



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO ANUAL
REFERENTE AO PERÍODO DE JANEIRO/19 A DEZEMBRO/19
HOSPITAL ESTADUAL DR. BENÍCIO TAVARES PEREIRA - HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE (GMOCS)

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Comissão de Monitoramento e Avaliação para Fiscalização do Contrato de Gestão foi designada pela Portaria SESA 060-S 18/02/2020, nos termos dos artigos 29, 31 e 32 da Lei Complementar Estadual nº 489, de 22 de julho de 2009 e 4º, 5º, 6º e 23º do Decreto 2.484-R, de março de 2010 e Instrução Normativa 042/2017 de 15/08/2017.

Este relatório foi elaborado pela Comissão de Monitoramento, parte assistencial, cujo objetivo é demonstrar os resultados alcançados pela gestão da Associação e Congregação de Santa Catarina – ACSC, através do comparativo das metas assistenciais contratualizadas via Contrato de Gestão e o desempenho do hospital, no período de janeiro/19 a dezembro/19.

2 BREVE HISTÓRICO

O Hospital Estadual Central (HEC) foi inaugurado no dia 15 de dezembro de 2009 pelo Governo do Estado do Espírito Santo, por meio da Secretaria de Estado de Saúde (SESA). Pela primeira vez no Estado, o gerenciamento de um hospital público é feito por Organização Social de Saúde (OSS). A iniciativa segue modelo já adotado há muito tempo pelo Governo do Estado de São Paulo e de outros estados brasileiros, com resultado positivo e alto grau de satisfação dos usuários.

A Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC) é uma entidade filantrópica e Organização Social de Saúde fundada em 1922 no Brasil. A instituição concentra atividades nas áreas da Saúde, Educação e Assistência Social, formando uma rede a serviço da vida.

Desde 2011, a ACSC é a responsável pelo gerenciamento do HEC, localizado no Centro de Vitória, garantindo 100% de atendimento a pacientes do SUS. Foi inaugurado em 15 de dezembro de 2009, iniciando suas atividades assistenciais no dia 17 de dezembro de 2009, gerenciado pela Organização Social PRÓ-SAÚDE. Em dezembro de 2011, a ACSC assina o Contrato de Gestão 331/2011 e assume a gestão do HEC.

F 0

3 CONTRATO DE GESTÃO

Até o momento foram assinados vinte e sete Termos Aditivos (TA's) ao Contrato de Gestão. Em 2019 vigoraram os seguintes Termo Aditivos:

- O 22º Termo Aditivo teve por objeto prorrogar a vigência do Contrato de Gestão nº 331/2011, de 01/01/2019 a 31/03/2019; manter os recursos, as metas assistenciais e os indicadores de qualidade estabelecidos no 20º TA.
- O 23º Termo Aditivo teve por objeto prorrogar a vigência do Contrato de Gestão nº 331/2011, de 01/04/2019 a 30/06/2019; manter inalterados os recursos, as metas assistenciais e os indicadores de qualidade estabelecidos no 22º TA.
- 1º Termo de Rerratificação ao 23º TA ao Contrato de Gestão 331/2011 teve por objetivo rerratificar a Cláusula 5ª da manutenção dos indicadores de qualidade do 23º TA ao contrato de gestão 311/2011, excluindo o indicador de qualidade “Projeto incentivo a pesquisa” e a redistribuindo seu peso entre os demais indicadores existentes.
- O 24º Termo Aditivo teve por objeto prorrogar a vigência do Contrato de Gestão nº 331/2011, de 01/07/2019 a 30/09/2019; manter inalterados os recursos, as metas assistenciais e os indicadores de qualidade estabelecidos no 23º TA.
- O 25º Termo Aditivo teve por objeto prorrogar a vigência do Contrato de Gestão nº 331/2011, de 01/10/2019 a 31/12/2019; manter inalterados os recursos, as metas assistenciais e os indicadores de qualidade estabelecidos no 23º TA; liberar verba para investimento.

4 ESTRUTURA FÍSICA E PERFIL ASSISTENCIAL

O Hospital Estadual Central (HEC) é um hospital caracterizado “porta fechada”, que realiza atendimento cirúrgico de média e alta complexidade nas áreas de Cirurgia Vascular, Ortopedia e Neurocirurgia. É referência estadual para atendimento ao Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI) oferecendo todos os tratamentos comprovadamente eficazes, inclusive a tromboectomia mecânica, que é realizada em apenas quatro hospitais públicos do Brasil, sendo o único da rede pública do Espírito Santo a fazer o procedimento (no ano de 2018 foram 798 internações e em 2019, 903 internações na unidade de AVEI).

Os pacientes são admitidos via Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI), mandados judiciais, Núcleo de Regulação de Consulta e Exames (NERCE) ou encaminhados pelo SAMU, quando apresentam quadro clínico suspeito de AVEI, atuando como retaguarda para os outros hospitais estaduais da SESA.

Possui 145 leitos de internação distribuídos em: 34 leitos para Neurocirurgia, 25 para Neurologia Clínica (AVE), 42 para Ortopedia, 24 para Cirurgia Vascular e 18 de UTI adulto. Realiza cerca de

348 internações/mês (saídas hospitalares), sendo em média 67% de pacientes cirúrgicos e 33% de atendimentos de clínica médica (AVEI).

O HEC conta com uma equipe interdisciplinar composta por enfermagem, farmacêutico, serviço social, psicologia, terapia ocupacional, nutricionista clínico, fonoaudiologia e fisioterapia.

Possui um Centro de Diagnóstico (exames de tomografia, ultrassonografia, raio x, endoscopia, colonoscopia, arteriografia, entre outros) que apoia as atividades hospitalares e presta serviço aos usuários externos, encaminhados pelas unidades que compõe a rede de saúde pública do Espírito Santo.

Mantém uma clínica especializada, a Clínica do Sono, onde é realizada a Polissonografia, exame essencial para o diagnóstico de distúrbios do sono e mantém 02 leitos exclusivos para esta atividade.

O serviço de hemodinâmica conta com 01 maca cirúrgica (com intensificador de imagem – arco cirúrgico) e 03 macas/ leito de Recuperação Pós Anestésica (RPA). O Centro Cirúrgico conta com 05 salas cirúrgicas, com 05 leitos e 01 leito extra na RPA. O ambulatório de especialidades médicas possui quatro 04 consultórios médicos e atende pacientes egressos do HEC (follow up) e encaminhados pelo NERCE.

5 TRABALHOS CIENTÍFICOS E AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ACSC

Abaixo, estão elencados as certificações, prêmios, trabalhos científicos, projetos e ações desenvolvidas no HEC pela ACSC em 2018.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO EXERCÍCIO DE 2019

Oficina de Segurança do Paciente

A 1ª Oficina de Segurança do Paciente ocorreu em 21 e 22 de agosto, em Santa Teresa, e contou com a participação de membros do Conselho do Paciente, desenvolvido no HEC.

No evento, foram abordadas temáticas sobre segurança do paciente, que estuda as práticas para a diminuição ou eliminação de riscos na assistência em saúde que podem causar danos ao paciente.

Pedalando contra o AVC

O dia 29 de outubro é lembrado como o Dia Mundial do AVC. Para conscientizar sobre o assunto, o HEC realizou uma aula de spinning no Parque Moscoso no dia 26 do mesmo mês. Além do exercício aeróbico, a instituição contou com o apoio de estudantes de medicina e enfermagem, que aferiram pressão e realizaram testes de glicemia em quem passava pelo parque.

Simpósio de Lesões de Pele

O evento foi realizado no dia 13 de novembro, no auditório do Hospital da Polícia Militar (HPM), em Bento Ferreira, Vitória. Por ser uma instituição de média e alta complexidades, o HEC possui um longo histórico no que se refere à prevenção e tratamento de lesões de pele. A iniciativa de realizar o evento partiu da Comissão de Estudos e Avaliação de Pele (CEAP), com o intuito de compartilhar conhecimentos e experiências sobre o assunto.

Simpósio de AVC

Pelo terceiro ano consecutivo, o HEC realizou o Simpósio de AVC, que surpreendeu o público com o alto nível das palestras. Nesta edição, o palco do evento – que aconteceu nos dias 22 e 23 de novembro no auditório do Sheraton Hotel Vitória, na Praia do Canto – recebeu 24 palestrantes, entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas e uma fonoaudióloga. A programação do evento foi dividida em dois dias, para garantir ainda mais aprofundamento no tema.

PROJETOS

Protocolo de Sepsis – O HEC adota uma metodologia chamada de “Ciência da Melhoria”, que está sendo implantada em todas as suas unidades de internação, com apoio do Institute For Healthcare Improvement (IHI). Esse modelo utiliza ferramentas que auxiliam o profissional de saúde a identificar problemas e propor soluções para tornar a assistência ao paciente mais segura e eficaz, buscando a melhoria de seu próprio trabalho. Um dos projetos de melhoria desenvolvidos no HEC com base nesse modelo é o protocolo de sepsis, na unidade de tratamento vascular, onde o paciente apresenta um maior risco de complicações clínicas. Isso ocorre devido ao perfil do doente, que geralmente é internado no local com uma ferida, muitas vezes infectada, estando mais propício a evoluir para sepsis.

Sendo assim, o modelo de “ciência da melhoria” veio para acrescentar no que já vem sendo projetado dentro da unidade. É um modelo de melhoria fundamentado no trabalho colaborativo entre equipes, que se ajudam para obter soluções para as barreiras ou problemas identificados e assim atingir os objetivos de qualidade. Isso permite maior engajamento do colaborador da linha de frente. O objetivo desse protocolo é reduzir em 30% a taxa de mortalidade por sepsis em um período de 18 meses.

Acompanhando o Acompanhante – Com este projeto, são realizadas reuniões semanais, voltadas aos acompanhantes e familiares dos pacientes a fim de contribuir com a rotina dos mesmos e melhorar a qualidade de sua permanência no Hospital. Este projeto vem sendo desenvolvido desde 2010.

Ambulatório de Lesões Cutâneas – Com o objetivo de reduzir o tempo de permanência dos pacientes no hospital, otimizando custos da internação hospitalar e, ao mesmo tempo, diminuindo

os agravos decorrentes de lesões de médio e grande porte, foi criado o Ambulatório de Lesões Cutâneas, para atendimento a pacientes com perfil previamente estabelecido.

Aniversariantes do HEC – Foi criado com o objetivo de proporcionar um ambiente de trabalho mais humanizado e, ao mesmo tempo, garantir a equidade na comemoração de aniversário dos colaboradores.

Campanha “O que importa para você? - Por um Cuidado Centrado na Pessoa” - A campanha foi iniciada pelo serviço de Psicologia Clínica que, a partir da pergunta “O que importa para você?”, colhe relatos em todas as unidades do hospital. Desde então, um grupo de profissionais está dando continuidade à campanha, incorporando-a ao dia a dia do hospital, para direcionar um olhar mais humanizado e melhorar ainda mais o cuidado assistencial aos pacientes.

Carrinho da Leitura – Proporciona leitura enquanto atividade de lazer e cultural para pacientes e acompanhantes, humanizando o processo de hospitalização.

Gestão Espiritualizada: Momento de Fé – Alinhada aos valores da Associação Congregação de Santa Catarina e com a inovadora ideia de gestão espiritualizada, crescente em empresas de todo o mundo, a Gestão de Pessoas do HEC iniciou o projeto “Momento de Fé”, que consiste em um momento de oração e louvores ecumênicos, realizado de forma itinerante nas dependências da empresa.

Projeto Social “Um Pouco Mais” - Este projeto tem por objetivo promover o acesso imediato do paciente em pós alta médica hospitalar aos serviços disponibilizados na Rede Pública e Parceiros Privados para continuidade do tratamento.

NOVOS ARES - Redução de pneumonia clínica nas unidades de ortopedia

Objetivo: reduzir pelo menos 50% das pneumonias em 18 meses

Atualmente já temos diversas melhorias implementadas

- Envolvimento da família no cuidado
- Cabeceiras demarcadas e elevadas
- Higiene oral regular
- Elevação de decúbito no momento da dieta

MAE (Modelo Assistencial de Enfermagem) – “Cuidado com Amor – ciência do cuidado integral centrado na pessoa”. Este é o conceito principal do MAE – Modelo Assistencial de Enfermagem, que a Diretoria Corporativa de Saúde, Medicina e Segurança do Paciente lançou no final de dezembro de 2017. O MAE reflete a filosofia e os princípios norteadores da Enfermagem, sendo um guia que comunica, integra e alinha a cultura organizacional.

TRR (Time de Resposta Rápida) - Objetivo é realizar um atendimento rápido em casos de parada cardiorrespiratória (PCR) nos pacientes internos e externos em atendimentos no HEC.

PESQUISAS E PUBLICAÇÕES

Título: Avaliação das amputações em pacientes com indicação de revascularização dos membros inferiores em um serviço terciário de referência no Espírito Santo.

Autores: Claudio Melo Jacques, Ana Paula Pontes Jacques, Vanessa Pontes Nofal, Bil anderson Bassetti

Tipo: Pesquisa

Data de publicação: 14/09/2019

Título: Psicologia: O que importa para você? Envolvendo o paciente no seu cuidado à saúde

Autores: Caroline Santos Pimentel, Lívia Romualdo, Marcos Vilaça da Fonseca

Forma de apresentação: Pesquisa

Data de publicação: 07/06/2019

Título: CEAP: Reestruturação da Comissão de Estudos e Avaliação de Pele em um hospital público do Espírito Santo

Autores: Amanda Rocha Vieira de Mello, Mariana Gama Custódio, Letícia Pacheco de Castro, Lilian Calheiros de Almeida, Samia Salim Varejão.

Tipo: Pesquisa

Data de publicação: 07/06/2019

6 - GESTÃO DE PESSOAS

Nosso quadro de colaboradores conta com 671 profissionais nos cargos de técnico de enfermagem, auxiliar administrativo, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, analistas, supervisores e coordenadores (Gestão de Pessoas, Suprimentos, Administrativos, Compras, Contratos), recepcionista, porteiro, auxiliar de copa, auxiliar de higienização, nutricionista, farmacêutico, gerentes (Controladoria, Faturamento, Enfermagem, Administrativo, Suprimentos, Engenharia, TI), técnico de segurança do trabalho, engenheiro do trabalho, médico do trabalho.

Projeto Casa, Café e Abraço – Nasceu com o propósito de proporcionar uma acolhida mais calorosa aos novos colaboradores não somente no primeiro dia de trabalho, mas durante todo o período de experiência.

7 SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA

Ranking do Anuário IEL – 200 Maiores Empresas do ES - 2019

Anualmente o IEL-ES - Instituto Euvaldo Lodi - publica um ranking das 200 Maiores e Melhores Empresas do Espírito Santo. E o Hospital Estadual Central foi citado em diversas categorias.

O anuário é uma das principais publicações de referência econômico empresarial dentro e fora do Estado.

Colocações:

- Entre as 200 maiores empresas do Espírito Santo - Colocação: 99º
- As maiores empresas de atendimento hospitalar do Espírito Santo - Colocação: 8º
- As melhores empresas de atendimento hospitalar do Espírito Santo - Colocação: 3º
- As 100 melhores empresas capixabas - Colocação: 81º
- As 100 maiores empresas capixabas - Colocação: 67º

8 PROCESSO DE MONITORAMENTO DAS METAS ASSISTENCIAIS

A sistemática do monitoramento das metas assistenciais ocorre por amostragem e envolve:

- Recebimento e análise dos dados mensais enviados pela ACSC; Recebimento e análise dos dados mensais enviados pela Regulação de Urgências/ SAMU, Regulação de Consultas e Exames (NERCE), Regulação de Internação e SSAROAS;
- Conferência e análise de dados no sistema MV 2000 e Portal SISREG;
- Conferência e análise de dados em prontuário;
- Verificação de dados e informações “in loco”;
- Análise e verificação das possíveis divergências de dados encontradas;
- Realização de recomendações através dos relatórios e ofícios.

8.1 Metas Assistenciais

O Contrato de Gestão é um contrato de metas. Nele, existe uma parte fixa destinada às metas quantitativas e uma parte variável destinada às metas qualitativas. A análise das metas quantitativas, parte fixa do Contrato de Gestão, que corresponde a 90%, é realizada semestralmente e a das metas qualitativas parte variável, que corresponde a 10% é realizada trimestralmente. Caso haja desconto a ser feito por não cumprimento das metas pactuadas, este será realizado no mês subsequente a avaliação.

8.1.1 Quantitativas

A análise das metas quantitativas baseia-se na produção hospitalar das linhas previstas no Contrato de Gestão. São elas: Saídas Hospitalares, Ambulatório, Urgência e Emergência, SADT Externo, Embolização Externa e Filtro de Veia Cava. (Tabela 01)

- **Saídas Hospitalares:** Representa o número de altas hospitalares, óbitos e transferências realizadas no período. As principais portas de entrada para essa linha de serviço são a regulação de internação, o ambulatório e os atendimentos de urgência a pacientes do SAMU com quadro clínico sugestivo de AVEI.
- **Ambulatório:** Representa o número de atendimentos ambulatoriais no período. Composto por consultas médicas, não médicas e procedimentos ambulatoriais. A porta de entrada para o serviço é através do NERCE e pacientes egressos (follow-up).
- **Urgência e Emergência:** Representa os atendimentos de urgência realizados. Os pacientes atendidos são trazidos pelo SAMU (AVEI), egressos, ou demanda espontânea.
- **Embolização Externa:** Representa os procedimentos realizados em pacientes provenientes de hospitais da rede estadual que retornam ao Hospital de origem após o procedimento. O HEC é o único hospital da rede própria a realizar embolização. Importante registrar que as embolizações realizadas em pacientes internados no próprio hospital (HEC) não são contabilizadas nesta linha de serviço.
- **Filtro de Veia Cava:** Representa o procedimento realizado em pacientes provenientes de hospitais da rede estadual que retornam ao Hospital de origem após o procedimento. Vale registrar que os filtros de veia cava realizados em pacientes internados no próprio hospital (HEC) não são contabilizados nesta linha de serviço.

Tabela 01: PERCENTUAL REALIZADO POR LINHA DE SERVIÇO

| LINHA DE SERVIÇO | PACTUADO ANUAL | TOTAL REALIZADO | PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE METAS (%) |
|----------------------|----------------|-----------------|--|
| SAÍDAS HOSPITALARES | 4.704 | 4.182 | 88,9 |
| AMBULATÓRIO | 17.880 | 17.116 | 95,72 |
| URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA | 1.200 | 1.764 | 147 |
| SADT EXTERNO | 16.224 | 19.846 | 122,32 |

| | | | |
|----------------------------|-----------|-----------|--------|
| EMBOLIZAÇÃO EXTERNA | 96 | 99 | 103,12 |
| FILTRO DE VEIA CAVA | 13 | 18 | 138,46 |

Fonte: Relatórios Personalizados MV 2000 e Prestação de Contas HEC/ano 2019.

Em relação ao quantitativo realizado em 2019 a ACSC cumpriu o estabelecido, com excedente, nas linhas de serviço Urgência e Emergência (147%), SADT Externo (122,32 %), Filtro de Veia Cava (138,46%) e Embolização Externa (103,12%). Realizou 88,9% da meta anual na linha de serviço Saídas Hospitalares, 95,72% da meta anual na linha de serviço Ambulatório.

Após avaliar o quantitativo realizado na linha de serviço **Saídas Hospitalares**, foi verificado que o hospital não cumpriu a meta em 2019 (**88,90%**). Vale ressaltar que a meta de saídas hospitalares é contabilizada de forma global, isto é, sempre é considerado o valor total alcançado. No entanto, considerando a meta individualizada de 103 (**113,18%**) para clínica médica e 289 (**80,24%**) para clínica cirúrgica, observa-se que o HEC não alcançou as metas de saídas de clínica cirúrgica em 2019.

A comissão assistencial fez um levantamento da taxa ocupacional hospitalar e do tempo médio de permanência dos pacientes. Foi observado em 2019 uma taxa média de ocupação de 86,44% e 9,85 dias de permanência hospitalar. (Tabela 02)

Tabela 02: PERCENTUAL REALIZADO POR LINHA DE SERVIÇO EM 2019

| Indicadores | Percentual |
|-----------------------------|-------------------|
| Taxa de ocupação | 86,44% |
| Média de permanência | 9.85 dias |

Fonte: Relatórios Personalizados MV 2000 e Prestação de Contas HEC/ano 2019.

O maior giro de leito encontra-se nos pacientes de ortopedia e os maiores percentuais de longa permanência são vistos na neurocirurgia, e em seguida, na cirurgia vascular. (Tabela 03)

Tabela 03: TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR E TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA POR ESPECIALIDADE

| Clínica/indicador | Média de permanência | Ocupação dos leitos |
|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Cirurgia Ortopédica | 7,72 | 89,47 % |
| Cirurgia Vascular | 14,62 | 100 % |
| Neurocirurgia | 18,96 | 100 % |
| Neurologia AVE | 11,68 | 66,97% |

Fonte: Relatórios Personalizados MV 2000 e Prestação de Contas HEC/ano 2019.

Fav

Como medidas para diminuir o Tempo Médio de Permanência (TMP) e melhorar a rotatividade do leito, foram sugeridas melhorias na Nota Técnica 2020.

8.1. Qualitativas

Os indicadores de qualidade são um importante guia para monitorar e avaliar a qualidade de serviços prestados aos pacientes. Esses indicadores são avaliados mensalmente, e a cada três meses é emitido um relatório trimestral para avaliação do cumprimento das metas e do repasse referente a parte variável do Contrato de Gestão.

No ano de 2018, devido a repactuação da metas qualitativas através do 20ºTA no mês de maio, houve alteração na emissão dos relatórios trimestrais, sendo emitidos 5 relatórios. Portanto, em 2019, o mês de janeiro foi incluído no 5º relatório de 2018 (novembro/18, dezembro/18 e janeiro/19). Neste ano foram emitidos 4(quatro) relatórios contemplando os meses de fevereiro a dezembro de 2019, sendo que foi acrescentado no 4º trimestral, o mês de janeiro de 2020. (Tabela 04)

Os Indicadores pactuados no 20º Termo Aditivo para 2019 foram:

- **Implementação do Protocolo de Sepsis:** A sepsis é uma síndrome extremamente prevalente, com elevada taxa de morbidade e mortalidade e altos custos. Seu reconhecimento precoce e tratamento adequado são fatores primordiais para a mudança deste cenário. A implementação de protocolos clínicos gerenciados é uma ferramenta útil neste contexto, auxiliando as instituições na padronização do atendimento ao paciente séptico, diminuindo desfechos negativos e proporcionando melhor efetividade do tratamento.
- **Implementação do Protocolo Time de Resposta Rápida (TRR):** O sucesso no atendimento a uma parada cardiorrespiratória (PCR) depende de medidas de ressuscitação imediata, realizada por profissionais treinados e com recursos adequados. Ainda, a detecção precoce da piora pode evitar um agravamento que resulte em uma PCR. A função do Time de Resposta Rápida – TRR quando acionados por sinais e sintomas de piora clínica súbita e inesperada, é melhorar a eficiência e segurança no atendimento aos pacientes hospitalizados, intervindo precocemente e prevenindo a ocorrência de PCRs; e, portanto, diminuindo a mortalidade.
- **Implementação do Programa de incentivo a pesquisa:** Objetiva estimular pesquisas nas áreas importantes de atuação do sistema de saúde, fornecendo dados que orientarão ações.
- **Hora/Homem treinamento:** O objetivo deste indicador é monitorar o esforço de capacitação dos empregados por meio de treinamento, mas deve, preferencialmente, ser

f de

analisado em conjunto com alguma medida da qualidade ou eficácia dos treinamentos realizados, que poderão ser desenvolvidos pelo setor de Educação Continuada.

Tabela 04: METAS PACTUADAS DE ACORDO COM O 20º TA E 1º TERMO DE RERRATIFICAÇÃO AO 23 TA

| INDICADOR | PARÂMETRO | 1º TRIMESTRE (FEV/MAR/ABR) | 2º TRIMESTRE (MAI/JUN/JUL) | 3º TRIMESTRE (AGO/SET/OUT) | 4º TRIMESTRE (NOV/DEZ/2019) |
|--|------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
| Implementação do Protocolo de Sepse | Manual | Cumpriu | Cumpriu | Cumpriu | Cumpriu |
| Implementação do Protocolo Time de Resposta Rápida (TRR) | Manual | Cumpriu | Cumpriu | Cumpriu | Cumpriu |
| Implementação do Protocolo de Incentivo a Pesquisa | Manual | Cumpriu | * | * | * |
| Hora/ Homem treinamento | 1,8h/h (1h48min) | 2,95h/h | 3,34h/h | 2,40h/h | Nov: 1,97h/h Dez: 2,12h/h Média: 2,04h/h |

Fonte: Relatórios Personalizados MV 2000 e Prestação de Contas HEC/ano 2019.

*À partir do mês de maio de 2019, através do 1º Termo de Rerratificação ao 23º TA ao Contrato de Gestão 331/2011, houve nova alteração das metas qualitativas. Foram mantidos os indicadores do 23º TA com a exclusão do indicador "Projeto de Incentivo a Pesquisa" e a redistribuição do seu peso entre os demais indicadores existentes, de forma que: nos indicadores Implantação do Protocolo Clínico de Sepse e Hora Homem Treinamento, a distribuição foi de 35% por trimestre, e no indicador TRR, a distribuição foi de 30% por trimestre.

Observou-se que os Indicadores de Qualidade monitorados no ano de 2019 tiveram suas metas atingidas no período.

9. Atenção ao Usuário

A comissão realiza o monitoramento da atenção ao usuário através dos indicadores: satisfação, resolução de Reclamações e tempo de Resposta ≤ 7 dias, amostragem da pesquisa $\geq 30\%$, além de acompanhar o funcionamento dos dispositivos da Política Nacional de Humanização, enfatizando a importância de sua consolidação como uma política permanente do SUS. Ressalta-se que estes indicadores não são passíveis de desconto financeiro, apenas monitorados e avaliados.

Indicador Satisfação - Destina-se à avaliação da percepção do usuário sobre a qualidade dos serviços prestados pelo hospital, tendo em vista a necessidade de mensuração sistemática e contínua sobre os resultados das ações, a qualidade dos serviços de saúde oferecidos e a garantia da participação da população no processo de tomada de decisões. (Tabela 05)

Tabela 05: SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (% realizado)

| META | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | MÉDIA |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ≥ 90% | 97,62 | 97,20 | 98,25 | 97,82 | 97,94 | 98,03 | 98,47 | 98,42 | 98,06 | 97,68 | 98,78 | 97,19 | 98% |

Fonte: Relatórios Personalizados MV 2000 e Prestação de Contas HEC/ano 2019.

Observa-se na tabela acima que a média de satisfação do usuário no ano contratual 98%, foi superior a meta contratual pactuada.

Para o acompanhamento desse indicador é realizado a abordagem através do contato telefônico de aproximadamente 10% dos usuários atendidos no hospital e que responderam à pesquisa de satisfação como “ótimo e bom”, confirmando assim, as respectivas respostas/ satisfação.

Indicador Resolução de Reclamação - A CMASS monitora e avalia as manifestações realizadas pelo usuário no Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), cuja importância decorre das necessidades de melhorias relacionadas aos processos de trabalho gerenciais e a manutenção das boas práticas em saúde direcionadas aos usuários dos hospitais.

Indicador Tempo de Resposta ≤ 07 dias úteis - Conforme tabela 06, o tempo de resposta para resolução das reclamações teve média de 95% sendo superior ao estabelecido.

Tabela 06: TEMPO DE RESPOSTA ≤ 07 dias (% realizado)

| META | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | MÉDIA |
|-------|-----|-----|-----|-------|-----|-------|-------|-----|-----|-----|-------|-------|--------|
| ≥ 85% | 100 | 100 | 100 | 92,85 | 100 | 95,23 | 92,85 | 95 | 96 | 100 | 85,71 | 88,23 | 95,50% |

Fonte: Relatórios Personalizados MV 2000 e Prestação de Contas HEC/ano 2019.

Amostragem da pesquisa ≥ 30% (19º TA): Objetiva aferir uma amostra mínima para avaliar a satisfação ao usuário, com isso, estimar com maior precisão a atenção da instituição referente aos cuidados com os mesmos. (Tabela 07)

Tabela 07: TEMPO DE RESPOSTA ≤ 07 dias (% realizado)

| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| ≥ 30% | 31,02 | 29,30 | 31,12 | 29,63 | 27,86 | 32,54 | 26,90 | 30,57 | 29,05 | 30,18 | 37,79 | 30,80 | 30,55% |

Fonte: Relatórios Personalizados MV 2000 e Prestação de Contas HEC/ano 2019.

Em relação aos dispositivos da Política Nacional de Humanização, segue os que são implementados/acompanhados no HEC:

- Ambiência para os pacientes, e acompanhantes no retorno ambulatorial;

F w

- Visita ampliada no período de 14:00 às 19 horas;
- Visita Estendida nas UTI's, no período de 13:00 às 19:00 horas, após avaliação da psicologia e/ou serviço social;
- Implantação do Grupo de Trabalho de Humanização – GTH - dispositivo criado pela Política Nacional de Humanização (PNH) para o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de intervir na melhoria dos processos de trabalho e na qualidade da produção de saúde para todos;
- Reunião de acolhimento, realizada semanalmente, com intuito de orientar os acompanhantes sobre a rotina do hospital;
- Visita multiprofissional nos leitos de internação.

Vitória/ES, 30 de abril de 2020.

MEMBROS DA EQUIPE ASSISTENCIAL:


ELIANE A. C. DADALTO MENDONÇA

EMMILY A. BONINSENHA


SABRINA R. FRANÇA MACHADO

F
or



ANEXO I - COMPARATIVO ENTRE AS METAS QUANTITATIVAS PACTUADAS E O REALIZADO EM 2019

| LINHAS DE SERVIÇO | META MENSAL | META ANUAL | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL |
|-----------------------|-------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| SAÍDAS HOSPITALARES | 392 | 4.704 | 373 | 327 | 354 | 342 | 355 | 325 | 383 | 347 | 330 | 344 | 350 | 372 | 4.182 |
| AMBULATÓRIO | 1.490 | 17.880 | 1.457 | 1.306 | 1.281 | 1.350 | 1.586 | 1.274 | 1.582 | 1.464 | 1.378 | 1.633 | 1.361 | 1.444 | 17.116 |
| URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA | 100 | 1200 | 141 | 131 | 160 | 154 | 145 | 146 | 144 | 152 | 155 | 147 | 160 | 129 | 1.764 |
| SADT EXTERNO | 1.352 | 16.224 | 1.637 | 1.609 | 1.632 | 1.580 | 1.637 | 1.637 | 1.747 | 1.703 | 1.661 | 1.752 | 1.670 | 1.581 | 19.846 |
| EMBOLOGIZAÇÃO EXTERNA | 8 | 96 | 6 | 6 | 6 | 11 | 6 | 6 | 9 | 14 | 9 | 12 | 8 | 6 | 99 |
| FILTRO DE VEIA CAVA | 1 | 12 | 1 | 4 | 0 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 18 |

F
A