HOSPITAL DE EMERGÊNCIAS 24h OSWALDO CRUZ

RELATÓRIO MENSAL DE GESTÃO

INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO

UNIDADE DE SAÚDE:

UNIDADE ASSISTENCIAL – ANEXO/HE

CONTRATO DE GESTÃO Nº:

002/2022/SESA/AP

PERÍODO DE REFERÊNCIA:

1 A 31 DE DEZEMBRO DE 2022

SUS SESA SECRETARIA DA SAÚDE GOVERNO DO AMAPÁ IBGH

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

HOSPITAL DE EMERGÊNCIAS 24h OSWALDO CRUZ

INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR – IBGH

RELATÓRIO MENSAL DOS INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO

UNIDADE ASSISTENCIAL–ANEXO/HE
(Clínica Médica e Clínica Cirúrgica do
Hospital de Emergências Dr. Oswaldo Cruz)

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2022/SESA/AP

DEZEMBRO
2022

GOVERNO DO AMAPÁ

Administrado por: IBGH

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 7
CONTEXTUALIZAÇÃO 10
1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL 11
1.1. Admissões 11
1.2. Saídas Hospitalares 14
1.3. Procedimentos Multiprofissionais 15
1.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT 23
2. LEITOS OPERACIONAIS 25
3. INDICADORES DE DESEMPENHO 26
3.1. Taxa de Ocupação Hospitalar 26
3.2. Índice de Pacientes Recuperados 27
3.3. Taxa de Readmissões 28
3.4. NPS (Net Promoter Score) 29
CONSIDERAÇÕES FINAIS 32
ANEXO: OFÍCIOS ENCAMINHADOS PELO IBGH À SESA/AP 35

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

APRESENTAÇÃO

As Organizações Sociais encontram seu início no processo que ficou conhecido como "reforma do Estado", cujo impulso maior se deu a partir da aprovação do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), elaborado pelo Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE), do Governo Federal. Um dos pontos estratégicos deste plano foi a aprovação do "Programa Nacional de Publicização", aprovado pela Lei 9.637, de 15 de maio de 1998. Esta lei autoriza o Poder Executivo a transferir a execução de serviços públicos e gestão de bens e pessoal públicos, a entidades especialmente qualificadas, quais sejam, as Organizações Sociais. Posteriormente à lei federal, estados e municípios brasileiros promulgaram leis de Organizações Sociais, com dispositivos convergentes e divergentes do teor da lei federal.

As Organizações Sociais, doravante denominadas OS foram caracterizadas como de interesse social e de utilidade pública e deveriam apresentar-se como uma associação civil sem fins lucrativos, com atividades nas áreas de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde, com os objetivos:

a) Ampliar a capacidade financeira do Estado para concentrar recursos em áreas em que é indispensável a sua intervenção direta;
b) Aumentar a eficiência dos serviços sociais oferecidos ou financiados pelo Estado, atendendo melhor o cidadão a um custo menor, zelando pela interiorização na prestação dos serviços e ampliação do seu acesso com equidade;
c) Ampliar a participação da cidadania na gestão pública e estimular a ação social comunitária;
d) Possibilitar o aumento da eficácia e efetividade do núcleo estratégico do Estado, que edita leis, recolhe tributos e define as políticas públicas e permitir a adequação de procedimentos e controles formais e substituí-los, gradualmente, porém de forma sistemática, por mecanismos de controle de resultados.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

Em suma, as Organizações Sociais representam uma forma de parceria do Estado com as instituições privadas sem fins lucrativos e com fins públicos, garantindo a participação popular na gestão administrativa.

O Contrato de Gestão é o ajuste celebrado entre o Poder Público e a OS, que dá início à relação cooperada público-privada. Nele, são estabelecidas as atribuições, as responsabilidades e as obrigações das partes; a especificação das metas de desempenho e dos resultados a serem alcançados pela OS; assim como a previsão do montante de recursos públicos necessários ao cumprimento do contrato que será transferido para a entidade. É celebrado entre a OS e o órgão ou entidade da área de atuação em que esteja inserido o objeto social da entidade, sendo supervisionado pelo órgão ou entidade signatários, a quem a OS deve prestar contas.

Outra questão relevante é que a qualificação de OSs deve ser utilizada pelo Poder Público como uma tecnologia administrativa alternativa de provimento de serviços à população e não se configurar como uma política de substituição da atuação direta da Administração Pública. Ela deve ter caráter de complementaridade e não implicar na perda de conhecimento e capacidade operativa de atuar diretamente, por parte do Poder Público.

A OS é uma organização que, embora tenha uma flexibilidade de gestão muito importante para suas atividades, apresenta um dos mais complexos e completos sistemas de controle, pois apesar de o modelo OS ter sido idealizado com o controle focado nos resultados, a organização tem que prestar contas de toda a parte financeira, patrimônio, recursos humanos e dos resultados alcançados, comparando-os ao pactuado no contrato de gestão.

Um dos principais instrumentos utilizados para esse controle são os Relatórios de Desempenho ou de Gestão (Cadernos MARE da Reforma do Estado. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Brasília - DF / 1998), cuja função é prover informações acerca do grau de alcance das metas pactuadas, conforme os indicadores definidos e segundo a sistemática de avaliação traçada. Os relatórios poderão ser parciais, trimestrais, quadrimestrais, semestrais e anuais.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

Os dados do relatório devem ser apresentados de forma concisa e compreensível, inclusive para quem não pertence à instituição. Os usuários dos relatórios não devem ser inundados com dados que não lhes interessam; deve ser oferecida ampla informação, mas direcionada a propósitos específicos para cada tipo de usuário.

Os relatórios, além de prestar contas sobre a atuação da instituição, devem conter informações que sejam úteis para a tomada de decisões, com vistas à eliminação de fatores que tenham sido identificados como inconformes de um melhor desempenho institucional, sempre com o foco no atendimento às diretrizes governamentais e às demandas dos usuários/clientes.

Os dados constantes de relatórios devem ser suficientes para que se verifique:

- Se os compromissos acordados no Contrato de Gestão são passíveis de monitoração;
- Se há compromissos que apresentam falhas graves de concepção e de viabilidade de execução;
- Se a instituição está sendo capaz de apontar causas e consequências de atrasos na consecução de objetivos e metas;
- Se há necessidade de atuação dos gestores do contrato junto a outras instâncias governamentais, no sentido de se buscarem melhores condições de viabilidade de alcance dos compromissos acordados.

Devem constar do relatório informações e justificativas sobre eventuais mudanças de objetivos, metas e outros fatores importantes para avaliar o desempenho institucional, que tenham ocorrido durante o período abrangido pelo Contrato de Gestão.

Devem estar contempladas no relatório, informações que permitam identificar, de forma clara, as relações de causa e efeito, tanto das ações da Instituição, quanto de eventuais condições sobre a melhoria do desempenho. Da mesma forma, devem ser explicitadas as causas de um desempenho em desacordo com o pretendido.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

O Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar/IBGH apresenta o presente Relatório de Gestão que contempla o período de análise da competência de Dezembro de 2022 em consonância:

Missão: Promover saúde para a sociedade com práticas humanizadas, equidade, transparência e educação em saúde.

Visão: Ser referência nacional em gestão e desenvolvimento da saúde através do trabalho humanizado de excelência.

Valores:

- Humanização;
- Ética;
- Transparência;
- Longevidade;
- Compromisso com eficiência.

Com estas premissas e desafios, o Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar/IBGH na parceria estabelecida com o Estado do Amapá, pretende avançar com qualidade e impactos positivos nas condições de vida dos cidadãos Amapaenses.

CONTEXTUALIZAÇÃO

O Contrato de Gestão nº 002/2022 tem por objeto o gerenciamento, operacionalização e a execução dos serviços de saúde nas clínicas, médica e cirúrgica, do Hospital de Emergências Dr. Oswaldo Cruz. Deste modo, desde o dia 28 de setembro de 2022 a Unidade Assistencial-Anexo/HE realiza a prestação de serviços de internação hospitalar, com abertura de 86 leitos sendo 41 (quarenta e um) leitos clínicos, 41 (quarenta e um) leitos cirúrgicos, 03 (três) leitos de isolamento e 01 (um) leito de estabilização com perfil de média e baixa complexidade.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

1.1. Admissões

A Unidade iniciou o mês de novembro com 54 (cinquenta e quatro) pacientes internados, advindos do mês de novembro para dezembro. Além destes, foram realizadas 217 (duzentos e dezessete) novas admissões, sendo 119 (cento e dezenove) em leitos de enfermaria clínica e 98 (noventa e oito) em leitos de enfermaria cirúrgica totalizando 271 (duzentos e setenta e um) pacientes internados.

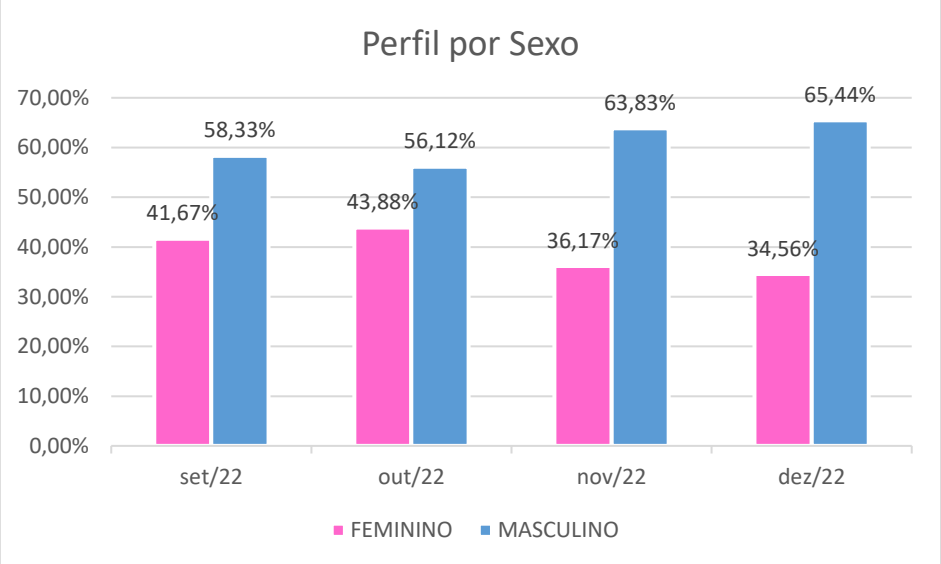
Neste período a Unidade apresentou 142 (cento e quarenta e dois) pacientes do sexo masculino e 75 (setenta e cinco) pacientes do sexo feminino, conforme demonstrado na tabela 1 e no gráfico 1 a seguir.

Tabela 1: Perfil dos Pacientes Internados

SEXO	TOTAL	% TOTAL
FEMININO	75	34,56%
MASCULINO	142	65,44%
TOTAL	217	100%

Fonte: COQUA, 2022

Gráfico 1: Percentual dos Pacientes Internados por Sexo



Fonte: COQUA, 2022

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

Em relação a faixa etária dos pacientes admitidos, observa-se que 50,69% dos admitidos possuíam a idade maior que 30 anos e menor que 60 anos, seguido de 17,05% com idade maior ou igual que 60 anos e menor que 80 anos. A seguir, estão descritas as faixas etárias dos pacientes admitidos no mês de dezembro, demonstradas na tabela 2.

Tabela 2: Faixa Etária

FAIXA ETÁRIA	QUANTITATIVO	%
≤ 20 anos	24	11,06%
>20 à ≤ 30 anos	36	16,59%
>30 à <60 anos	110	50,69%
≥60 à <80 anos	37	17,05%
≥ 80 anos	10	4,61%
TOTAL: 217		100%

Fonte: COQUA, 2022

Ainda analisando os dados das admissões dos pacientes, foi possível observar que destes pacientes admitidos para a Unidade Assistencial-Anexo/HE, 98,62% foram referenciados pelo Hospital de Emergências Dr. Oswaldo Cruz (HE) e 1.38% advindo da Unidade Estadual de Internação Zona Sul.

Demonstrado na tabela 3, apresentada a seguir, a procedência dos pacientes.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

Tabela 3: Procedência dos Pacientes

ESTADO	MUNICÍPIOS	QUANTIDADE	%
AMAPÁ	MACAPÁ	167	76,96%
	SANTANA	17	7,83%
	LARANJAL DO JARI	06	2,76%
	CALÇOENE	04	1,84%
	TARTARUGALZINHO	03	1,38%
	PEDRA BRANCA DO AMAPARI	02	0,92%
	PORTO GRANDE	02	0,92%
	OIAPOQUE	02	0,92%
	MAZAGÃO	01	0,46%
	PRACUÚBA	01	0,46%
	VITÓRIA DO JARI	01	0,46%
PARÁ	AFUÁ	04	1,84%
	BREVES	02	0,92%
	BELÉM	01	0,46%
	ALMERIM	01	0,46%
	GURUPÁ	01	0,46%
PERNAMBUCO	MACAPARENA	01	0,46%
BAHIA	PAULO AFONSO	01	0,46%
TOTAL		**217**	**100%**

Fonte: COQUA, 2022

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

1.2. Saídas Hospitalares

Em relação às saídas hospitalares, ocorreram 193 (cento e noventa e três) saídas, sendo 104 (cento e quatro) do tipo alta melhorada, 20 (vinte) evasões, 62 (sessenta e dois) transferências externas, 05 (cinco) altas a pedido e 02 (dois) óbitos com mais de 24 horas. Reforça-se que para fins de cálculo das saídas hospitalares, as transferências internas (mudança de leitos ou retorno para o HE, as quais correspondem a 2,03%) não serão contabilizadas.

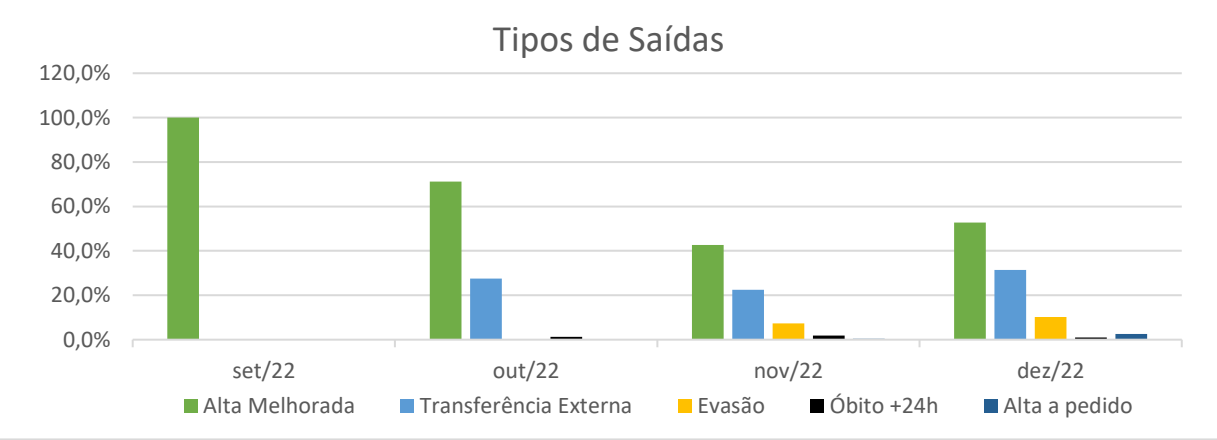
Ao analisarmos as saídas do mês de dezembro nota-se que as altas melhoradas apresentam um maior percentual (52,79%). Enfatiza-se que os dados aqui apresentados foram inseridos através da Planilha de Controle de Internações que é alimentada pelo Núcleo Interno de Regulação – NIR. Os dados encontram-se demonstrados na tabela 4 e nos gráficos 2 e 3 a seguir.

Tabela 4: Saídas Hospitalares

SAÍDA	QUANTIDADE	%
Alta Melhorada	104	52,79%
Transferência Externa	62	31,47%
Evasão	20	10,15%
Óbito	02	1,02%
Alta a pedido	05	2,54%
Transferência Interna	*04*	*2,03%*
TOTAL	**197**	**100%**

Fonte: COQUA, 2022

Gráfico 2: Tipos de Saídas



Fonte: COQUA, 2022

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

1.3. Procedimentos Multiprofissionais

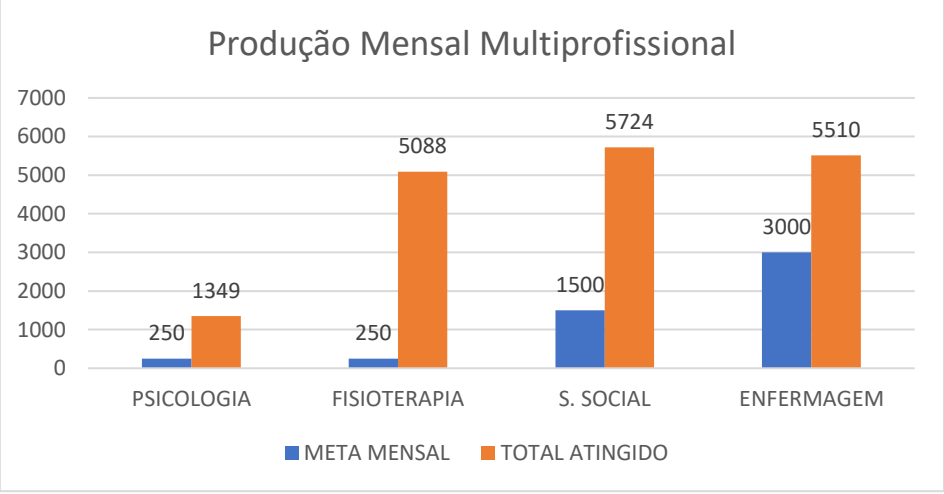
O quantitativo de procedimentos multiprofissionais executados pela equipe assistencial, os quais estão estabelecidos no Contrato de Gestão, totalizaram 17.671 (dezessete mil e seiscentos e setenta e um) atendimentos, especificados na tabela 5 e no gráfico 3.

Tabela 5: Atendimentos Multiprofissional

CATEGORIA	META MENSAL	META ALCANÇADA	META %
PSICOLOGIA	250	1.349	539,60%
FISIOTERAPIA	250	5.088	2.035,20%
SERVIÇO SOCIAL	1.500	5.724	381,60%
ENFERMAGEM	3.000	5.510	183,67%

Fonte: COQUA, 2022

Gráfico 3: Produção Mensal Multiprofissional



Fonte: COQUA, 2022

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

É de suma importância frisar que para o devido controle dos dados supracitados fez-se necessária a criação de planilhas como ferramentas de monitoramento interno para acompanhamento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão n° 002/2022-NGC/SESA/AP. A referida ferramenta trata-se de um formulário digital criado dentro da plataforma Google Forms o qual deverá ser alimentado pelo profissional assistente, possibilitando à equipe multiprofissional o correto registro dos atendimentos prestados. Esta ferramenta é monitorada pelo setor de Qualidade e Coordenação Multiprofissional da Unidade Assistencial-Anexo/HE.

O formulário foi criado para as áreas de assistência (Psicologia, Fisioterapia e Serviço Social), sendo disponibilizado o link de acesso do mesmo para cada responsável técnico das respectivas áreas. Estes, por sua vez, repassaram individualmente para cada profissional conforme sua área de competência. Os formulários apresentam em comum os seguintes dados:

- ✓ Data do atendimento;
- ✓ Nome do profissional e seu respectivo registro de classe;
- ✓ Número do prontuário;
- ✓ Nome completo do paciente;
- ✓ Data de nascimento do paciente.

Além destes, os formulários apresentam dados dos atendimentos realizados com o paciente segundo cada área da assistência, estes dados encontram-se demonstrados a seguir.

A partir do preenchimento destes dados pelo profissional assistente, o formulário permite a criação de planilhas estratificadas por paciente contendo todos os dados dos atendimentos recebidos em cada dia do mês e, também, o total destes atendimentos.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

MAPA DE PRODUÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - PSICOLOGIA

- ATIVIDADES REALIZADAS DIARIAMENTE REFERENTES A DEZEMBRO/2022.

QUAIS DAS ATIVIDADES DESCRITAS A SEGUIR VOCÊ REALIZOU COM O PACIENTE NO DIA DE HOJE?

1. ACOLHIMENTO/ADMISSÃO:
   - ☐ ADMISSÃO
   - ☐ ATENDIMENTO A FAMÍLIA
   - ☐ BUSCA ATIVA A REDE DE APOIO
   - ☐ BOLETIM MÉDICO ACOMPANHADO PELO PSICÓLOGO
   - ☐ ACOLHIMENTO AO PACIENTE
   - ☐ BUSCA ATIVA
   - ☐ HISTÓRICO PSIQUIÁTRICO
   - ☐ VISITA VIRTUAL
   - ☐ VISITA NO LEITO ATRAVÉS DA BUSCA ATIVA
   - ☐ VISITA NO LEITO ATRAVÉS DE SOLICITAÇÃO
   - ☐ Outros: _____

2. EM CASO DE DESOSPITALIZAÇÃO:
   - ☐ ENCAMINHAMENTO EXTERNO
   - ☐ ALTA MELHORADA
   - ☐ Outros: _____

3. EM CASO DE ÓBITO:
   - ☐ ACOLHIMENTO E SUPORTE PSICOLÓGICO FAMILIAR NA COMUNICAÇÃO DE ÓBITO.
   - ☐ Outros: _____

4. AÇÃO DE HUMANIZAÇÃO:
   - ☐ CELEBRAÇÃO DE ANIVERSARIO NA INSTITUIÇÃO
   - ☐ DATAS COMEMORATIVAS
   - ☐ MUSICOTERAPIA
   - ☐ ARTETERAPIA
   - ☐ ATIVIDADES ALTERNATIVAS ELABORAIS COM OS PACIENTES
   - ☐ NÃO SE APLICA
   - ☐ Outros: _____

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

MAPA DE PRODUÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - FISIOTERAPIA

- ATIVIDADES REALIZADAS DIARIAMENTE REFERENTES A DEZEMBRO/2022.

QUAIS DAS ATIVIDADES DESCRITAS A SEGUIR VOCÊ REALIZOU COM O PACIENTE NO DIA DE HOJE?

- ☐ REGISTRO DE ADMISSÃO
- ☐ AVALIAÇÃO
- ☐ MONITORAMENTO
- ☐ POSICIONAMENTO
- ☐ REAVALIAÇÃO
- ☐ FISIOTERAPIA MOTORA
- ☐ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA
- ☐ ORIENTAÇÕES GERAIS
- ☐ Outros: _____

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

MAPA DE PRODUÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - SERVIÇO SOCIAL

- ATIVIDADES REALIZADAS DIARIAMENTE REFERENTES A DEZEMBRO/2022.

QUAIS DAS ATIVIDADES DESCRITAS A SEGUIR VOCÊ REALIZOU COM O PACIENTE NO DIA DE HOJE?

1 ADMISSÃO / ACOLHIMENTO:

- ☐ ACOLHIMENTO HUMANIZADO AO FAMILIAR
- ☐ ATENDIMENTO HUMANIZADO AO PACIENTE
- ☐ ORIENTAÇÃO SOCIAL FAMÍLIA - PACIENTE
- ☐ BUSCA ATIVA PELA FAMÍLIA
- ☐ BUSCA ATIVA NA REDE DE APOIO
- ☐ ENTREGA DE PERTENCES PESSOAIS
- ☐ INFORME DO PROTOCOLO INSTITUCIONAL
- ☐ Outros: _____

2 ACOMPANHAMENTO SOCIAL:

- ☐ ATENDIMENTO HUMANIZADO AO PACIENTE - VISITA
- ☐ ATENDIMENTO AO FAMILIAR/ACOMPANHANTE
- ☐ BUSCA ATIVA REDE DE APOIO
- ☐ ORIENTAÇÕES SOCIAIS FAMÍLIA / PACIENTE
- ☐ CONTATO TELEFÔNICO COM FAMILIAR
- ☐ BOLETIM MÉDICO VIA TELEFONE
- ☐ BOLETIM MÉDICO PRESENCIAL
- ☐ VISITA ABERTA
- ☐ ENTREGA DE DECLARAÇÃO DE INTERNADO / LAUDO MÉDICO
- ☐ TROCA DE ACOMPANHANTE
- ☐ Outros: _____

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

3 EM CASO DE DESOSPITALIZAÇÃO

- ☐ ATENDIMENTO HUMANIZADO AO PACIENTE
- ☐ ATENDIMENTO HUMANIZADO AO FAMILIAR
- ☐ ORIENTAÇÃO SOCIAL
- ☐ CONTATO TELEFÔNICO COM FAMILIAR
- ☐ REGISTRO DE EVASÃO
- ☐ ALTA Á PEDIDO
- ☐ TRANSFERÊNCIA
- ☐ ALTA HUMANIZADA
- ☐ Outros: _____

4 AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO:

- ☐ AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO
- ☐ PALESTRAS / TREINAMENTOS / REUNIÕES
- ☐ Outros: _____

5 EM CASO DE ÓBITO:

- ☐ CONTATO TELEFÔNICO COM FAMILIAR/REDE DE APOIO
- ☐ ACOLHIMENTO HUMANIZADO AO FAMILIAR
- ☐ RECONHECIMENTO DO CORPO
- ☐ ORIENTAÇÃO SOCIAL/ AUXÍLIO FUNERAL
- ☐ SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO FUNERAL
- ☐ ENTREGA DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO
- ☐ ENTREGA DE CORPO PARA FUNERÁRIA
- ☐ RETIFICAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO
- ☐ Outros: _____

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

Já para o controle dos atendimentos da equipe de enfermagem fez-se necessário outro método de coleta, no qual organizou-se os atendimentos prestados pelos assistentes agrupados, conforme mostra-se a seguir:

1. Registros (evolução, prescrição de enfermagem, admissão, transferência, alta, óbito, evasão);
2. Administração de medicamentos, injetáveis e punção;
3. Procedimentos invasivos (SVA, SVD, SOG, SNG, SNE);
4. Banho no leito, curativos;
5. Aferição de Sinais Vitais, HGT.

No item “1. Registros” são consideradas todas as anotações realizadas pelo profissional (sistematização da assistência de enfermagem, evolução, prescrição de enfermagem, registro de admissão, registro de alta médica, registro de transferência, registro de evasão, registro de óbito), haja vista, que a mesma é uma atividade técnica e consiste na formalização escrita de todos os cuidados prestados pela equipe de enfermagem de forma a comprovar a execução dos processos realizados com base nos princípios técnicos e científicos visando um atendimento qualificado ao paciente.

No item “2. Administração de medicamentos, injetáveis e punções” estão inclusos os processos de preparo e administração dos medicamentos prescritos, as punções venosas que os profissionais realizam para viabilizar administração destes medicamentos, também, os métodos de coleta de sangue.

No item “3. Procedimentos invasivos” e estão inclusas as sondagens (vesical de alívio e demora, orogástrica, nasogástrica e nasoenteral) que são procedimentos invasivos, que envolvem riscos e requerem cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

Com relação ao item “4. Banho no leito e curativo. O banho no leito é o procedimento que consiste na higienização de toda superfície corporal, com o paciente no leito, de forma a satisfazer as necessidades de higiene e conforto do paciente acamado. O curativo é a proteção de lesões contra a ação de agentes externos físicos, mecânicos ou biológicos. É um processo que consiste na limpeza e aplicação de uma cobertura estéril em uma ferida, quando necessário, com a finalidade de promover a cicatrização e prevenir a contaminação e infecção.

No que diz respeito ao item “5. Aferição de Sinais Vitais e HGT” estes são dados fisiológicos obtidos por equipamentos e técnicas de análise física, com a finalidade de estabelecer os padrões basais, observar tendências, identificar problemas fisiológicos e monitorar a evolução do quadro clínico do paciente em tratamento.

Os referidos atendimentos são realizados pela equipe de enfermagem diariamente.

Com estes dados foi possível a contabilização dos atendimentos para as metas estabelecidas no Contrato de Gestão, conforme demonstrado na tabela 5. Faz-se necessário enfatizar que todas as evidências destes atendimentos se encontram, também, devidamente registradas no prontuário dos pacientes.

Faz-se necessário enfatizar, ainda, que no dia 05 de dezembro a Unidade Assistencial-Anexo/HE iniciou, gradativamente, a implantação do sistema de controle de dados da Unidade, o SPDATA e, será a partir deste sistema que os dados serão coletados e apresentados, porém, essa apresentação só se dará quando o sistema estiver validado.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

1.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

No que tange os atendimentos complementares, foram realizados um total de: 34 (trinta e quatro) exames de Tomografia Computadorizada, 11 (onze) exames de Ressonância Magnética, 65 (sessenta e cinco) exames de Raio X, 16 (dezesseis) exames de Ultrassonografia, 19 (dezenove) exames de Eletrocardiograma e 10.748 (dez mil e setecentos e quarenta e oito) exames de análises clínicas, conforme demonstrado na tabela 6 e no gráfico 4 a seguir.

Enfatiza-se que, os exames de: Tomografia computadorizada, Ressonância Magnética e USG são realizados em clínicas conveniadas com a SESA/AP, após a autorização no sistema SISREG (Sistema Nacional de Regulação). Já os exames de análises clínicas são realizados no laboratório conveniado localizado na Unidade e, para os exames de Eletrocardiograma a Unidade possui equipamento próprio.

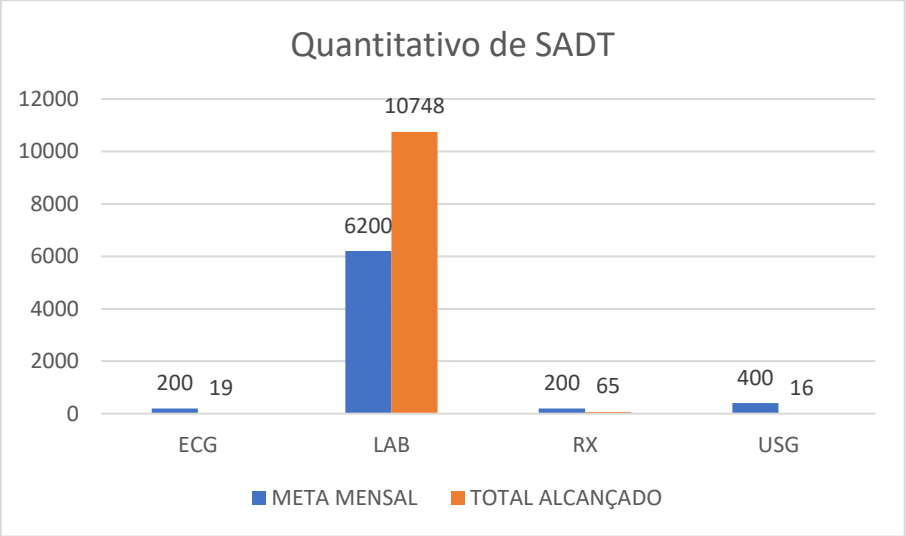
Tabela 6: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – Metas Contratuais

CATEGORIA	META MENSAL	META ALCANÇADA	META %
ELETROCARDIOGRAMA	200	19	9,50%
ANÁLISES CLÍNICAS	6.200	10.748	173,35%
RAIO X	200	65	32,50%
ULTRASSONOGRAFIA	400	16	4%

FONTE: COQUA, 2022

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

Gráfico 4: Quantitativo de SADT



FONTE: COQUA, 2022

Faz-se necessário enfatizar que o perfil dos pacientes atendidos não demanda a quantidade de procedimentos de eletrocardiograma e ultrassonografia, visto que, predominantemente, as internações na Unidade Assistencial-Anexo/HE são de pacientes de condições crônicas agudizadas e que, as mesmas não demandam ECG e USG em sua maioria. O equipamento de RX da Unidade encontra-se em processo de compra e, por isso, no mês de dezembro não foi possível ainda o atingimento da meta estabelecida.

Na oportunidade esclarecemos que a Unidade oficializou através dos Ofícios nº 706/2022/IBGH e nº 705/2022/IBGH para SESA/AP, que solicitou revisão e repactuação de metas contratuais e indicadores de desempenho, média de permanência do paciente e taxa de ocupação hospitalar, evidenciando que as metas apresentadas no Contrato de Gestão são inexequíveis.

Cabe ressaltar ainda, que seguirá em anexo o Relatório de Atendimentos Estratificados, no qual constará os dados de todos os exames realizados pelos internos no mês de dezembro na Unidade Assistencial-Anexo/HE. Ofícios em Anexo.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

2. LEITOS OPERACIONAIS

A seguir, para devido acompanhamento, o quantitativo de leitos operacionalizados/instalados na Unidade, bem como o percentual alcançado sobre a meta estipulada.

Tabela 7: Leitos Instalados/Operacionalizados

	META MENSAL	Set/22	META %	Out/22	META %	Nov/22	META %	Dez/22	META %
CLÍNICA MÉDICA	1.170	129	11,0	1.271	108,6	1.230	105.13	1.333	113.93
CLÍNICA CIRÚRGICA	1.170	-	-	-	-	1.230	105.13	1.333	113.93
ISOLAMENTO	90	-	-	62	68,9	90	100	90	100
TOTAL	**-**	**129**	**3,7**	**1.333**	**59,2**	**2.550**	**104,3**	**2.756**	**109,3**

FONTE: COQUA, 2022

É de suma importância frisar que a partir da operacionalização do total de leitos de enfermaria clínica e cirúrgica da Unidade Assistencial-Anexo/HE viu-se a necessidade de implantação de uma unidade de estabilização, para a qual os pacientes internados que, porventura, apresentassem algum agravo no seu quadro clínico pudessem ser encaminhados até a melhora do quadro clínico ou transferência para outros estabelecimentos. A partir disto, um dos leitos destinados ao isolamento foi remanejado e devidamente equipado para atender a demanda da unidade de estabilização no mês de dezembro.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

3. INDICADORES DE DESEMPENHO

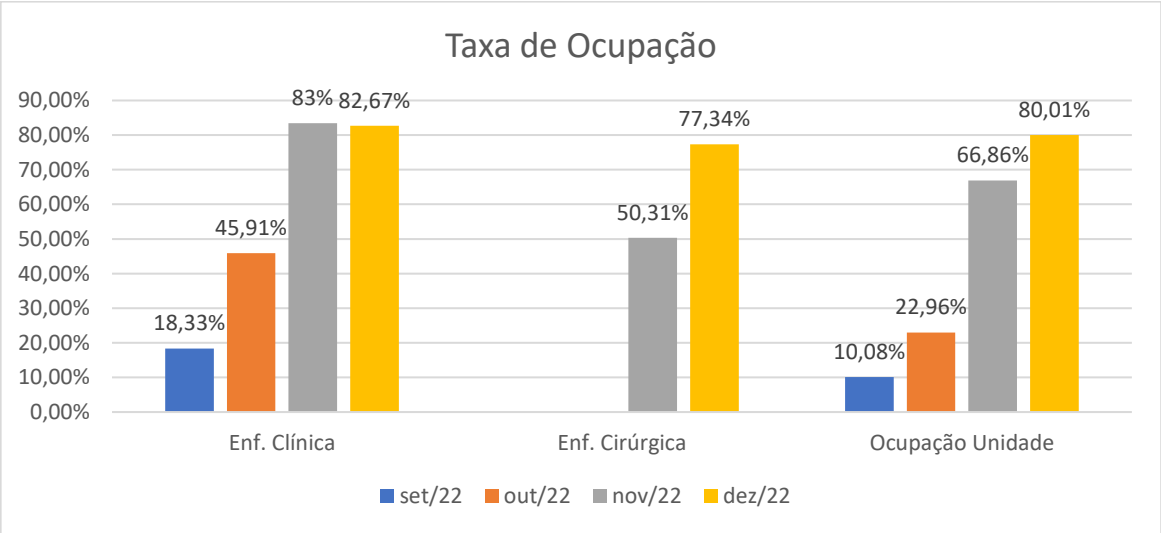
3.1. Taxa de Ocupação Hospitalar

Objetivo: Demonstrar a ocupação dos leitos da Unidade em período mensal, com o intuito de avaliar algumas questões que podem guiar as decisões tomadas pela gestão, atuando como um parâmetro também para os atendimentos.

Fórmula: $$\frac{Nº\ de\ pacientes\ dia\ mês\ na\ unidade}{Leitos\ Operacionais\ ao\ mês\ da\ unidade} X100$$

No mês de dezembro, foram computadas 1.102 (um mil cento e dois) pacientes dia/mês na clínica médica e 1.031 (um mil e trinta e um) pacientes dia/mês na clínica cirúrgica, com 2.666 (dois mil seiscentos e sessenta e seis) leitos operacionais ao longo do mês, com uma taxa geral de ocupação da Unidade de 80,01% dos leitos, considerando a abertura do total de 86 (oitenta e seis) leitos, sendo 43 (quarenta e três) leitos de enfermara clínica e 43 (quarenta e três) leitos de enfermaria cirúrgica. Todos esses dados encontram-se demonstrados no gráfico a seguir.

Gráfico 5: Taxa de Ocupação Hospitalar



Fonte: COQUA, 2022

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

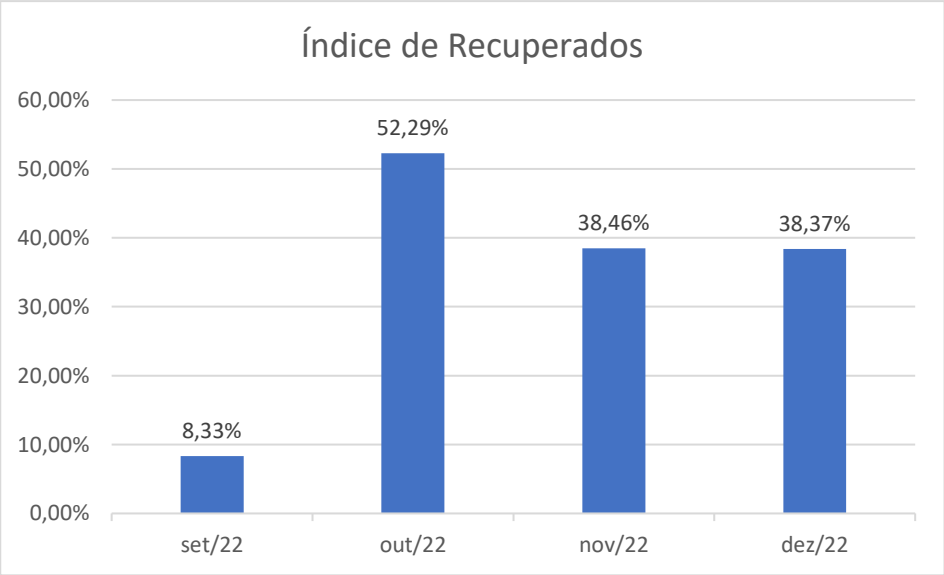
3.2. Índice de Pacientes Recuperados

Objetivo: Determinar números de pacientes recuperados que estiveram internados na Unidade.

Fórmula: $$\frac{Nº\ de\ pacientes\ recuperados\ internados}{Nº\ total\ de\ pacientes\ internados} x\ 100$$

O mês de dezembro iniciou com 54 (cinquenta e quatro) pacientes internados advindos do mês de novembro para dezembro, também contou com 217 (duzentos e dezessete) admissões na Unidade, totalizando 271 (duzentos e setenta e um) pacientes internados durante o período. Deste total, houve 197 (cento e noventa e sete) saídas hospitalares, destas 104 (cento e quatro) receberam alta melhorada, permanecendo 74 (setenta e quatro) pacientes para o mês de janeiro de 2023. Com base nisso, o percentual de pacientes recuperados em dezembro equivale a 52.79% conforme demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 6: Índice de Pacientes Recuperados



Fonte: COQUA, 2022

Evidencia-se uma queda no número de pacientes recuperados no mês de novembro, haja vista que nos leitos de enfermaria cirúrgica, em sua maioria, os pacientes estão internados para aguardar a realização das respectivas cirurgias as quais não são realizadas pela Unidade Assistencial-Anexo/HE.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

3.3. Taxa de Readmissões

Objetivo: Monitorar a recorrência de readmissões hospitalares, evidenciando a qualidade das altas empregadas visto que a redução desses eventos pode melhorar o atendimento e reduzir custos.

Fórmula: $$\frac{Nº\ de\ readmissões\ de\ pacientes\ em\ até\ 29\ dias\ após\ alta}{Nº\ de\ saídas} x100$$

A referida taxa considera para fins de cálculo a quantidade de pacientes que deram entrada novamente após a alta médica em um prazo de até 29 dias com o mesmo CID (Classificação Internacional de Doenças) ou com o CID decorrente e/ou relacionado ao CID de admissão. Este acompanhamento se dá através de planilhas de monitoramento interno alimentadas pelo Núcleo Interno de Regulação - NIR.

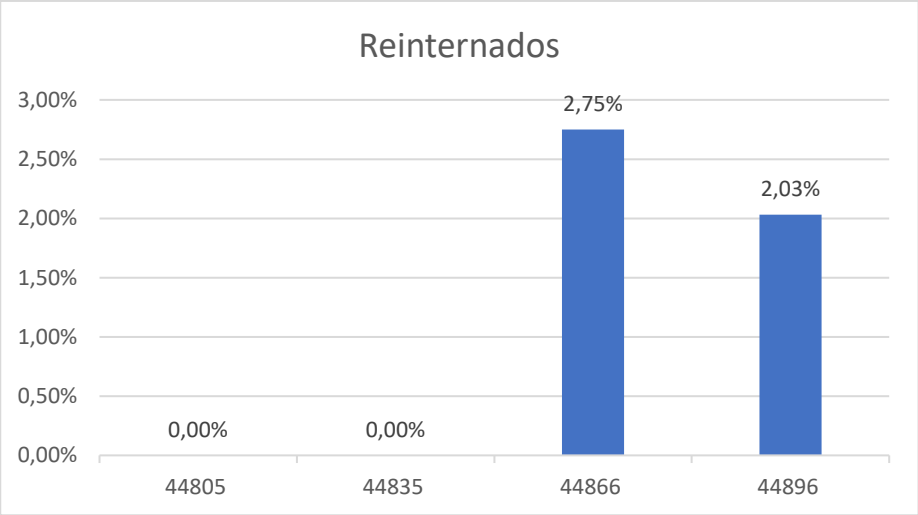
Neste mês foram registradas 4 (quatro) readmissões de pacientes com idade entre 20 e 44 anos. Destes, 2 (dois) tiveram o diagnóstico de pancreatite aguda, que demandou tratamento clínico. Este tratamento é baseado na analgesia para controle da dor, hidratação venosa e dieta zero de forma que não haja sobrecarrega no pâncreas já comprometido. Seguido deste tratamento, com a melhora da dor, com a devida reintrodução da alimentação e orientação ao paciente com relação a uma dieta específica e balanceada, além da prescrição médica, o mesmo recebe a alta médica. Porém, as referidas readmissões destes deram-se em decorrência da falha em seguir a dieta domiciliar prescrita e pela reagudização do quadro clínico do mesmo.

Além destas, houve 1 (uma) readmissão de um paciente de 19 (dezenove) anos que deu entrada na Unidade com um quadro de fratura em membro inferior esquerda, apresentou Covid, sendo transferido para a UPA Zona Sul e, após a negativação do exame, o mesmo foi readmitido na Unidade Assistencial-Anexo/HE.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

Diante dos fatos mencionados a taxa de readmissões da unidade é de 2,03% o que evidencia uma queda comparado ao mês de dezembro. Estes dados encontram-se evidenciados no gráfico 7 a seguir.

Gráfico 7: Reinternados



Fonte: COQUA, 2022

3.4. NPS (Net Promoter Score)

Objetivo: Avaliar a satisfação dos usuários através de pesquisa realizada pelo canal da Ouvidoria/Serviço Social, para verificar o desempenho dos setores de assistência ao paciente e sua respectiva avaliação geral quanto ao anexo. Desta forma, utiliza-se a métrica NPS que serve de apoio para as ações ligadas à qualidade do atendimento dos pacientes, que consequentemente refletem sua satisfação.

$$\textbf{Fórmula: } \frac{\text{Promotores} - \text{Detratores}}{\textit{Numero total de respostas}} X\ 100$$

O método de pesquisa Net Promoter Score (NPS), demonstra o nível de satisfação dos serviços da Unidade Assistencial-Anexo/HE através da avaliação de 1 a 10. O NPS é respondido através de formulário online, beira à leito ou no momento da alta do paciente, pelo setor da ouvidoria e/ou serviço social.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

O NPS permite classificar o perfil dos clientes de acordo com as suas respectivas avaliações, podendo-os dividir em três grupos distintos, são eles:

- ✓ Promotores: São clientes que avaliam de 9 a 10 na pesquisa.
- ✓ Neutros: São clientes que avaliam de 7 ou 8 na pesquisa.
- ✓ Detratores: São clientes que avaliam de 1 a 6 na pesquisa.

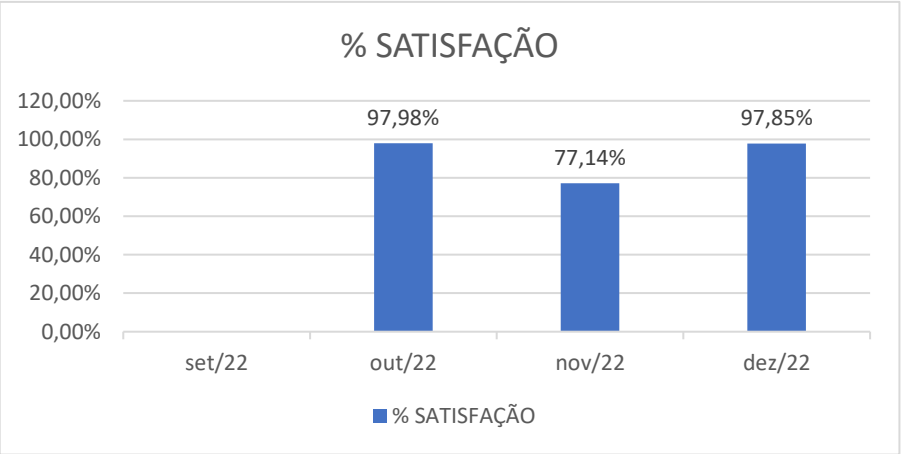
Ademais, o NPS também permite fazer uma avaliação geral dos dados obtidos, no qual, geram-se 4 classificações que concedem a compreensão do pode ser melhorado quanto à assistência prestada aos pacientes, são elas:

- ✓ Zona de excelência: Entre 75% a 100%, zona que resulta nos clientes que mais vezes promovem os requisitos abordados na pesquisa, mantendo um relacionamento real entre a organização/clientes.
- ✓ Zona de qualidade: entre 50% a 74%, apesar de não terem atingido a excelência ainda, essas organizações têm uma quantidade superior de promotores em relação aos detratores, resultando em uma imagem positiva.
- ✓ Zona de aperfeiçoamento: entre 0% a 49%, é comum que nesse grupo ocorra quantidades parecidas entre promotores, neutros e detratores, o que representa uma grande oportunidade de melhoria no serviço e atendimento.
- ✓ Zona de crítica: entre - 100% e -1: apresenta um NPS negativo onde será necessário agir com urgência para reverter esse quadro.

Sendo assim, após o cálculo na fórmula NPS, os pacientes avaliaram os serviços prestados na Unidade Assistencial-Anexo/HE em 97,85%, conforme demonstrado a seguir.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

Gráfico 8: Índice de Satisfação



Fonte: COQUA, 2022

Outrossim, cabe salientar pontos de recomendações/reclamações para a melhoria dos serviços do anexo, são eles:

- ✓ Médica: ausência de especialistas e falta de transparência quanto às cirurgias; demora na realização dos procedimentos;
- ✓ Alimentação: estudo de alternativas para que as refeições (almoço/jantar) cheguem quentes em todos os leitos;
- ✓ Higiene: adequação dos horários de limpeza;
- ✓ Pessoal: melhor organização, comunicação e orientação nas trocas de plantão (diurno - noturno) entre os setores responsáveis pelos pacientes (equipe médica, enfermagem, multiprofissional).

Ressalta-se que com base nas pesquisas realizadas e do feedback dos pacientes, há sempre a comunicação entre a ouvidoria e os setores responsáveis, tanto para a apresentação de problemas que precisam ser sanados, quanto para a ciência dos elogios e pontos positivos. Isso acontece, para que constantemente, em conjunto, seja ofertado aos pacientes uma experiência hospitalar de qualidade, tendo o paciente como um cooperador para a construção de um ambiente acolhedor e humanizado, que oferece o melhor tratamento possível para chegar ao resultado final: a recuperação do paciente.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Relatório de Gestão traz dados analisados do mês de dezembro de 2022 e apresenta os resultados da gestão do Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar/IBGH em parceria com a Secretária de Saúde do Estado do Amapá (SESA/AP), para atender a demanda apresentada pelo Estado quanto a carência de leitos hospitalares clínicos e cirúrgicos.

A Unidade Assistencial-Anexo/HE, tem como principal objetivo prestar atendimento de excelência e humanizado aos pacientes admitidos. Tendo como premissa a constante evolução e aprimoramento dos processos existentes, para atender com qualidade e eficácia os pacientes, pautando-se sempre nos princípios da Política Nacional de Humanização e nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse trabalho é fruto do esforço contínuo por parte do IBGH na reorganização do modelo de atenção à saúde junto à Unidade Assistencial-Anexo/HE, através da busca permanente em identificar o cenário atual da Unidade, em seu posicionamento estratégico no âmbito da Gestão Estadual de Saúde do Amapá, em articulação com o Hospital de Emergências Dr. Oswaldo Cruz e em relação à presença dos componentes do Planejamento Estratégico, identificando seu ambiente, bem como suas capacitações e limitações.

É importante frisar que a reorganização do modelo gerencial contempla aspectos relativos: a melhoria na atenção à saúde, por meio do respeito e da valorização do usuário/paciente e do trabalhador; da humanização do atendimento; da adoção de medidas que visem atender às crescentes exigências e necessidades da população e da integralidade do cuidado como síntese de múltiplos cuidados.

Neste sentido, o gerenciamento desenvolvido pelo IBGH na Unidade Assistencial-Anexo/HE se consolida em dois sentidos que se atravessam e complementam: na busca pelo atendimento as demandas de Saúde do Estado do Amapá e na operacionalização da Unidade tendo como foco a qualidade da assistência ao paciente, considerando-o como um todo em suas especificidades, a partir da diretriz da integralidade do cuidado.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

Desse modo, a Unidade buscou adequação de sua capacidade de atendimento, conforme apresentado, de acordo com as necessidades de atenção à saúde identificadas, por exemplo, reorientando a utilização de um leito de isolamento, equipando-o para comportar um leito de estabilização e, assim, atender adequadamente os pacientes internados na Unidade.

Outro aspecto a ser considerado é o desenvolvimento do mapeamento dos processos operacionais da Unidade Assistencial-Anexo/HE, que tem propiciado a modelagem, implantação e manutenção dos referidos processos. Neste intuito, a Unidade tem buscado aperfeiçoar seus processos de avaliação e controle, através da implementação de suas práticas técnicas, administrativas e assistenciais. Esses avanços puderam ser verificados por meio da implantação do sistema informatizado de gestão, do fortalecimento dos procedimentos de monitoramento das atividades assistenciais realizadas e da atualização dos formulários utilizados para coleta e levantamento de dados.

O desdobramento dessas práticas tem possibilitado concretizar os objetivos estratégicos para a organização dos elementos constantes do Plano de Trabalho proposto para o gerenciamento e a operacionalização da Unidade Assistencial-Anexo/HE, mais especificamente, os objetivos voltados ao mapeamento e acompanhamento de indicadores e metas, visando eficiência operacional. Neste sentido, tem sido fortalecido o trabalho por meio de indicadores que possibilitem quantificar processos e desempenho da instituição e permitam analisar e avaliar os resultados atingidos frente aos padrões estabelecidos.

Essas ações em desenvolvimento são parte da busca por promover um olhar sistêmico sobre o todo da Unidade Assistencial-Anexo/HE, fomentando nos gestores e nas lideranças a importância de pensar estrategicamente a gestão no dia a dia, por meio do desenvolvimento de capacidades, competências e habilidades e da análise crítica dos impactos das decisões e processos no gerenciamento da Unidade.

A Gestão em Saúde por Organização Social caracteriza-se de modo complexo, sendo a Unidade Assistencial-Anexo/HE também complexa. Neste sentido, as ações e os serviços desenvolvidos convergem para o aprimoramento da assistência à saúde, agregando sentidos e valores a experiência dos usuários/pacientes e ressaltando essa geração de valor na eficácia do gerenciamento da Unidade, bem como, junto ao Parceiro Público, aos Prestadores de Serviço e ao conjunto da população Amapaense.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

Clara Beatriz M. Nunes
Supervisora de Qualidade
Unidade Assistencial-Anexo/HE

Analu Alves Dos Santos
Gerente Assistencial
Unidade Assistencial-Anexo/HE

Marcela da Silva Castilho
Gerente Administrativa
Unidade Assistencial-Anexo/HE

Rodrigo Lima Dutra
Diretor de Planejamento e Performance
Unidade Assistencial-Anexo/HE

Leonardo Estanislau M. Bispo
Gerente Médico
Unidade Assistencial-Anexo/HE

Gustavo E. Martins Bispo
Diretor Clínico
Unidade Assistencial-Anexo/HE

Mara Helena Jardim B. H. Borges
Diretora Geral
Unidade Assistencial-Anexo/HE

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

ANEXO: OFÍCIOS ENCAMINHADOS PELO IBGH À SESA/AP

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

Ofício nº 705/2022 IBGH

Aparecida de Goiânia, 16 de dezembro de 2022.

A Excelentíssima Senhora
Carla Evangelista Gomes
Coordenadora da CTA/SESA/AP
Secretaria de Estado de Saúde do Amapá
Av. Anhanguera, 265, Beirol
CEP: 68902-005 – Macapá/AP

C/C

Ao Excelentíssimo Senhor
Juan Mendes da Silva
Secretário Estadual de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde do Amapá
Av. Anhanguera, 265, Beirol
CEP: 68902-005 – Macapá/AP

Assunto: Solicita revisão e repactuação de metas do Contrato de Gestão nº 02/2022– NGC/SESA – Indicadores de Desempenho: Média de Permanência e Taxa de Ocupação Hospitalar

Senhora Coordenadora,

A par de cumprimentá-la, e em consonância com o Contrato de Gestão nº 02/2022 – NGC/SESA, entre o Governo do Estado do Amapá, por meio da Secretaria Estadual de Saúde – SESA, e o Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar – IBGH, para o gerenciamento, operacionalização e a execução dos serviços de saúde na Clínica Médica e Cirúrgica no Hospital de Emergência Dr. Oswaldo Cruz, o Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar – IBGH, vem, por meio deste, expor e solicitar o que segue:

O Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar – IBGH, ao saudar esta respeitosa Comissão Técnica de Avaliação (CTA), vem afirmar que considera as funções desempenhadas pelos membros desta Comissão relevantes e indispensáveis para a fiel execução deste Contrato de Gestão. Com a atribuição de acompanhamento e monitoramento da execução deste Contrato de Gestão, a CTA gera valores formais, claros, confiáveis e o IBGH executa o Contrato de Gestão com o compromisso da gestão baseada em resultados: qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade, efetividade da gestão e desempenho da unidade.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 35[illegible] e o código verificador 3[illegible].

O objeto da parceria nas Unidades de Clínica Médica e Cirúrgica do Hospital de Emergência Dr. Oswaldo Cruz consiste em estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, com a pactuação de indicadores de desempenho, qualidade e produção, assegurando assistência universal e equânime aos usuários do SUS.

Os mecanismos de controle estão previstos em todo o processo, que vai desde a sua qualificação até os momentos previstos para a prestação de contas. Um dos principais instrumentos utilizados para esse controle são os Relatórios de Gestão, cuja função é prover informações acerca do grau de alcance das metas pactuadas, conforme os indicadores definidos e segundo a sistemática de avaliação traçada.

Após cumprida a fase pré-operacional deste Contrato de Gestão, considerando a literatura que trata do tema e dados nacionais, além de ter atingido 100,00% (cem por cento) da taxa de ocupação, o IBGH vem, por meio deste, apresentar considerações relevantes em relação às Metas relacionadas aos **Indicadores de Desempenho / Média de Permanência e Taxa de Ocupação Hospitalar**, preconizadas no Contrato de Gestão nº 02/2022 – NGC/SESA.

Em relação aos Indicadores de Desempenho, há a definição da média de permanência estabelecida, para serem alcançadas, em internação de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Isolamento de 02 (dois) dias.

No entanto, os fatores que podem aumentar o tempo de internação hospitalar são diversos, variando de acordo com idade, sexo, sazonalidade, escolaridade do paciente, assistência prestada. O aumento da expectativa de vida e, consequentemente, do número de pessoas com mais de 60 (sessenta) anos ocasionaram mudanças no perfil da população e geraram demandas especificas de cuidado e atenção na área da saúde, com aumento da fragilidade biológica, psicológica e social (MOTTA CCR, et al., 2010). Com o passar da idade do paciente a internação é considerada de maior complexidade. Esse grupo é considerado como mais fragilizado e suscetível a diversidade de desfechos clínicos, sendo necessário cuidados específicos e atenção diferenciada (CASTRO VC, et al., 2013).

Nesse sentido, é possível inferir que a média de permanência maior, em internação de idosos deve-se a vulnerabilidade fisiológica encontrada nesse segmento populacional.

É importante o reconhecimento das peculiaridades dos idosos durante o período em que estão internados no hospital, visando a identificação certa de problemas e a proposição de formas de atendimento diferenciadas que permitam melhor utilização dos recursos disponíveis e mais qualidade no atendimento. Entre os fatores que podem vir a contribuir para o atraso da Alta Hospitalar (AH), está a dificuldade para prover os cuidados após a alta hospitalar, afinal, o Brasil possui graves problemas sociais, onde parte expressiva da população vive em condição de miséria e o acesso aos serviços de saúde é limitado (SILVA SA, et al., 2014).

Outro ponto importante a se considerar são as internações de pacientes de

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 35[illegible] e o código verificador 30[illegible].

condições crônicas agudizadas devido à falta de qualificação da Atenção Básica e as internações por doenças do aparelho respiratório. A pneumonia é causa importante de internação hospitalar prolongada e resulta em uma média de 8 (oito) dias a 9 (nove) dias de internação hospitalar. Os pacientes com diabetes mellitus são internados com maior frequência que a população em geral, sendo alta a prevalência de readmissão hospitalar desses indivíduos. As taxas de internação dos pacientes com diabetes mellitus são relatadas como superiores aos da população em geral, sendo, inclusive, alta a prevalência de readmissão hospitalar desses pacientes. Estima-se que diabéticos com duas ou mais admissões hospitalares passam sete vezes mais tempo internados que aqueles que tiveram apenas uma admissão hospitalar. Além disso, diversos estudos apontam o risco nutricional elevado nos pacientes internados, principalmente idosos, dificultando a resolução clínica e a alta hospitalar (CRESTANI N, et al., 2011; CRUZ LB, et al., 2012; MARTINS RCFC, 2018).

A utilização de antibioticoterapia possui um dos maiores índices de aumento da média de permanência. Muitas vezes, associado a necessidade de manter o paciente internado para término dos dias de administração de antibioticoterapia apesar de melhora clínica, não desmerecendo a necessidade de manutenção de internação nesses casos, já que muitas das vezes se torna impraticável manter tais antibióticos em regime domiciliar devido características próprias deles. Isso se aplica também aos Leitos de Isolamento e aos Leitos da Clínica Cirúrgica. Nos leitos de Isolamento há, ainda, a incidência de cultura positiva por germe multirresistente.

Na Cínica Cirúrgica necessário se faz avaliar as características pré-operatórias, intraoperatórias e pós-operatórias e todos os outros pontos já abordados. A Clínica Cirúrgica da Unidade Assistencial/HE/Anexo recebe pacientes, perfil de Ortopedia, que ficam aguardando o agendamento cirúrgico do Hospital de Emergências Dr. Oswaldo Cruz por até um período médio de 10 (dez) dias.

O IBGH reconhece que a extrapolação do tempo de permanência pode levar à ocorrência de um aumento do custo hospitalar e diminuição da rotatividade dos leitos e pretende, cada vez mais, reduzir a Média de Permanência, porém, necessário se faz conhecer e respeitar o perfil hospitalar e as especificidades da população atendida.

A Média de Permanência é um indicador hospitalar fundamental para otimizar a funcionalidade de áreas hospitalares e precisa ser avaliada e estudada, por um período **mínimo** de 06 (seis) meses, para conhecer à complexidade patológica de seus pacientes e avaliar os fatores que contribuem para o tempo de internação hospitalar dos pacientes da Enfermaria de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Leitos de Isolamento.

Neste sentido, com base na literatura que trata do tema, com base ainda em dados nacionais, com base ainda na realidade do Hospital de Emergência Dr. Oswaldo Cruz, o Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar – IBGH**, vem por meio deste solicitar o seguinte:**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 35[illegible] e o código verificador 3[illegible].

- **Alteração na Média de Permanência Geral para 08 (oito) dias**, pelos primeiros 12 (doze) meses de vigência deste Contrato de Gestão ou até que esta Comissão Técnica de Avaliação um maior aprofundamento do perfil dos usuários atendidos;

- **Alteração na Média de Permanência dos Leitos de Isolamento para 10 (dez) dias**, tendo em vista que a utilização de antibioticoterapia possui um dos maiores índices de aumento da média de permanência já comprovados e demonstrados neste ofício;

- **Alteração da Taxa de Ocupação Hospitalar para 90,99% (noventa vírgula noventa e nove por cento)**, tendo em vista que o IBGH não é o regulador dos leitos. A SESA/AP regula os pacientes para ocupar os leitos hospitalares. Sendo assim, o IBGH não vai gerar demanda, mas receber os pacientes encaminhados pela Central de Regulação Estadual. Neste sentido, não é a taxa de ocupação que deve ser métrica para cumprimento por parte do IBGH, entretanto, poderão ser preconizados pela SESA/AP os critérios para a garantia do recebimento dos pacientes, por parte do IBGH, que serão regulados para a Unidade Assistencial/HE/Anexo.

Certos de contarmos com o Vosso habitual apoio, desde já agradecemos e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, caso entenda necessário.

Respeitosamente,

Marcus Vinicius Rodrigues Lima
Diretor de Controladoria e Finanças
Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar – IBGH

Lucas Azeredo Peclat Mesquita
Superintendente Executivo
Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar – IBGH

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 35[illegible] e o código verificador 30[illegible].

Documento assinado eletronicamente por MARCUS VINICIUS RODRIGUES LIMA, 006.182.341-44, IBGH - DIRETORIA, em 16/12/2022 às 15:07, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Documento assinado eletronicamente por LUCAS PECLAT, 011.848.831-73, IBGH - DIRETORIA, em 16/12/2022 às 15:09, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 345449 e o código verificador 38401.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

Assunto: **Ofício nº 705/2022 IBGH - Solicita revisão e repactuação de metas do Contrato de Gestão nº 02/2022– NGC/SESA – Indicadores de Desempenho: Média de Permanência e Taxa de Ocupação Hospitalar**

De <institucional@ibgh.org.br>

Para: <comissao.tecnicadeavaliacao@gmail.com>, <cta_sesa@saude.ap.gov.br>, <protocolo@saude.ap.gov.br>, <secretariosesa@gmail.com>

Data 16/12/2022 15:15

- Ofício nº 705.2022 IBGH - Solicita revisão e repactuação de metas do Contrato de Gestão nº 02-2022– NGC-SESA – Indicadores de Desempenho Média de Permanência e Taxa de Ocupação Hospitalar.pdf (~124 KB)

Boa tarde, Senhores.

Venho por meio deste, encaminhar o Ofício nº 705/2022 IBGH - Solicita revisão e repactuação de metas do Contrato de Gestão nº 02/2022– NGC/SESA – Indicadores de Desempenho: Média de Permanência e Taxa de Ocupação Hospitalar

Aguardo confirmação de recebimento e número de protocolo.

Atenciosamente: Susan Cano

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

Ofício nº 706/2022 IBGH

Aparecida de Goiânia, 16 de dezembro de 2022.

A Excelentíssima Senhora
Carla Evangelista Gomes
Coordenadora da CTA/SESA/AP
Secretaria de Estado de Saúde do Amapá
Av. Anhanguera, 265, Beirol
CEP: 68902-005 – Macapá/AP

C/C

Ao Excelentíssimo Senhor
Juan Mendes da Silva
Secretário Estadual de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde do Amapá
Av. Anhanguera, 265, Beirol
CEP: 68902-005 – Macapá/AP

Assunto: Solicita revisão e repactuação de metas de produção do Contrato de Gestão nº 02/2022– NGC/SESA – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico/SADT: Quantidade de Eletrocardiografia/ECG e Ultrassonografia/USG.

Senhora Coordenadora,

A par de cumprimentá-la, e em consonância com o Contrato de Gestão nº 02/2022 – NGC/SESA, entre o Governo do Estado do Amapá, por meio da Secretaria Estadual de Saúde – SESA, e o Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar – IBGH, para o gerenciamento, operacionalização e a execução dos serviços de saúde na Clínica Médica e Cirúrgica no Hospital de Emergência Dr. Oswaldo Cruz, o Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar – IBGH, vem, por meio deste, expor e solicitar o que segue:

O Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar – IBGH, ao saudar esta respeitosa Comissão Técnica de Avaliação (CTA), vem afirmar que considera as funções desempenhadas pelos membros desta Comissão relevantes e indispensáveis para a fiel execução deste Contrato de Gestão. Com a atribuição de acompanhamento e monitoramento da execução deste Contrato de Gestão, a CTA gera valores formais, claros, confiáveis e o IBGH executa o Contrato de Gestão com o compromisso da gestão baseada em resultados: qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade, efetividade da gestão e desempenho da unidade.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 35[illegible] e o código verificador 3[illegible].

O objeto da parceria nas Unidades de Clínica Médica e Cirúrgica do Hospital de Emergência Dr. Oswaldo Cruz consiste em estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, com a pactuação de indicadores de desempenho, qualidade e produção, assegurando assistência universal e equânime aos usuários do SUS.

Os mecanismos de controle estão previstos em todo o processo, que vai desde a sua qualificação até os momentos previstos para a prestação de contas. Um dos principais instrumentos utilizados para esse controle são os Relatórios de Gestão, cuja função é prover informações acerca do grau de alcance das metas pactuadas, conforme os indicadores definidos e segundo a sistemática de avaliação traçada. Após cumprida a fase pré-operacional deste Contrato de Gestão, considerando a literatura que trata do tema e dados nacionais, além de ter atingido 100,00% (cem por cento) da taxa de ocupação, o IBGH vem, por meio deste, apresentar considerações relevantes em relação às Metas de Produção relacionadas aos Quantitativos de ECG e USG, preconizadas no Contrato de Gestão nº 02/2022 – NGC/SESA.

Considerando que a quantidade de ECG e USG estabelecidas no Contrato de Gestão nº 02/2022 – NGC/SESA, para serem alcançadas, em internação de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Isolamento é de 200 (duzentos) exames por mês de ECG e 400 (quatrocentos) exames por mês de USG, na qual as quantidades estabelecidas extrapolam e não são condizentes com a realidade do Perfil de Atendimento da Unidade Assistencial/HE/Anexo, claramente a meta estabelecida para realização de Exames ECG não atende ao Perfil da Unidade Assistencial/HE/Anexo, uma vez que foi definida uma quantidade muito superior à realidade assistencial atual e ao Perfil de patologias atendido;

Considerando ainda que a Unidade Assistencial/HE/Anexo não atende pacientes com Perfil para Cardiologia, o que poderia justificar um número maior de exames ECG a serem realizados, vez que as internações são de pacientes apresentando condições crônicas agudizadas e muitos pacientes com infecções urinárias, devido à falta de qualificação da Atenção Básica e, as internações por doenças crônicas, em sua maioria, não demandam realização de ECG e USG;

Considerando ainda que os atendimentos de Clínica Cirúrgica realizados na Unidade Assistencial/HE/Anexo dependem do encaminhamento de pacientes pelo Hospital de Emergências Dr. Oswaldo Cruz, razão pela qual não demandam a realização de ECG para pré-operatório na Unidade Assistencial/HE/Anexo, necessário se faz o questionamento das formas de estabelecimento e dimensionamento das metas para a quantidade de ECG e USG preconizadas, uma vez que a realidade assistencial da Unidade Assistencial/HE/Anexo tem mostrado a inexequibilidade das metas estabelecidas;

Por tais razões, é claramente necessária a revisão das metas estabelecidas para a quantidade de ECG e USG preconizadas, para que possam estar em conformidade com a realidade atual e o Perfil de Atendimento da Unidade Assistencial/HE/Anexo.

A fim de exemplificar o exposto, compara-se a realização de ECG em um hospital goiano de grande porte, que executa atendimento clínico e cirúrgico, de média e alta complexidades, onde, por meio do portal de transparência da referida Unidade Hospitalar,

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 35[illegible] e o código verificador 39[illegible].

evidencia-se um quantitativo significativamente menor, em comparação à meta estabelecida, mesmo considerando o serviço realizado em atendimento externo (ambulatorial), conforme ilustração.

Tabela 11 - SADT Externo Ofertado

Atendimentos	Meta Mensal	Oferta Regulação Out/22	Oferta Ambulatório Out/22	Total Ofertado
Broncoscopia	10	12	7	**19**
Colonoscopia	10	8	1	**9**
Ecocardiograma	80	16	5	**21**
Eletrocardiograma	80	80	20	**100**
Endoscopia	20	48	50	**98**
Raio-X	200	140	40	**180**
Tomografia	110	76	50	**126**
Ultrassonografia	150	100	100	**200**
Total	**660**	**480**	**273**	**753**

Fonte: Relatórios Gerenciais - SoulMV, 2022.

Neste sentido, com base na literatura que trata do tema, com base ainda em dados recentes de um hospital similar ao HE, com base ainda na realidade do Hospital de Emergência Dr. Oswaldo Cruz, o Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar – IBGH**, vem por meio deste solicitar o seguinte:**

- **Alteração da Média de Produção de Eletrocardiografia/ECG para 50 (cinquenta) mensais**, pelos primeiros 12 (doze) meses de vigência deste Contrato de Gestão ou até que esta Comissão Técnica de Avaliação um maior aprofundamento do perfil dos usuários atendidos; e

- **Alteração da Média de Produção de Ultrassonografia/USG para 50 (cinquenta) mensais**, pelos primeiros 12 (doze) meses de vigência deste Contrato de Gestão ou até que esta Comissão Técnica de Avaliação um maior aprofundamento do perfil dos usuários atendidos;

Certos de contarmos com o Vosso habitual apoio, desde já agradecemos e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, caso entenda necessário.

Respeitosamente,

Marcus Vinicius Rodrigues Lima
Diretor de Controladoria e Finanças
Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar – IBGH

Lucas Azeredo Peclat Mesquita
Superintendente Executivo
Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar – IBGH

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 345897 e o código verificador 39840.

Documento assinado eletronicamente por MARCUS VINICIUS RODRIGUES LIMA, 006.182.341-44, IBGH - DIRETORIA, em 16/12/2022 às 15:23, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Documento assinado eletronicamente por LUCAS PECLAT, 011.848.831-73, IBGH - DIRETORIA, em 16/12/2022 às 16:06, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 345455 e o código verificador 38401.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

Assunto: **Ofício nº 706/2022 IBGH - Solicita revisão e repactuação de metas de produção do Contrato de Gestão nº 02/2022– NGC/SESA – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico/SADT: Quantidade de Eletrocardiografia/ECG e Ultrassonografia/USG.**

De <institucional@ibgh.org.br>

Para: <protocolo@saude.ap.gov.br>, <secretariosesa@gmail.com>, <comissao.tecnicadeavaliacao@gmail.com>, <cta_sesa@saude.ap.gov.br>

Data 16/12/2022 16:29

- Ofício nº 706.2022 IBGH - Solicita revisão e repactuação de metas de produção do Contrato de Gestão nº 02-2022– NGC-SESA – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico-SADT Quantidade de Eletrocardiografia-ECG e Ultrassonografia-USG.pdf (~146 KB)

Boa tarde, Senhores.

Venho por meio deste, encaminhar o Ofício nº 706/2022 IBGH - Solicita revisão e repactuação de metas de produção do Contrato de Gestão nº 02/2022– NGC/SESA – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico/SADT: Quantidade de Eletrocardiografia/ECG e Ultrassonografia/USG.

Aguardo confirmação de recebimento e número de protocolo.

Atenciosamente: Susan Cano

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.

Documento assinado eletronicamente por CLARA BEATRIZ MONTEIRO NUNES, 023.118.152-37, UNIDADE - QUALIDADE, em 13/01/2023 às 13:49, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Documento assinado eletronicamente por GUSTAVO ESTANISLAU MARTINS BISPO, 024.684.491-42, UNIDADE - DIRETORIA TÉCNICA, em 13/01/2023 às 14:01, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Documento assinado eletronicamente por MARA HELENA JARDIM BITTES HENRIQUE BORGES, 920.014.401-20, UNIDADE - DIRETORIA GERAL, em 13/01/2023 às 15:04, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Documento assinado eletronicamente por ANALU ALVES DOS SANTOS, 006.542.171-06, UNIDADE - GERÊNCIA ASSISTENCIAL, em 13/01/2023 às 15:55, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Documento assinado eletronicamente por MARCELA SILVA CASTILHO, 023.118.202-30, UNIDADE - DIRETORIA ADMINISTRATIVA, em 13/01/2023 às 19:10, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Documento assinado eletronicamente por RODRIGO LIMA DUTRA, 106.019.066-40, IBGH - DIRETORIA, em 15/01/2023 às 20:45, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 351897 e o código verificador 39840.