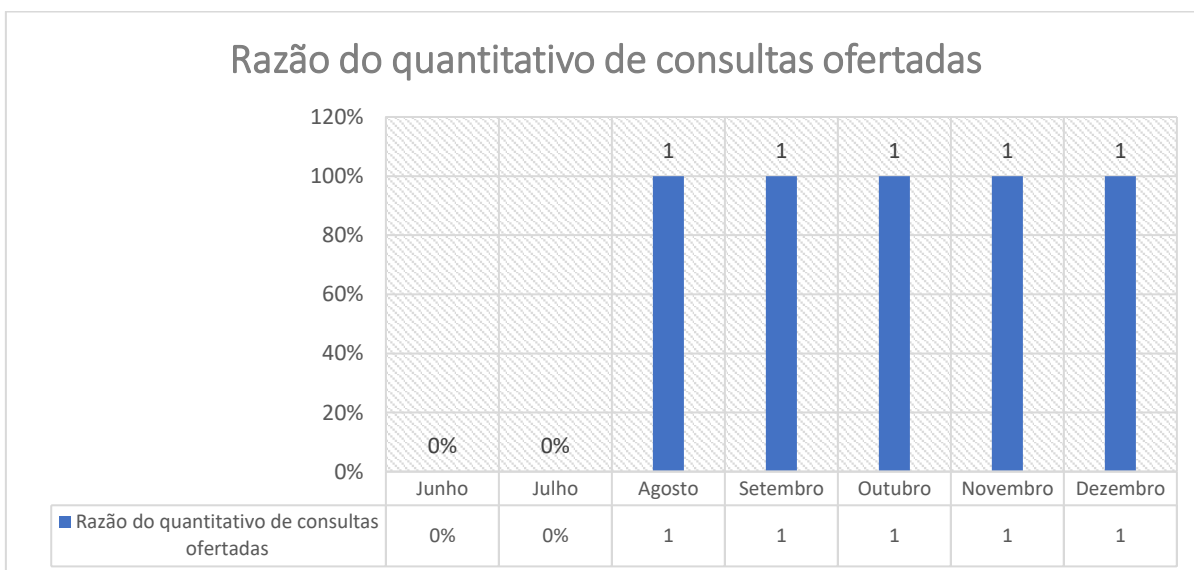
De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, a meta estabelecida para a investigação da gravidade de reações adversas a medicação é que seja maior ou igual a 95% dos casos apresentados.



Durante o período compreendido, tivemos um único caso no mês de Julho, no qual foi analisado e cumprido a meta.

2.11. RAZÃO DO QUANTITATIVO DE CONSULTAS OFERTADAS

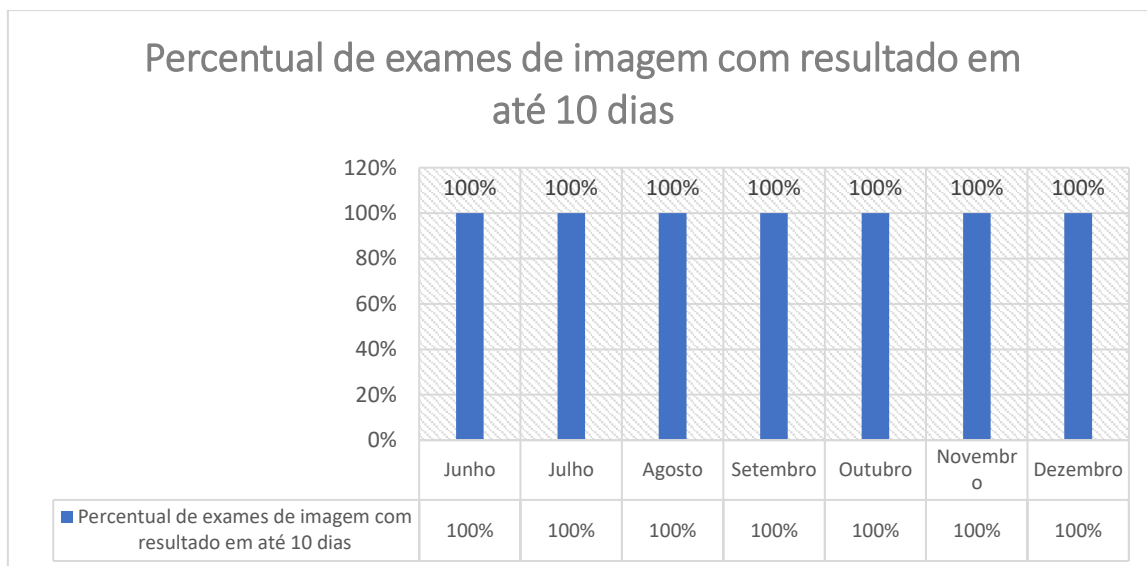
De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, a meta da razão quantitativa de consultas ofertadas deverá manter a proporção igualitária a quantidade de consultas propostas.



As consultas ofertadas foram da especialidade de gastroenterologia, provenientes dos exames de endoscopia e colonoscopia realizados pelo SADT.

2.12. PERCENTUAL DE EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO EM ATÉ 10 DIAS

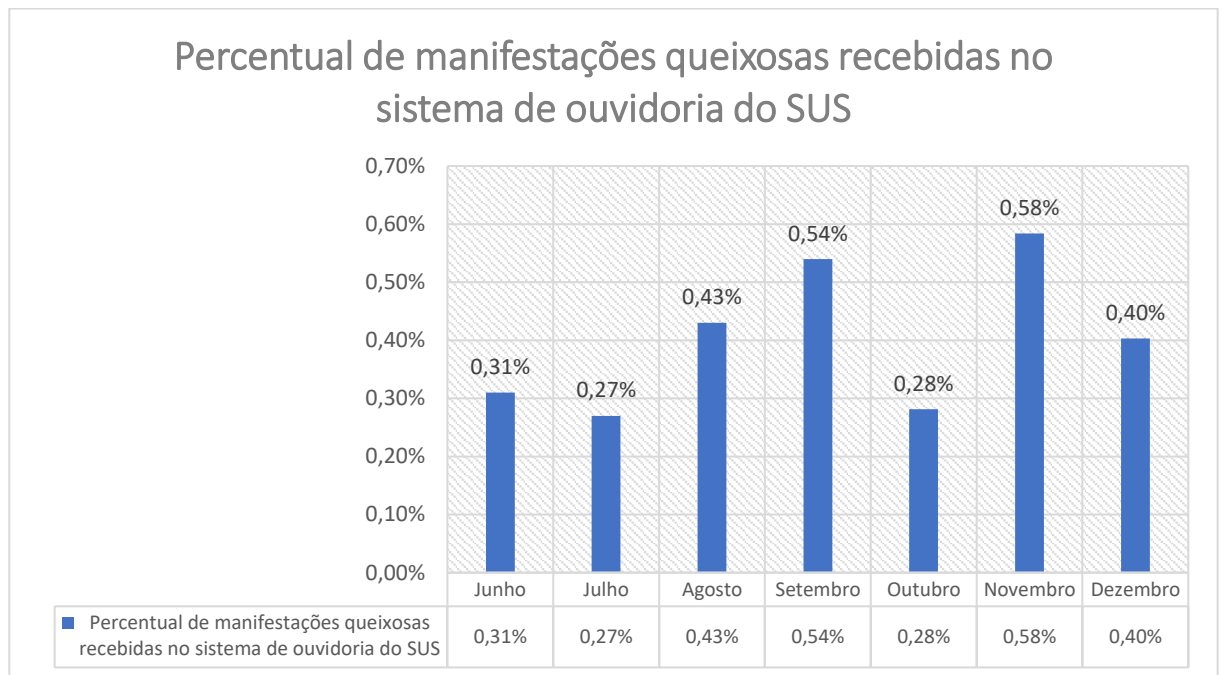
De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, a meta dos exames de imagem com resultado em até 10 dias é maior ou igual a 70%.



Durante todo o período compreendido tivemos 100% dos exames de imagem entregues em até 10 dias, atingindo prontamente a meta estabelecida.

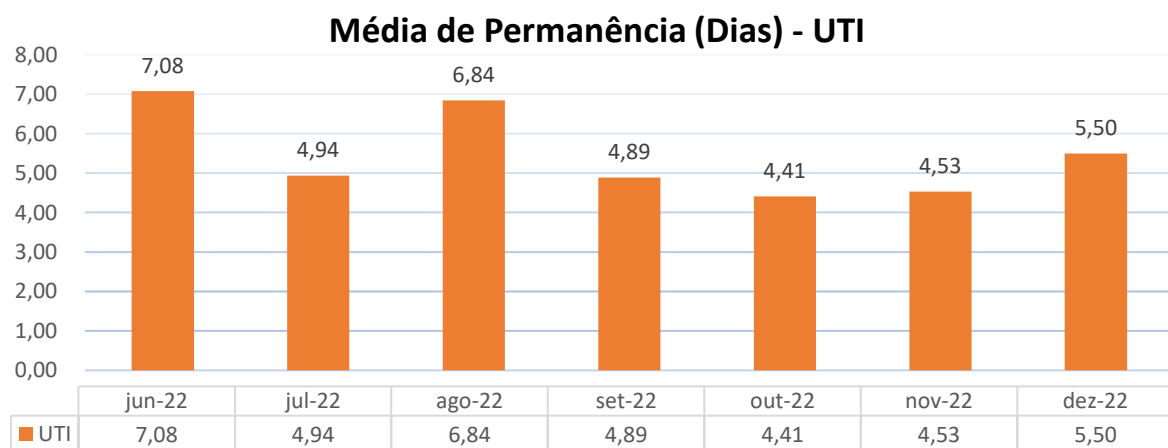
2.13. PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS

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

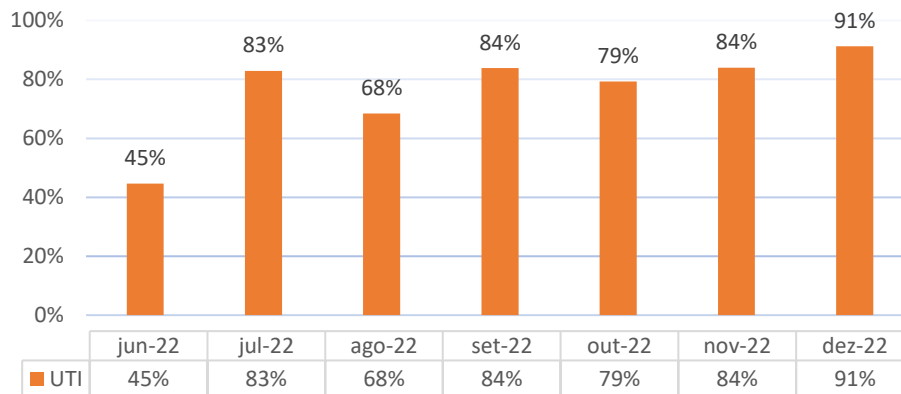


Nota-se pelo gráfico acima que mantivemos o indicador dentro da meta estipulada, inferindo qualidade e a agilidade nas resoluções das manifestações apresentadas pelas pessoas que utilizam do serviço da unidade hospitalar.

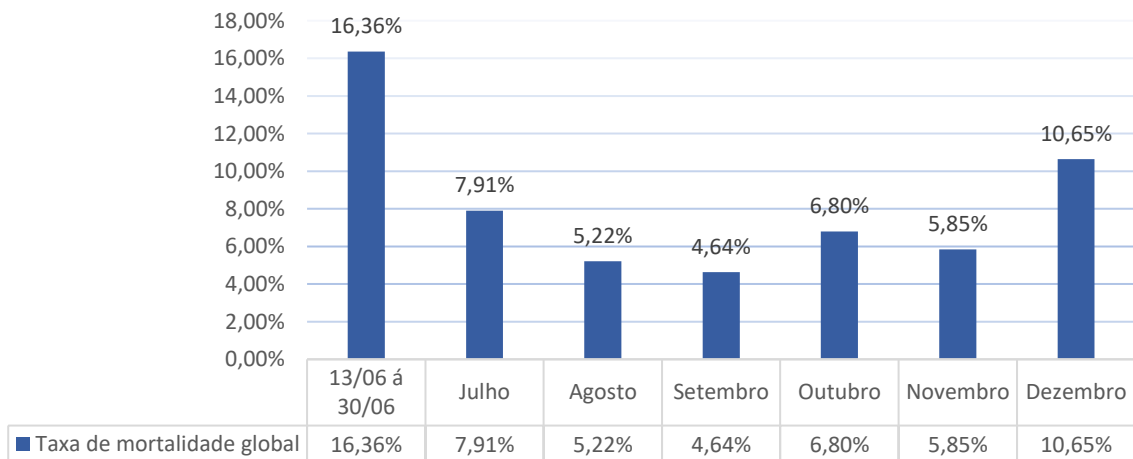
3. DADOS ESTATISTICOS COMPLEMENTARES



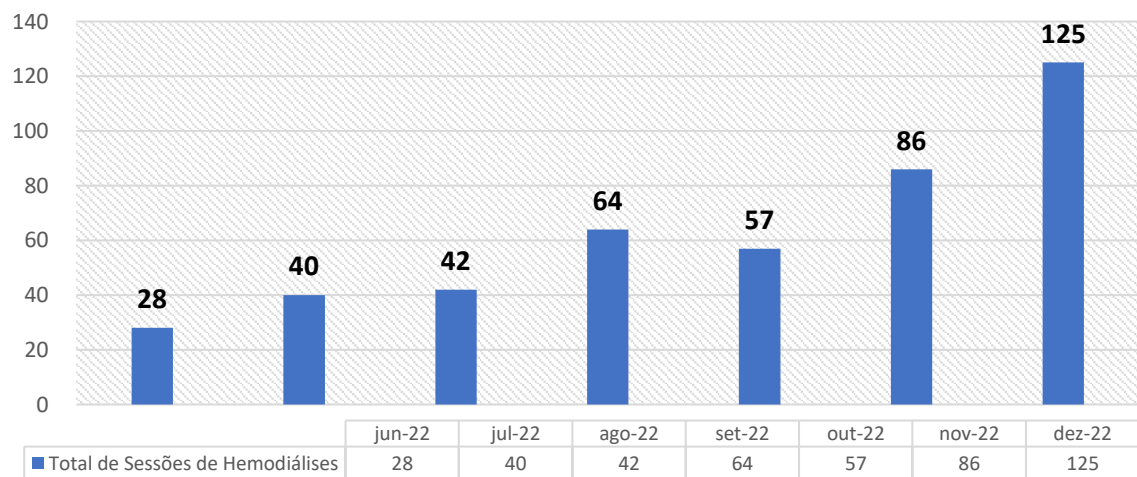
Taxa de Ocupação Hospitalar - UTI



Taxa de Mortalidade Global



Controle de Hemodiálise - HEL



4. ATIVIDADES E AÇÕES REALIZADOS PELA OS

4.1- ESTRUTURA PREDIAL E INFRAESTRUTURA

Em maio de 2020, meses após o início da pandemia de COVID-19 o Hospital Regional de Luziânia foi estadualizado, tendo sua abertura de forma emergencial para acolhimento da demanda exponencial do período. Diante este cenário alguns processos burocráticos foram postergados, com objetivo a priorização das necessidades básicas da população, que eram leitos de Unidade de Terapia Intensiva e Clínica Médica.

Após vigência do Contrato de Gestão 045/2022 no dia 13/06/2022 os serviços para aquisição das documentações foram iniciados, mobilizando uma equipe para compilar e protocolar sequencialmente nos órgãos necessários.

Neste início de trabalho do Instituto Patris no Hospital Estadual de Luziânia recebemos diversos órgãos reguladores como SUVISA, Corpo de Bombeiros Militar, Saneago, dentre outros que apontaram diversas documentações faltantes e estruturas irregulares, que conduzem as ações das equipes de manutenção e melhoria contínua do hospital.

Para correção de todas as inconformidades apontadas pelos órgãos fiscalizadores são necessárias contratações de serviços para elaboração de documentos e serviços de adequação predial, podendo ser considerados obra de médio porte, como no caso do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás e a Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA (Alvará sanitário). A falta de aprovação destes órgãos afeta diretamente na operação da unidade hospitalar, pois tais certificados e alvarás são necessários no processo de aquisição de materiais e medicamentos hospitalares, o que dificulta a compra dos mesmos.

Além da inexistência de regularidade das licenças e alvarás necessários para execução das atividades e/ou serviços previstos, a unidade hospitalar não dispõe de projeto arquitetônico e projetos complementares que abrangem toda a edificação, itens fundamentais no processo de aquisição do Alvará Sanitário.

A tabela a seguir apresenta a situação dos documentos fundamentais para contínua operação da unidade hospitalar;

Situação de documentos

Item	Demanda	Situação
01	Projeto Arquitetônico	Aguardando solicitação de investimento junto a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás para contratação de empresa especializada para elaboração de As Built da unidade hospitalar.
02	Licença Ambiental	Atualmente o Hospital Estadual de Luziânia encontra-se em processo de regularização perante a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, mediante instrução do processo 2022034163.
03	Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros Militar	Atualmente o Hospital Estadual de Luziânia encontra-se em processo de regularização perante ao Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, mediante instrução do processo 112574/22.
04	Alvará Sanitário	Aguardando devolutiva da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás referente a abertura do novo CNPJ (Filial para o Hospital Estadual de Luziânia) e conclusão dos processos citados anteriormente, pois fazem parte da documentação necessária para protocolar junto ao órgão fiscalizador.

Fonte: Autor

4.1-1. DESAFIOS ESTRUTURAIS DA EDIFICAÇÃO

O atual layout do hospital impacta diretamente e de forma negativa em atividades exercidas, com destaque aos setores assistenciais, onde os ambientes são mal dimensionados e por este motivo, fluxos e distanciamento entre leitos não atendem as normas hospitalares e resoluções, como a RDC 50:2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, especialmente no que tange aos princípios norteados em seu capítulo

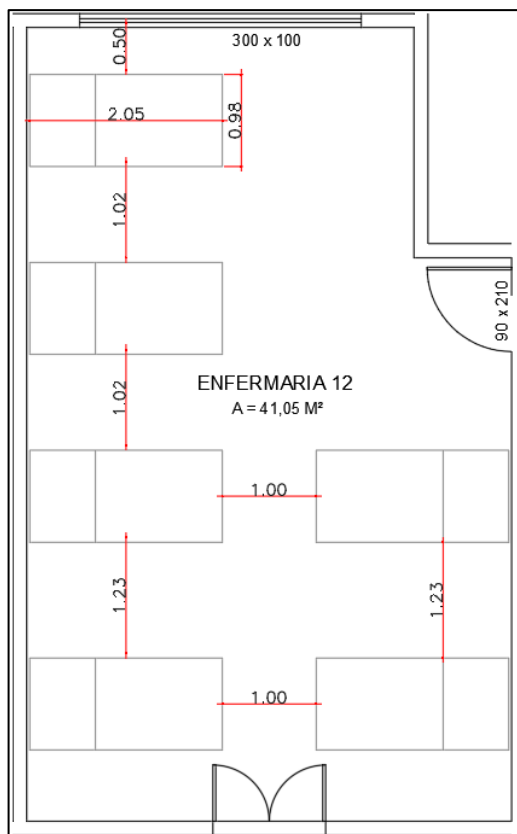
três “3. Dimensionamento, quantificação e instalações prediais dos ambientes” (RDC 50, 2002, p. 36).

Tabela 02- Tabela para dimensionamento de leitos de internação - Enfermaria (RDC 50:2002)

UNIDADE FUNCIONAL: 3 – INTERNAÇÃO				
Nº ATIV.	UNIDADE / AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
		QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSÃO(min.)	
3.1	<i>Internação geral (lactente, criança, adolescente e adulto) ¹</i>			
3.1.2;3.1.3	Posto de enfermagem / prescrição médica	1 posto a cada 30 leitos	6,0 m ²	HF:EE
3.1.3	Sala de serviço	1 sala p/ cada posto de enfermagem	5,7 m ²	HF:EE
3.1.2;3.1.3	Sala de exames e curativos	1 a cada 30 leitos (quando existir enfermaria que não tenha subdivisão física dos leitos)	7,5 m ²	HF:FAM:EE
3.1.2	Área para prescrição médica		2,0 m ²	
3.1.3	Área de cuidados e higienização de lactente	1 a cada 12 berços ou fração	4,0 m ²	HF:HQ
3.1.1 à 3.1.5;3.1.7	Enfermaria de lactente	15 % dos leitos do estabelecimento.	4,5m ² por leito = lactente	HF:HQ;FO:FAM; EE;ED; FVC (no caso do uso para “PPP”);EE;AC ¹
3.1.1 à 3.1.5;3.1.7; 4.5.9	Quarto de criança	Deve haver no mínimo 1 quarto que possa servir para isolamento a cada 30 leitos ou fração	9,0m ² = quarto de 1 leito 5,0m ² por leito = criança	
3.1.1 à 3.1.5;3.1.7	Enfermaria de criança		Nº máximo de crianças até 2 anos por enfermaria = 12	
3.1.1 à 3.1.5;4.5.9; 4.7.2;4.7.3	Quarto de adolescente		10,0m ² = quarto de 1 leito, ou 14,0m ² com dimensão mínima de 3,0m no caso do uso para “PPP” 7,0m ² por leito = quarto de 2 leitos	
3.1.1 à 3.1.5	Enfermaria de adolescente		6,0m ² por leito = enfermaria de 3 a 6 leitos	
3.1.1 a 3.1.5;4.5.9; 4.7.2;4.7.3;3.2.1	Quarto de adulto	A cada 30 leitos ou fração deve existir no mínimo 1 quarto para situações que requeram isolamento	Nº máximo de leitos por enfermaria = 6 Distância entre leitos paralelos = 1m Distância entre leito e paredes: cabecera = inexistente; pé do leito = 1,2 m; lateral = 0,5m	
3.1.1 a 3.1.5;3.2.1	Enfermaria de adulto		Para alojamento conjunto, o berço deve ficar ao lado do leito da mãe e afastado 0,6 m de outro berço.	
3.1.6	Área de recreação / lazer / refeitório	1 para cada unidade de pediatria, psiquiatria e crônicos	1,2 m ² por paciente em condições de exercer atividades recreativas / lazer	HF
8.6.3; 8.6.4	Área ou antecâmara de acesso ao quarto de isolamento		1,8 m ²	HF
3.1.7	Sala de aula		0,8m ² por aluno	

Fonte: RDC 50:2002, p. 44

Figura 01 - Layout e distanciamento atual da Enfermaria 12 (Clínica Médica)



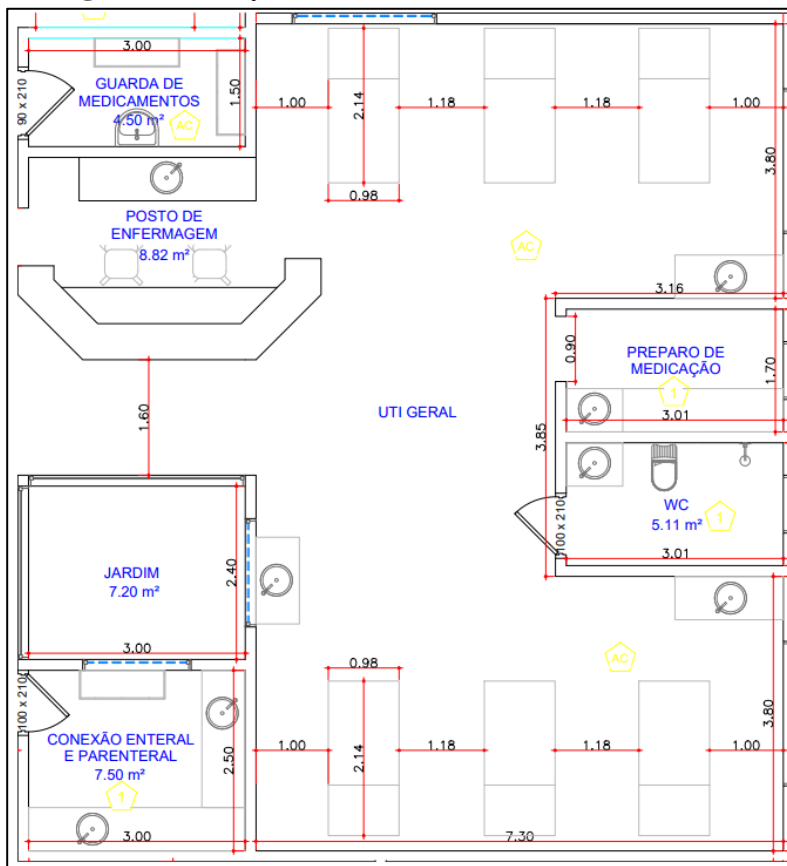
Fonte: Autor.

Tabela 03 - Tabela para dimensionamento de leitos de internação - UTI (RDC 50:2002)

UNIDADE FUNCIONAL: 3 - INTERNAÇÃO (cont.)				
Nº ATIV.	UNIDADE / AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
		QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSÃO(min.)	
3.3	Internação intensiva-UTI / CTI (I)	É obrigatória a existência em hospitais terciários e em hospitais secundários com capacidade ≥ 100 leitos, bem como nos especializados que atendam pacientes graves ou de risco e em EAS que atendam gravidez /parto de alto risco. Neste último caso o EAS deve dispor de UTIs adulto e neonatal.		
3.3.2;3.3.3; 3.3.5	Posto de enfermagem / área de serviços de enfermagem	1 para cada área coletiva ou conjunto de quartos, independente do nº de leitos.	Ao menos um dos postos (quando houver mais de um) deve possuir 6,0m ² .	HF;EE
3.3.2	Área para prescrição médica		1,5 m ²	
3.3.1 à 3.3.3; 3.3.5; à 3.3.7	Quarto (isolamento ou não)	Mínimo de 5 leitos podendo existir quartos ou áreas coletivas, ou ambos a critério do EAS. O nº de leitos de UTI deve corresponder a no mínimo 6% do total de leitos do EAS.	10,0 m ² com distância de 1 m entre paredes e leito, exceto cabeceira e pé do leito = 1,2 m.	HF;FO;FAM;AC; EE;FVC;ED;E
3.3.1 à 3.3.3; 3.3.5; à 3.3.7	Área coletiva de tratamento (exceto neonatologia)	Deve ser previsto um quarto de isolamento para cada 10 leitos de UTI, ou fração.	9,0 m ² por leito com distância de 1 m entre paredes e leito, exceto cabeceira, de 2 m entre leitos e pé do leito = 1,2 m (o espaço destinado a circulação da unidade pode estar incluído nesta distância)	HF;FO;FAM;AC; EE;FVC;ED
5.3.1; 5.3.2	Sala de higienização e preparo de equipamentos / material	1. Dispensável se esta atividade ocorrer na CME	4,0m ² com dimensão mínima igual a 1,5 m	HF
3.3.8	Sala de entrevistas		6,0m ²	

Fonte: RDC 50:2002, p. 47

Figura 02 – Layout e distanciamento atual da UTI Geral



Fonte: Autor.

Apesar da edificação possuir pouco mais de 2 anos desde sua reforma e ampliação, ainda carece de adequações como um todo, visando proporcionar melhorias operacionais e otimizar o atendimento médico-hospitalar, demandas que deverão ser solucionadas através de estudos de viabilidade e novo projeto de reforma e ampliação do HEL.

Desde sua abertura como hospital geral no dia 13/06/2022, o ponto mais preocupante e que necessita de atenção contínua é a infraestrutura elétrica existente, considerando a má qualidade da execução das instalações, descumprindo a NBR 5410:2004 e NBR 13534:2008; o sistema carece de intervenções para adequação das inconformidades que serão apontadas em laudo técnico (serviço contratado através da Carta de Cotação N° 95/2022 e que está em fase de desenvolvimento).

Imagem 01: Instalações elétricas existentes (sótão cozinha)



Fonte: Autor.

Levando em consideração o sistema de climatização do HEL, somente 55% dos ambientes possuem equipamentos, sendo todos do tipo split. Enfermaria Clínica Médica, Centro Obstétrico, consultórios e salas administrativas estão entre os 45% dos ambientes que carecem do sistema, tornando os mesmos insalubres em períodos do ano, além de não atender a NBR 7256:2022, que estabelece os parâmetros mínimos para projeto e instalações para tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde.

Considerando o período aproximado de seis meses de gestão após vigência do novo contrato 045/2022 e início de operação como unidade hospitalar geral, o Hospital Estadual de Luziânia realizou a estruturação e adequação de todos os setores técnicos, sempre com o objetivo de viabilizar as atividades assistenciais com a máxima segurança possível e conforto aos pacientes, acompanhantes e colaboradores.

Por se tratar de um hospital que no passado foi adaptado para atender somente a demandas de Covid-19, os desafios foram grandes para adequar os ambientes com todas as limitações, como: mal dimensionamento das áreas assistenciais e administrativas, subdimensionamento e má qualidade da infraestrutura elétrica se comparada as demandas deliberadas a unidade hospitalar, má qualidade do sistema de cobertura (telhas, calhas e rufos), subdimensionamento da infraestrutura de abastecimento dos reservatórios de água, entre outros sistemas também fundamentais e inacabados, como o sistema de prevenção e combate a incêndio.

4.2- NUCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

1. EQUIPE

O Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente é constituído através da RDC nº 36/2013 é instância do serviço de saúde responsável por promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente e **o monitoramento das atividades voltadas à gestão da qualidade, ligado à direção geral da unidade.** É composto por membros executores das ações de membros consultores, cumprindo integralmente as determinações Ministeriais.

A Equipe de Qualidade e Segurança do Paciente é composta por:

- Marina Morais Germano: Enfermeira, pós-graduada em Qualidade e Acreditação em Saúde, com experiência em Acreditação método ONA, atuando no cumprimento dos instrumentos normativos do setor, estimulando a cultura de segurança do paciente, avaliação de ocorrências (não conformidades, eventos adversos, near miss, etc.), monitoramento de planos de ação junto aos setores e equipe. Pós-graduada em Auditoria, Planejamento e Gestão e Pós-graduada em Obstetrícia e Ginecologia.

- Alayanne Castro Vasconcelos: Enfermeira, pós-graduada em Segurança do Paciente, atuando diretamente ao cumprimento dos protocolos de segurança, gerindo riscos e garantindo a adesão da equipe aos métodos de segurança do paciente.

O Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente do Hospital Estadual de Luziânia “Vasco do Rosário Melo” iniciou suas atividades pelo Instituto Patris em 13 de junho de 2022. A proposta do núcleo é a Gestão de Riscos e Documentos Institucionais, atuando junto as lideranças na construção de melhores processos e consolidando o núcleo a se tornar uma referência para os profissionais, no que desrespeito à Segurança do Paciente, fortalecendo a Cultura de Segurança Institucional.

A responsabilidade do Escritório da Qualidade é a de compartilhar o planejamento da instituição para todos os colaboradores do HEL.

O objetivo, portanto, é de contribuir para a melhoria contínua da qualidade para normatizar os processos e uniformizar os procedimentos e instrumentos de trabalho. Ainda, auxiliar na sinergia entre as equipes, desenvolver a gestão riscos clínicos, administrativos e geral como prática contínua e melhorar a qualidade percebida por pacientes e colaboradores.

No entanto, o Núcleo de Qualidade Hospitalar presta assessoramento aos gestores para contribuir no bom andamento dos Planos de Ação de 2022 e dar prosseguimento a implantação e implementação dos indicadores de processo para alcançarmos resultados que auxiliem nas melhorias necessárias.

Abaixo, seguem as atividades relacionadas ao Núcleo de Qualidade Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente, cuja atuação, como se verá, incide sobre diferentes setores do hospital em cumprimento ao contrato de Gestão nº 45/2022 SES Goiás.

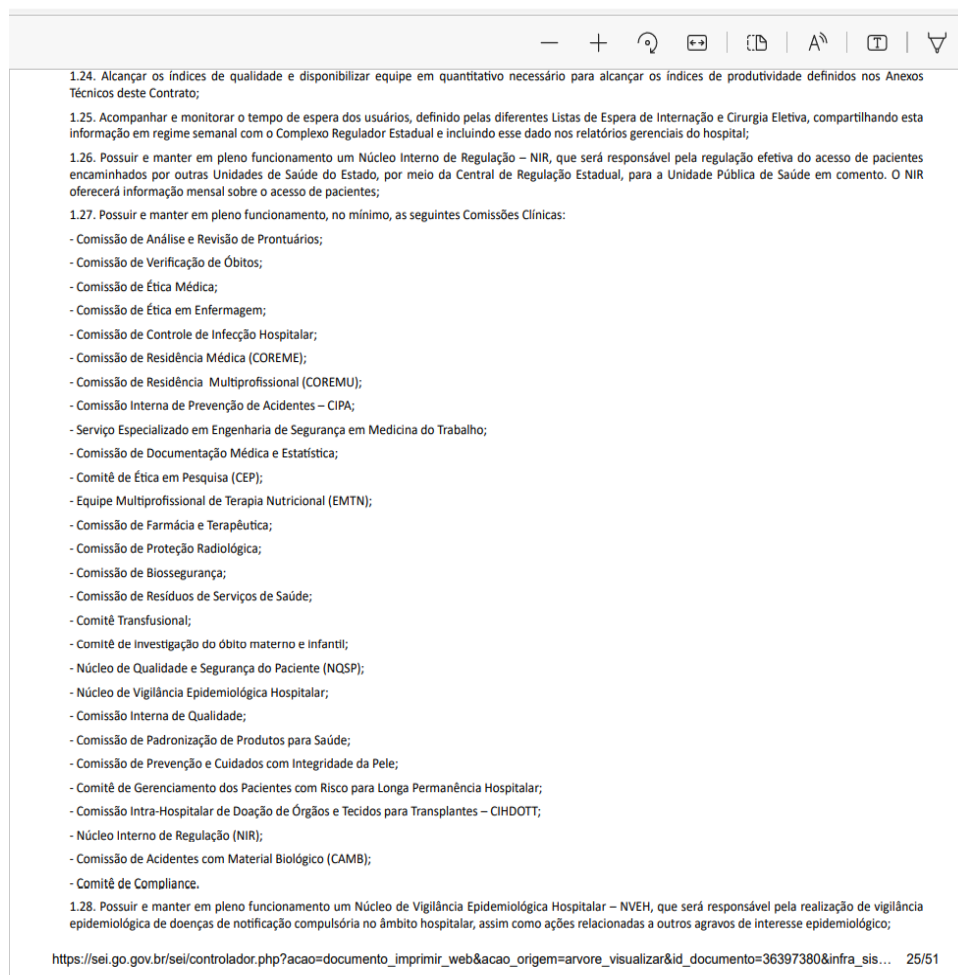
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente:

- Estruturação do serviço do Núcleo de Segurança do Paciente, designando membros da comissão do NSP, conforme Cláusula 4, inciso 4.10 do contrato de gestão nº45/2022 SES Goiás.

- Revisão e adequação dos documentos que compõem o sistema de gestão da qualidade, de responsabilidade e de melhoria contínua dos processos, conforme cláusula 9, inciso 9.7 do contrato de gestão nº 45/2022 SES Goiás.
- Cadastro no sistema de notificações no Sistema NOTIVISA, dos eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde, conforme determinação da RDC nº 36, de 22 de julho de 2013, a fim de promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente e Cláusula 4, inciso 4.10 do contrato de gestão nº45/2022 SES Goiás.

Implantação das Comissões de acordo com o Contrato de Gestão nº 45/2022, cláusula 4, inciso 4.9:

nloads/CONTRATO%20DE%20GESTÃO.pdf



1.24. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos deste Contrato;

1.25. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com o Complexo Regulador Estadual e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;

1.26. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Central de Regulação Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

1.27. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- Comissão de Verificação de Óbitos;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética em Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Residência Médica (COREME);
- Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU);
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho;
- Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão de Proteção Radiológica;
- Comissão de Biossegurança;
- Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Comitê Transfusional;
- Comitê de Investigação do óbito materno e infantil;
- Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- Comissão Interna de Qualidade;
- Comissão de Padronização de Produtos para Saúde;
- Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele;
- Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT;
- Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
- Comitê de Compliance.

1.28. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;

https://sei.go.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=36397380&infra_sis... 25/51

- Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – CCIRAS;
- Comissão de Prevenção e Cuidados com a Integridade da Pele;
- Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH;

- Comissão de Padronização Farmácia e Terapêutica e Padronização de Medicamentos;
- Comissão de Análise e Revisão de Prontuário;
- Comissão de Verificação de Óbitos;
- Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- Comissão de Cuidados Paliativos e Terminalidade;
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde;
- Comissão de Proteção Radiológica;
- Comissão de Engenharia Predial;
- Comissão de Engenharia Clínica;
- Comissão de Perfurocortantes;
- Comitê Transfusional;
- Comitê Compliance;
- Comitê de Investigação de Óbitos Materno e Infantil;

Apenas 6 comissões contratuais não foram instituídas, essas serão contempladas no primeiro trimestre 2023.

Planos Instituídos:

- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde;
- Plano de Prevenção de Acidentes com Material Perfurocortantes.
- Plano de Segurança do Paciente

4.2-1. SEGURANÇA DO PACIENTE

As metas internacionais de segurança do paciente foram desenvolvidas pela JCI (Joint Commission Internacional) em parceria com a OMS para reduzir a exposição aos riscos na área da saúde.

O objetivo dessas metas é promover melhorias específicas na segurança do paciente por meio de estratégias que abordam aspectos problemáticos na assistência à saúde, apresentando soluções baseadas em evidências para esses problemas.

O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria 529, de 1 de abril de 2013, programa esse já implementado no HEL.

	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA	Código: PL-HEL-CQSP-001
		Data: 04/10/2023
		Revisão: 00
		Páginas: 1 de 21

1. OBJETIVO GERAL:

- É regulamentar as ações de segurança do paciente no Hospital Estadual de Luziânia. Inclui o reconhecimento e mapeamento dos riscos institucionais relacionados à especificidade da epidemiologia local e aos processos assistenciais, de forma a estimular a criação de uma cultura de gerenciamento desse cuidado, bem como organizar as estratégias e as ações que previnam, minimizem e mitiguem os riscos inerentes a estes processos.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar e estabelecer os riscos assistenciais associados aos processos de trabalho no Hospital Estadual Luziânia;
- Realizar o processo de gestão dos riscos identificados;
- Promover a melhoria de resultados através das análises das ocorrências dos diversos tipos de incidentes: circunstâncias notificáveis com grande potencial para danos, incidentes, eventos adversos e eventos sentinela, a fim de oportunizar a revisão de processos e metodologias sistematizadas que garantam a segurança em diferentes âmbitos;
- Integrar suas atividades a outras comissões que também gerenciam agravos relacionados à assistência à saúde.
- Acompanhar o mapeamento e redesenho dos processos à implantação das políticas, protocolos e as demais diretrizes clínicas, visando o fortalecimento segurança do paciente em toda a linha do cuidado do paciente;
- Promover as ações para o fortalecimento do sistema de detecção, Sistema de Notificação de Incidentes e ferramentas para busca ativa das circunstâncias e/ou ocorrências relacionados à assistência à saúde;
- Fortalecer a aplicação das metodologias para análises das ocorrências (5 Porquês, Diagrama de Ishikawa e Protocolo de Londres) e desdobramento dos ciclos de melhoria contínua;
- Acompanhar o repasse das notificações ao Sistema de Notificações da Vigilância Sanitária – NOTIVISA e divulgar os resultados institucionais à Alta Direção e colaboradores da instituição;
- Assessorar os líderes ao conhecimento das ferramentas da Gestão da Qualidade para mapeamento dos processos, mapeamento de riscos, análises críticas, aplicação de projetos de melhoria contínua, plano de ação e monitoramento de indicadores;

Endereço: Av. Alfredo Nasser, S/n - Parque Estrela Dalva VII, Luziânia - GO,
Cep 72814-090

	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA	Código: PL-HEL-CQSP-001
		Data: 04/10/2023
		Revisão: 00
		Páginas: 2 de 21

- Estabelecer o cronograma para disseminação dos conceitos relacionados à Taxonomia de Segurança do Paciente, Gestão de Riscos, aplicação de Barreiras de Prevenção de Incidentes, Protocolos e Diretrizes Clínicas às Boas Práticas e resultados de efetividade clínica.

3. RESPONSABILIDADES:

- Núcleo de Segurança do Paciente e Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente.

4. DEFINIÇÕES GERAIS:

- A Portaria Ministerial 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Regulamentada pela RDC 36/2013, a qual institui as Ações Para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, possui foco em promoção de ações voltadas à segurança do paciente em âmbito hospitalar. As ações incluem promoção, execução e monitorização de medidas assistenciais com foco na segurança do paciente.
- Com a obrigatoriedade da criação dos Núcleos de Segurança em estabelecimentos de saúde, foi oficializada a **Comissão de Segurança do Paciente do Hospital Estadual de Luziânia**, que ocorreu em 03 de agosto de 2020.
- O **Plano de Segurança do Paciente (PSP)** é o documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

5. ABRANGÊNCIA:

- Todas as unidades assistenciais e operacionais do HEL.

6. DESCRIÇÃO DO PROCESSO:

Endereço: Av. Alfredo Nasser, S/n - Parque Estrela Dalva VII, Luziânia - GO,
Cep 72814-090

META 1: IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE



O protocolo de identificação do paciente representa um dos processos de segurança mais importantes adotados atualmente, minimizando os riscos assistenciais diretamente aos pacientes através de práticas que serão apresentadas abaixo. É definido pela instituição que são obrigatórios três marcadores mínimos de identificação, são eles: nome completo do paciente, data de nascimento e nome completo da mãe.

META 2: COMUNICAÇÃO EFETIVA

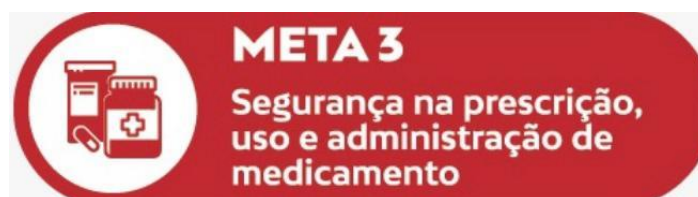


Na saúde, a comunicação é essencial para que a assistência seja qualificada e segura, gerando impacto direto sobre seus resultados. Falhas no processo de comunicação eletrônica, verbal e escrita são reconhecidas como contribuintes para a ocorrência de eventos adversos, inclusive de óbitos.

Melhorar a comunicação entre profissionais é meta do Programa Nacional de Segurança do Paciente e elemento essencial para a qualificação do cuidado. Nesse sentido, a comunicação oportuna, precisa, completa, clara e compreendida pelo receptor deve ser adotada por todos os profissionais da equipe de saúde como caminho para a excelência das práticas assistenciais.

A informação é considerada ativo estratégico e deve chegar até cada público-alvo de forma clara e objetiva, sustentando condutas padronizadas e a apropriação, por parte do público-alvo, de conteúdo atualizado e de boa qualidade. A disseminação de uma informação cujo foco é a segurança do paciente, deve ser planejada para atingir o público-alvo pretendido e ser convertida em ação segura.

META 3: SEGURANÇA NO USO, PRESCRIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS



O protocolo de segurança no uso, prescrição e administração de medicamentos promove a inclusão de padronização das atividades reduzindo a possibilidade de falhas, aumentando a chance de interceptá-las antes de causar injúria ao paciente.

Eventos adversos a medicamentos são definidos como qualquer dano ou injúria causado ao paciente por erros na medicação. O erro pode estar relacionado à prática profissional no momento da prescrição, dispensação e/ou administração de medicamentos.

Erros envolvendo medicamentos podem acarretar implicações importantes como: aumento do tempo de hospitalização, custos indevidos, desconforto e incapacidade para o paciente ou ainda aumento da mortalidade. Diante da possibilidade de prevenção dos erros relacionados ao medicamento e possível dano ou injúria ao paciente, torna-se necessário identificar e quantificar esses erros, como forma de adotar ações preventivas buscando a melhoria contínua para o processo assistencial.

META 4: CIRURGIA SEGURA



O Protocolo de Cirurgia Segura se constitui em um conjunto de regras estabelecidas em um consenso internacional comandado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com o objetivo de tornar as intervenções cirúrgicas mais seguras para pacientes. Inclui a aplicação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura que deve ser realizada em quatro fases:

- Preparo pré-operatório;
- Antes da indução anestésica;
- Antes da incisão cirúrgica (pausa cirúrgica);
- Antes do paciente sair da sala de cirurgia.

Cada uma dessas fases corresponde a um momento específico do fluxo normal de um procedimento cirúrgico.

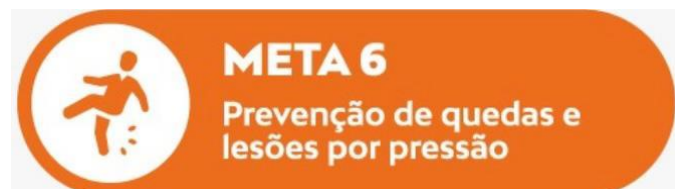
Em cada fase, o condutor da referida Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa.

META 5: HIGIENIZAÇÃO CORRETA DAS MÃOS



A Higiene das mãos é um termo geral, que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de micro-organismos e consequentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram Infecções Relacionadas à Assistência. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, o termo engloba a higiene simples, a higiene antisséptica e a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica, definidas a seguir, e a antisepsia cirúrgica das mãos, que não será abordada neste protocolo. A higiene de mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde (ANVISA, 2009).

META 6: PREVENÇÃO DE QUEDAS E LESÃO POR PRESSÃO



O evento “queda” é definido como: - Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc.), incluindo vaso sanitário.

A queda do paciente, por ser uma ocorrência indesejável e danosa, deve ser um evento previsível. Por isso, a instituição realiza diariamente a avaliação de risco desde o momento

da admissão do paciente com aplicação da escala, e esta avaliação deve ser repetida diariamente até a alta do paciente. (Adulto Escala de Morse).

Na admissão deverá ser avaliado os fatores de riscos que podem contribuir para o agravamento do dano em caso de queda.

Lesão Por Pressão é um dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente geralmente sobre proeminência óssea ou pode ainda estar relacionado a equipamentos médicos ou outro tipo de dispositivo.

Lesões Por Pressão (LPP) causam danos consideráveis aos pacientes, dificultando o processo de recuperação funcional, frequentemente causando dor e levando ao desenvolvimento de infecções graves, também têm sido associadas a internações prolongadas, sepsis e mortalidade.

No HEL, avaliamos o risco do paciente através da escala de Bradem que caracteriza conforme score: sem risco, baixo risco, moderado risco, alto risco ou risco muito alto. A classificação do risco se dá inversamente proporcional à pontuação, ou seja, quanto maior o número de pontos, menor é a classificação de risco para a ocorrência dessa lesão.

A seguir, os indicadores do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente que são gerenciados e suas análises:

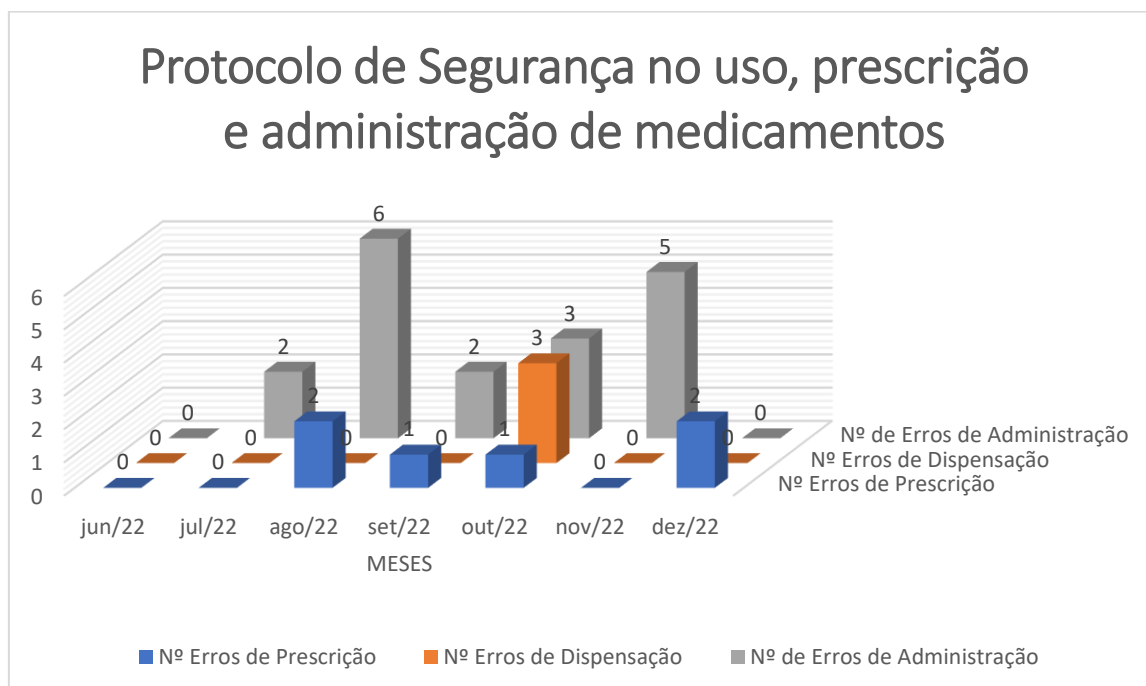


Gráfico 1: No gráfico foram identificados de julho a dezembro erros como, administração de medicamentos, erros de prescrição médicas e erros de administração de medicamentos. Os dados levantados demonstraram que as intervenções farmacêuticas estão sendo eficazes e corrigidas para não causar danos ao paciente. Ainda, podemos afirmar que nossa equipe assistencial vem se comprometendo cada vez mais com a segurança do paciente, visto que o processo de notificações dos erros vem para trazer melhorias nos processos e nossa equipe cada vez mais engajada para a melhoria contínua.

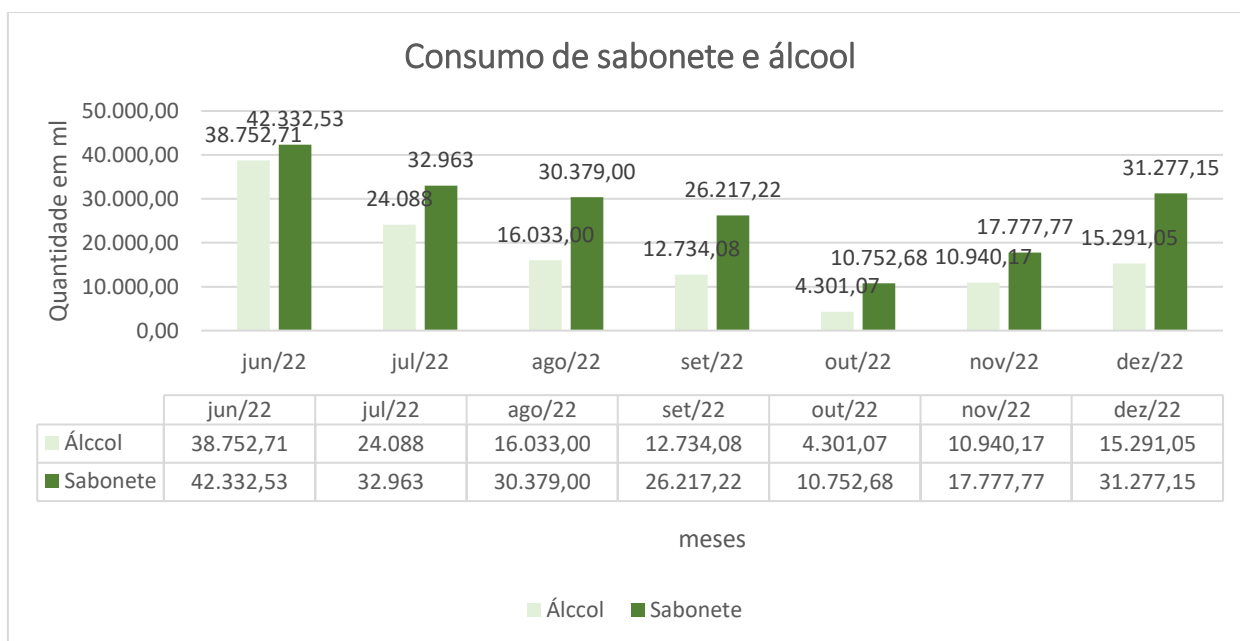


Gráfico 2: Observa-se uma variação nos dados de consumo de sabonete e álcool, com dados discrepantes no mês de outubro. A Equipe de Qualidade e Segurança do Paciente junto a Equipe de SCiras buscou compreender o baixo consumo no mês de outubro no qual foi detectado a falha na contagem de disponibilização dos insumos, não sendo possível mensurar com fidelidade o consumo durante o mês. Ainda, podemos compreender que essa falha vem junto ao descredenciamento da empresa terceira que prestava serviços para a instituição. Mesmo diante a falhas humanas e administrativas, nossa equipe vem realizando constantemente treinamentos e ações que abordam sobre a prática de higiene das mãos. Também, nossa unidade está participando do projeto de Estratégia Multimodal de observação direta do Ministério da Saúde, que tem como objetivo reconhecer os hospitais e grupos de profissionais de cuidados de saúde que promovem a segurança dos pacientes por

meio da implementação da estratégia multimodal. Ainda, observa-se a melhoria na adesão para os meses de novembro e dezembro.

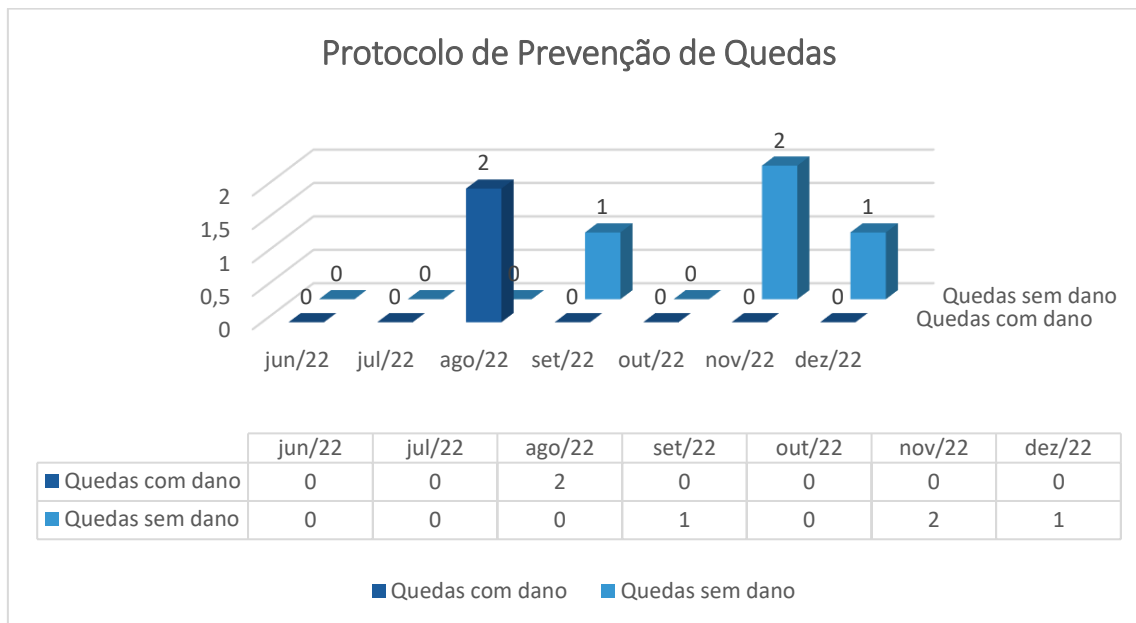


Gráfico 3: Ao analisar o gráfico acima, observa-se que varia os dados de quedas, e a prevalência são de quedas sem danos. Um dos recursos para a prevenção de queda é a identificação precoce do risco do incidente. A avaliação do risco de queda é realizada através da escala de Morse, onde se detecta precocemente o potencial de risco que o paciente obtém. Para melhorar esse resultado, o Núcleo de Qualidade e Segurança do paciente vem monitorando a adesão das avaliações de risco, visando assim a redução desses eventos.

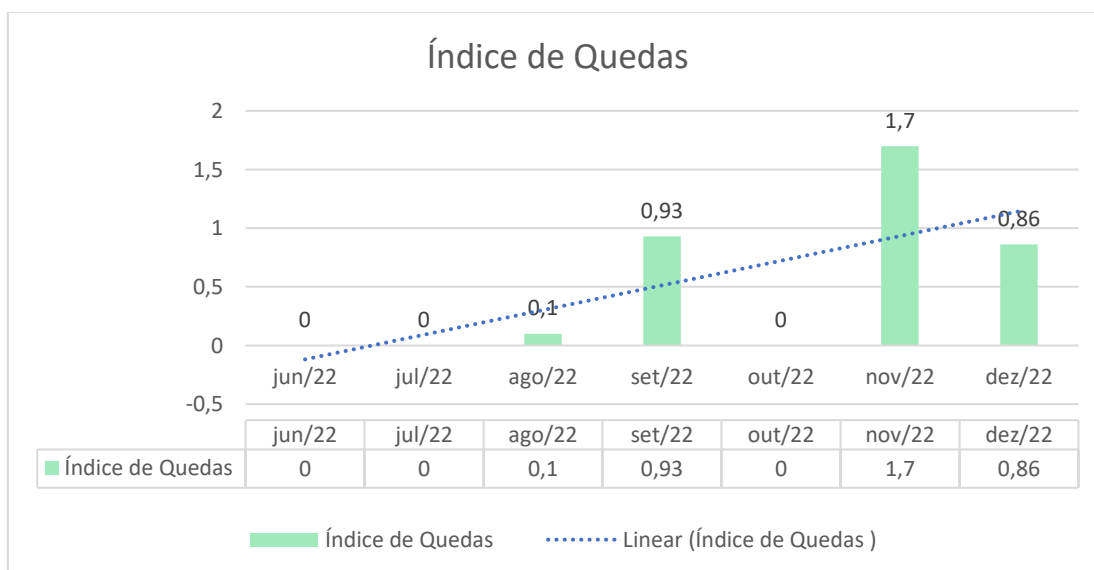


Gráfico 4: Acima podemos notar que a incidência de quedas vem aumentando. Apesar de apresentar o aumento, podemos afirmar que esses dados também demonstram a adesão das equipes em notificar os eventos adversos ocorridos, amenizando as subnotificações que comumente acontecem nas instituições. O Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente não mede esforços junto à equipe assistencial em realizar medidas que previnam esse tipo de incidente.

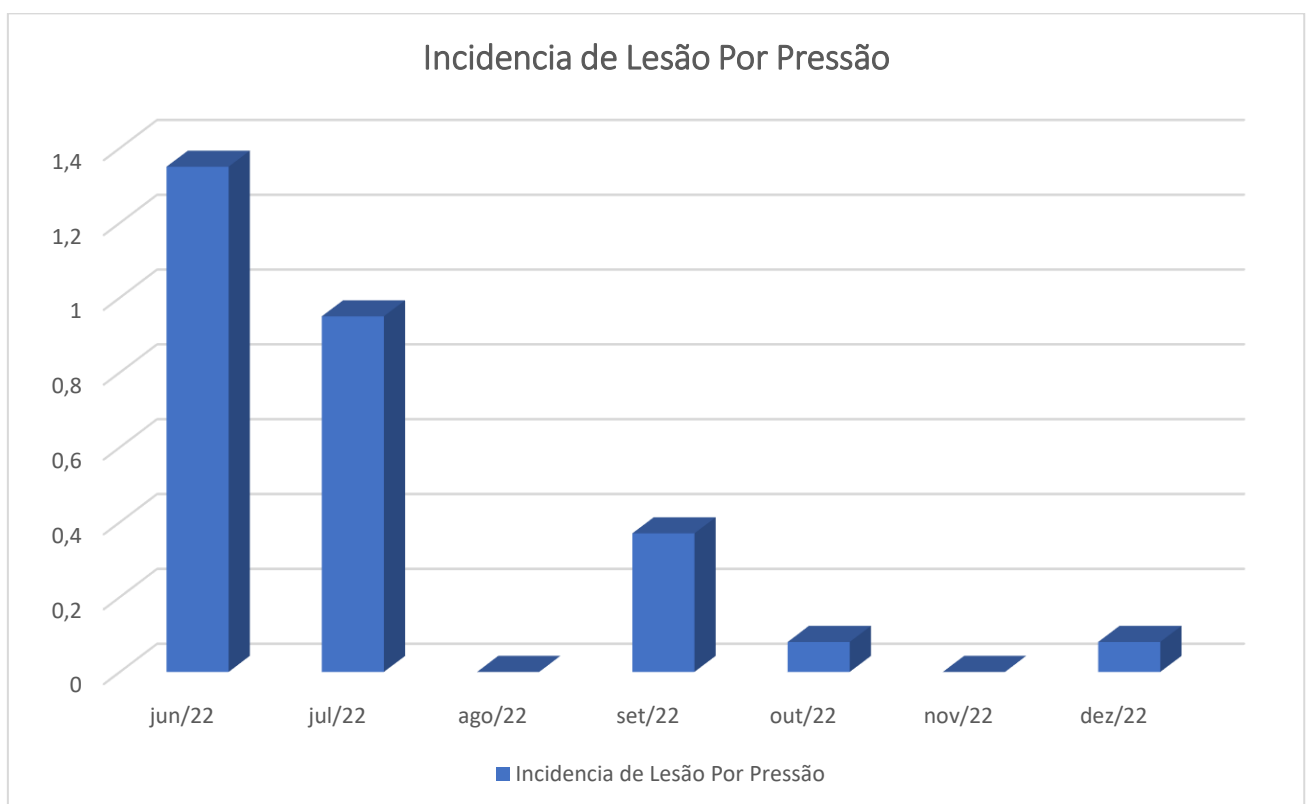


Gráfico 5: Observamos acima que em junho, julho e setembro tivemos uma incidência maior que nos outros meses dentro do segundo semestre de 2022. A Incidência de Lesão por Pressão vem diminuindo a cada mês. Levando em consideração sobre a importância do preenchimento da escala de Braden na avaliação do risco de LPP, a equipe consegue obter maior eficiência na prescrição de cuidados ao paciente. A Gestão do HEL investiu na aquisição de colchão pneumático para melhoria dos cuidados ao paciente.

4.2-2. SISTEMA DE NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS E NÃO CONFORMIDADES

A notificação de eventos adversos é uma prática fundamental em qualquer instituição de saúde que busca a segurança do paciente e qualidade do serviço assistencial. O sistema de notificação foi criado para que as organizações estabelecessem uma forma de conhecer e aprender com os erros do dia a dia da assistência.

A forma de colaborar para a melhoria dos processos e para a segurança do paciente é a notificação de eventos adversos e não conformidades, pois permite que a instituição conheça as falhas no sistema de assistência. Essas notificações são analisadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente, seguindo do desenvolvimento de ações corretivas que podem evitar que novos eventos ocorram, melhorando a qualidade dos serviços de saúde.

No HEL o sistema de notificações é disponibilizado a todos os colaboradores de forma digital. O formulário é viabilizado através do forms office, sendo possível realizar a notificação pelos computadores da unidade, assim como pelo celular.



A Nota Técnica nº 01/2015 ANVISA trás as orientações gerais para notificações de eventos adversos relacionados à assistência à saúde no sistema NOTIVISA.

O NOTIVISA é um sistema informatizado desenvolvido pela Anvisa para receber notificações de incidentes e queixas técnicas relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária. Buscando consolidar e orientar os processos de trabalho envolvidos na vigilância e monitoramento de incidentes relacionados à assistência à saúde, especialmente dos incidentes com danos/eventos adversos, foi disponibilizado, em 2015, juntamente com o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde os incidentes considerados “Never Events” (eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde) devem ser notificados ao NOTIVISA no prazo máximo de 72 h pelo “Gestor Notivisa” da instituição, utilizando-se o módulo de notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde do NOTIVISA, sendo igualmente obrigatório o preenchimento das 10 etapas da notificação. Além disso, é necessário o detalhamento da investigação e das ações adotadas em resposta ao incidente. Estas informações devem ser preenchidas em formulário específico disponível no sistema.

A lista de incidentes considerados “Never Events” a serem notificados no NOTIVISA são:

Óbito ou lesão grave de paciente associados a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde
Procedimento cirúrgico realizado em local errado
Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo
Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado
Realização de cirurgia errada em um paciente
Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia
Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1
Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irrecuperável de amostra biológica insubstituível
Gás errado na administração de O2 ou gases medicinais
Contaminação na administração de O2 ou gases medicinais
Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada
Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente
Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano auto-infligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde
Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde
Inseminação artificial com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado
Óbito ou lesão grave materna associado ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco
Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exame de radiologia

O Hospital Estadual de Luziânia cumpre todos os requisitos abordados pela Nota Técnica nº 01/2015 ANVISA e realiza as notificações no sistema de todos os “Never Events” que são considerados graves, também prioriza outros eventos como: quedas, lesão por pressão, retenção de objetos durante a cirurgia e falhas na identificação do paciente.

4.2-3. VISITA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA AO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA

Em agosto de 2022 o Hospital Estadual de Luziânia recebeu na unidade a equipe da Vigilância Sanitária para inspeção dos processos implantados do Núcleo de Segurança do Paciente. Após a visita foi expedido o Termo de Intimação nº 17.992 com as seguintes pontuações:

1. Elaborar, implantar e implementar o Plano de Segurança do Paciente.

Foi elaborado prontamente o Plano de Segurança do Paciente do Hospital Estadual de Luziânia e encaminhado à vigilância para apreciação.

	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA	Código: PL_HEL_CQSP.001
		Data: 04/10/2022
		Revisão: 00
		Páginas: 1 de 21

1. OBJETIVO GERAL:

- É regulamentar as ações de segurança do paciente no Hospital Estadual de Luziânia. Inclui o reconhecimento e mapeamento dos riscos institucionais relacionados à especificidade da epidemiologia local e aos processos assistenciais, de forma a estimular a criação de uma cultura de gerenciamento desse cuidado, bem como organizar as estratégias e as ações que previnam, minimizem e mitiguem os riscos inerentes a estes processos.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar e estabelecer os riscos assistenciais associados aos processos de trabalho no Hospital Estadual Luziânia;
- Realizar o processo de gestão dos riscos identificados;
- Promover a melhoria de resultados através das análises das ocorrências dos diversos tipos de incidentes: circunstâncias notificáveis com grande potencial para danos, incidentes, eventos adversos e eventos sentinela, a fim de oportunizar a revisão de processos e metodologias sistematizadas que garantam a segurança em diferentes âmbitos;
- Integrar suas atividades a outras comissões que também gerenciam agravos relacionados à assistência à saúde.
- Acompanhar o mapeamento e redesenho dos processos à implantação das políticas, protocolos e as demais diretrizes clínicas, visando o fortalecimento segurança do paciente em toda a linha do cuidado do paciente;
- Promover as ações para o fortalecimento do sistema de detecção, Sistema de Notificação de Incidentes e ferramentas para busca ativa das circunstâncias e/ou ocorrências relacionados à assistência à saúde;
- Fortalecer a aplicação das metodologias para análises das ocorrências (5 Porquês, Diagrama de Ishikawa e Protocolo de Londres) e desdobramento dos ciclos de melhoria contínua;
- Acompanhar o repasse das notificações ao Sistema de Notificações da Vigilância Sanitária – NOTIVISA e divulgar os resultados institucionais à Alta Direção e colaboradores da instituição;
- Assessorar os líderes ao conhecimento das ferramentas da Gestão da Qualidade para mapeamento dos processos, mapeamento de riscos, análises críticas, aplicação de projetos de melhoria contínua, plano de ação e monitoramento de indicadores;

	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA	Código: PL_HEL_CQSP.001
		Data: 04/10/2022
		Revisão: 00
		Páginas: 2 de 21

- Estabelecer o cronograma para disseminação dos conceitos relacionados à Taxonomia de Segurança do Paciente, Gestão de Riscos, aplicação de Barreiras de Prevenção de Incidentes, Protocolos e Diretrizes Clínicas às Boas Práticas e resultados de efetividade clínica.

3. RESPONSABILIDADES:

- Núcleo de Segurança do Paciente e Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente.

4. DEFINIÇÕES GERAIS:

- A Portaria Ministerial 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Regulamentada pela RDC 36/2013, a qual institui as Ações Para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, possui foco em promoção de ações voltadas à segurança do paciente em âmbito hospitalar. As ações incluem promoção, execução e monitorização de medidas assistenciais com foco na segurança do paciente.
- Com a obrigatoriedade da criação dos Núcleos de Segurança em estabelecimentos de saúde, foi oficializada a Comissão de Segurança do Paciente do Hospital Estadual de Luziânia, que ocorreu em 03 de agosto de 2020.
- O Plano de Segurança do Paciente (PSP) é o documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

5. ABRANGÊNCIA:

- Todas as unidades assistenciais e operacionais do HEL.

6. DESCRIÇÃO DO PROCESSO:

2. Adequar a Portaria de Nomeação do NSP e designar profissional responsável pelo NSP de acordo com a RDC 36/2013.

Foram realizados os ajustes solicitados de acordo com a RDC 36/2013 e designado o profissional responsável pelo NSP. Também, a instituição realizou a contratação de um profissional exclusivo para desempenhar as atividades do NSP na unidade. Foram seguidos todos os processos para seleção, com publicação de edital, análise de currículo, entrevista, prova, redação, tudo de acordo com a Política de Recursos Humanos.

PORTARIA INTERNA – 01/2022
COMISSÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

A Diretoria do Hospital Estadual de Luziânia, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pelo Regimento Interno desta instituição e de acordo com o disposto na RDC 36/2013.

RESOLVE:

Artigo 1º Instituir – A Comissão da Qualidade e Segurança do Paciente, designada por essa portaria.

Artigo 2º Nomear – A composição da Comissão da Qualidade e Segurança do Paciente do Hospital Estadual de Luziânia – HEL, composta pelos colaboradores infracitados:

Artigo 3º Designar – Marina Morais Germano para presidência da Comissão de acordo com a RDC 36/2013.

Membros Executores:

- Ana Carolina Sampaio Garcia Fernandes / Enfermeira / COREN-GO 165923 / Representante da Enfermagem
- Amanda Xavier Duarte Batista / Enfermeira / COREN-GO 352540 / Representante do Sciras
- Marcelo Barbosa César Filho / Médico / CRM-GO 19815 / Representante Médico da UTI
- Marina Morais Germano / Enfermeira / COREN-GO 406391 / Representante do Serviço de Qualidade
- Suellen Balbino de Oliveira / Enfermeira / COREN-GO 332405 / Representante da Enfermaria Clínica
- Verônica Lima dos Santos / Enfermeira / COREN-GO 584680 / Representante da UTI
- Wesley Resende Cotrim / Enfermeiro / COREN-GO 294982 / Representante do NIR

Membros Consultores:

- Juliane Queiroz Faria / Fisioterapeuta / CREFITO-GO 245008 / Representante da Fisioterapia

Endereço: Av. Alfredo Nasser, S/n - Parque Estrela Dalva VII, Luziânia - GO,
Cep 72814-090

3. Cadastrar o NSP no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES

Embora a unidade já possuindo o cadastro do NSP no CNES, foi apontado como não conformidade. Após apontamento descrito no Termo de Intimação, buscamos observar se havia alguma falha e não foi encontrado. A instituição atualiza mensalmente o CNES, conforme portaria nº 1.6146 de 2015 MS.

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	SCNES	Página: 1
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle		Data: 03/01/2023
DATASUS	Relatório de Comissões dos Estabelecimentos	Hora: 15:24
Competência: 12/2022		Versão: 4.4.40

MUNICÍPIO : 521250 - LUZIANIA

CNES : 2340194 - HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA

Tipo de Comissão : 04 - CONTROLE DE INFECCAO	Data Ativação : 14/06/2022	Data Desativação :
--	----------------------------	--------------------

<u>Profissional</u>	<u>CBO</u>	<u>Resp. Técnico</u>
AMANDA XAVIER DUARTE BATISTA	223505 - ENFERMEIRO	
ANA IZABEL COSTA DE MENEZES	225103 - MEDICO INFECTOLOGISTA	
GUILHERME VENANCIO QUEIROZ	221205 - BIOMEDICO	
SUELLEN BALBINO DE OLIVEIRA	223505 - ENFERMEIRO	
VERONICA DE LIMA SANTOS	223505 - ENFERMEIRO	

Tipo de Comissão : 19 - NUCLEO DE SEGURANCADO	Data Ativação : 14/06/2022	Data Desativação :
---	----------------------------	--------------------

<u>Profissional</u>	<u>CBO</u>	<u>Resp. Técnico</u>
AMANDA XAVIER DUARTE BATISTA	223505 - ENFERMEIRO	
ANA CAROLINA SAMPAIO GARCIA FERNANDES	223505 - ENFERMEIRO	
MARCELO BARBOSA CESAR FILHO	225170 - MEDICO GENERALISTA	
MARINA MORAIS GERMANO	223505 - ENFERMEIRO	
VERONICA DE LIMA SANTOS	223505 - ENFERMEIRO	

Total de Estabelecimentos : 1

4. Adequar, implantar e implementar os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente de acordo com a RDC 36/2013 e Nota Técnica 05/2019.

O Hospital Estadual de Luziânia já possui todos os Protocolos Básicas de Segurança do Paciente, e esses foram atualizados de acordo com o perfil de atendimento. Após atualização dos protocolos, foram realizadas as capacitações de todos os protocolos para toda unidade hospitalar, tanto as equipes assistenciais, quanto administrativos.

	PROTÓCOLO	Código: PCL.HEL.GQ.001
		Data: 03/09/2022
	META 1 - IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE	Revisão: 00
		Páginas: 1 de 18

1. OBJETIVO:

- Padronizar os meios de identificação do paciente em atendimento hospitalar.
- Definir os fluxos para identificação do cliente.
- Sensibilizar de forma positiva os profissionais, acompanhantes e pacientes sobre a importância e a relevância da correta identificação;
- Definir responsabilidades.
- Verificar rotineiramente a integralidade das informações nos locais de identificação do paciente (ex.: pulseira, placas do leito);

2. RESPONSABILIDADES:

- O protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado à saúde: unidades hospitalares.
- Equipe responsável pela Admissão Hospitalar.
- Equipe Multiprofissional de Saúde.
- Colaboradores do Controle de Acesso.

3. DEFINIÇÕES GERAIS:

- Fica definido como critérios de inclusão para aplicação deste protocolo:
- Pacientes atendidos no Hospital Estadual de Luziânia - HEL, seja em procedimentos diagnósticos, realização de exames no SADT, Pronto Socorro, Unidade de Terapia Intensiva, Centro Obstétrico, Centro Cirúrgico ou Unidades de Internação;
- Rótulos de medicamentos, hemocomponentes, dietas, tubos de exames de laboratório, pulseiras de identificação, prontuário.
- Os marcadores mínimos de identificação são nome e data de nascimento, para pacientes homônimos o **homonímico** o nome da mãe deve ser utilizado como terceiro marcador de conferência, conforme política e qualquer necessidade de exceção deve ser analisada pelo NSP e aprovado pela direção.
- O paciente deve ser esclarecido e envolvido no seu processo de identificação visto que tem papel fundamental colaborando com sua própria segurança, verificando se os

Endereço: Av. Alfredo Nasser, S/n - Parque Estrela Dalva VII, Luziânia - GO, Cep 72814-090

	PROTÓCOLO	Código: PCL.HEL.GQ.002
		Data: 06/09/2022
	META 2 - COMUNICAÇÃO EFETIVA	Revisão: 00
		Páginas: 1 de 11

1. OBJETIVO

- Estabelecer uma comunicação efetiva entre a equipe de profissionais e/ou pacientes.
- Prevenir eventos adversos decorrentes de falhas nos processos de comunicação.

2. RESPONSABILIDADES

- O protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado à saúde.
- Equipe multidisciplinar: Receber e transmitir as informações de forma clara, precisa, objetiva, de forma completa evitando distorção e ambiguidade de informações, ao final de cada informação recebida deverá confirmar com o locutor (**read back** - leia de volta).

3. DEFINIÇÕES GERAIS:

- Na saúde, a comunicação é essencial para que a assistência seja qualificada e segura, gerando impacto direto sobre seus resultados. Falhas no processo de comunicação eletrônica, verbal e escrita são reconhecidas como contribuintes para a ocorrência de eventos adversos, inclusive de óbitos.
- Melhorar a comunicação entre profissionais é meta do Programa Nacional de Segurança do Paciente e elemento essencial para a qualificação do cuidado. Nesse sentido, a comunicação oportuna, precisa, completa, clara e compreendida pelo receptor deve ser adotada por todos os profissionais da equipe de saúde como caminho para a excelência das práticas assistenciais.
- A informação é considerada ativo estratégico e deve chegar até cada público-alvo de forma clara e objetiva, sustentando condutas padronizadas e a apropriação, por parte do público-alvo, de conteúdo atualizado e de boa qualidade. A disseminação de uma informação cujo foco é a segurança do paciente, deve ser planejada para atingir o público-alvo pretendido e ser convertida em ação segura.

4. TERMINOLOGIAS

Endereço: Av. Alfredo Nasser, S/n - Parque Estrela Dalva VII, Luziânia - GO, Cep 72814-090

	PROTÓCOLO	Código: PCL.HEL.GQ.003
		Data: 03/09/2022
	META 3 – SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Revisão: 01
		Páginas: 1 de 32

1. OBJETIVO:

- Cumprir as normas internas elaboradas;
- Promover o uso seguro de medicamentos;
- Apresentar os itens de verificação da estrutura de uma prescrição segura;
- Melhorar a qualidade assistencial da dispensação de antimicrobianos;
- Garantir o efeito farmacoterapêutico;
- Prevenir as falhas de utilização de medicamentos;
- Otimizar os custos hospitalares;
- Recomendar as práticas seguras para o preparo e administração de medicamentos;
- Descrever os indicadores utilizados na Unidade de Farmácia Clínica do HEL.

2. RESPONSABILIDADES:

- Médicos prescritores;
- Farmacêuticos;
- Auxiliares de Farmácia;
- Enfermeiros;
- Técnicos em enfermagem.

3. DEFINIÇÕES GERAIS:

- Eventos adversos a medicamentos são definidos como qualquer dano ou injúria causado ao paciente por erros na medicação. O erro pode estar relacionado à prática profissional no momento da prescrição, dispensação e/ou administração de medicamentos. O estudo desses eventos tem sido considerado importante para a qualidade da assistência ao paciente, garantia de benefício do tratamento e estímulo à cultura da segurança e eficiência do sistema de saúde. Eventos adversos envolvendo medicamentos ocorrem frequentemente em hospitais, possuem natureza multidisciplinar e podem ocorrer na prescrição, dispensação e/ou administração. Erros envolvendo medicamentos podem acarretar implicações importantes como: aumento do tempo de hospitalização, custos indevidos, desconforto e incapacidade para o paciente ou ainda aumento da mortalidade. Diante da possibilidade de prevenção dos erros relacionados ao

Endereço: Av. Alfredo Nasser, S/n - Parque Estrela Dalva VII, Luziânia - GO, Cep 72814-090

	PROTÓCOLO	Código: PCL.HEL.GQ.004
		Data: 03/09/2022
	META 4 – CIRURGIA SEGURA	Revisão: 00
		Páginas: 1 de 13

1. OBJETIVO:

- Este protocolo tem como objetivo determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS).
- Atender às metas de segurança do paciente:
 - Uso do antibiótico profilático.
 - Tricotomia Segura
 - Controle Glicêmico
 - Garantir a manutenção da normotermia em pós-operatório imediato
 - Profilaxia de Tromboembolismo Venoso – TEV
 - Prevenção de Pneumonia Associado à Ventilação Mecânica
- Padronizar a lista de verificação de cirurgia segura para reduzir complicações cirúrgicas.

2. RESPONSABILIDADES:

- Equipe de **Enfermagem Clínica** Cirúrgica;
- Equipe de Enfermagem Centro Cirúrgico;
- Médicos Cirurgiões;
- Médicos Anestesiologistas;
- Equipe Multiprofissional.

3. DEFINIÇÕES GERAIS:

- O Protocolo de Cirurgia Segura se constitui em um conjunto de regras estabelecidas em um consenso internacional comandado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com o objetivo de tornar as intervenções cirúrgicas mais seguras para pacientes. Inclui a aplicação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura que deve ser realizada em quatro fases:

- Preparo pré-operatório;
- Antes da indução anestésica;

Endereço: Av. Alfredo Nasser, S/n - Parque Estrela Dalva VII, Luziânia - GO, Cep 72814-090

	PROTOCOLO	Código: PCL.1183.GQ005
	META 5 – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PARA REDUZIR O RISCO DE INFECÇÕES	Data: 06/09/2022
		Revisão: 00
		Página: 1 de 13

1. OBJETIVO:

- Padronizar as ações para higienização de mãos.
- Promover a proteção e segurança do paciente.
- Prevenir e controlar as infecções relacionadas com assistência à saúde.

2. RESPONSABILIDADES:

- O protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado à saúde.
- Equipe multidisciplinar: Toda a equipe de saúde.

3. DEFINIÇÕES GERAIS:

- A Higiene das mãos é um termo geral, que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de micro-organismos e consequentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram Infecções Relacionadas à Assistência. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, o termo engloba a higiene simples, a higiene antisséptica e a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica, definidas a seguir, e a antissepsia cirúrgica das mãos, que não será abordada neste protocolo. A higiene de mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde (ANVISA, 2009).
- Quando as mãos não são higienizadas adequadamente podem tornar-se um veículo de contaminação e de infecção cruzada. Apesar das diversas evidências científicas e as disposições legais existentes, nota-se que grande parte dos profissionais de saúde ainda não realiza essa prática em seu cotidiano de trabalho. Portanto, faz-se necessária a implementação do protocolo de higienização das mãos para a promoção da segurança e proteção, tanto do profissional de saúde quanto do paciente, durante a assistência prestada.
- Ponto de Assistência: Considera-se ponto de assistência, o local onde estejam presentes: "o paciente, o profissional de saúde e a assistência ou tratamento, envolvendo o contato com o paciente ou suas imediações (ambiente do paciente)". Os pontos de

Endereço: Av. Alfredo Nasser, S/n - Parque Estrela Dalva VII, Luziânia - GO, Cep 72814-090

	PROTOCOLO	Código: PCL.1183.GQ006
	META 6 – PREVENÇÃO DE QUEDAS	Data: 01/09/2022
		Revisão: 00
		Página: 1 de 27

1. OBJETIVO:

- Reduzir a ocorrência de queda de clientes nos pontos de assistência e os danos dela decorrentes, por meio da implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do cliente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do cliente, familiares e profissionais;
- Direcionar o atendimento imediato pós queda;
- Gerar indicadores para estratégias de segurança e melhoria da assistência à saúde;
- Prevenir e controlar as infecções relacionadas com assistência à saúde.
- Proporcionar atendimento assistencial efetivo, sistematizado, seguro e qualificado aos clientes e familiares

2. RESPONSABILIDADES:

- O protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado à saúde.
- Equipe Multidisciplinar.
- A equipe multidisciplinar envolvida deverá ter conhecimento sobre o protocolo multiprofissional de prevenção e atendimento imediato nas quedas de clientes hospitalizados e seguir as normas estabelecidas nesse protocolo:
 - Orientando o cliente e familiares sobre o risco para quedas e os possíveis danos decorrentes;
 - Prestando assistência prontamente quando o cliente solicitar ou necessitar;
 - Realizando o registro completo no prontuário de toda e qualquer intercorrência.
 - Notificando os incidentes.

3. DEFINIÇÕES GERAIS:

- O evento "queda" é definido como: - Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc), incluindo vaso sanitário.
- A queda do paciente, por ser uma ocorrência indesejável e danosa, deve ser um evento previsível.

Endereço: Av. Alfredo Nasser, S/n - Parque Estrela Dalva VII, Luziânia - GO, Cep 72814-090

	PROTOCOLO	Código: PCL.1183.GQ007
	META 6 – PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO - LPP	Data: 05/09/2022
		Revisão: 01
		Página: 1 de 32

1. OBJETIVO:

- Identificar e classificar os clientes com risco para desenvolver Lesão Por Pressão (LPP);
- Implementar ações preventivas nos clientes com risco para LPP.
- Identificar precocemente LPP em estágios iniciais.
- Avaliar, tratar e evoluir as LPP instaladas.
- Otimizar a indicação e uso racional dos insumos.
- Promover a proteção e segurança do paciente.

2. RESPONSABILIDADES:

- O protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado à saúde: unidades hospitalares e unidades ambulatoriais.
- Equipe multidisciplinar: Toda a equipe de saúde.

3. DEFINIÇÕES GERAIS:

- Lesão Por Pressão é um dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente geralmente sobre proeminência óssea ou pode ainda estar relacionado a equipamentos médicos ou outro tipo de dispositivo. Pode apresentar-se como pele íntacta ou como lesão aberta e pode ser dolorosa. Ocorre como um resultado de intensa e/ou prolongada pressão ou de pressão combinada com cisalhamento. Os riscos aumentam quando somado aos fatores predisponentes intrínsecos da pessoa.
- Lesões Por Pressão (LPP) causam danos consideráveis aos pacientes, dificultando o processo de recuperação funcional, frequentemente causando dor e levando ao desenvolvimento de infecções graves, também têm sido associadas a internações prolongadas, sepsis e mortalidade.
- A prevenção de LPP requer a realização de atividades por todos os indivíduos que formam a equipe, numa abordagem interdisciplinar, para desenvolver e implementar o plano de cuidados. Para operacionalização dessa visão, tornam-se necessários: uma cultura organizacional que valorize a prevenção, estratégias que promovam o trabalho em equipe e a comunicação e indivíduos com "expertise" sobre a temática.
- As LPPs podem se desenvolver em 24 horas ou levar até cinco dias para se manifestar, desta forma, os profissionais devem conhecer os principais fatores de risco

Endereço: Av. Alfredo Nasser, S/n - Parque Estrela Dalva VII, Luziânia - GO, Cep 72814-090

4.2-4. EVIDÊNCIAS DE TREINAMENTO DOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

HOSPITAL ESTADUAL De Luziânia - Vasco do Rosário Melo	LISTA DE PRESENÇA	Código: L.T.HEL.GQ.001
		Data: 01/08/2021
	SEMANA DA SEGURANÇA DO PACIENTE (6 METAS INTERNACIONAIS)	Revisão: 01
		Páginas: 1 de 1

Objetivo: Apresentar os Protocolos; Meta 1 : Identificação do Paciente; Meta 2: Comunicação efetiva; Meta 3: Segurança no uso, prescrição e administração de medicamentos; Meta 4: Cirurgia Segura; Meta 5: Higienização das Mãos; Meta 6 : Prevenção do risco de queda e Lesão por pressão. Promover melhorias específicas na segurança do paciente por meio de estratégias que abordam aspectos problemáticos na assistência à saúde, prevenção de eventos adversos e para fortalecer a segurança dos pacientes.

Evento realizado de forma dinâmica e lúdica, com stands (1 para cada meta) abordando os assuntos específicos.

Equipe responsável: Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente

Data: 20/09/2022 **Carga Horária:** 4 horas

Público alvo: Todos os servidores da Unidade Hospitalar (HEL)

Horário da aplicação do treinamento: Período Vespertino

<i>Luizy S. Mota</i>	20/09/22	Cargo	<i>Coordenador PIC</i>
<i>Juliana Bda Sba</i>	20/09/22	Cargo	<i>Tec. Sg. Indústrias</i>
<i>José Robinson</i>	20/09/22	Cargo	<i>Farmacêutico</i>
<i>Vanessa Rêve</i>	20/09/22	Cargo	<i>Farmacêutico</i>
<i>Thaís de A.</i>	20/09/22	Cargo	<i>Farmacêutico</i>
<i>Luana Medeiros</i>	20/09/22	Cargo	<i>Auxiliar de Diagnóstico</i>
<i>Kelly Rodrigues</i>	20/09/22	Cargo	<i>Enfermeira</i>
<i>Uesley Siqueira</i>	20/09/22	Cargo	<i>Psicólogo</i>
<i>Marcelo Lopes</i>	20/09/22	Cargo	<i>Fisioterapeuta</i>
<i>Melaine Almeida</i>	20/09/2022	Cargo	<i>Fisioterapeuta</i>
<i>Thiela F. Soma</i>	20/09/2022	Cargo	<i>Enfo. CME</i>
<i>Regina de A.</i>	20/09/2022	Cargo	<i>Ass. Farmácia</i>
<i>Regina Medeiros</i>	20/09/2022	Cargo	<i>Ass. Adm.</i>
<i>Roberta de A.</i>	20/09/2022	Cargo	<i>Sg. Clínica</i>
<i>Paula Sales</i>	20/09/2022	Cargo	<i>SUDE DE MANUTENÇÃO</i>
<i>Isadora Silva</i>	20/09/2022	Cargo	<i>Serviço Administrativo</i>
<i>Patrícia Sampaio</i>	20/09/22	Cargo	<i>Empenheiro</i>
<i>Isadora Micheli</i>	20/09/22	Cargo	<i>Quadradora</i>
<i>Thaís Lourenço</i>	20/09/22	Cargo	<i>OP RH</i>
<i>Thaís Júlio</i>	20/09/22	Cargo	<i>Ass. RH</i>

Endereço: Av. Alfredo Nasser, S/n - Parque Estrela Dalva VII, Luziânia - GO, Cep 72814-090

HOSPITAL ESTADUAL De Luziânia - Vasco do Rosário Melo	LISTA DE PRESENÇA	Código: L.T.HEL.GQ.001
		Data: 01/08/2021
	SEMANA DA SEGURANÇA DO PACIENTE (6 METAS INTERNACIONAIS)	Revisão: 01
		Páginas: 1 de 1

Objetivo: Apresentar os Protocolos; Meta 1 : Identificação do Paciente; Meta 2: Comunicação efetiva; Meta 3: Segurança no uso, prescrição e administração de medicamentos; Meta 4: Cirurgia Segura; Meta 5: Higienização das Mãos; Meta 6 : Prevenção do risco de queda e Lesão por pressão. Promover melhorias específicas na segurança do paciente por meio de estratégias que abordam aspectos problemáticos na assistência à saúde, prevenção de eventos adversos e para fortalecer a segurança dos pacientes.

Evento realizado de forma dinâmica e lúdica, com stands (1 para cada meta) abordando os assuntos específicos.

Equipe responsável: Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente

Data: 20/09/2022 **Carga Horária:** 4 horas

Público alvo: Todos os servidores da Unidade Hospitalar (HEL)

Horário da aplicação do treinamento: Período Vespertino

<i>Luizy S. Mota</i>	20/09/22	Cargo	<i>Tec. Enfermeira</i>
<i>Regina de A.</i>	20/09/2022	Cargo	<i>Tec. Enfermeira</i>
<i>Roberta de A.</i>	20/09/22	Cargo	<i>Empenheiro</i>
<i>Luana Medeiros</i>	20/09/22	Cargo	<i>Ass.</i>
<i>Thaís de A.</i>	20/09/22	Cargo	<i>Tec. Enf.</i>
<i>Thaís de A.</i>	20/09/22	Cargo	<i>Tec. Enf.</i>
<i>Patrícia S.</i>	20/09/22	Cargo	<i>Assistente de Enfermeira</i>
<i>Regina de A.</i>	20/09/22	Cargo	<i>Farmacêutico</i>
<i>Alison Moura</i>	20/09/2022	Cargo	<i>Ass. Adm. Xerox</i>
<i>Sharon</i>	20/09/2022	Cargo	<i>Tec. Farmácia</i>
<i>Isadora</i>	20/09/22	Cargo	<i>Empenheiro</i>
<i>Luana Medeiros</i>	20/09/22	Cargo	<i>Ass. C.O.</i>
<i>Thaís de A.</i>	20/09/22	Cargo	<i>Ass. Farmácia</i>
<i>Regina de A.</i>	20/09/2022	Cargo	<i>Ass. de Farmácia</i>
<i>Marcia de A.</i>	20/09/22	Cargo	<i>Ass. de Farmácia</i>
<i>Regina de A.</i>	20/09/22	Cargo	<i>Assistente Administrativo</i>
<i>Isadora</i>	20/09/22	Cargo	<i>Ass. Geral</i>
<i>Regina de A.</i>	20/09/22	Cargo	<i>Assistente de RH</i>
<i>Thaís de A.</i>	20/09/22	Cargo	<i>Empenheiro</i>
<i>Thaís de A.</i>	20/09/22	Cargo	<i>Empenheiro</i>

Endereço: Av. Alfredo Nasser, S/n - Parque Estrela Dalva VII, Luziânia - GO, Cep 72814-090





5. Adequar os registros das capacitações, informando data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome do profissional instrutor e trabalhadores envolvidos de acordo com a RDC 63/2011.

Hospital Estadual de Luziânia	LISTA DE PRESENÇA TREINAMENTO CONTINUIDADE NR 32	Código: LT.HEL-GQ.001
		Data: 01/08/2021
		Revisão: 01
		Páginas: 1 de 3

Palestrante: Cristiano Costa Fernandes de Oliveira
Carga Horária- 1h
Data: 30/12/2022
Assunto: NR 32- Exposição de alimentos em local inadequado, consumo de alimentos em local inadequado. Exs. Áreas privativas, ut is.

32.1.1 Esta Norma Regulamentadora - NR tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

32.2.4.5 O empregador deve vedar: a) a utilização de pisos de trabalho para fins diversos dos previstos; b) o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho; c) o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho; d) a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim;

Donatela C. Marques	30/12/22	Cargo	Enfermeira
Carine D. Gonçalves	30/12/22	Cargo	Téc. Enf.
Silvia Santos	30/12/22	Cargo	Enf.
Viviana do Glória	30/12/22	Cargo	Téc. Enfermagem
Jana Livia Frazal	30/12/22	Cargo	Téc. Enfermagem
Renata de Oliveira	30/12/22	Cargo	Enfermeira
Andréia Vasconcelos	30/12/22	Cargo	Téc. Enfermagem
Alma Jansen	30/12/22	Cargo	Téc. Enfermagem
Kelly Rodrigues	30/12/22	Cargo	Enfermeira
Maria Luiza S. Lima	30/12/22	Cargo	Enfermeira
Adriane P. Soares	30/12/22	Cargo	Téc. Enf.
Graciela Vasconcelos	30/12/22	Cargo	Enf. Enf.
Andressa de Souza	30/12/22	Cargo	Téc. Enf.
Luizella Pires	30/12/22	Cargo	Téc. Enf.
Priscila Alves	30/12/22	Cargo	Enf. Enf.

Endereço: Av. Alfredo Nasser, S/n - Parque Estrela Dalva VII, Luziânia - GO.
Fon 73214.000

6. Disponibilizar, segundo o seu tipo de atividade, normas, POPs e rotinas técnicas escritas e atualizadas de todos os processos de trabalho, em local de fácil acesso a toda equipe da instituição de saúde, de acordo com a RDC 36/2011

Todos os documentos institucionais do Hospital Estadual de Luziânia estão sendo atualizados e disponibilizados por meio físico em todos os setores assistenciais e administrativos, de acordo com as atividades do setor.



5. COMISSÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Em conformidade com a portaria MS 2616 de 1998 e com a RDC ANVISA 48 de 2000 a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar), é um órgão de assessoria à Direção Geral e de execuções das ações de membros consultores (representantes da equipe médica, enfermagem, farmácia, laboratório e administração) e membros executores (médico infectologista, enfermeiro, técnico de enfermagem). Esta conclui o ano de 2022 com o resultado das ações determinadas pelo Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH). O Hospital Estadual de Luziânia possui atualmente uma unidade de funcionamento, a unidade não disponibiliza hospital-dia, porém são realizados atendimentos ambulatoriais de endoscopia e colonoscopia de uma a duas vezes por semana com média de 20 pacientes dia. Temos uma sala vermelha com 02 leitos, a unidade de terapia intensiva conta com 07 leitos, a enfermaria clínica com 31 leitos, oalcon com 11 leitos, no Centro Obstétrico temos 02 salas obstétricas, 03 PPP e 01 RPA. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do hospital é composta por 04 (quatro) membros. As atividades da CCIH são balizadas pelo Regimento Interno fazer cumprir o disposto na Portaria Ministerial N° 2.616, de 12 de maio de 1998, e seus anexos.

Sendo o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e composto por duas enfermeiras e uma técnica de enfermagem ambas com carga horária de 44 horas e uma infectologista duas vezes na semana com carga horária de 6 horas semanais, seguindo a realidade dos hospitais em todo o mundo, o Hospital Estadual de Luziânia enfrenta o desafio da redução das IRAS e controle da resistência microbiana.

A UTI é uma unidade onde o perfil complexo dos pacientes interfere numa maior vigilância dos processos relacionados à assistência à saúde. Atualmente, realizamos busca ativa tanto na UTI quanto nas

enfermarias o que representa padrão-ouro nas recomendações da ANVISA. Esta forma de buscar ativamente as IRAS nos garante um indicador de densidade com pouco viés. Para a redução da resistência microbiana, o hospital utiliza de vários mecanismos:

- Formulário de justificativa do uso de antimicrobianos recebido pela farmácia;
- Prevenção de contato dos pacientes com bactérias caracterizadas como multirresistentes;
- Cultura de vigilância em pacientes com critérios pré-estabelecidos pelo SCIRAS;
- Vigilância dos processos assistenciais com auditorias sistemáticas;
- Orientações para pacientes e acompanhantes em relação à higienização das mãos e precauções especiais;
- Realização de treinamentos acerca de temas que envolvem o controle e prevenção das IRAS e padronização da profilaxia pré-operatória.

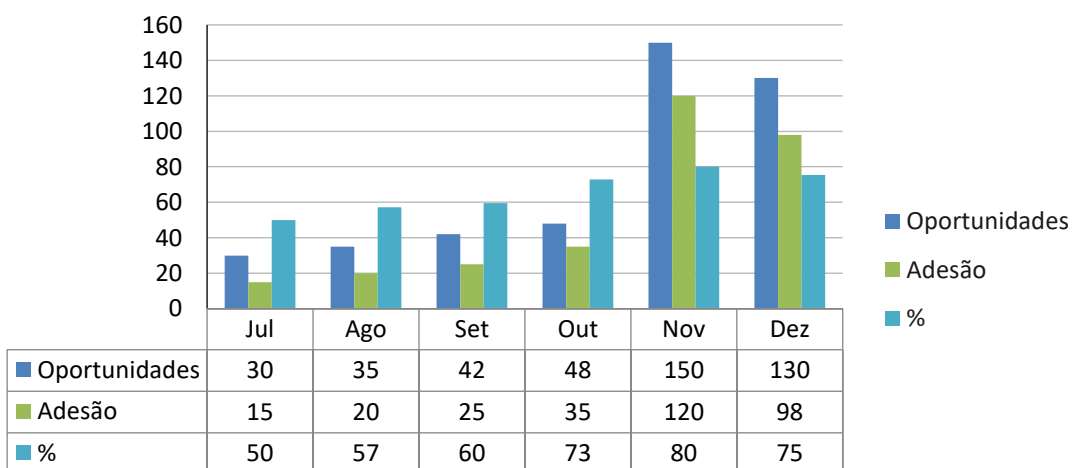
Com intuito de redução das taxas/densidades de infecções hospitalares do Hospital Estadual de Luziânia e de atingir as metas assistenciais pactuadas com a direção estão expostas a seguir as atividades que serão desenvolvidas. Segue os gráficos anexo.

5.1- TAXA DE ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem doença grave e têm um impacto econômico significativo nos pacientes e sistemas de saúde em todo o mundo. No entanto, a boa higiene das mãos, no momento certo e da maneira certa, pode salvar vidas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu diretrizes sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde baseadas em evidências, para auxiliar os serviços de saúde a melhorarem a higiene das mãos e assim reduzirem as IRAS. A mesma considera que o PROJETO DE ESTRATÉGIA MULTIMODAL -HM seja o método mais confiável para oferecer melhorias da higienização das mãos em longo prazo em todas as unidades de saúde. Foi iniciado no mês de setembro de 2022, junto a SES o PROJETO DE ESTRATÉGIA MULTIMODAL DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS na unidade de terapia intensiva do HEL. Com este projeto avaliamos a estrutura, e observação direta dos momentos de higienização das mãos, o que nos auxiliou na auditoria da HM. Tendo visto que o setor de área crítica (UTI) prevalece com maior vigilância, observamos que dos meses de julho a dezembro tivemos uma melhoria significativa na adesão e nas oportunidades observadas no setor, além da constante melhoria da equipe da SCIRAS em realizar a observação in-loco. A equipe do SCIRAS continuará passando diariamente nos setores reforçando novamente a importância da higienização das mãos, para alcançarmos a meta 100%.

AUDITORIA DE HM TODAS AS CATEGORIAS UTI-2022



Objetivo: Mensurar mensalmente a prática de higienização das mãos da equipe assistencial do HEL.

Fórmula: Total de ações/indicações*100

Gráfico 01: O gráfico acima representa a auditoria de Higiene das Mãos de todas as categorias na Unidade de Terapia Intensiva.

5.2- CONSUMO DE ÁLCOOL E SABONETE NA UTI

A ANVISA publicou a resolução da diretoria colegiada (RDC) nº42 de 25 de outubro de 2010, que dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde de país, e das outras providências. De acordo com a mesma, a preparação alcoólica para higiene das mãos deve estar disponível nos pontos de assistência e tratamento em quaisquer unidades que realizem procedimentos invasivos.

Destaca-se que as mãos devem ser higienizadas com produtos apropriados, isto é, preferencialmente com preparação alcoólica pela facilidade de disponibilização nos pontos de assistência e lavar as mãos com sabonete se houver sujidades visíveis, utilizando a técnica correta, nos cinco momentos:

- Antes de tocar no paciente
- Antes de procedimentos limpos e assépticos
- Após contato com fluidos corporais
- Após contato com o paciente
- Após tocar em superfícies próximas ao paciente.

Objetivo: Alcançar a meta nacional acima de 20ML/paciente dia para este indicador.

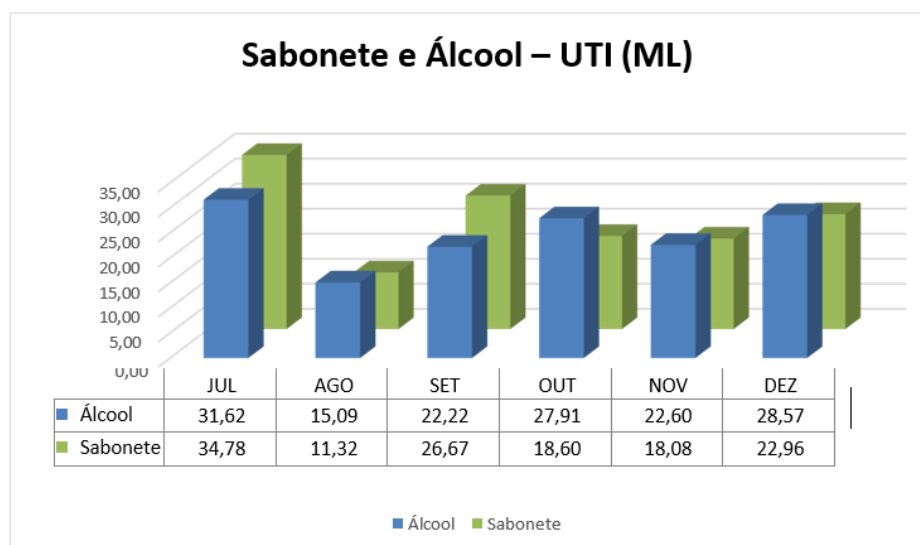


Gráfico 2: Segundo a ANVISA devemos alcançar uma meta de HM nas áreas críticas do hospital, observando no mês de julho a dezembro conseguimos atingir a meta de HM seguindo os critérios que reforça e orienta os serviços de saúde, assim conseguiremos reduzir as IRAS na unidade.

5.3- CONSUMO DE ÁLCOOL E SABONETE NA ENFERMARIA

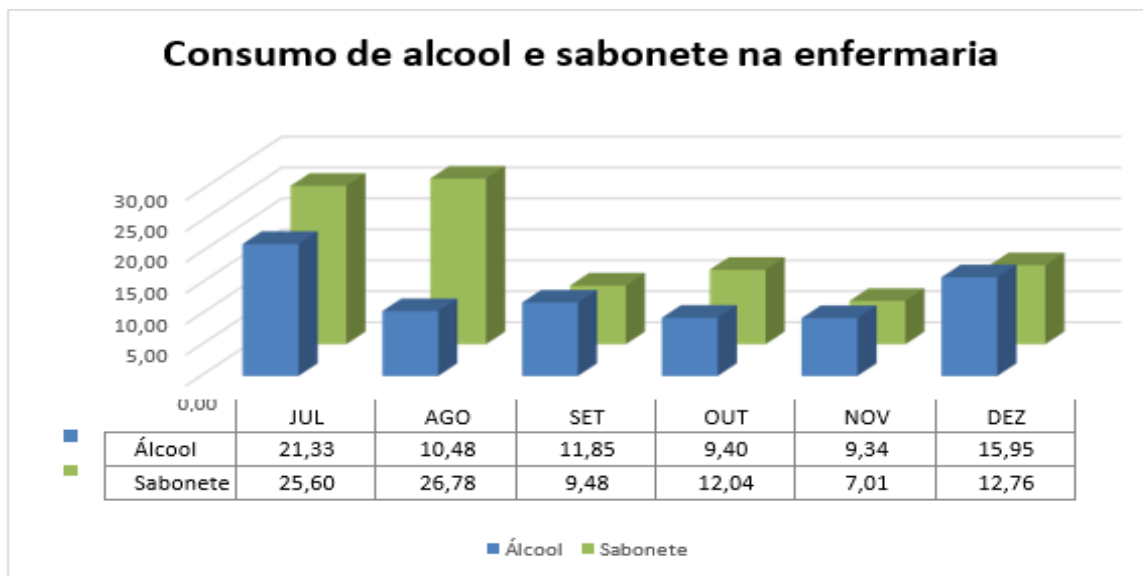


Gráfico 03: Podemos observar uma queda na adesão da HM no setor não crítico, a SCIRAS irá reforçar sobre a importância da estratégia para redução das IRAS no setor, refazendo treinamentos, dinâmicas em setor, orientando e fiscalizando a prática.

5.4- IRAS - JULHO A DEZEMBRO

A Pneumonia Associada a Ventilação mecânica (PAV) foi a IRAS de maior prevalência dentre as notificações na UTI do HEL, em concordância com UTI's do território nacional. A SCIRAS trabalha em colaboração com a equipe multidisciplinar da UTI no intuito de mitigar os fatores de riscos para PAV, dessa forma o bundle de prevenção de PAV foi atualizado no mês de agosto, além de realização de novas capacitações para a equipe multidisciplinar. Foi solicitado a inclusão do formulário atualizado no sistema MV e a liberação do acesso aos relatórios do mesmo, porém ainda não obtivemos respostas. A auditoria do mesmo é realizada através de formulários impressos até a formalização da atualização do sistema.

Observou-se melhorias na adesão ao preenchimento das fichas de prevenção de PAV, mas, apesar das capacitações e atualizações, ainda há oportunidade de melhorias. A equipe SCIRAS tem como objetivo alcançar meta de 100% de adesão no preenchimento destes formulários.

- **Infecção de corrente sanguínea (ICS/CVC)** tivemos 01 ICS/CVC totalizando uma densidade de 52,6 em agosto e 01 ICS/CVC totalizando uma densidade de 10,5 esse resultado final se dá pela quantidade de paciente/dia que utilizaram dispositivo invasivo no período.
- **Infecção do trato urinário (ITU)** pode se observar que tivemos 01 ITU no mês de dezembro somente contabilizando numa densidade de 10,5.
- **Pneumonia não associada a ventilação mecânica (PNM)** observa se que no mês de setembro tivemos 01 na enfermaria com densidade de 5,50 e 01 em novembro na enfermaria com densidade de 12,65.
- **Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV)** em agosto tivemos 02 PAV totalizando uma densidade de 37,73 em setembro tivemos 2 PAV totalizando 16,94 de densidade, em novembro tivemos 2 PAV totalizando 19,80 de densidade e em dezembro 01 PAV totalizando uma densidade de 13.

DENSIDADE DAS IRAS DA UTI

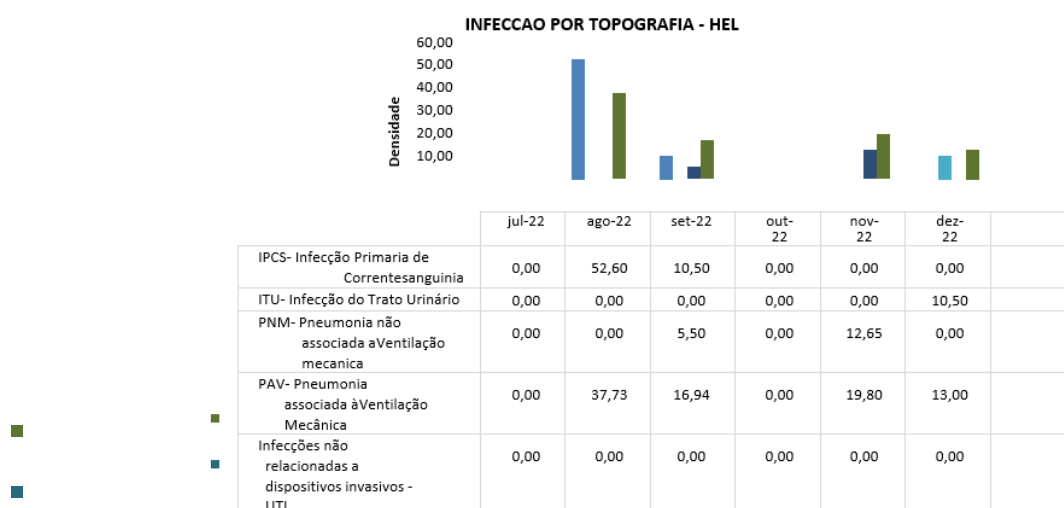


gráfico 4: Por localização topográfica no paciente, calculada tendo como numerador o número de episódios de infecção em cada topografia, no período considerado e como denominador o número total de cateteres utilizados no período x 1000.

5.5- TOTAL DE IRAS DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA

A Infecção Relacionado à Assistência em Saúde (IRAS) é definida como qualquer infecção adquirida enquanto a pessoa está internada no hospital, ou após a alta, desde que seja relacionada com a internação, ou procedimentos invasivos realizados no hospital, como a colocação de cateteres e cirurgias, com maior incidência em pacientes que possuem sistema imunológico mais enfraquecido.

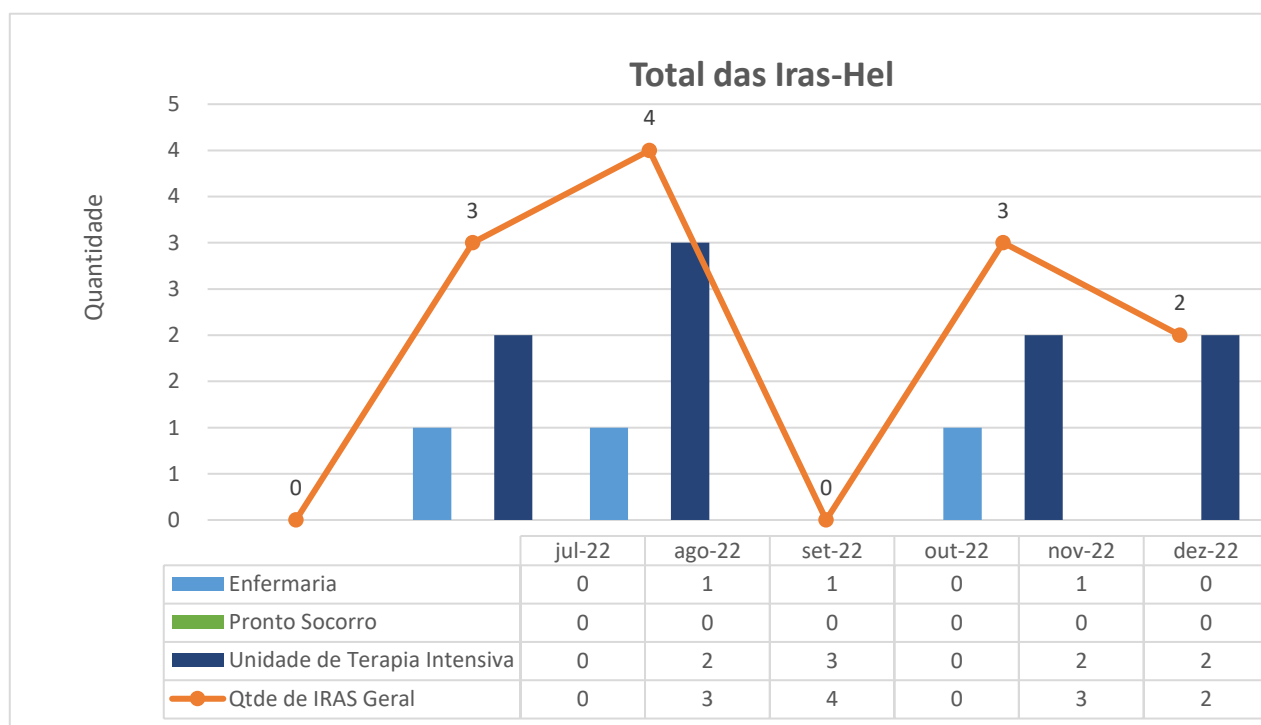


GRAFICO 05: Do mês de julho a dezembro totalizamos 12 IRAS no hospital Estadual de Luziânia.

Observou-se que após a mudança no perfil de pacientes para UTI clínica geral houve alteração na taxa de IRAS no mês de julho devido internações curtas e comorbidades não infecciosas. No mês de outubro foram realizadas buscas ativas e abertas seis notificações, porém os casos com clínica para IRAS vieram de outras unidades, portanto não fechou critério microbiológico interno. Diariamente reforçamos adesão dos processos com treinamentos, visando a redução das infecções.

5.6- TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Objetivo: Mensurar mensalmente os números de infecções relacionadas à assistência à saúde do HEL.

Fórmula: Total de infecções em um determinado período/ número de altas +óbitos no mesmo período*100

Descrição do cálculo:

$$\frac{0}{\text{Total de saídas}} \times 100 = 0,0$$

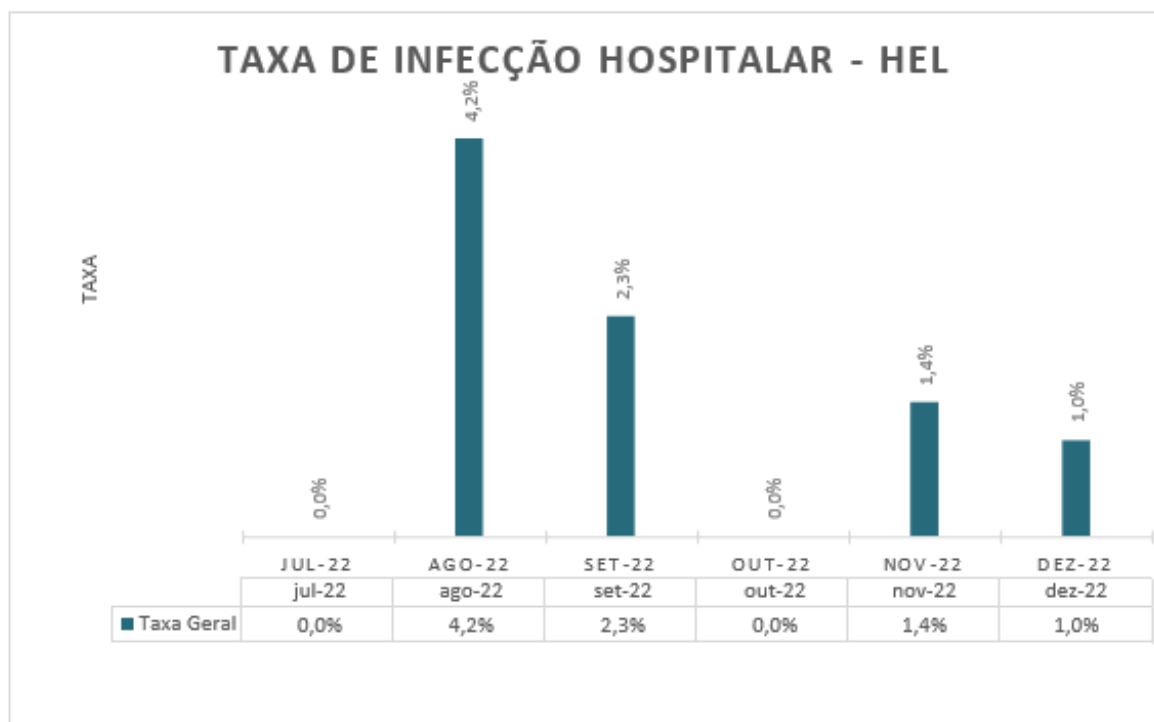


Gráfico 6: Comparando o gráfico acima, podemos observar uma queda na taxa de infecção hospitalar nos meses de julho a dezembro.

5.7- TAXA DE IRAS POR CLÍNICA

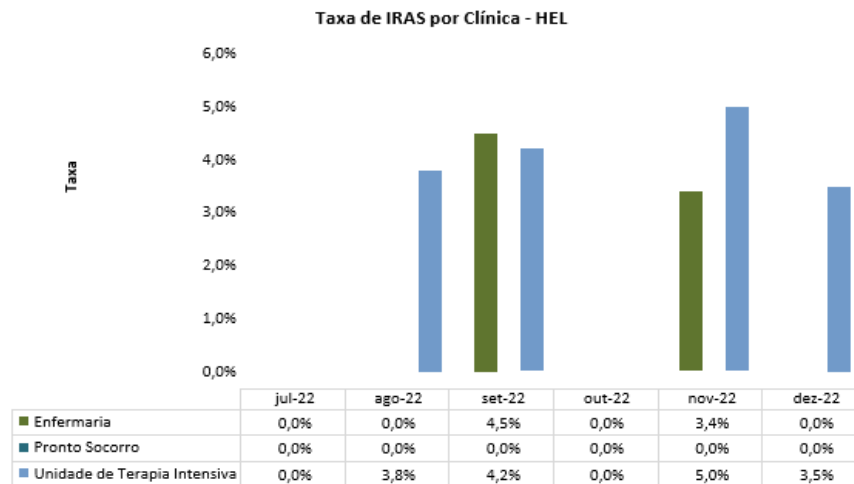


Gráfico 7: Topografia das IRAS por clínica e subdividida pelos setores, Enfermaria, Pronto Socorro e Uti. A taxa de IRAS por localização topográfica no paciente, calculada tendo como numerador o número de episódios de infecção em cada topografia, no período considerado e como denominador o número total de saídas hospitalares ocorridas no período analisando o gráfico acima podemos observar uma redução taxa na enfermaria como também na UTI.

TAXA DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)

SETEMBRO A DEZEMBRO

Objetivo: Mensurar mensalmente os números de ISC em paciente submetidos a procedimentos.

Fórmula: Total de ISC/ total de procedimentos em determinado período * 100.

$$= \frac{0}{\text{Total de procedimentos}} \times 100 = 0,0$$

Taxa de ISC Setembro-Dezembro

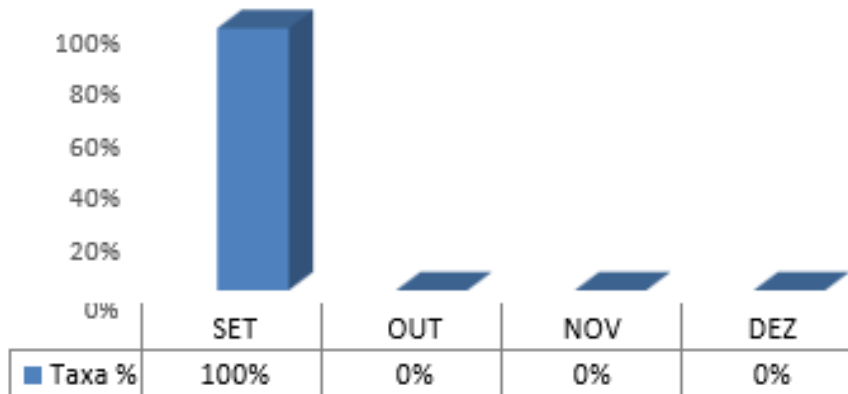


gráfico 8: Demonstra que tivemos apenas uma ISC no mês de setembro.

5.8- PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS IRAS NOTIFICADAS NO HEL

Foram notificadas doze (12) IRAS no período de julho a dezembro, dentre estas seis PAV, uma ICS/AVC, uma ITU/SVD, uma ISC e três na enfermaria da clínica médica. Houve maior prevalência de bactérias Gram negativas, sendo *Klebsiella sp.* de maior frequência, seguida de *Pseudomonas Aeruginosas*, *Acinetobacter Baumannii* e *Serratia Marcescens*, além de *Candida Tropicalis*.

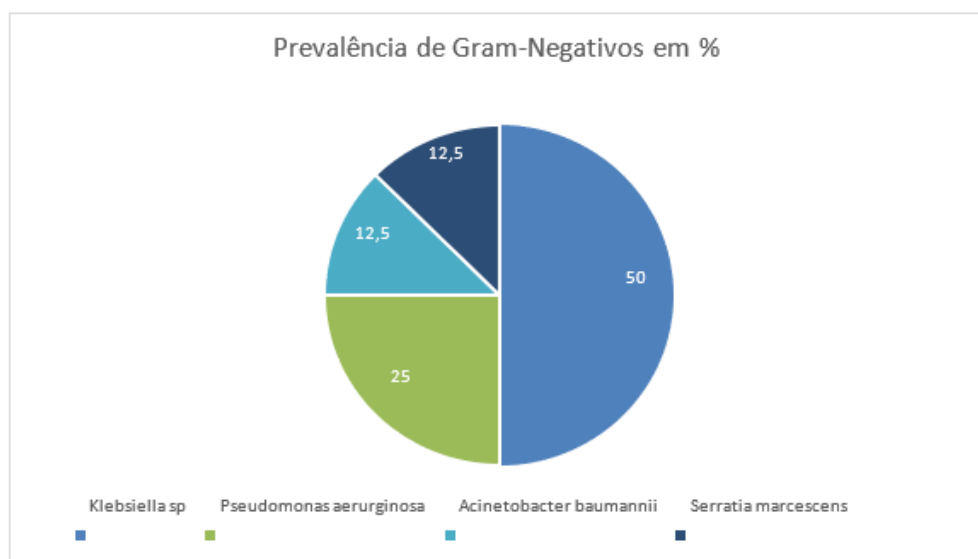


gráfico 9: Em relação ao perfil de resistência dos antimicrobianos nos casos notificados de IRAS, 87,5% das bactérias foram resistentes aos carbapenêmicos. O perfil atual microbiológico da UTI HEL nos direciona para a prescrição de antimicrobianos de amplo espectro para bactérias gram negativas multirresistente.

5.9- TREINAMENTOS

Julho

Realizado treinamento sobre medidas de precauções e atualização das recomendações do uso de EPI, higienização das mãos, além de orientações para a equipe de higienização com os seguintes assuntos: O que é limpeza hospitalar, tipos de limpeza hospitalar, técnicas de limpeza, normas de isolamento, higienização das mãos.



Agosto

Educação continuada com equipe administrativa e assistencial.



Setembro

Atividade educativa com pacientes e acompanhantes sobre a importância da higienização das mãos, treinamento com a equipe assistencial em todos os turnos para orientá-los sobre os tipos de precauções e isolamentos.





Outubro

Treinamento para a equipe assistencial com o **Tema:** “Medidas de prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea” realizado através da plataforma google Meet.



Novembro

Capacitação da equipe de higienização sobre tipos de precauções, como identificar pacientes em precaução, técnica correta de limpeza e desinfecção, uso correto de EPI's e higienização das mãos.



Dezembro

Capacitações in-loco para alerta quanto ao período sazonal da Covid-19 e medidas de prevenção. Treinamento com equipe do laboratório acerca da técnica asséptica referente às coletas de hemoculturas.



6. CONSIDERAÇÕES

Conclui-se que os indicadores foram levantados a partir do sistema de vigilância epidemiológica, através de busca ativa nos leitos e prontuários dos pacientes para identificação dos casos de infecção e fatores de risco, realizando acompanhamento da higienização das mãos através de observações diretas, consumo de álcool, sabonete e adesão à prática correta. Realizou-se também monitoramento da inserção e manutenção dos bundles de SVD, CVC e PAV afim de diminuir o risco de infecção hospitalar, supervisionando as atividades técnicas operacionais, educação continuada e da participação dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente e nos serviços de apoio. Deste modo a principal finalidade é manter e avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), para desenvolver ações sistemáticas que visem a prevenção e controle das IRAS.

7. RECURSOS HUMANOS

Em termos de pessoal, o Hospital Estadual de Luziânia- Vasco do Rosário de Melo-HEL, conta com 223 colaboradores, sendo 201 alocados diretamente na área assistencial e 22 alocados em outras áreas.

No mês de Setembro, o RH recebeu 96 solicitações para contratações, sendo que para essas contratações foram realizados processos seletivos internos e externos, tendo sido realizadas 220 entrevistas. Nesse mesmo período foram desligados 12 colaboradores.

No mês de Outubro, o RH recebeu 2 solicitações para contratações, sendo que para essas contratações foram realizados processos seletivos internos e externos, tendo sido realizadas 10 entrevistas. Nesse mesmo período foram desligados 4 colaboradores.

No mês de Novembro, o RH recebeu 16 solicitações para contratações, sendo que para essas contratações foram realizados processos seletivos internos e externos, tendo sido realizadas 35 entrevistas. Nesse mesmo período foram desligados 12 colaboradores.

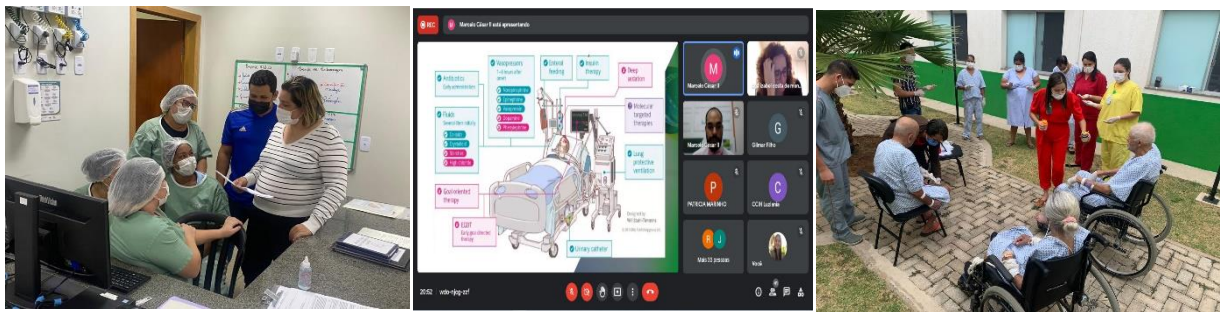
No mês de Dezembro, o RH recebeu 10 solicitações para contratações, sendo que para essas contratações foram realizados processos seletivos internos e externos, tendo sido realizadas 25 entrevistas. Nesse mesmo período foram desligados 3 colaboradores.

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

Em Setembro, 18 ações educativas foram realizadas no HEL. As ações abordaram temas como: balanço hídrico, higienização das mãos, precaução de contato, isolamentos de pacientes, lei LGPD, políticas de RH, seis metas internacionais, protocolos SEPSE. Houve 494 participações. Em Outubro, 26 ações educativas foram realizadas no HEL. As ações abordaram temas como: manejo de caixa coletora, reposição de carrinho de PCR no Sistema

MV, fluxo de acidentes com materiais biológicos, DDS's, Importância do uso de EPI'S, políticas de RH, CINE Cuidados Paliativos. Houve 552 participações.

Em Novembro, 18 ações educativas foram realizadas no HEL. As ações abordaram temas como: gerenciamento de resíduos de saúde, carimbo de placenta, atualização dos colaboradores sobre sistema MV, higienização das mãos, precaução de contato, políticas de RH. Houve 462 participações. Em Dezembro, 10 ações educativas foram realizadas no HEL. As ações abordaram temas como: medidas de prevenção frente a COVID 19, maleta de transporte, segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos, protocolo de diluição de detergente enzimático, políticas de RH. Houve 360 participações



O mês de setembro é dedicado à prevenção do suicídio. Trata-se de uma campanha, que teve início no Brasil em 2015, e tem o intuito de conscientizar as pessoas sobre o suicídio, bem como evitar o seu acontecimento. O Instituto Patris juntamente com a equipe de RH e apoio da Diretoria tomaram a iniciativa de dedicar dois dias de campanha para abordagem sobre esse tema de grande relevância. Nos dias 14 e 15/09/2022 foram realizadas palestras sobre saúde mental com a Psicóloga Analista de RH Thaiza Lauane, ginástica laboral

promovida pela equipe de fisioterapia, roda de conversa sobre alimentação saudável com a Nutricionista Bianka Medeiros. Na ocasião, tivemos um delicioso café da manhã e foi promovido um momento relaxante para os nossos colaboradores, com massagem feitas por massoterapeutas. Manter um ambiente humanizado, empático e acolhedor é de grande importância para a saúde mental no ambiente de trabalho. E o nosso lema é: “Juntos somos mais fortes, e lembre-se, você não está sozinha, procure ajuda”.



O Hospital Estadual de Luziânia realiza, de 19 a 22 de setembro, a Semana do Paciente. A ação, idealizada pela comissão do Núcleo da Segurança do Paciente, incentiva e reforça a cultura de segurança do paciente e contribui para a minimização de risco e danos, refletindo na melhoria da atenção nos serviços de saúde.

As ações promovidas durante o evento visam garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes dentro do ambiente hospitalar. A Semana da Segurança do Paciente conscientiza e mobiliza todos os profissionais sobre a importância do cuidado seguro em saúde. A segurança do paciente é uma responsabilidade e um compromisso de todos, sendo fundamental para proporcionar uma assistência de qualidade e com o menor risco possível.

A gerência assistencial da unidade explica que foram montados seis estandes, cada um representando uma das Seis Metas Internacionais da Segurança do paciente, que são um conjunto de medidas que ajudam as instituições de saúde a oferecerem uma assistência cada vez mais eficiente e segura para seus clientes, seja no diagnóstico ou no tratamento.

Em cada espaço, foi abordado de forma lúdica sobre os seis temas, que são: identificação segura do paciente, comunicação efetiva, melhorar a segurança dos medicamentos, cirurgia segura, reduzir risco de infecção associado ao cuidado e reduzir os danos aos pacientes

resultantes de queda, para que os profissionais pudessem internalizar a informação e vivenciar a segurança do paciente na prática.

Além disso, foi realizada uma dinâmica com ênfase na meta três, que aborda sobre a Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. O objetivo da atividade foi levar para o colaborador ensinamento instrução, trabalhando em cima das seis metas internacionais e garantindo a segurança do paciente. Para que ele entre na unidade para tratar uma comorbidade e saia do hospital, além de tratado, seguro, sem



O mês de outubro é dedicado à prevenção do câncer de mama. O Hospital Estadual de Luziânia realizou várias ações em alusão ao Outubro Rosa, mês que conscientiza sobre o cuidado e a prevenção do câncer de mama.

Além de palestras destinadas aos colaboradores, a Unidade Móvel de Prevenção ao Câncer de Mama e de Colo Uterino, vinculada à Policlínica de Formosa esteve no estacionamento do HEL para a realização de mamografia e exame cito patológico de colo de útero (Papanicolau).

A palestra de abertura foi ministrada pelo médico José Walter e abordou a importância dos exames complementares no rastreamento de câncer de mama, dr. Fernando mastologista complementou as informações reiterando a importância do alto cuidado, Daiana Queiroz palestrou sobre sua experiência e vitória de vida durante o processo de descoberta e cura do câncer de mama. A semana finalizou com a aula de dança ministrada pelo professor Kenedy, para conscientizar os colaboradores sobre a importância da atividade física.



A maternidade do Hospital Estadual de Luziânia Vasco do Rosário Melo, ficou toda enfeitada de verde e amarelo no primeiro jogo da seleção brasileira de futebol. A estreia da seleção canarinho na Copa do Mundo de Futebol no Qatar, foi festejada em alto estilo com os bebês, as mães e a equipe multiprofissional enfeitados com motivos da Bandeira Brasileira.



Em alusão ao Novembro Azul, campanha que conscientiza sobre o câncer de próstata, o Hospital Estadual de Luziânia promoveu palestra sobre a saúde do homem. A atividade foi conduzida pela enfermeira Bruna Neves e teve o intuito de conscientizar, ainda mais a população masculina sobre a necessidade de cuidar do seu corpo e também da mente.

Profissionais do Hospital Estadual de Luziânia (HEL) montaram um coral natalino e realizaram uma apresentação para pacientes, acompanhantes e colaboradores na sexta-feira, 23/12/2022. O grupo percorreu os corredores da unidade levando música, carinho e emoção.



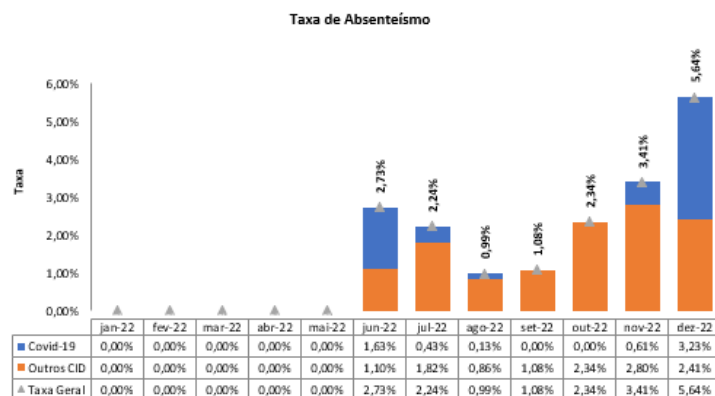
O final do ano é momento de recordar coisas boas, e em agradecimento pelo empenho dos nossos colaboradores, o Instituto Patris presenteou a todos com um cartão presente.



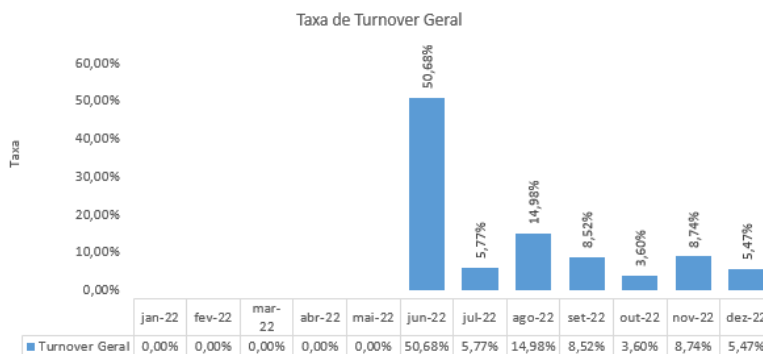
A seguir, veja-se o quadro dos colaboradores afastados por conta da COVID-19, além de outros indicadores de importância.

Função	Colaboradores Afastados por COVID-19					
	jul-22	ago-22	set-22	out-22	nov-22	dez-22
Analista de Logística						
Assistente Administrativo						
Coordenadora de CCIH						
Nutricionista	1					
Auxiliar Administrativo						
Ouvidor						
Coord Enfermagem					1	
Supervisor Administrativo						
Enfermeiro	1				2	3
Enfermeiro Administrativo						
Fisioterapeuta						2
Fonoaudiólogo						
Supervisor Administrativo						
Auxiliar de Farmácia						
Recepcionista						1
Condutor de Maca						1
Farmacêutico						1
Analista de Prestação de Contas						1
Psicólogo						1
Auxiliar de Almoxarifado						
Técnico(a) de Enfermagem		1			1	18
Total Colaboradores Afastados	2	1	0	0	4	28

Taxa de Absenteísmo												
Taxa	jan-22	fev-22	mar-22	abr-22	mai-22	jun-22	jul-22	ago-22	set-22	out-22	nov-22	dez-22
Outros CID	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,10%	1,82%	0,86%	1,08%	2,34%	2,80%	2,41%
Covid-19	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,63%	0,43%	0,13%	0,00%	0,00%	0,61%	3,23%
Taxa Geral	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,73%	2,24%	0,99%	1,08%	2,34%	3,41%	5,64%



Taxa de Turnover Geral												
Taxa	jan-22	fev-22	mar-22	abr-22	mai-22	jun-22	jul-22	ago-22	set-22	out-22	nov-22	dez-22
Turnover Geral	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	50,68%	5,77%	14,98%	8,52%	3,60%	8,74%	5,47%



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 um serviço ligado à Gestão de Pessoas voltado para atender às necessidades dos colaboradores nas questões relacionadas à segurança das suas atividades laborais. É composto por 02 Técnicos em Segurança do Trabalho, que estão à disposição para avaliar situações de risco e incidentes relacionados com o local 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. Realiza inspeções periódicas para cumprir as normas de segurança e saúde estabelecidas pela instituição.

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 um serviço ligado à Gestão de Pessoas voltado para atender às necessidades dos colaboradores nas questões relacionadas à segurança das suas atividades laborais. É composto por um Técnico em Segurança do Trabalho, que está à disposição para avaliar situações de risco e incidentes relacionados com o local 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. Realiza inspeções periódicas para cumprir as normas de segurança e saúde estabelecidas pela instituição.

Em setembro, não houve acidente de trabalho com colaboradores da unidade. Acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão

corporal ou perturbação funcional que cause a morte, ou a perda, ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Ainda neste mês o SESMT, realizou as ações educativas no hospital, DDS (Diálogo Diário de Segurança); versando sobre temas como: Organização dentro dos setores com o objetivo em evitar acidentes com materiais biológicos expostos, importância em comunicar o acidente de trabalho, descarte correto de material perfurocortante, importância em manter o cartão de vacinas atualizado, uso correto de EPI'S e diretrizes

Em outubro, ocorreu 01 acidente de trabalho com material perfurocortante (PATRIS) e 2 acidentes de trabalho, sendo 01 de trajeto (Serv Brasil) e 01 acidente com material perfurocortante (VIP LIMPEZA) ambos são colaboradores terceiros. As ações educativas no mês de outubro contaram com visitas in loco em todas as áreas do hospital, para orientação dos colaboradores, além do compartilhamento de informações em grupo e projetos relacionados aos pacientes e colaboradores como outubro rosa, check list mensal

O SESMT iniciou o processo eleitoral da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes-CIPA em 10 de outubro, tendo êxito e engajamento entre os colaboradores da unidade.

1 DADOS GERAIS:					
Empresa Gestora: Intituto Patris					
Estabelecimento: Hospital Estadual de Luziânia Vasco do Rosário Melo- GR- 03					
Endereço: Avenida Alfredo Nasser, S/N- Parque Estrela Dalva VII, Luziânia- GO					
Nº de Empregados no estabelecimento: 216 empregados					
CNAE: 86.60-7-00					
Grupo: Grau grau de risco- 03 (Portaria SIT n.º 247, de 12 de julho de 2011)					
NR- 5 – QUADRO 1 – DIMENSIONAMENTO DA CIPA					
Membros	81 a 100	101 a 120	121 a 140	141 a 300	301 a 500
Efetivos	02	02	03	04	05
Suplentes	01	01	02	02	04
NOTA: Este dimensionamento refere-se somente para os membros eleitos. O empregador indicará seus representantes na mesma proporção.					

Candidatos para votação
CIPA 2022/2023

 Lorena Almoxarifado
 Laís Farmacêutica
 Thaísa Rec. Humanos
 Nicolas Faturamento
 Cristiana Coordenação
 Kelly Enfermeira
 Suellen Coordenação
 Renata Farmácia
 Shirley Farmacêutica

Candidatos para votação
CIPA 2022/2023

 Kuzayre Coordenação
 Jheniffer Coordenação
 Verônica Coordenação
 Neilson Motorista
 Letícia Tec.Enf
 Meirielly Tec. Enf
 Michael Enfermeiro
 Nisley Assistência
 Pâmela Enfermeira

Candidatos para votação
CIPA 2022/2023

 Daniely Tec.Enf
 Marina Qualidade
 Nathália Gomes Tec.Enf
 Camila CCIH
 Elisângela Recepção
 Nathália Caixeta Enfermeira
 Haridaon Farmacêutico
 Karoline Tec.Enf
 Vanessa Tec.Enf

Candidatos para votação
CIPA 2022/2023

 Shalane Tec.Enf
 Geiziane Enfermeira
 Indiará Tec.Enf
 Thais Tec.Enf
 Ana Lucia Tec.Enf
 Stefany Tec.Enf

3 CRONOGRAMA DA IMPLANTAÇÃO DA CIPA	
AÇÃO	DATA
1º Edital de Convocação a Inscrição	10.10.2022
Convocação da Comissão Eleitoral - CE	10.10.2022
Período da Inscrição	10.10.2022 a 24.10.2022
2º Edital de Convocação - Eleição	25.10.2022 a 08.11.2022
Eleição	09.11.2022 a 10.11.2022
Posse (eleitos e indicados)	14.11.2022
Treinamento CIPA	06, 07 e 08.12.2022

2 DIMENSIONAMENTO DA CIPA:			
Membros	Representantes dos empregados Eleitos	Representantes do empregador Indicados	TOTAL
Efetivos	04	04	06
Suplentes	02	02	06
TOTAL	06	06	12

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) trata-se de um grupo de colaboradores com o objetivo em prevenir acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. Logo, é uma comissão mista, formada por empregados e empregadores, eleitos para atuarem voluntariamente na CIPA.



O Núcleo de Vigilância Epidemiológica juntamente com o SESMT, realizou nos dias 20 e 21 de outubro a vacinação dos colaboradores da unidade contra a meningite e covid-19. O intuito da ação foi atingir maior cobertura vacinal para os profissionais da unidade, e, com isso, evitar a ocorrência de surtos.

Foram vacinados cerca de 131 profissionais. Os imunizantes foram cedidos pelo município de Luziânia. O coordenador do Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Cristiano José de

Lima, explica que a vacinação para os colaboradores é de suma importância para a saúde dos profissionais, devido ao ambiente em que trabalham. “Vacinar os colaboradores no ambiente de trabalho é mais prático e eficaz”, afirmou.



Ressaltamos que o SESMT, vem desenvolvendo um trabalho integrado nas ações de orientação e conscientização dos colaboradores, visando a segurança dos colaboradores, e prevenção diária para evitar riscos de acidentes com materiais biológicos.

No mês de novembro, o SESMT, realizou a finalização do Processo eleitoral da CIPA em que foram eleitos 6 integrantes da CIPA, mais 6 integrantes da CIPA indicados pelo Instituto, com toda contagem devidamente oficializada e empossados na primeira reunião com escolha do vice-presidente e do secretário e vice secretário, que ainda serão treinados de acordo com a NR 05.



O SESMT finalizou o processo eleitoral da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes- CIPA dias 09 e 10 de novembro e apuração no dia 10 de novembro, tendo êxito e engajamento entre os colaboradores da unidade.

1 DADOS GERAIS:					
Empresa Gestora: Intituto Patris					
Estabelecimento: Hospital Estadual de Luziânia Vasco do Rosário Melo- GR- 03					
Endereço: Avenida Alfredo Nasser, S/N- Parque Estrela Dalva VII, Luziânia- GO					
Nº de Empregados no estabelecimento: 216 empregados					
CNAE: 86.60-7-00					
Grupo: Grau grau de risco- 03 (Portaria SIT n.º 247, de 12 de julho de 2011)					
NR- 5 – QUADRO 1 – DIMENSIONAMENTO DA CIPA					
Membros	81 a 100	101 a 120	121 a 140	141 a 300	301 a 500
Efetivos	02	02	03	04	05
Suplentes	01	01	02	02	04
NOTA: Este dimensionamento refere-se somente para os membros eleitos. O empregador indicará seus representantes na mesma proporção.					

3 CRONOGRAMA DA IMPLANTAÇÃO DA CIPA	
AÇÃO	DATA
1º Edital de Convocação a Inscrição	10.10.2022
Convocação da Comissão Eleitoral - CE	10.10.2022
Período da Inscrição	10.10.2022 a 24.10.2022
2º Edital de Convocação - Eleição	25.10.2022 a 08.11.2022
Eleição	09.11.2022 a 10.11.2022
Posse (eleitos e indicados)	14.11.2022
Treinamento CIPA	06, 07 e 08.12.2022

2 DIMENSIONAMENTO DA CIPA:			
Membros	Representantes dos empregados Eleitos	Representantes do empregador Indicados	TOTAL
Efetivos	04	04	06
Suplentes	02	02	06
TOTAL	06	06	12

LISTA DE APURAÇÃO CIPA - GESTÃO 2022/2023

CIPA - COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – Gestão 2022/2023		
CANDIDATOS	VOTOS	Classificação
Thaíza Lauane de Oliveira A. Vieira	23	1º
Marina Morais Germano	17	2º
Nicolas Lopes de Araújo	13	3º
Verônica de Lima Santos	11	4º
Indiara Cristina Alcoforado	11	5º
Shaiane Evangelista dos Santos	10	6º

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) trata-se de um grupo de colaboradores com o objetivo em prevenir acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. Logo, é uma comissão mista, formada por empregados e empregadores, eleitos para atuarem voluntariamente na CIPA.



No mês de dezembro, O SESMT realizou juntamente com a CCIH, treinamento sobre reforço com relação a utilização das máscaras de procedimento e higienização das mãos.



8. MEDIDAS IMPLEMENTADAS EM VISTA DA AO SANEAMENTO DAS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS

Após levantamento de toda a estrutura existente e conforme as solicitações da implantação de novos serviços foram executadas ações abaixo para sanar as disfunções.

As principais melhorias executadas no HEL na data de: 13/06/2022 a 31/12/2022, referente ao primeiro semestre de operação como unidade hospitalar geral foram:

8.1- CENTRO OBSTÉTRICO

Inaugurado no dia 24/08/2022, munido de equipamentos novos e de alta qualidade, o Centro Obstétrico do HEL pôde efetuar o primeiro parto na madrugada do dia 25/08/2022, desde então, segue alcançando indicadores extremamente importantes para o município de Luziânia e cidades do entorno, antes carentes deste tipo de atendimento.

Para viabilizar a abertura do setor foram necessários serviços como:

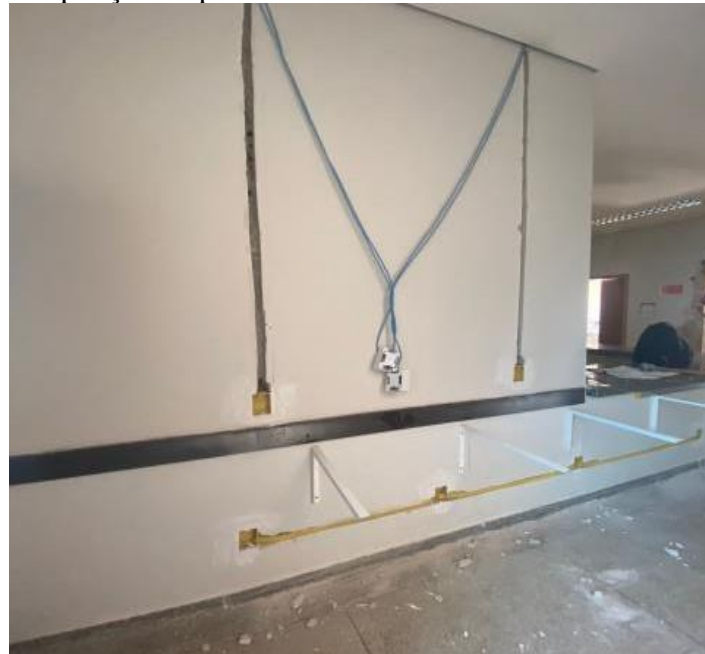
- Abertura de vão para instalação de porta;
- Instalação de parede de drywall;
- Instalações elétricas;
- Instalações hidráulicas;
- Instalação de torneiras elétricas;
- Reenquadração de vãos;
- Instalação de novas portas;
- Pintura geral do setor (parede, teto, portas);

Requadração e pintura do C.O.



Fonte: Autor.

Ampliação de pontos de rede e circuitos elétricos C.O.



Fonte: Autor.

Sala cirúrgica 01 C.O.



Fonte: Autor.

Vista do corredor interno C.O.



Fonte: Autor.

8.2- MATERNIDADE

Para os cuidados essenciais após o parto, todo o setor de maternidade foi submetido a uma grande reforma, onde todos os quartos receberam tratamento para fechamento de buracos, raspagem de locais com infiltração e danificados, aplicação de massa e pintura em todos os pontos necessários, melhorando a ambiência do setor e trazendo assim conforto e bem-estar aos pacientes e acompanhantes que irão usufruir do serviço prestado no ambiente.

Reparo de pintura na Maternidade (quarto 04)



Fonte: Autor.

Reparo de pintura na Maternidade (quarto 06)



Fonte: Autor.

Quarto 03 após reparos de pintura



Fonte: Autor.

Quarto 04 após reparos de pintura



Fonte: Autor.

8.3- RECEPÇÃO CENTRAL

Para atender as demandas do Centro Obstétrico, a Recepção Central do HEL necessitou de grandes adequações em sua estrutura física para conseguir acolher plenamente as gestantes, tornando-se um anexo do C.O.

No ambiente foram construídos um consultório médico e uma sala de triagem que somada a todas as melhorias executadas, visam atender com qualidade e principalmente segurança todas as gestantes que necessitarem de atendimento fornecido pelo Sistema Único de Saúde – SUS, que é oferecido no HEL.

Recepção Central antes das adequações



Fonte: Autor.

Recepção Central durante as adequações



Fonte: Autor.

Recepção Central após as adequações

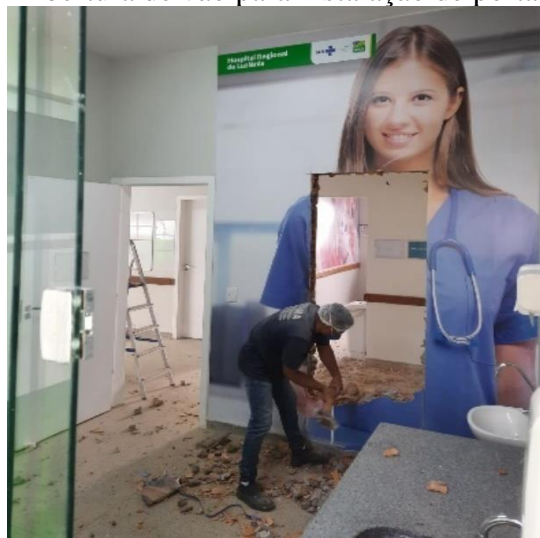


Fonte: Autor.

8.4- UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Planejado para leitos de observação, o setor onde opera a atual Unidade de Terapia Intensiva Geral (UTI) do HEL também necessitou de diversas adequações em seu layout para viabilizar sua abertura no dia 22 de agosto de 2022. Com orientações da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUvisa), foi possível efetuar as intervenções necessárias e adaptar todo o setor para suportar sete leitos, sendo um de isolamento.

Abertura de vão para instalação de porta



Fonte: Autor.

Instalação de parede de drywall para divisão de ambientes



Fonte: Autor.

8.5- ADEQUAÇÕES ELÉTRICAS

Apesar da nova estrutura para atendimento da população de Luziânia e entorno, após vistorias técnicas da ENEL (concessionária responsável pelo fornecimento de energia elétrica na região), SIEMENS (empresa alemã de equipamentos médicos), empresas regionais especializadas e empresa de manutenção terceirizada que atua na unidade, foram constatadas várias deficiências da rede elétrica interna do HEL, como impedância em circuitos, ligações elétricas invertidas e aterramentos inadequados, além da inexistência de circuitos elétricos para o funcionamento de equipamentos específicos e de extrema importância para a operação do hospital.

Um investimento inicial de aproximadamente R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) foi necessário para solucionar problemas pontuais na rede elétrica e aterramento do Centro Cirúrgico, além da execução de novos circuitos independentes e novos sistemas de aterramento para instalação de novos equipamentos como a autoclave e também os novos equipamentos de imagem (Raio-X e Arco Cirúrgico), que se encontravam inoperantes na unidade devido a inexistência de infraestrutura elétrica adequada.

Nota: Como citado anteriormente, além dos serviços já executados na unidade hospitalar, existem serviços técnicos em andamento para identificação de todas as irregularidades do

sistema elétrico e elaboração de laudos, a fim de levantar todas as necessidades e efetuar as devidas intervenções o mais breve possível.

Novo circuito elétrico das salas cirúrgicas



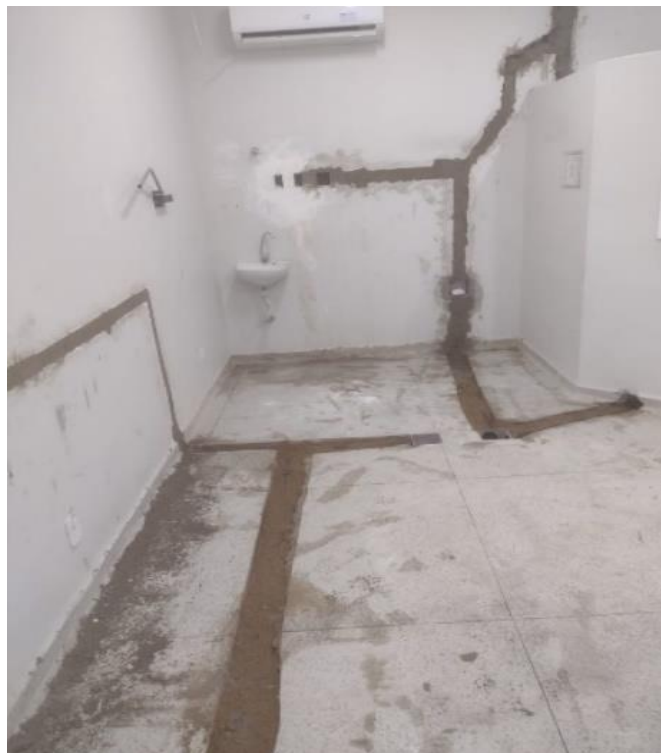
Fonte: Autor.

Execução de nova infraestrutura elétrica para equipamento de Raio-x fixo



Fonte: Autor.

Execução de nova infraestrutura elétrica para novo equipamento de Raio-x fixo



Fonte: Autor.

Instalação de quadro elétrico do equipamento de Raio-x



Fonte: Autor.

Sala de Raio-x após execução de infraestrutura e cabeamento do circuito elétrico do equipamento



Fonte: Autor.

8.6- ABRIGO TEMPORÁRIO DE RESÍDUOS

Com objetivo de atender a RDC nº 222/18, RDC nº 306, NBR 12810 e também as inconformidades apontadas pela Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), foram necessários serviços como:

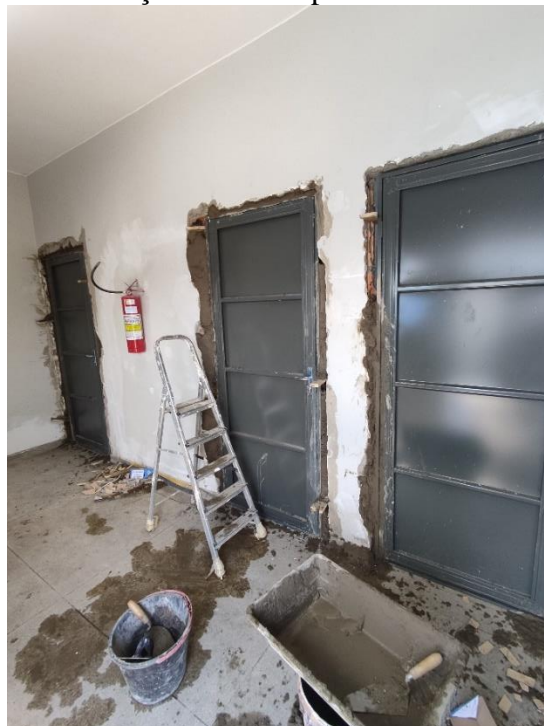
- Assentamento de revestimento cerâmico;
- Reparos no circuito de iluminação;
- Ramificação de pontos elétricos;
- Substituição de portas danificadas;
- Instalação de soleiras elevadas para impedir escoamento da água para outros ambientes;
- Instalação de telas mosquiteiras em todas as janelas do abrigo;
- Pintura geral;

Assentamento de revestimento cerâmico das salas de abrigo temporário de resíduos



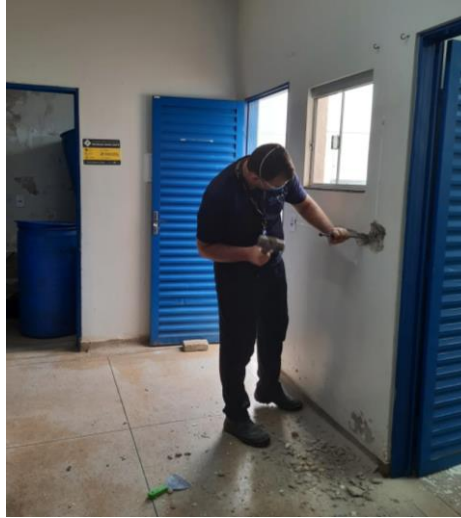
Fonte: Autor.

Instalação de novas portas de metal



Fonte: Autor.

Passagem de infraestrutura elétrica para balança eletrônica



Fonte: Autor.

8.7- CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (CME)

Para atendimento as demandas de todos os setores assistenciais e visando o futuro aumento exponencial devido a abertura do Centro Cirúrgico prevista para o início do ano de 2023, foram executados serviços para adequação e estruturação da Central de Material e Esterilização (CME), prevendo a instalação do segundo equipamento de esterilização (autoclave) e interligando a área limpa e sala de guarda/distribuição.

Abertura de vão para instalação de porta (interligação de ambientes)



Fonte: Autor.

Abertura de vão para instalação de janela de distribuição de materiais esterilizados



Fonte: Autor.

Abertura de vão para instalação de segundo equipamento de esterilização (autoclave)



Fonte: Autor.

8.8- CENTRO CIRÚRGICO

A fim de viabilizar a operação do setor e atender ao público da melhor forma possível, foram necessárias diversas adequações no Centro Cirúrgico do Hospital Estadual de Luziânia.

Todos os serviços foram executados nos dois últimos meses de 2022, visando a inauguração do setor ainda no primeiro mês de 2023.

Os principais serviços executados no setor foram:

- Retirada de portas de madeira;
- Requadração de vãos de portas;
- Retirada de janelas de vidro e fechamento de parede em alvenaria comum;
- Instalação de torneiras elétricas;
- Ramificação de pontos elétricos;
- Instalação de novos pontos de rede;
- Reparo de vazamentos hidráulicos;
- Instalação de novas portas nas salas cirúrgicas;
- Pintura geral;
- Instalação de equipamentos de ar condicionado;

Instalação de ar condicionado



Fonte: Autor.

Requadração de vãos de portas



Fonte: Autor.

Fechamento de vão em alvenaria comum



Fonte: Autor.

Sala cirúrgica 01



Fonte: Autor.

8.9- INSTALAÇÃO DAS PORTAS AUTOMÁTICAS

Considerando a melhoria do controle de acesso aos setores assistenciais e consequentemente o aumento da segurança dos mesmos, foram instaladas portas automáticas em todos os setores de prestação de serviços de assistência médica, substituindo as antigas e inadequadas portas de madeira,

Porta automática Centro Cirúrgico



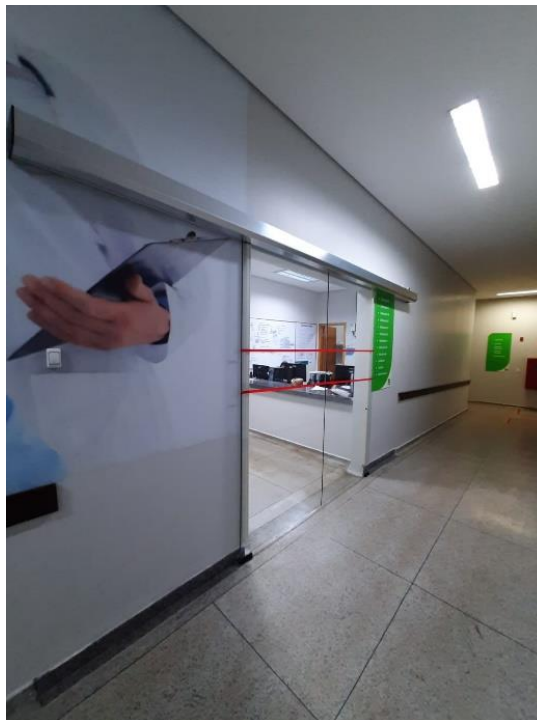
Fonte: Autor.

Porta automática Maternidade



Fonte: Autor.

Porta automática Enfermaria Clínica Médica



Fonte: Autor.

Porta automática UTI Geral



Fonte: Autor.

8.10- ENGENHARIA CLÍNICA

8.10-1. Atividades de melhoria realizadas no período de 13/06/22 a 31/12/2022.

Software de Gerenciamento e Gestão

Durante a fase inicial do processo de implantação da Engenharia Clínica, foi realizado em conjunto com a SES a conferência, atualização e aplicação do software de gestão para unidade. Passou a ser utilizado o sistema Neovero, este possui todo seu banco de dados vinculado diretamente com a Secretaria, o que gera um retorno de informações mais preciso e uma comunicação mais eficiente.

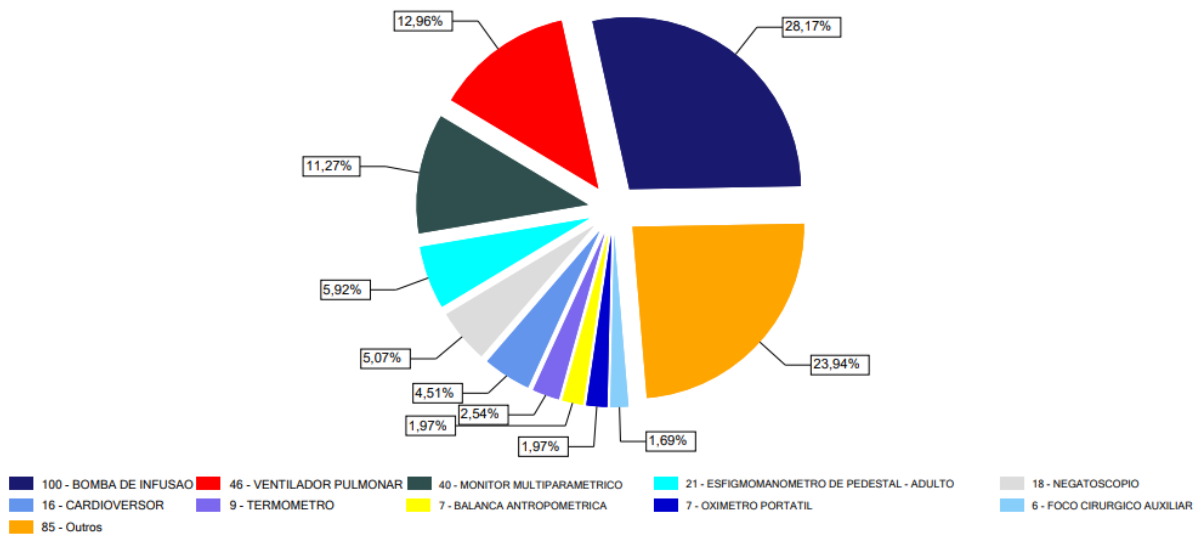
Nesta fase foi executado um levantamento de todo o parque tecnológico do hospital, com intuito de cadastrar todos os equipamentos que ainda não estavam inseridos no banco de dados da SES ou remover aqueles que já não se encontravam mais na unidade, além de uma atualização de todos os centros de custo ativos no Hospital.

A utilização do software também permitiu que fosse criado, de forma individual, um histórico detalhado de cada serviço ou ação executada nos equipamentos, o que aumenta a gama de informações disponíveis, possibilitando de ser feita uma análise mais aprofundada e contribuindo na tomada de decisões, como por exemplo a inativação de determinado aparelho.

Após esta implantação, toda a gestão dos dados relacionados a Engenharia Clínica apresentou significativa melhora, já que com a utilização do Neovero, todos aqueles envolvidos no processo têm acesso às informações e indicadores gerados. Ademais, com todas as informações atualizadas no sistema, tais indicadores são mais fidedignos com a realidade, proporcionando um melhor entendimento da situação atual e possibilitando que, caso necessário, medidas mais eficazes sejam aplicadas e desta forma, diminuir custos e tempo de execução.

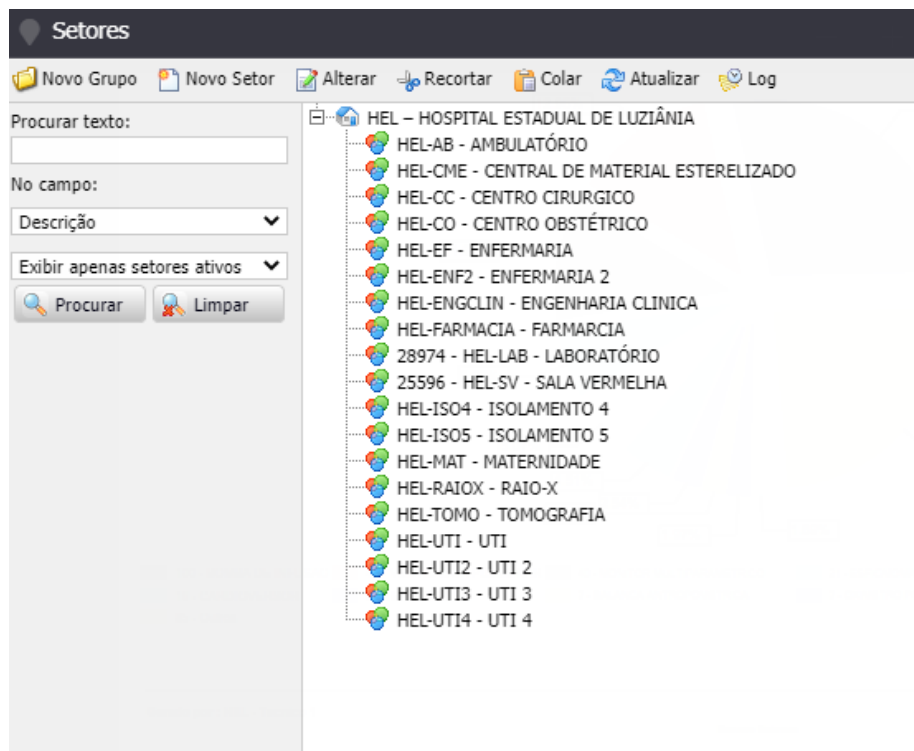
Conforme supracitado, abaixo podemos observar alguns dos indicadores/dados apresentados no software:

Gráfico 01 - Quantitativo atualizado em relação aos tipos de equipamentos.



Autor: Software Neovero

Figura 02 - Listagem dos centros de custo da unidade que possuem equipamentos a serem gerenciados.



Autor: Software Neovero

8.10-2. RESOLUÇÃO DE ATIVIDADES INCONCLUSAS

É notório o quão imprescindível é o fato de se concluir toda e qualquer atividade previamente iniciada. A princípio, priorizou-se o levantamento do parque tecnológico da unidade, a fim de conhecer e entender a realidade aqui existente até aquele momento. Após, deu-se início ao processo de resolução de todas as demandas e atividades que, por variados motivos, acabaram por ficar pendentes durante a transição.

Foi anteposto a resolução de todas aquelas pendências que se caracterizavam como de alta prioridade, em especial as da Central de Material e Esterilização (CME), que já vinham se acumulando a demasiado período.

Os equipamentos do CME, autoclave e termodesinfectora, considerados de suma importância para a garantia do bom funcionamento do hospital como um todo, haviam sido instalados no início das operações da unidade e desde então vinham apresentando intercorrências constantes. Desde o início da nova gestão, foram executados vários serviços a fim de garantir o perfeito funcionamento destes, como manutenções corretivas, que incluíram substituição de peças e manutenções preventivas, que há algum tempo não eram executadas.

Com a realização destes serviços, foi possibilitado dar início ao processo de certificação e qualificação dos equipamentos, processo este que até então não havia sido colocado em prática, de fato, desde a startup e aceitação dos equipamentos. Há previsão para que as qualificações sejam executadas até em janeiro de 2023.

Atualmente os equipamentos encontram-se em funcionamento e atendendo toda a demanda do hospital de forma eficaz. Hoje temos um cronograma de manutenções preventivas voltadas ao CME que vem sendo executado rigorosamente, com o propósito de garantir o bom funcionamento e diminuir a quantidade de corretivas.

Outras pendências também foram solucionadas nos últimos meses, podendo destacar a ativação da Central de Monitoramento da UTI, que estava sem uso desde a aquisição, substituição de acessórios de diversos equipamentos que já não se encontravam em boa condição, instalação do Arco Cirúrgico e início da instalação do Aparelho de Raio-X fixo, que já se encontravam presentes na unidade desde março/2022.

Manutenção preventiva Termodesinfectora



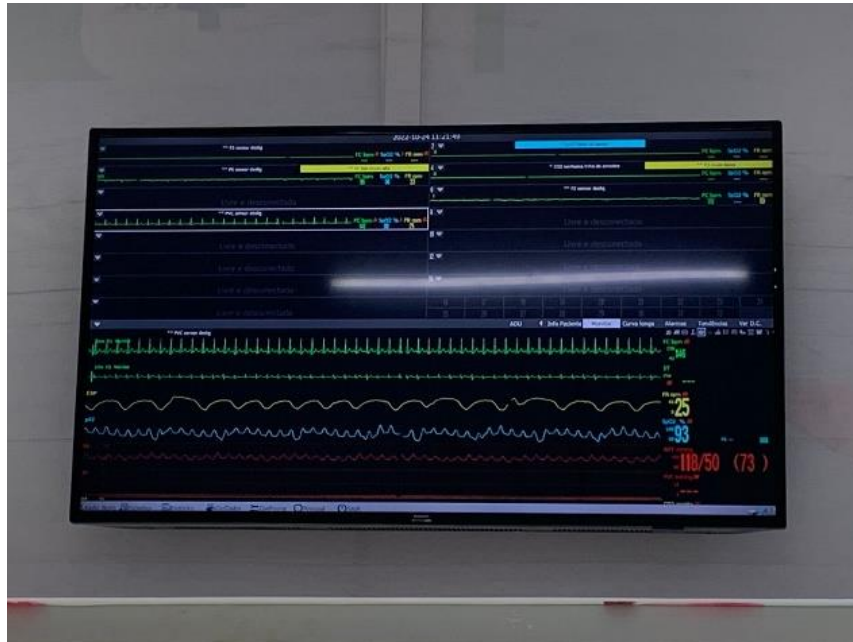
Fonte: Autor.

Manutenção preventiva e corretiva Autoclave



Fonte: Autor.

Central de Monitoramento UTI



Fonte: Autor.

Montagem e instalação de arco cirúrgico



Fonte: Autor.

Aumento dos serviços oferecidos pelo hospital e ampliação do Parque Tecnológico

Deu-se início no mês de agosto/2022 o processo de ampliação dos serviços oferecidos pelo hospital, onde a partir desta data os atendimentos do Centro Obstétrico e Maternidade se efetivaram.

Para garantir um atendimento de excelência ao paciente, foi necessário realizar uma significativa ampliação no parque tecnológico. Desta forma, foram acrescentados diversos equipamentos dedicados para serem utilizados nestes setores. Dentre os aparelhos adquiridos temos berços aquecidos, mesas cirúrgicas, incubadoras, ventiladores pulmonares, bisturis elétricos, camas pré-parto, parto e pós-parto (PPP), cardiocógrafos e outros.

Temos hoje um Centro Obstétrico com aparato tecnológico bastante significativo e completo. Com a instalação dos equipamentos, tornou-se possível prestar um serviço eficaz e com qualidade a população e permitindo atender de maneira concreta a demanda existente.

Sala cirúrgica de parto



Fonte: Autor.

Continuando com o padrão seguido na inauguração do CO e Maternidade, está estabelecido o processo de instalação e inauguração do Centro Cirúrgico em janeiro de 2023. Com esse processo em execução, mais uma vez o parque tecnológico do hospital será expandido. Novos monitores multiparamétricos, focos cirúrgicos (de teto e auxiliares), mesas cirúrgicas, aparelhos de anestesia, cardioversores, equipamentos para vídeo-cirurgias e outros foram e ainda serão adquiridos.

Em prol de melhorar a assistência do CME para os demais setores e pensando no aumento exponencial de materiais a serem esterilizados com a inauguração do CC e com a demanda já existente do CO, também já está em curso o processo de compra/locação de uma segunda autoclave, de porte semelhante a já existente na unidade.

8.10-3. EDUCAÇÃO CONTINUADA, MANUTENÇÕES CORRETIVA X MANUTENÇÕES PREVENTIVAS

Tão importante ou mais do que realizar as manutenções corretivas, é o fator de evitar o máximo possível que elas sejam necessárias. Pensando nisso, a Engenharia Clínica instaurou um processo diário e contínuo em conjunto com todos os setores da unidade, incluindo corpo médico, enfermeiros e técnicos de enfermagem, para que as ações corretivas se tornem cada vez menos frequentes.

Este processo pode ser subdividido em duas partes distintas, porém complementares. Diariamente é realizado a ronda em todos os setores, a fim de verificar possíveis demandas relacionadas aos equipamentos, além disso é neste momento em que tiramos as dúvidas sobre utilização deles, é dada instrução de manuseio e operação, orientações sobre armazenagem, limpeza e cuidados de forma geral que devem ser mantidos pela equipe em relação aos aparelhos.

Junto a isso, periodicamente são realizados treinamentos com a equipe assistencial, sempre com a intenção de deixá-los cada vez mais aptos a utilizar os equipamentos e, com isso, reduzir significativamente a quantidade de erros de operação, que muitas vezes acabava por resultar em danos aos aparelhos. Temos em mente que para que haja uma conservação de

todo aparato tecnológico do hospital e que a vida útil dos equipamentos seja prolongada, devemos sempre manter a equipe preparada e qualificada.

Treinamento equipe UTI



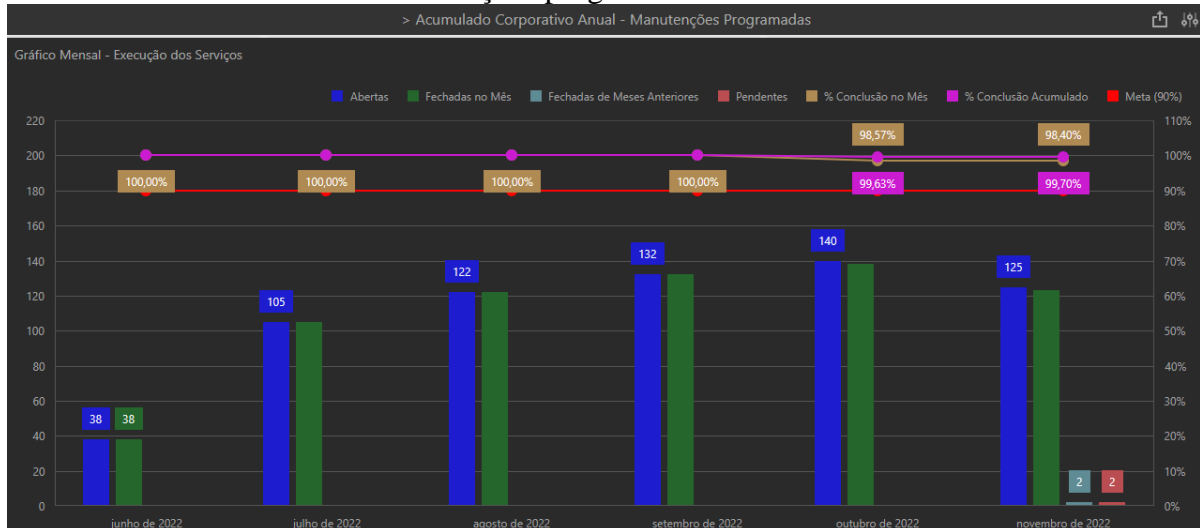
Fonte: Autor.

Em paralelo, foi elaborado e está sendo seguido o cronograma de manutenções programadas, mensalmente são executadas manutenções preventivas em determinados equipamentos, atestando a qualidade do funcionamento e identificando possíveis falhas que possam vir a acontecer e, com isso, corrigi-las antes que o equipamento precise ficar inoperante.

O cronograma começou a ser seguido a partir do mês de agosto e a partir dessa data já está visível como a educação continuada em conjunto com as preventivas resultam em uma quantidade menor de ações corretivas, e uma quantidade menor de corretivas ocasiona menos custos e déficit de equipamentos nos setores.

No gráfico abaixo, podemos observar a tendência de crescimento das manutenções programadas que estão sendo executadas mensalmente e no gráfico seguinte é apresentado a quantidade de manutenções corretivas executadas.

Manutenções programadas mensais



Autor: Software Neovero

Manutenções corretivas mensais



Autor: Software Neovero

É explícito que a quantidade de manutenções corretivas é inversamente proporcional a de manutenções preventivas. O que reforça ainda mais a importância de se manter o processo constante e ininterrupto.

9. HEL E A SOCIEDADE

Imagem: Inauguração do Centro Obstétrico

expresso

BOLETINS E INFORMES

SAÚDE DE A A Z

SALA DE IMPRENSA

Estrutura

Hospitais e Policlínicas

Outras Unidades

Superintendências

Regiões de Saúde

Transparência

Regulação Estadual

Organizações Sociais

Organizações da Sociedade Civil

Produtividade das Unidades de Saúde

Complexo Regulador

Ambulatório

Cirurgias Eletivas

Internações

Tratamento Fora de Domicílio - TFD e CERAC

Você está aqui: Home > Notícias > Hospital Estadual de Luziânia inaugura Maternidade e Centro Obstétrico

Hospital Estadual de Luziânia inaugura Maternidade e Centro Obstétrico

Unidade de saúde do Governo de Goiás é a primeira maternidade pública do município e passa a realizar partos, atendendo também a região do Entorno Sul do DF

Publicado: 24 Agosto 2022

Última Atualização: 24 Agosto 2022



Mães de Luziânia e região passam a contar com maternidade completa no Hospital Estadual da cidade.

Fonte: SES/GO

O Hospital Estadual de Luziânia Vasco do Rosário Melo, unidade do Governo de Goiás, vai colocar em funcionamento a partir desta quarta-feira (24/08), um Centro Obstétrico para atender parturientes da cidade e região. A solenidade de lançamento do serviço será às 9h e vai contar com a presença do secretário estadual de Saúde, Sandro Rodrigues, do prefeito Diego Sorgatto, do presidente do Instituto Patris, Vittor Galdino e outras autoridades.

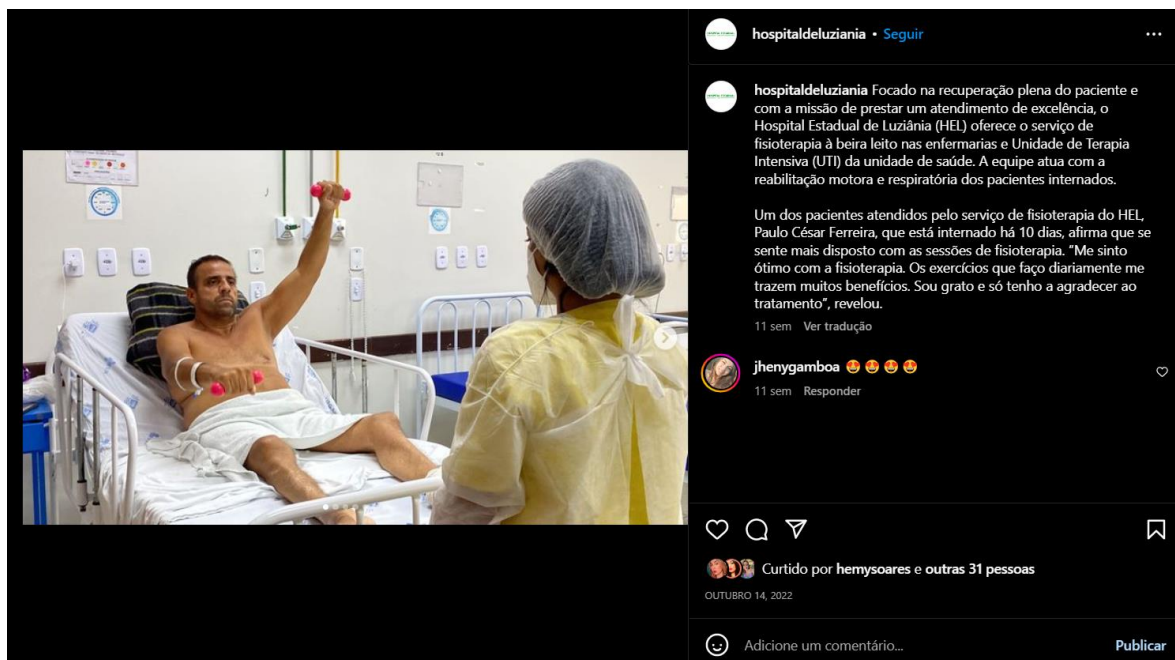
Serão inauguradas três salas de atendimento PPP (pré-parto, parto e pós-parto) com atenção humanizada para parturientes e puérperas, além de duas salas de cirurgia para partos cesáreos e oito leitos de maternidade para acolher as mães. A previsão da direção da unidade é de 104 partos mensais. "Agora, teremos os futuros cidadãos de Luziânia nascendo em sua própria

cidade, ao invés de nascerem nos municípios vizinhos. Essa é uma lacuna que o governo estadual resgata com os usuários do SUS, ao implantar uma maternidade de referência na região", explica o secretário Sandro Rodrigues.

O Hospital Estadual de Luziânia foi estadualizado em 2020 e realizou atendimentos aos pacientes vítimas da Covid-19. Em 2022, a unidade passou por reformas estruturais e adequações para se tornar um Hospital Geral, com Centro Obstétrico de referência para Luziânia e região.

A direção promoveu capacitação e treinamento para as equipes formadas por obstetras, pediatras, anestesiastas, entre outras especialidades, preparadas para atender 24 horas, em todos os dias da semana.

Imagem: Atendimentos de Fisioterapia



Fonte: Instagram HEL

Focado na recuperação plena do paciente e com a missão de prestar um atendimento de excelência, o Hospital Estadual de Luziânia (HEL) oferece o serviço de fisioterapia à beira leito nas enfermarias e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da unidade de saúde. A equipe atua com a reabilitação motora e respiratória dos pacientes internados.

Um dos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia do HEL, Paulo César Ferreira, que está internado há 10 dias, afirma que se sente mais disposto com as sessões de fisioterapia. “Me sinto ótimo com a fisioterapia. Os exercícios que faço diariamente me trazem muitos benefícios. Sou grato e só tenho a agradecer ao tratamento”, revelou.

Imagem: Projeto “Árvore da Vida”



Fonte: Instagram HEL

Imagem: Projeto “Árvore da Vida”



Fonte: Instagram HEL

Com o intuito de tornar a maternidade um momento único e eternizar a gestação, o Hospital Estadual de Luziânia lançou o projeto *Árvore da Vida*, que proporciona um registro singular do laço entre mãe e bebê. A iniciativa é uma ação afetiva que, no momento da alta, presenteia as mães com o carimbo da placenta, pintado com tinta guache.

Segundo a gerente assistencial do HEL, Ana Carolina Sampaio Garcia, depois do parto, a placenta passa por um processo de higienização, para então, receber o trabalho artístico. “Com tinta guache, o órgão é colorido e depois é carimbado em folha de papel. Após secar, a obra é entregue à família, contando ainda com todas as informações do nascimento do bebê”, explicou.

A gestora ressalta que a humanização é marca do projeto *Árvore da Vida* e que a unidade tem como missão oferecer um atendimento humanizado aos pacientes. “Eternizar este momento para a mulher e sua família é gratificante, pois sempre será lembrado e registrado em forma de arte. Assim como as impressões digitais, cada placenta é única, uma lembrança singular do bebê”, afirmou.

Para a enfermeira obstétrica Dayane Luize Ribeiro, o carimbo da placenta é feito e entregue à família para lembrar à criança que um dia ela foi pequena protegida dentro do útero, que fez seu cordão umbilical de pula corda, que se emaranhou nele e depois se desligaram. “Com o projeto, desejamos que os bebês continuem prósperos e protegidos por toda a vida e que haja sempre amor e vibrações de bênçãos e felicidade, como às vésperas e no dia de sua chegada”, finalizou.

A simbologia da *Árvore da Vida*, vem de um termo bíblico, onde a árvore representa a continuação da vida, o tronco que cresce em direção ao mundo e as raízes que nutrem, sendo uma analogia a perpetuação da vida.

Imagem: Projeto “Fisioterapia em ação”



Fonte: Instagram HEL

Humanizar o atendimento de pacientes internados é uma das principais metas assistenciais do Hospital Estadual de Luziânia (HEL). Com o projeto Fisioterapia em ação, a equipe da unidade adotou práticas externas para desenvolvimento de trabalhos diários juntos aos pacientes.

De acordo com a gerente assistencial do HEL, Ana Carolina Sampaio Garcia, a ação incluiu exercícios de fisioterapia fora do leito, bem como banho de sol e jogos na área verde do HEL. “Nosso time de fisioterapeutas tem uma preocupação em promover ações com foco nas atividades motoras e sensoriais durante a exposição ao sol, em busca do aumento de benefícios para nossos pacientes o que reflete diretamente na melhora do quadro clínico, diminuição do tempo de internação e à manutenção da boa saúde mental”, disse.

Ana Carolina explica que a realização de atividade física promove vários benefícios à saúde. “A prática regular de exercícios participa de forma bastante relevante na prevenção de doenças, promove um funcionamento mais harmônico de todos os órgãos e, claro, melhora a forma e a disposição, entre muitos outros benefícios ao corpo”, afirmou.

A gestora destaca que a exposição ao sol ajuda a reduzir a pressão arterial, melhora a saúde óssea, melhora a função cerebral, ameniza os sintomas de Alzheimer, melhora o sistema imunológico, aumenta a produção de endorfina pelo cérebro, substância antidepressiva natural, que promove sensação de bem-estar e aumenta os níveis de alegria. Além disso, a

luz solar estimula a transformação da melatonina, hormônio produzido durante o sono, em serotonina, que é importante para o bom humor.

Imagem: Vacinação de colaboradores



Fonte: Instagram HEL

O Hospital Estadual de Luziânia realizou nos dias 20 e 21 de outubro a vacinação dos colaboradores da unidade contra a meningite e covid-19. O intuito da ação foi atingir maior cobertura vacinal para os profissionais da unidade, e, com isso, evitar a ocorrência de surtos.

Foram vacinados cerca de 131 profissionais. Os imunizantes foram cedidos pelo município de Luziânia. O coordenador do Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Cristiano José de Lima, explica que a vacinação para os colaboradores é de suma importância para a saúde dos profissionais, devido ao ambiente em que trabalham. “Vacinar os colaboradores no ambiente de trabalho é mais prático e eficaz”, afirmou.

Imagem: Treinamento de suporte básico a vida



Fonte: Instagram HEL

Os técnicos de enfermagem do Hospital Estadual de Luziânia (HEL) participaram de um treinamento sobre Suporte Básico de Vida (BLS). A capacitação foi conduzida pelo médico Marcelo Barbosa César Filho.

A ação foi idealizada com intuito de treinar a equipe para a prática de uma assistência rápida e segura. Com uma linguagem clara e objetiva, o tema foi abordado de forma dinâmica e com simulação realística, reforçando os protocolos de Suporte Básico de Vida.

De acordo com Marcelo, a capacitação foi ministrada com o intuito de reduzir a morte e a incapacitação por doenças cardiovasculares. “O treinamento é uma oportunidade para que profissionais da saúde, a quem sempre é confinada a missão de buscar salvar vidas em casos de emergência, possam dominar o assunto proposto e adquirir segurança na abordagem à vítima”, afirmou.

Com aula teórica e prática, o treinamento capacitou a equipe para um atendimento imediato e precoce na parada cardiorrespiratória e esclareceu dúvidas pertinentes ao tema.

Imagem: Projeto “Nascer do Sol”



Fonte: Instagram HEL

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) lançou o Projeto Nascer do Sol, que possibilita que mães e recém-nascidos internados na maternidade saiam do leito para um banho de sol na parte externa do HEL. A ação, idealizada pelas coordenações de enfermagem, fisioterapia e centro obstétrico, visa o bem-estar físico e mental das pacientes, além de fortalecer o vínculo materno.

A coordenadora de fisioterapia do HEL, Jheniffer Gambôa, explica que o objetivo do Projeto Nascer do Sol é proporcionar aos pacientes um momento ao ar livre, onde são expostos ao sol e realizam atividades como alongamentos, jogos e rodas de conversa. Além disso, a equipe multiprofissional tira dúvidas sobre melhor posição para amamentar, estimulação precoce dentre outras coisas.

Jheniffer revela que a partir do primeiro dia de vida, caso não haja restrição médica, os bebês já podem tomar banho de sol. “O Projeto Nascer do Sol proporciona vários benefícios aos

recém-nascidos. Aumenta a absorção de fósforo e cálcio, auxilia no crescimento saudável dos ossos e dentes, previne o raquitismo e retardo no crescimento e deformidades ósseas, diminui a bilirrubina, substância que provoca icterícia, aumenta a imunidade e ajuda no desenvolvimento cognitivo”, destacou.

A coordenadora de enfermagem do HEL, Suéllen Balbino, reforça que a equipe da unidade tem a missão de prestar um atendimento humanizado, com cuidado integral ao paciente. “Nós nos preocupamos com os desejos e as necessidades do paciente para que ele seja atendido em sua totalidade. Nós cuidamos do amor de alguém”, revelou.

Imagem: Treinamento das equipes assistenciais



Fonte: Instagram HEL

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) realizou nos dias 8 e 9 de novembro um treinamento para orientar as equipes multidisciplinares da unidade sobre a importância do uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), da coleta do SWAB de vigilância e da higienização das mãos. A atividade, que foi conduzida pela equipe do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (Sciras) da unidade, contemplou a equipe assistencial da unidade de saúde.

A coordenadora da Sciras do HEL, Amanda Xavier Duarte, explica que é importante a realização de atividades de educação continuada, pois a segurança do paciente é primordial na unidade. De acordo com ela, as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são um importante problema em todo o mundo, representando uma grande ameaça para a segurança do paciente. “Além disso, ao longo dos anos tem ocorrido cada vez mais com frequência o aparecimento de bactérias resistentes a um grande grupo de antibióticos”, explicou.

A gestora ressalta que para auxiliar na prevenção da transmissão de bactérias multirresistentes, foi instaurado o protocolo de cultura de vigilância, que se resume na coleta de amostras de pacientes internados ou que necessitam de internação, principalmente em unidades de terapia intensiva (UTI), identificando assim a colonização destes pacientes por patógenos em sítios não estéreis e monitorar o aparecimento de bactérias multirresistentes após o período de permanência no âmbito hospitalar.

“Além das medidas de prevenção tomadas pelos hospitais e seus colaboradores a cultura de vigilância se tornou fundamental para o controle de transmissão de BMR, podendo diagnosticar pacientes colonizados ou infectados antes de serem internados em alas comuns, podendo diminuir drasticamente as possibilidades de contágio e transmissão destes agentes etiológicos. Por isso um diagnóstico rápido e eficiente pelos laboratórios de microbiologia tem um grande valor”, concluiu.

Imagem: Eleições CIPA



Fonte: Instagram HEL

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) realiza a eleição dos novos membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa) – Gestão 2022/2023, que tem por objetivo principal a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

Os 12 membros eleitos vão tomar posse no dia 14 de novembro. Todo o processo é coordenado pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) da unidade.

De acordo com a Técnica em Segurança do Trabalho do HEL, Juliana Batista da Silva, a CIPA é uma ferramenta de prevenção à vida e saúde do colaborador dentro de uma instituição, pois a mesma é composta pelos próprios colaboradores, buscando diminuir ou eliminar os acidentes no ambiente de trabalho por meio da conscientização.

“Os membros da Cipa passam por um treinamento para poderem identificar os riscos conforme a Norma Regulamentadora - NR 5, com o auxílio de alguns programas de prevenção a vida e saúde como o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho- SESMT e a Semana Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho- SIPAT”, afirmou.

Juliana ressalta que a prevenção de acidentes no ambiente de trabalho hospitalar impacta, principalmente, na segurança do paciente, perante os benefícios atribuídos ao local de trabalho e aos riscos expostos. Portanto, é necessário que o colaborador esteja seguro, para um atendimento humanizado e de excelência.

Imagem: Momento de oração e louvor



Fonte: Instagram HEL

Pacientes, acompanhantes e colaboradores do Hospital Estadual de Luziânia puderam renovar a fé durante uma missa lizada na manhã desta quarta-feira, 16, na parte externa da unidade. O momento de oração e louvor foi conduzido pelo padre Oclair.

Para quem está dentro de uma unidade de saúde, seja trabalhando ou hospitalizado, todo e qualquer gesto de carinho, atenção e acolhimento faz diferença. “A gente sabe que só pelo fato de estar em um hospital há um clima de tensão e medo. A missa no HEL proporciona um momento de agradecer e orar a Deus, e isso traz conforto, paz e revogo. As pessoas se sentem renovadas e gratas a Deus, mesmo em tempos difíceis”, disse a coordenadora de enfermagem do HEL, Suéllen Balbino.

O paciente Cícero Ricardo Barbosa, 33 anos, que está internado na enfermaria da unidade, destaca que gostou de participar da missa. “Muito importante a celebração no hospital, pois é um momento que estamos junto com Deus. É alimento para nossa alma e fortalece a nossa fé”, afirmou.

Imagem: Dia mundial da prematuridade



Fonte: Instagram HEL

Em 17 de novembro é celebrado em todo o mundo o 'Dia Mundial da Prematuridade', que tem como finalidade sensibilizar a população para a problemática dos bebês que nascem prematuros. Em todo o mundo, um em cada dez bebês nasce prematuro, o que significa que cerca de 15 milhões de crianças nascem antes do tempo.

Imagem: Reunião com a diretoria

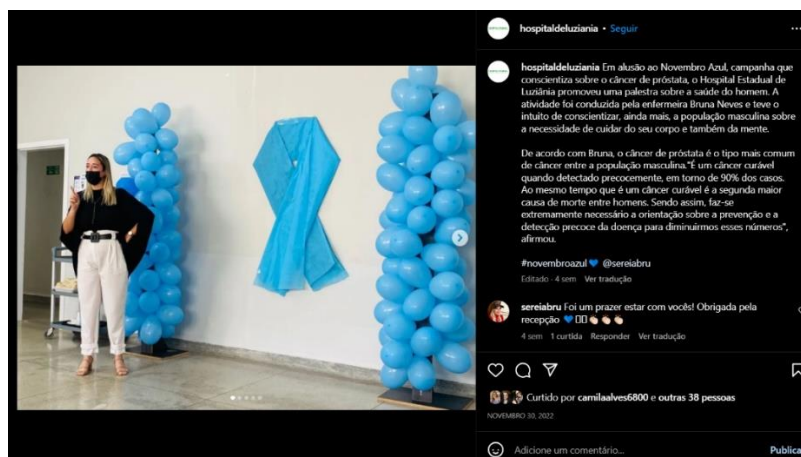


Fonte: Instagram HEL

O Hospital Estadual de Luziânia realizou nesta terça-feira, 22, uma reunião para apresentar aos colaboradores do Centro Obstétrico e Maternidade as modalidades do sistema Mv que serão implementadas no mês de dezembro.

A reunião foi conduzida pelo diretor-geral do HEL, Sidnei Luis, RT do CO Adrienne Câmara e consultor do MV Edielson.

Imagem: Novembro azul



Fonte: Instagram HEL

Em alusão ao novembro Azul, campanha que conscientiza sobre o câncer de próstata, o Hospital Estadual de Luziânia promoveu uma palestra sobre a saúde do homem. A atividade foi conduzida pela enfermeira Bruna Neves e teve o intuito de conscientizar, ainda mais, a população masculina sobre a necessidade de cuidar do seu corpo e também da mente.

De acordo com Bruna, o câncer de próstata é o tipo mais comum de câncer entre a população masculina. "É um câncer curável quando detectado precocemente, em torno de 90% dos casos. Ao mesmo tempo que é um câncer curável é a segunda maior causa de morte entre homens. Sendo assim, faz-se extremamente necessário a orientação sobre a prevenção e a detecção precoce da doença para diminuirmos esses números", afirmou.

Imagem: Atendimentos nutricionais a beira leito

Você está aqui: [Home](#) > [Notícias](#) > HEL realiza atendimento nutricional à beira leito

HEL realiza atendimento nutricional à beira leito

Com a conduta, a equipe de nutrição consegue identificar risco nutricional e estabelecer, de forma precoce, uma intervenção adequada, otimizando o atendimento e promovendo um impacto na qualidade na terapia nutricional

Publicado: 08 Dezembro 2022
Última Atualização: 08 Dezembro 2022

A nutricionista Guetche Bueno realiza atendimento nutricional da paciente Marta Josefa Pascoal dos Santos, que está internada na enfermaria da unidade

Fonte: SES/GO

Os pacientes internados no Hospital Estadual de Luziânia passam, diariamente, por um atendimento nutricional à beira leito. A iniciativa, adotada pela equipe de nutrição, tem o

intuito de reduzir e zerar os índices de desnutrição hospitalar, melhorando o atendimento na unidade de saúde.

A nutricionista Guetche Bueno explica que o atendimento possibilita à equipe verificar o estado nutricional dos pacientes internados. “Conseguimos identificar risco nutricional e estabelecer, de forma precoce, uma intervenção nutricional adequada, otimizando o atendimento e promovendo um impacto na qualidade na terapia nutricional”, afirma.

A profissional destaca que além do atendimento nutricional é realizada também uma entrevista à beira leito. “O profissional coleta a história nutricional do paciente, que é constituída por informações sobre condições nutricionais atuais e pregressas, para que a adesão às intervenções nutricionais sejam efetivas”, revela Guetche.

A coordenadora de enfermagem do HEL, Suéllen Balbino, ressalta que a unidade se preocupa com a melhoria contínua do atendimento. “A nossa missão é prestar um atendimento de qualidade, e a visita multiprofissional à beira leito faz parte desse processo. A conduta é realizada diariamente pelos profissionais de forma individualizada e humanizada. Além disso, a iniciativa também fortalece o vínculo do paciente com a equipe, o que ajuda na reabilitação”, frisou.

Julianna Adornelas (texto e foto).

Imagem: Treinamento “Meta Internacional 03”



Fonte: Instagram HEL

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) realizou na tarde desta quarta-feira, 14, um treinamento com o tema ‘Farmácia em Foco – Meta 3’, que aborda sobre a segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos, para os colaboradores que atuam na assistência da unidade de saúde. A capacitação, que foi conduzida pela farmacêutica Lais Otaviano e pelo enfermeiro Jerffeson Teixeira, teve o intuito promover melhorias específicas na segurança do paciente por meio de estratégias que abordam aspectos problemáticos na assistência à saúde.

Em sua apresentação, Jefferson falou sobre as vias de administração, segurança na administração e dispensação de medicamentos e carrinho de parada. Sobre prescrição segura, Jefferson destacou que os medicamentos podem ser prescritos como: urgência, agora, se necessário, a critério médico (acm), de horário e com data de fechamento. “As prescrições são válidas das 7h de um dia às 6h59 do outro, ou seja, 24h. Exceto ALCON”, revelou.

O enfermeiro explicou ainda como o profissional deve solicitar medicamentos que estão fora da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e fora das listas de medicamentos essenciais para o funcionamento do hospital. “Se for medicamento de uso contínuo do paciente, a farmácia entra em contato com a assistente social do hospital, e esta, solicita que a família traga. Ao final da internação, os medicamentos restantes são devolvidos. Se for medicamento relevante para o tratamento e que não possua substituto padronizado, o médico responsável preenche formulário de solicitação de compra de não padrão, solicitando a quantidade necessária para o tratamento daquele paciente específico”, disse.

A farmacêutica Lais revela que um sistema de dispensação de medicamentos deve ser: racional, eficiente, econômico, seguro, além de estar de acordo com o esquema terapêutico prescrito. “O HEL utiliza um sistema misto para dispensar seus insumos, desta forma, são montados kits, para 12h do tratamento de cada paciente”, afirmou.

A profissional destacou que é importante conferir minuciosamente as informações contidas em prescrição, antes de iniciar o preparo.

Imagem: Planejamento 2023



Fonte: Instagram HEL

SCIRAS e equipe de Qualidade e Segurança do Paciente do HEL realizam planejamento para 2023.

O Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente e a equipe do Serviço de Controle e Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (Sciras) (coordenadora -Amanda Xavier, enfermeira Maria Rayanne e técnica em enfermagem Camila Pinheiro) do Hospital Estadual de Luziânia (HEL) reuniram-se para fazer o planejamento de 2023. No encontro, foi definido o Plano Anual de Segurança do Paciente, o Programa de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PCIRAS) e o Plano anual do Escritório da Qualidade.

De acordo com a enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente do HE, Marina Morais, a Portaria Ministerial 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. “As ações para a segurança do paciente em serviços de saúde possuem foco na promoção de atividades voltadas à segurança do paciente em âmbito hospitalar. As ações incluem promoção, execução e monitorização de medidas assistenciais com foco na segurança do paciente”, explicou

Imagem: Alerta Covid-19



Fonte: Instagram HEL

O Hospital Estadual de Luziânia realizou nos dias 19 e 20 de dezembro uma ação educativa quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de covid-19, na unidade de saúde. A ação foi idealizada e conduzida pelas equipes do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (Sciras), do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) e do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)

Destinada a todos os profissionais do HEL, a capacitação abordou a Nota Técnica nº 04/2020, atualizada em 08/09/2022. A Nota reforça as medidas de prevenção e controle da Covid-19 para inibir a disseminação da doença dentro dos serviços de saúde.

A coordenadora do Sciras do HEL, Amanda Batista, explica que considerando a área de abrangência hospitalar e os serviços de saúde, as medidas de prevenção e controle de infecção precisam ser intensificadas. “Mesmo com a vacinação dos profissionais de saúde e da população em geral é importante reforçar o tema com os colaboradores para evitarmos ou reduzirmos a transmissão do vírus e a disseminação de outros microrganismos durante a assistência à saúde em todos os serviços”, disse.

Amanda destaca que a pandemia de covid-19 é uma grande e inesquecível emergência de saúde pública global. “A segurança do paciente e dos profissionais de saúde deve permanecer como prioridade, junto com a busca pela qualidade no cuidado prestado aos pacientes”, frisou a coordenadora.

Imagem: Treinamento “Maleta de Transporte”

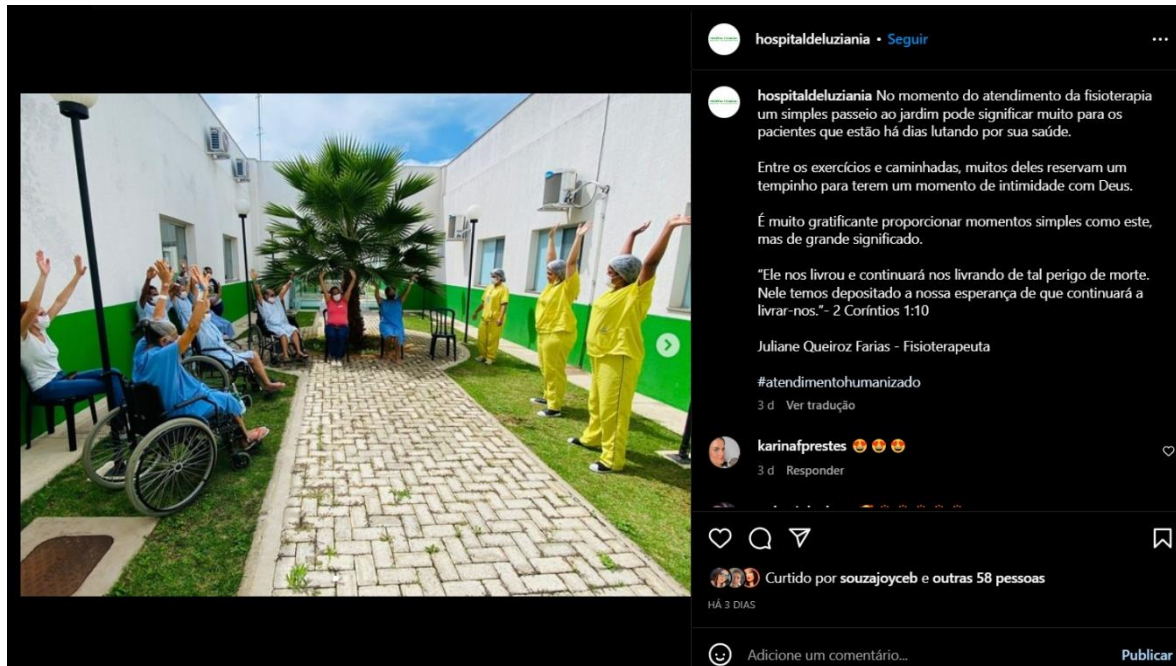


Fonte: Instagram HEL

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) promoveu um treinamento para a equipe assistencial da unidade de saúde sobre a importância da maleta de transporte, que contém medicações e materiais para urgência e emergência. A atividade foi conduzida pela coordenadora de enfermagem da unidade, Suellen Balbino, e pelo enfermeiro administrativo Jefferson Teixeira.

De acordo com a gestora, o treinamento aconteceu nos setores da assistência, reforçando a importância da maleta de transporte para um atendimento em situações de urgência e emergência. “O transporte intra-hospitalar começa com o preparo do paciente, checklist de equipamentos, cuidados no manuseio durante a mobilização, comunicação com o setor que receberá o paciente”, explicou.

Imagem: Passeio ao ar livre



Fonte: Instagram HEL

No momento do atendimento da fisioterapia um simples passeio ao jardim pode significar muito para os pacientes que estão há dias lutando por sua saúde.

Entre os exercícios e caminhadas, muitos deles reservam um tempinho para terem um momento de intimidade com Deus.

É muito gratificante proporcionar momentos simples como este, mas de grande significado.

“Ele nos livrou e continuará nos livrando de tal perigo de morte. Nele temos depositado a nossa esperança de que continuará a livrar-nos.” - 2 Coríntios 1:10.

Juliane Queiroz Farias - Fisioterapeuta

AÇÃO NATALINA



Fonte: Site O Popular

Destaque também para a ação natalina promovida pela equipe da maternidade para os bebês recém nascidos.

Os sapatinhos foram confeccionados pela técnica de enfermagem Andréa Correa, que usou sua habilidade com o tricô e o crochê para aquecer os pés dos bebês. As toucas, por sua vez, foram produzidas por toda equipe de enfermagem, que doou tempo e habilidade para deixar os pequenos no clima de natal.

10. CONSIDERAÇÕES SOBRE A ALÍNEA “P”

Conforme observamos neste item sobre os relatórios e atividades desenvolvidas no gerenciamento da entidade objeto do contrato de gestão com suas devidas justificativas pelas metas não alcançadas, concluímos que:

- A transição de Hospital de Campanha para Hospital Geral foi efetivada de forma positiva;

- Serão necessários diversos investimentos em infraestrutura e equipamentos para operacionalização do objeto do Contrato de Gestão;
- Necessária revisão de metas contratuais com base na epidemiologia da região;
- Necessária revisão orçamentária para execução de 100% das atividades com base nos relatórios do KPIH;
- O serviço de Obstetrícia necessita de uma oferta maior, visto os indicadores do último trimestre;
- O serviço de clínica médica precisa de uma revisão nos indicadores de saídas, visto que a meta de 200 saídas hospitalares/mês somente será possível se a média de permanência for de 4 (quatro) dias, e os dados do semestre apresentam uma média de permanência superior a 6 (seis) dias conforme o perfil de paciente recebido na unidade;
- Necessária revisão do perfil porta aberta na urgência/emergência, incompatível com o número de leitos do Hospital;
- O Instituto Patris emvidou todos os esforços para ofertar um serviço de qualidade à toda a população da região;
- Foram investidos recursos no capital humano em treinamentos e capacitações internas;
- O número de menções positivas ao Hospital Estadual de Luziânia pela comunidade evidencia a aprovação da população em relação ao serviço ofertado pelo Estado de Goiás;

Acreditamos que a evolução desta unidade, que teve sua importância crucial na pandemia da COVID-19, e agora, com essa mudança no perfil de atendimentos, abrindo as portas as demais especialidades principalmente cirúrgicas, requer um trabalho conjunto de análises de perfil de demanda e epidemiológico que deve ser aperfeiçoado em conjunto com as equipes técnicas da SES-GO e do Instituto Patris.

Sidnei Luis Rugeri
SIDNEI LUIS RUGERI

Diretor Geral HEL

VITTOR ARTHUR GALDINO

Presidente Instituto Patris