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 28 DE FEVEREIRO DE 2023

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 367650 e o código verificador 41375.

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

FEVEREIRO
2023

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 367650 e o código verificador 41375.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO 7
1.1. Contextualização 9
2. APRESENTAÇÃO DE METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL E INDICADORES DE DESEMPENHO 10
2.1. Produção Assistencial 12
2.1.1. Admissões 12
2.1.2. Saídas Hospitalares 15
2.1.3. Procedimentos Multiprofissionais 16
2.1.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT 18
2.2 Leitos Operacionais 21
2.3 Indicadores de Desempenho 22
2.3.1. Taxa de Ocupação Hospitalar 22
2.3.2. Índice de Pacientes Recuperados 23
2.3.3. Taxa de Readmissões 24
2.3.4. Taxa de Satisfação 26
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS 28

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 367650 e o código verificador 41375.

1. APRESENTAÇÃO

O Relatório de Gestão é um documento que demonstra o desempenho das atividades do Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar (IBGH), no gerenciamento e operacionalização das ações e serviços de saúde na Unidade Assistencial-Anexo/HE, constando a sua performance para atingir as obrigações contratuais, as metas de produção e indicadores de desempenho e os resultados obtidos no período de fevereiro de 2023.

O Relatório de Gestão pode ter finalidades estratégicas diferentes, tais como, dentre outras:

- Registrar eventos importantes para a parceria SESA/AP e IBGH;
- Avaliar e interpretar os eventos em busca de soluções para as inconformidades processuais;
- Concluir e fazer recomendações sobre as análises realizadas;
- Monitorar métricas estratégicas e medir o desempenho da parceria;
- Permitir a verificação da efetividade alcançada na atenção integral à saúde;
- Avaliar a qualidade da comunicação entre os colaboradores; gestores da SESA/AP e IBGH; fornecedores; usuários da Unidade, sendo pacientes e acompanhantes da Unidade; controle social e os órgãos de controle interno e externo;
- Subsidiar as atividades de controle e auditoria e contribuir para a participação social em saúde.

Essas informações são cruciais para a tomada de decisões, já que a tornará mais assertiva e eficiente. O Relatório permite, ainda, compreender o crescimento da parceria no período, tornando viável fazer o realinhamento de estratégias para alcançar os objetivos desejados.

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 367650 e o código verificador 41375.

A Organização Social/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 com o poder público.

O Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar (IBGH) apresenta o presente Relatório de Gestão 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.

Concluindo, o Relatório de Gestão, apresenta os resultados alcançados no período mensal de fevereiro de 2023 e, orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

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 367650 e o código verificador 41375.

1.1. Contextualização

O Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar (IBGH) apresenta o presente Relatório, que se trata das atividades realizadas no período de 01 de fevereiro a 28 de fevereiro de 2023, em atenção ao Contrato de Gestão nº 002/2022.

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.

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.

Neste mês de fevereiro, o Hospital de Emergências Dr. Oswaldo Cruz Matriz (HEOC Matriz) em parceria com a Secretaria de Saúde e com o Governo do Estado criaram o Projeto Dr. Teles, que visa dar continuidade no tratamento dos pacientes em domicílio com a equipe multidisciplinar disponibilizada pelo HEOC Matriz, a partir da avaliação e aprovação dos pacientes da Unidade Assistencial-Anexo/HE, por meio de uma equipe do Projeto Dr. Teles.

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 367650 e o código verificador 41375.

2. APRESENTAÇÃO DE METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL E INDICADORES DE DESEMPENHO

Um fator de grande relevância para os processos de gestão decorre do aprimoramento do processo decisório. Na atualidade, o número de variáveis disponíveis para compor os raciocínios administrativos vem sendo potencializado exponencialmente. As mais diversas ferramentas tecnológicas podem, de maneira direta ou indireta, influenciar, positiva ou negativamente, o processo. Nesse contexto, há dados que são pertinentes para o alcance das obrigações contratuais e das metas estabelecidas, e as informações precisam ser objetivadas ou traduzidas com vistas a construir conteúdo de fácil interpretação para o gestor.

Dados e informações representam um dos principais ativos de uma organização. Conhecer as informações mostra-se fundamental para a tomada de decisões e para a geração de conhecimento. Da mesma forma, inovar tornou-se palavra de ordem para qualquer instituição de saúde. Inovação pressupõe mudanças, descobertas, criatividade e, sobretudo, utilização intensiva de tecnologia. Significa um termo descritivo das organizações que agregam valor ao negócio, desenvolvendo conhecimento novo ou transformando o já existente, de maneiras diferentes. As organizações também podem se destacar, por meio da inovação de técnicas de gestão, que trazem acréscimos e melhorias sobre o que já se encontra em prática, ajustando-se os processos existentes.

Com objetivo de atingir essas premissas, a administração estratégica da saúde aponta-se como essencial. A soma das escolhas, realizada com base em opções avaliadas, selecionadas, implementadas, medidas e ajustadas, determina a boa gerência de uma organização. Permite, também, que se pense de forma sistemática sobre a variedade de potenciais resultados, sem influência dos interesses personalizados, com margem maior de acertos, podendo impulsionar e avançar a organização perante determinado cenário. Quando se pretende construir um futuro promissor e prospectivamente controlado, as decisões precisam ser fundamentadas.

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 367650 e o código verificador 41375.

Em um ambiente grande e complexo como o hospitalar, os dados e as informações geralmente apresentam-se fragmentados. O ponto passa a ser: como lidar estrategicamente com essas questões. **Trabalhar com indicadores** substitui o improviso, reduz as variáveis do cenário e favorece o planejamento. Significa o alicerce para a profissionalização da gestão, na busca pela eficiência organizacional, porém, com foco na segurança e na qualidade da assistência em saúde.

Avaliar eficiência, eficácia, efetividade e qualidade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, às vulnerabilidades, ao acesso e à satisfação dos usuários de um sistema de saúde, tornou-se ferramenta imprescindível na incorporação do planejamento para o aperfeiçoamento do modelo.

Todas as considerações apresentadas objetivam prioritariamente valorizar o tratamento e a compilação dos dados por meio de indicadores. O termo indicador remete às ideias de quantidade e de qualidade ao mensurar uma realidade e ao avaliar o desempenho e os resultados.

O **IBGH**, através da **Diretoria de Planejamento e Performance** e, sua área voltada ao Planejamento e Qualidade, estabelece estratégias para a obtenção, o processamento, a análise, o armazenamento e a utilização dos conjuntos de dados e de informações, de forma organizada e sistematizada, como elemento fundamental para o planejamento e para a implementação de ações que satisfaçam as necessidades dos gestores, dos profissionais, da sociedade e, principalmente dos usuários da **Unidade Assistencial-Anexo/HE.**

A gestão de Unidades de Saúde por meio de Organização Social se faz com a gestão de recursos públicos, com ações direcionadas exclusivamente para o SUS, de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e metas pré-fixadas pela Secretaria de Estado da Saúde do Amapá.

São apresentadas as metas de produção e os indicadores de desempenho.

Os Resultados dos Indicadores de Produção estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários da **Unidade Assistencial-Anexo/HE.**

Os Resultados dos Indicadores de Desempenho estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da Unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e desempenho dos processos da gestão 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 367650 e o código verificador 41375.

2.1. Produção Assistencial

2.1.1. Admissões

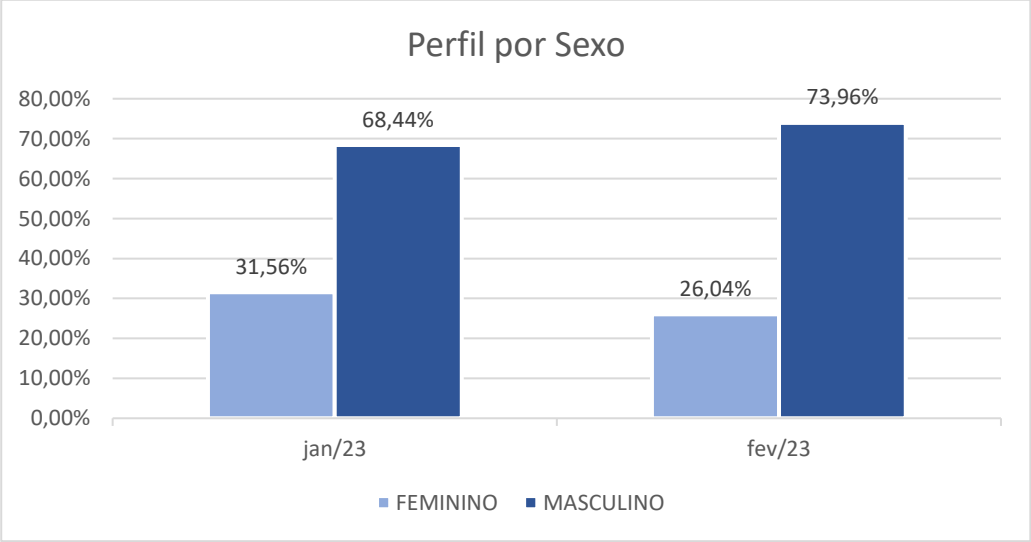
A Unidade iniciou o mês de fevereiro com 86 (oitenta e seis) pacientes internados, advindos do mês de janeiro para fevereiro. Além destes, foram realizadas 192 (cento e noventa e duas) novas admissões, sendo 97 (noventa e sete) em leitos de enfermaria clínica e 95 (noventa e cinco) em leitos de enfermaria cirúrgica totalizando 278 (duzentos e setenta e oito) pacientes internados. Neste período, em relação as novas admissões, a Unidade apresentou 142 (cento e quarenta e dois) pacientes do sexo masculino e 50 (cinquenta) pacientes do sexo feminino, conforme demonstrado na tabela 1 e no gráfico 1 a seguir.

Tabela 1: Perfil dos Pacientes Internados por Sexo (Novas Admissões)

SEXO	TOTAL	% TOTAL
FEMININO	50	26.04%
MASCULINO	142	73.96%
TOTAL	192	100%

Fonte: GQUA, 2023

Gráfico 1: Percentual dos Pacientes Internados por Sexo (Novas Admissões)



Fonte: GQUA, 2023

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 367650 e o código verificador 41375.

Em relação a faixa etária dos pacientes admitidos, observa-se que 44,27% dos admitidos possuíam a idade maior que 30 anos e menor que 60 anos, seguido de 25% 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 fevereiro, demonstradas na tabela 2.

Tabela 2: Faixa Etária

FAIXA ETÁRIA	QUANTITATIVO	%
≤ 20 anos	13	6.77%
>20 à ≤ 30 anos	21	10.94%
>30 à <60 anos	85	44.27%
≥60 à <80 anos	48	25%
≥ 80 anos	25	13.02%
TOTAL: 192		100%

Fonte: COQUA, 2023

Ainda analisando os dados das admissões dos pacientes, foi possível observar que destes pacientes admitidos para a Unidade Assistencial-Anexo/HE, 98,44% foram referenciados pelo Hospital de Emergências Dr. Oswaldo Cruz (HE matriz), 0,52% advindos da Unidade Estadual de Internação Zona Sul e 1,04% advindos do Hospital Estadual de Laranjal do Jari.

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 367650 e o código verificador 41375.

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

Tabela 3: Procedência dos Pacientes

ESTADO	MUNICÍPIOS	QUANTIDADE	%
AMAPÁ	MACAPÁ	157	81.77%
	SANTANA	11	5.73%
	PORTO GRANDE	03	1.56%
	LARANJAL DO JARI	03	1.56%
	AMAPÁ	02	1.04%
	FERREIRA GOMES	02	1.04%
	PRACUÚBA	02	1.04%
	CUTIAS	02	1.04%
	CALÇOENE	02	1.04%
	MAZAGÃO	02	1.04%
	PEDRA BRANCA DO AMAPARI	01	0.52%
	TARTARUGALZINHO	01	0.52%
	ITAUBAL	01	0.52%
PARÁ	ALENQUER	01	0.52%
	ANANINDEUA	01	0.52%
	CHAVES	01	0.52%
TOTAL		**192**	**100%**

Fonte: GQUA, 2023

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 367650 e o código verificador 41375.

2.1.2. Saídas Hospitalares

Em relação às saídas hospitalares, ocorreram 193 (cento e noventa e três) saídas, sendo 102 (cento e duas) do tipo alta melhorada, 70 (setenta) transferências externas, 06 (seis) evasões, e 11 (onze) transferências para internação domiciliar (Projeto Dr. Teles). Reforça-se que para fins de cálculo das saídas hospitalares, as transferências internas (mudança de leitos ou retorno para o HE Matriz), as quais totalizaram 04 (quatro) e correspondem a 2,07%, não serão contabilizadas.

Ao analisarmos as saídas do mês de fevereiro nota-se que as altas melhoradas apresentam um maior percentual (53,97%) o que evidencia o empenho da unidade, através da equipe multiprofissional que, diariamente, busca a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente.

No mês de fevereiro o Hospital de Emergências Dr. Oswaldo Cruz Matriz (HEOC Matriz) em parceria com a Secretaria de Saúde e com o Governo do Estado criaram o Projeto Dr. Teles, que visa dar continuidade no tratamento dos pacientes em domicílio com a equipe multidisciplinar disponibilizada pelo HEOC Matriz. Ressalta-se que 11 (onze) pacientes foram avaliados e aprovados pela equipe do Projeto Dr. Teles no decorrer do mês de fevereiro para seguir o seu tratamento em domicílio, o qual representa 5,82% do total de saídas da unidade.

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 e comparados com os do sistema de controle interno da unidade. Estes dados encontram-se demonstrados na tabela 4 e nos gráficos 2 e 3 a seguir.

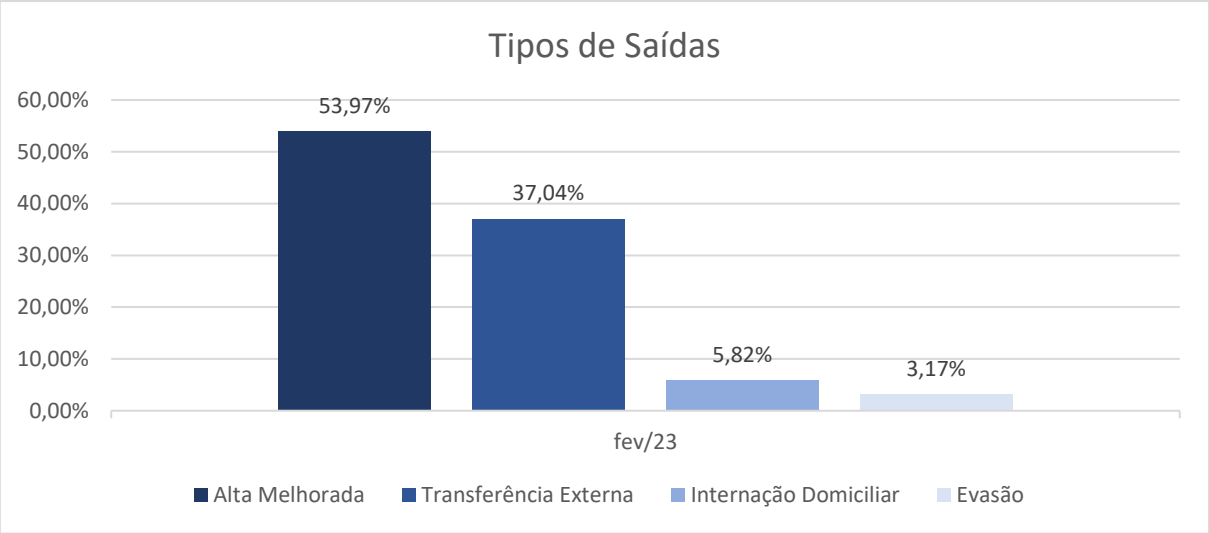
Tabela 4: Saídas Hospitalares

SAÍDA	QUANTIDADE	%
Alta Melhorada	102	53,97%
Transferência Externa	70	37,04%
Transferência para Internação Domiciliar	11	5,82%
Evasão	06	3,17%
TOTAL	**189**	**100%**

Fonte: GQUA, 2023

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 367650 e o código verificador 41375.

Gráfico 2: Tipos de Saídas



Fonte: GQUA, 2023.

2.1.3. Procedimentos Multiprofissionais

O quantitativo de procedimentos multiprofissionais executados pela equipe assistencial, os quais estão estabelecidos no Contrato de Gestão, totalizaram 17.462 (dezessete mil quatrocentos e sessenta e dois) atendimentos, especificados na tabela 5 e no gráfico 3.

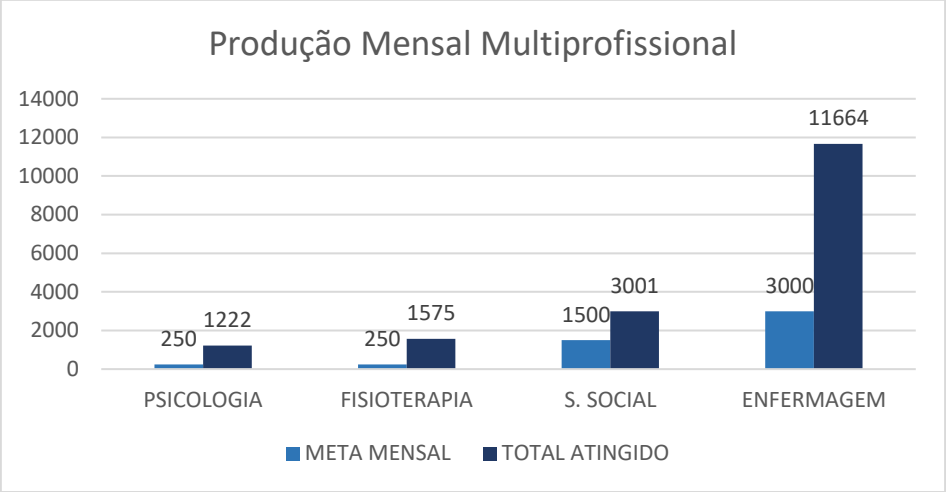
Tabela 5: Atendimentos Multiprofissionais

CATEGORIA	META MENSAL	META ALCANÇADA	META %
PSICOLOGIA	250	1.222	488.80%
FISIOTERAPIA	250	1.575	630%
SERVIÇO SOCIAL	1.500	3.001	200.07%
ENFERMAGEM	3.000	11.664	388.80%
TOTAL	**5.000**	**17.462**	

Fonte: SPDATA, 2023.

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 367650 e o código verificador 41375.

Gráfico 3: Produção Mensal Multiprofissional



Fonte: SPDATA, 2023.

Além destes atendimentos supracitados, a unidade ainda realiza atendimentos que não estão especificados no contrato de gestão vigente, estes seguem demonstrados a seguir:

Tabela 6: Atendimentos Multiprofissionais

CATEGORIA	META MENSAL
NUTRIÇÃO	1.292
FONOAUDIOLOGIA	16
TOTAL: 1.308	

Fonte: SPDATA, 2023.

Faz-se necessário enfatizar que o controle dos dados supracitados é realizado através do sistema SPDATA que a unidade utiliza, a partir do qual gera-se os relatórios por categoria com os dados dos atendimentos realizados, sendo possível filtrar os atendimentos supracitados.

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 367650 e o código verificador 41375.

2.1.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

No que tange os atendimentos complementares, foram realizados um total de: 58 (cinquenta e oito) exames de Eletrocardiograma, 82 (oitenta e dois) exames de Raio X, 34 (trinta e quatro) exames de Ultrassonografia, 05 (cinco) exames de Ressonância Magnética, 34 (trinta e quatro) exames de Tomografia Computadorizada, 01 (um) exame de Endoscopia Digestiva Alta e 11.202 (onze mil, duzentos e dois) 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, Raio X e Endoscopia Digestiva Alta são realizados em clínicas conveniadas com a SESA/AP, após a autorização no sistema SISREG (Sistema Nacional de Regulação) e, também, no Hospital de Emergências Dr. Oswaldo Cruz Matriz. Já os exames de análises clínicas são realizados em laboratório conveniado localizado na Unidade e, para os exames de Eletrocardiograma a Unidade possui equipamento próprio.

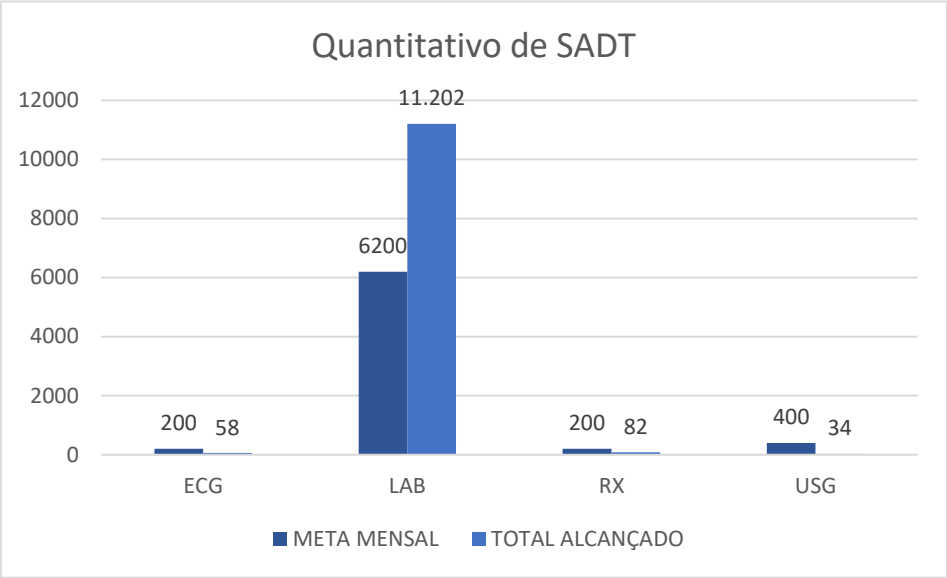
Tabela 7: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – Metas Contratuais

CATEGORIA	META MENSAL	META ALCANÇADA	META %
ELETROCARDIOGRAMA	200	58	29%
ANÁLISES CLÍNICAS	6.200	11.202	180.68%
RAIO X	200	82	41%
ULTRASSONOGRAFIA	400	34	8.50%
TOTAL	7.000	11.376	

FONTE: GQUA, 2023.

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 367650 e o código verificador 41375.

Gráfico 4: Quantitativo de SADT



FONTE: GQUA, 2023.

Faz-se necessário enfatizar que o perfil dos pacientes atendidos não demanda a quantidade de procedimentos de ultrassonografia (USG) exigidos pelo Contrato de Gestão, visto que, predominantemente, as internações na Unidade Assistencial-Anexo/HE são de pacientes de condições crônicas agudizadas e que, as mesmas não demandam USG em sua maioria. O equipamento de RX da Unidade encontra-se em processo de compra e, por isso, no mês de fevereiro não foi possível ainda o atingimento da meta estabelecida. Ressalta-se, ainda, que alguns pacientes da ortopedia que são admitidos na unidade já realizaram RX no HEOC Matriz antes de serem transferidos para o Anexo.

Enfatiza-se também que a unidade adotou, no decorrer do mês, um protocolo clínico de realização de exame de eletrocardiograma (ECG) para os pacientes com indicação cirúrgica. Diante disso, a equipe médica avalia o paciente durante a admissão e, mediante a confirmação da necessidade constatada pelo quadro clínico do mesmo, realiza a solicitação do exame que, tão logo, é realizado pela equipe de enfermagem 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 367650 e o código verificador 41375.

Na oportunidade, esclarecemos que a Unidade oficializou através dos Ofícios nº 705/2022/IBGH e nº 706/2022/IBGH para SESA/AP, solicitando 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. O Ofício nº 706/2022/IBGH abordou as Metas de Produção de Exames, sendo solicitada revisão na Meta de Produção de Eletrocardiografia/ECG para 50 (cinquenta) exames/mês e na Meta de Produção de Ultrassonografia/USG para 50 (cinquenta) exames/mês, conforme fundamentações técnicas apresentadas nos referidos Ofícios, em relação ao perfil dos pacientes atendidos na Unidade Assistencial-Anexo/HE.

A seguir, são reapresentados os quantitativos de exames realizados neste mês de fevereiro, porém, em comparação com os quantitativos solicitados como metas por meio do ofício supracitado.

Tabela 8: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – Metas Segundo o Ofício n° 706/2022/IBGH

CATEGORIA	META OFÍCIO	META ALCANÇADA	META %
ELETROCARDIOGRAMA	50	58	116%
ANÁLISES CLÍNICAS	6.200	11.202	180.68%
RAIO X	200	82	41%
ULTRASSONOGRAFIA	50	34	68%
TOTAL	6.500	11.376	

FONTE: GQUA, 2023.

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 fevereiro 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 367650 e o código verificador 41375.

2.2 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 9: Leitos Instalados/Operacionalizados

	META MENSAL	Jan/23	META %	Fev/23	META %
CLÍNICA MÉDICA	1.170	1.255	107.26	1.148	98,11
CLÍNICA CIRÚRGICA	1.170	1.256	107.35	1.148	98,11
ISOLAMENTO	90	93	103.33	84	93,33
ESTABILIZAÇÃO	-	-	-	28*	-
TOTAL	**2.430**	**2.604**	**105,98**	**2.408**	**96,51**

FONTE: GQUA, 2023

*Não foram computadas metas para o Leito de Estabilização.

É de suma importância frisar que a partir da operacionalização do total de leitos de enfermaria clínica e cirúrgica da Unidade Assistencial-Anexo/HE constatou-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.

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 367650 e o código verificador 41375.

2.3 Indicadores de Desempenho

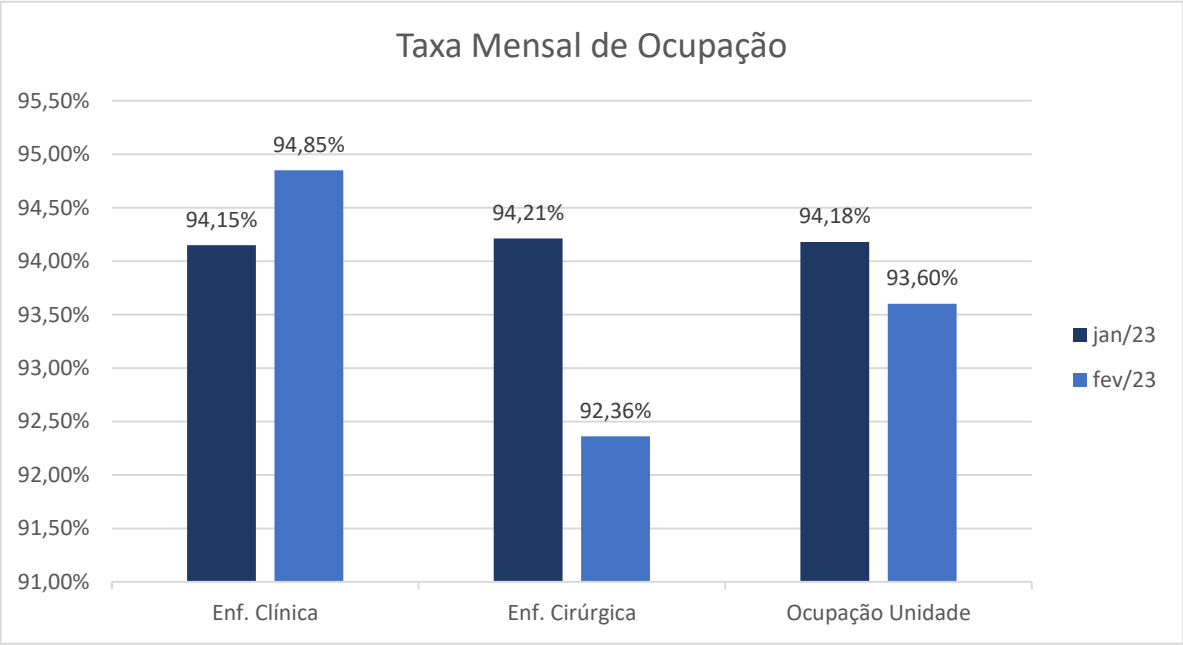
2.3.1. Taxa de Ocupação Hospitalar

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

No mês de fevereiro, foram computados 1.142 (um mil cento e quarenta e dois) pacientes dia/mês na clínica médica e 1.112 (um mil cento e doze) pacientes dia/mês na clínica cirúrgica, com 2.408 (dois mil quatrocentos e oito) leitos operacionais ao longo do mês, com uma taxa geral de ocupação da Unidade de 93,60% 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 Mensal de Ocupação Hospitalar Geral e Estratificada



Fonte: GQUA, 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 367650 e o código verificador 41375.

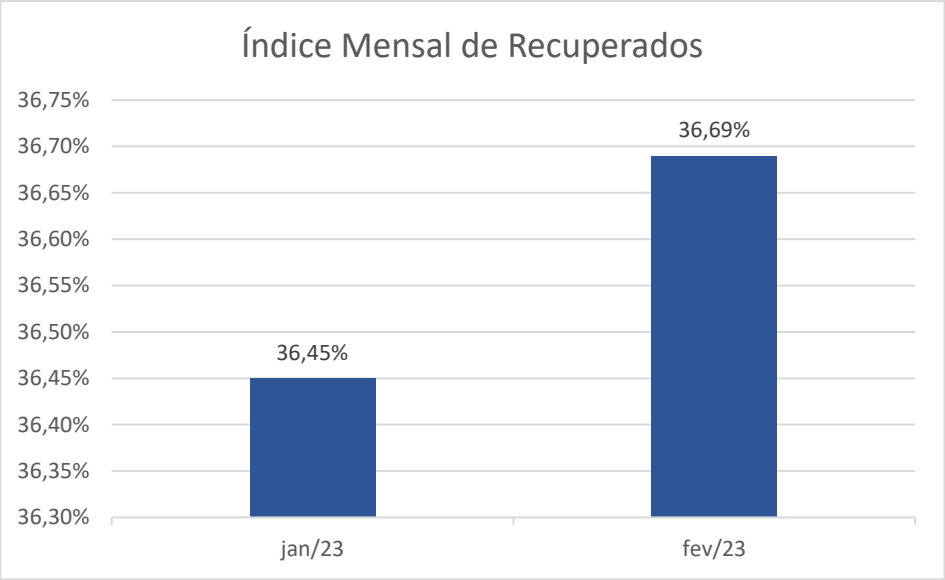
2.3.2. Índice de Pacientes Recuperados

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 fevereiro iniciou com 86 (oitenta e seis) pacientes internados advindos do mês de janeiro para fevereiro, também contou com 192 (cento e noventa e duas) admissões na Unidade, totalizando 278 (duzentos e setenta e oito) pacientes internados durante o período. Deste total, houveram 193 (cento e noventa e três) saídas hospitalares, destas 102 (cento e duas) receberam alta melhorada, permanecendo 85 (oitenta e cinco) pacientes para o mês de março de 2023. Com base nessas constatações, o percentual de pacientes recuperados em fevereiro equivale a 36,69% conforme demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 6: Índice de Pacientes Recuperados



Fonte: GQUA, 2022

Evidencia-se a estabilidade do índice de pacientes recuperados nos primeiros meses do ano, haja vista que a média deste é de 36,69% de recuperação dos pacientes da Unidade. Enfatiza-se, ainda, que através das ações de melhoria junto as equipes Médica e Multiprofissional realizadas busca-se o aumento deste quantitativo de pacientes, que têm as saídas por alta melhorada.

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 367650 e o código verificador 41375.

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

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 e pelo sistema interno da unidade, o SPDATA.

Neste mês foram registradas 03 (três) readmissões de pacientes. Destes, 01 (um) com idade de 38 (trinta e oito) anos, possuía o diagnóstico de transtornos de disco lombares e lombalgia o qual requeria tratamento clínico para controle da dor e, posteriormente o tratamento cirúrgico em caráter eletivo e acompanhamento ambulatorial. Entretanto, o referido paciente adquiriu durante a internação a contaminação pelo vírus do COVID-19, sendo necessária transferência para unidade de referência da doença, e estando negativado para o vírus retornou para a unidade.

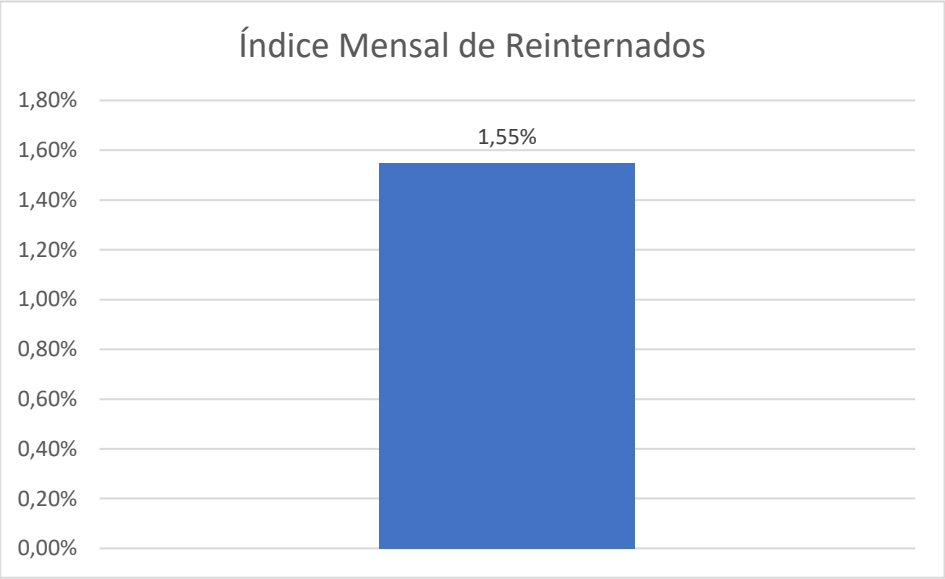
Outro paciente de 18 (dezoito) anos possuía o diagnóstico de linfagite com lesão ulcerosa em membro inferior direito, recebendo tratamento com antibioticoterapia e, apresentando melhora clínica, recebeu alta melhorada. Entretanto, posteriormente a isto, apresentou piora do quadro sendo necessária nova internação para tratamento clínico.

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 367650 e o código verificador 41375.

Outro paciente de 40 (quarenta) anos tinha 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, a referida readmissão ocorreu em decorrência da falha em seguir a dieta domiciliar prescrita e pela reagudização do quadro clínico do mesmo.

Diante dos fatos mencionados a taxa de readmissões da unidade é de 1,55%. Estes dados encontram-se evidenciados no gráfico 7 a seguir.

Gráfico 7: Reinternados



Fonte:GQUA, 2023.

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 367650 e o código verificador 41375.

2.3.4. Taxa de Satisfação

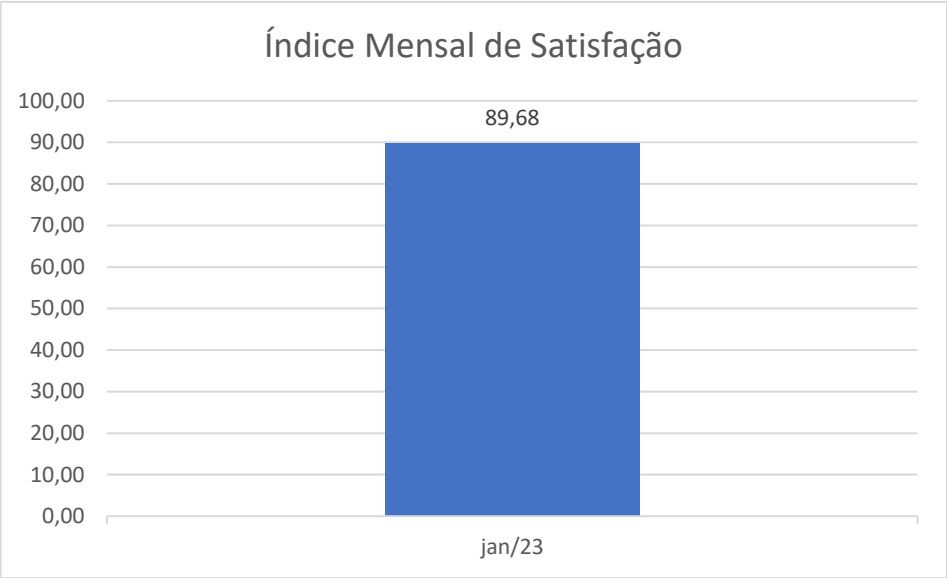
Objetivo: Monitorar a satisfação dos usuários por meio do Serviço de Atendimento ao Usuário (S.A.U.), estabelecendo uma comunicação entre o paciente e a unidade, a respeito da sua experiência quanto ao nosso atendimento durante o seu período de internação.

Fórmula: $$\frac{Nº de\ itens\ avaliado\ como\ bom\ ou\ ótimo}{Nº total\ de\ itens\ avaliados} x\ 100$$

O universo de estudo é composto pelos pacientes encaminhados para a unidade, no qual, realiza-se a pesquisa de satisfação, através da aplicação de um questionário próprio eletrônico que possibilita o *feedback* sobre os serviços e atendimentos prestados na Unidade Assistencial-Anexo/HE, onde se avalia as fragilidades e oportunidades de melhorias em relação ao atendimento em geral e a estrutura da Unidade, mais especificamente, em relação à Área Médica, Equipe Assistencial e Alimentação. Ademais, as pesquisas foram aplicadas beira à leito ou no momento da alta com 126 (cento e vinte e seis) pacientes com idades entre 17 e 89 anos. Diante disto, a taxa de satisfação da unidade no mês de fevereiro é de 89,68%. demonstrado no gráfico 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 367650 e o código verificador 41375.

Gráfico 8: Taxa de Satisfação



Fonte: OUV, 2023

Cabe salientar os pontos de recomendações/reclamações para a melhoria dos serviços da Unidade, são eles:

- ✓ Médica: alinhamento do fluxo de funcionamento da realização das cirurgias; melhor orientação da equipe médica e comunicação entre os profissionais, principalmente nas trocas de plantão;
- ✓ Equipe assistencial: estudo de alternativas para que os curativos sejam realizados de maneira mais célere na unidade;
- ✓ Alimentação: estudo de alternativas para que as refeições (almoço/jantar) cheguem no horário e quentes em todos os leitos;
- ✓ Estrutura: ausência de poltronas suficientes para todos os acompanhantes.

Diante dos fatos mencionados, enfatiza-se que há sempre a comunicação entre o setor de ouvidoria e os setores responsáveis, para a apresentação das fragilidades identificadas que precisam ser sanadas e, também são repassados os elogios e pontos positivos às Equipes.

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 367650 e o código verificador 41375.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Relatório de Gestão traz dados analisados do mês de fevereiro de 2023 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.

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.

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 367650 e o código verificador 41375.

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 367650 e o código verificador 41375.

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

Macelir Kobayashi Penna
Gerente de Qualidade
Unidade Assistencial-Anexo/HE

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

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

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

Maria Aparecida de Arruda L.
Gerente de Monitoramento e Metas
Unidade Assistencial-Anexo/HE

Raoni Carricondo
Coordenador de Monitoramento e Metas
Unidade Assistencial-Anexo/HE

Gustavo E. Martins Bispo
Diretor Técnico
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 367650 e o código verificador 41375.

Documento assinado eletronicamente por CLARA BEATRIZ MONTEIRO NUNES, 023.118.152-37, UNIDADE - QUALIDADE, em 11/03/2023 às 15:30, 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 13/03/2023 às 08:14, 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 13/03/2023 às 09:21, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Documento assinado eletronicamente por RAONI CARRICONDO LEITE, 010.427.491-32, IBGH - COORDENAÇÃO DE MONITORAMENTO DE METAS, em 13/03/2023 às 09:21, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Documento assinado eletronicamente por MACELIR KOBAYASHI PENNA, 900.588.952-72, IBGH - GERENTE DA QUALIDADE, em 13/03/2023 às 09:24, 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 13/03/2023 às 09:33, 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 13/03/2023 às 09:42, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Documento assinado eletronicamente por MARIA APARECIDA CARRICONDO DE ARRUDA LEITE, 015.702.618-30, IBGH - GERENTE DE MONITORAMENTO DE METAS, em 13/03/2023 às 09:55, 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 14/03/2023 às 15:21, 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 367650 e o código

verificador 41375.