



## RELATÓRIO ASSISTENCIAL DE AVALIAÇÃO ANUAL

REFERENTE AO PERÍODO DE 15 DE DEZEMBRO DE 2020 A 31 DE DEZEMBRO DE 2021

HOSPITAL ESTADUAL DR. BENÍCIO TAVARES PEREIRA – HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL

*GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE PRÓPRIA*

*COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE*

**Vitória, 29 de março de 2022**

**REFERÊNCIA LEGAL:** Contrato Administrativo nº.003/2020, cláusula oitava, item 8.1, que institui a Comissão de Monitoramento e Avaliação para fiscalização dos Contratos para fins de monitoramento.

**PROCESSO:** Nº 88818446

**PERÍODO:** 15/12/2020 a 31/12/2021

### **1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

O Contrato Administrativo nº.003/2020 celebrado entre a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA e a FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE – iNOVA CAPIXABA tem como objeto a operacionalização da gestão e execução pela contratada, das atividades e serviços de saúde no Hospital Dr. Benício Tavares Pereira (Hospital Estadual Central – HEC). A Fundação Estadual de Inovação em Saúde – iNOVA CAPIXABA assumiu a gestão do HEC em 15 de dezembro de 2020.

Termos Aditivos (TAs) ao Contrato Administrativo nº. 003/2020.

- O 1º TA teve por objeto: Liberar Recursos de Investimentos no valor de R\$ 102.356,57 (cento e dois mil, trezentos e cinquenta e seis reais e cinquenta e sete centavos) para



atender as necessidades do Hospital Estadual Central – HEC;

- O 2º TA teve por objetos: a) Manter inalterados os indicadores de qualidade; b) Manter inalteradas as metas assistenciais e os recursos financeiros proporcionais ao período de 16 de dezembro de 2021 a 31 de janeiro de 2022;
- O 3º TA teve por objetos: a) Retificar a Cláusula Terceira – dos Recursos financeiros pactuados no 2º Termo Aditivo ao Contrato nº 003/2020; b) Retificar a Cláusula Quarta – da Manutenção dos Indicadores de Qualidade.

## 1.1 RELAÇÃO DAS LEGISLAÇÕES PUBLICADAS RELACIONADAS A PANDEMIA DE COVID – 19

O Espírito Santo enfrenta um momento singular na saúde decorrente da pandemia de COVID-19, a qual gerou a necessidade de adequações e mudanças de caráter emergencial, com relação aos contratos com as Organizações Sociais de Saúde e Fundação e suas metas programadas. Durante o período de emergência em saúde pública no estado, houve mudanças do perfil assistencial dos hospitais. Tais alterações foram formalizadas nos seguintes instrumentos e legislações:

- **Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS)**, em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus);
- **PORTARIA 188/GM/MS** de 04 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN);
- **DECRETO 4.593-R** de 13 de março de 2020 onde é declarado estado de emergência em Saúde no estado do Espírito Santo decorrente do surto de Coronavírus (COVID 19);
- **PORTARIA 038-R** de 19 de março de 2020, que define as referências hospitalares ao tratamento do COVID-19 e reorganiza os fluxos, os atendimentos e os serviço de saúde e suspende procedimentos cirúrgicos eletivos (com exceções das cirurgias oncológicas e cardiovasculares), as cirurgias ambulatoriais eletivas, consultas e exames ambulatoriais especializados enquanto durar o estado de emergência;



- **PORTARIA 041-R** de 24 de março de 2020, que suspende a avaliação das metas físicas programadas durante o período de emergência em saúde pública no estado do Espírito Santo devido à mudança do perfil assistencial dos hospitais;
- **Lei Complementar Estadual 946** de 27 de março de 2020, que onde define alteração das metas pactuadas para atender as situações concernentes ao novo Coronavírus (COVID-19); e alteração das obrigações relacionadas aos prazos para apresentação dos respectivos relatórios de cumprimentos de metas e outras formalidades incompatíveis com a situação de calamidade e emergência;
- **Lei Federal 13. 992**, de 22 de abril de 2020, que suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- **PORTARIA Nº 155-R**, de 06 de agosto de 2020, estabelece o reagendamento das consultas e exames ambulatoriais e cirurgias eletivas ofertados pelos serviços próprios e contratualizados pela SESA, seguindo as recomendações para a aplicação de medidas de segurança aos pacientes, colaboradores e profissionais de saúde e dá outras providências.

*Art.3º Estabelecer que o processo de reagendamento será em 3(três) etapas progressivas.*

*ETAPA I: Ofertar 30% (trinta por cento) da capacidade anterior, constatada pela série histórica e contratualizada na rede complementar;*

*ETAPA II: Ofertar 70% (setenta por cento) da capacidade anterior, constatada pela série histórica e contratualizada na rede complementar;*

*ETAPA III: Ofertar 100%(cem por cento) voltando aos níveis da série histórica contratualizada na rede complementar.*

- **PORTARIA 185-R**, de 18 de setembro de 2020 que altera a redação do Artigo 1º e 2º da portaria 041-R de 24 de março de 2020 para:

*Art. 1º ... I – A avaliação das metas físicas e qualitativas programadas ficará suspensa no período de 1º de março a 30 de setembro de 2020, devido à mudança do perfil assistencial dos hospitais;*

*“Art.2º ... II – A avaliação das metas físicas e qualitativas programadas ficará suspensa no período de 1º de março a 30 de setembro de 2020, devido à mudança do perfil assistencial dos hospitais, ressalvado o planejamento de retomada da SESA.”*

- **DECRETO 1.212-S**, de 29 de setembro de 2020, que decreta o Estado de Calamidade Pública no Estado do Espírito Santo decorrente do desastre natural classificado como grupo biológico/epidemias e tipo doenças infecciosas virais (COBRADE 1.5.1.10) conforme



Instrução Normativa 02/2016, do ministério da Integração Nacional.

- **LEI FEDERAL 14.123**, de 10 de março de 2021, que altera a Lei nº 13.650, de 11 de abril de 2018, e prorroga até 31 de dezembro de 2020 a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecida pelo art. 1º da Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020;
- **DECRETO 610-S**, de 26 de março de 2021, que declara Estado de Calamidade Pública no estado do Espírito Santo decorrente de desastre natural classificado como grupo biológico/epidemias e tipo doenças infecciosas virais (COBRADE 1.5.1.10) conforme Instrução Normativa 36/2020, do Ministério do Desenvolvimento Regional;
- **DECRETO 4.848-R**, de 26 de março de 2021 medidas adotadas de enfrentamento a Pandemia de COVID 19 no Espírito Santo adotadas no Risco Extremo;
- **LEI FEDERAL 14.189**, de 28 de julho de 2021 que altera a Lei nº 13.992 de 22 de abril de 2020, para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza do Sistema único de Saúde (SUS).
- **OFICIO Nº1027/2021/SAES/GAB/SAES/MS** de 03 de agosto de 2021 que versa sobre *“estabelecer a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS”*, [...] e que os dispositivos permanecem tanto na Lei 13.992/20, como em toda legislação decorrente (Lei 14.061/20, Lei 14.123/21, Lei 14.189/21), cujas edições buscaram garantir a manutenção dos repasses financeiros independentemente da apuração das metas de serviços de saúde originalmente contratadas, visando possibilitar uma sustentação na relação entre a gestão pública e os prestadores de serviço durante o impacto da COVID-19 na Rede SUS.

Além das portarias acima especificadas, com a necessidade de readequação da rede, outras portarias foram publicadas, impactando diretamente nas atividades assistenciais do HEC, quais sejam:

- **PORTARIA 083-R** de 15 de maio de 2020, o HEC se tornou serviço referenciado para atendimento de paciente na especialidade de neurocirurgia não trauma através de contato



telefônico direto para a Região Metropolitana, Aracruz, João Neiva, Ibraçu, Piúma e Anchieta. Incluem-se, neste serviço, pacientes com hidrocefalia, lombociatalgias, tumores cerebrais, de coluna e aneurismas cerebrais. Pacientes com diagnóstico de trauma raquimedular, hematoma subdural crônico também incluem-se neste perfil. Referência estadual para Hemorragia Sub Aracnóidea-HSA;

- **PORTARIA 160-R**, de 10 de agosto de 2020, no item – HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL: Serviço referenciado para urgência e emergência de AVC e neurocirurgia não trauma, a toda Região Metropolitana e arredores. Incluem-se nesse atendimento os acidentes vasculares cerebrais isquêmicos e hemorrágicos, aneurismas cerebrais, tumores cerebrais e de coluna, lombociatalgias. Manutenção dos outros serviços já desempenhados;

## 2 BREVE HISTÓRICO E ESTRUTURA FÍSICA

O Hospital Estadual Central (HEC) é um hospital caracterizado como “porta fechada” e referência estadual para atendimento de urgência e emergência de neurologia/ AVC, neurocirurgia não trauma, realizando atendimentos cirúrgicos de média e alta complexidade nas áreas de Neurologia, Neurocirurgia, Cirurgia Vascular e Ortopedia.

Em março de 2020, diante do estado de Emergência em Saúde no Estado do Espírito Santo decorrente do surto de Coronavírus (COVID-19), as Portarias nº 053-R de 30 de março de 2020, nº 067-R de 20 de abril de 2020 e Portaria nº 083-R de 15 de maio de 2020 redefiniram o perfil de atuação no Hospital Estadual Central.

Desta forma, de acordo com as referidas portarias, incluem-se nos atendimentos de neurologia e neurocirurgia: Acidentes Vasculares Cerebrais Isquêmicos – AVCI e Hemorrágico – AVCH, Ataque Isquêmico Transitório – AIT, Aneurismas Cerebrais e Tumores do Sistema Nervoso e Coluna (neuroeixo), Trauma Raqui-Medular – TRM, Malformações Vasculares Cerebrais, Neuralgia de Trigêmeo, Fístula Liquórica e Lesão de Plexo Braquial.

Além desses atendimentos, o HEC também presta serviço de apoio para avaliação e parecer médico as instituições que não ofertam esse serviço, incluindo Unidades de Pronto Atendimento – UPA, Pronto Atendimento – PA e Hospitais de Pequeno Porte – HPP.



Entre os tratamentos disponibilizados está a Trombectomia Mecânica, sendo o único hospital da rede pública do estado do Espírito Santo e um dos 4(quatro) hospitais públicos no Brasil a realizar este procedimento.

Atendimentos de Cirurgia Vascular incluem: Tratamento Endovascular de Obstruções Arteriais e Venosas, Estenose de Artéria Carótida  $\geq 70\%$ , Doença Arterial Obstrutiva Periférica, Tromboses (Exceto em pacientes oncológicos), Doença Venosa Complicada com necessidade de Amputação, Aneurisma Tóraco Abdominal.

Tratamento de Ortopedia incluem: Fratura Cirúrgica de Ombro, Clavículas, Membros Superiores e Inferiores, Joelho, Quadril, Pé e Mão, Ligação Ligamentar Aguda (até 15 dias) de Joelho e Ombro, Lesões de Tendão sem ferimentos associados e Fratura de Acetábulo com menos de 15 dias.

O HEC possui o serviço de Hemodinâmica 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 e 06 leitos na RPA.

Possui um Centro de Diagnóstico que presta serviços aos usuários internos e externos encaminhados pela Regulação Estadual via Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames-NERCE para a realização de exames diagnósticos e terapêuticos, oferecendo exames de tomografia, ultrassonografia simples e com doppler, eco doppler, raio x, endoscopia, colonoscopia e arteriografia.

Os atendimentos ambulatoriais incluem consultas médicas e não médicas (enfermagem e fonoaudiologia) e procedimentos ambulatoriais (curativos e pequenas cirurgias que não requeiram hospitalização e nem médico anestesista), nas consultas médicas são ofertadas as especialidades de Neurologia, Neurocirurgia, Cirurgia Vascular e Ortopedia. Compreendem as consultas de primeira vez, cujos pacientes são encaminhados pela Regulação Estadual via – NERCE; interconsultas (primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição); e consultas subsequentes (retorno dos pacientes egressos). É ofertado para os pacientes egressos outras especialidades como Cirurgia Plástica, Infectologia, Endocrinologia, Enfermagem e Fonoaudiologia.

Atualmente, a instituição possui 138 leitos habilitados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES – DATASUS Ministério da Saúde(<http://cnes.datasus.gov.br>).



Os leitos de internação estão distribuídos conforme Tabela abaixo:

**Tabela 1.**

<b>Especialidades</b>	<b>Quantitativo de Leitos Operacionais</b>
Neurocirurgia	30
Neurologia AVC	52
Cirurgia Vascular	12
Cirurgia Ortopédica	5
Acolhimento	1
Acolhimento(leitos virtuais)*	8*
UTI A	10
UTI B	10
UTI C	18
<b>Total</b>	<b>138</b>

Fonte: Censo no Sistema MV 2.000 acesso 18/03/2022. \* Leitos virtuais não estão incluídos na soma total de leitos.

### 3 PROCESSO DE MONITORAMENTO DAS METAS ASSISTENCIAIS

O Contrato Administrativo nº.003/2020 e seus respectivos TA's estipulam metas assistenciais referentes à produção hospitalar das linhas de serviços correspondentes a parte fixa (indicadores quantitativos), e a parte variável (indicadores de qualidade).

O processo de monitoramento da Comissão Assistencial ocorre por amostragem e envolve:

- Conferência e análise dos dados do Sistema de Nacional de Regulação – SISREG e Relatório enviado por e-mail pelo NERCE; Relatório enviado por E-DCOS pelo Núcleo Especial de Regulação de Urgência e Emergência – NERUE, contemplando os indicadores complementares analisados pela CMASS;
- Conferência e análise de dados do sistema MV e Portal MV Soul;
- Conferência e análise de informações de dados apresentados na Prestação de Contas mensal do HEC;
- Realização de recomendações através dos relatórios e ofícios.



- Conferência e análise das reclamações dos usuários, tratativas e evidências apresentadas pela HEC;
- Sistema Epimed;
- Análise de informações e visita “in loco”.

#### 4 METAS ASSISTENCIAIS

O Contrato Administrativo nº.003/2020 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 corresponde a 90%, é realizada semestralmente e as metas qualitativas parte variável 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.

##### 4.1 QUANTITATIVAS

A análise das metas quantitativas baseia-se na produção hospitalar das linhas previstas no Contrato Administrativo nº.003/2020. São elas: Saídas Hospitalares, Ambulatório, Urgência e Emergência, SADT Externo, Embolização Externa e Filtro de Veia Cava.

- **Saídas Hospitalares:** Representa o número de altas hospitalares, óbitos, evasões e transferências externas realizadas no período. As principais portas de entrada para essa linha de serviço são a regulação de internação, ambulatório e os atendimentos de urgência a pacientes do SAMU com quadro clínico sugestivo de AVC e neurocirurgia;
- **Ambulatório:** Representa o número de atendimentos ambulatoriais incluindo consultas médicas, não médicas (enfermagem e fonoaudiologia) e procedimentos ambulatoriais (curativos e pequenas cirurgias que não requeiram hospitalização e nem médico anestesista). O atendimento ambulatorial compreende as consultas de primeira vez, cujos pacientes são encaminhados pela Regulação Estadual via NERCE; interconsultas (primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição); e consultas subsequentes (retorno dos pacientes egressos);





- **Urgência e Emergência:** Representa os atendimentos de urgência não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas que procurem o atendimento, sejam de forma espontânea ou referenciada conforme fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde. Os pacientes atendidos nessa linha de serviço, que precisarem ficar em leitos de observação, devem permanecer nestes por um período menor que 24 horas, para que não gere nenhum registro de hospitalização;
- **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico-SADT Externo:** O Hospital ofertará os serviços de SADT a pacientes externos, isto é, aqueles pacientes que forem encaminhados para realização de atividades de SADT pela Regulação Estadual via NERCE;
- **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 este procedimento. Importante registrar que as embolizações realizadas em pacientes internados no próprio hospital 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 não são contabilizados nesta linha de serviço.

A Tabela abaixo demonstram os resultados das metas dos Indicadores Quantitativos no semestre 2020/ 2021:

**Tabela 2.**

DESEMPENHO DAS LINHAS DE SERVIÇOS DE 15 DE DEZEMBRO DE 2020 A 30 DE JUNHO DE 2021.											
Linhas de serviços	Meta Proporcional Dez/2020*	Realizado 15 a 31 dez/2020	Meta mensal 2021	Realizado/2021						Total Real.	%Alcançado
				Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun		
<b>Saídas Hospitalares</b>		135		311	275	383	309	379	388	2.180	
Clínica Médica	115	77	206	154	138	162	154	192	195	1.072	<b>161,36</b>
Clínica Cirúrgica		58		157	137	221	155	187	193	1.108	
<b>Urgência/ Emergência</b>	153	166	274	294	278	302	245	343	329	1957	<b>108,90</b>
<b>Ambulatório</b>	809	34	1.447	257	391	502	444	555	983	3.166	<b>33,35</b>
<b>SADT Externo</b>	925	479	1.654	924	1.037	1.168	923	1.428	1.533	7.492	<b>69,05</b>
Raio-X	<b>173</b>	03	309	20	38	15	20	28	55	179	



Tomografia	333	366	595	614	676	820	684	990	874	5.024	
Ultrassonografia	133	29	239	102	134	116	28	35	40	484	
Ultrassonografia abdominal total c/ doppler	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	
Endoscopia	103	60	185	146	141	136	66	145	142	836	
Colonoscopia	23	08	42	26	39	20	21	17	37	168	
Eco doppler	126	01	226	6	0	37	74	165	329	612	
Arteriografia	30	12	55	10	9	24	30	48	56	189	
<b>Embolização Externa</b>	4	0	8	1	2	3	1	3	1	11	<b>21,15</b>
<b>Filtro de Veia Cava</b>	0	0	1	1	2	1	0	0	3	7	<b>116,66</b>

Fonte: Contrato Administrativo nº.003/2020 – Anexo Técnico I; Prestação de Contas do HEC no período de 15 de dezembro de 2020 a 30 de junho de 2021; Relatórios de MV SOUL; Prontuário informatizado no sistema MV 2000 (período de 15 de dezembro de 2020 a 30 de junho de 2021); 2º TA.

\* Meta proporcional ao período de 15 de dezembro de 2020 a 31 de dezembro de 2020 – Fundação iNOVA Capixaba assume a gestão do HEC.

Como podemos observar na tabela acima, as metas quantitativas referente as linhas de serviços “Saídas Hospitalares, Urgência e Emergência e Filtro de Veia Cava” excederam as metas contratualizadas e, as linhas “Ambulatório, SADT Externo e Embolização Externa” ficaram abaixo das metas pactuadas, e passaram pelos indicadores complementares, portanto, nas linhas “Ambulatório e Embolização Externa” foram apontados ajustes a menor, conforme detalhado no 1º Relatório Assistencial Semestral de Metas Quantitativas de 2020/2021 (registro 2022-4GZ3CN e 2022-49T11G).

Na Tabela abaixo demonstram os resultados das metas dos Indicadores de Quantitativos no semestre 2021:

**Tabela 3.**

DESEMPENHO DAS LINHAS DE SERVIÇOS DE 01 DE JULHO 2021 A 31 DE DEZEMBRO DE 2021.									
Linhas de serviços	Meta Mensal	Realizado/2021						Total Real.	%Alcançado
		Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez		
Saídas Hospitalares	206	446	438	406	375	414	419	2498	<b>202,10</b>
Clínica Médica		194	177	163	177	194	204	1109	-
Clínica Cirúrgica		252	261	243	198	220	215	1389	-
Urgência/ Emergência	274	336	317	341	355	357	373	2079	<b>126,45</b>
Ambulatório	1.447	1.348	1.522	1.401	1.358	1.361	1.625	8615	<b>99,22</b>
SADT Externo	1.654	1.853	1.912	1.677	1.864	1.678	1.769	10753	<b>108,35</b>



Raio-X	309	88	145	126	111	74	109	653	-
Tomografia	595	1.126	1.090	1.001	1.144	1.021	1.124	6506	-
Ultrassonografia	239	26	21	9	17	24	15	112	-
Ultrassonografia abdominal total c/ doppler	3	0	0	0	0	0	0	0	-
Endoscopia	185	131	149	141	144	89	91	745	-
Colonoscopia	42	34	35	41	29	11	1	151	-
Eco doppler	226	392	405	295	354	403	368	2217	-
Arteriografia	55	56	67	64	65	56	61	369	-
<b>Embolização Externa</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>22,91</b>
<b>Filtro de Veia Cava</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>166,66</b>

Fonte: Contrato Administrativo Nº.003/2020 – Anexo Técnico I; Prestação de Contas do HEC no período de 01 de julho de 2021 a 31 de dezembro de 2021; Relatórios de MV SOUL; Prontuário informatizado no sistema MV 2000 (período de 01 de julho a 31 de agosto de 2021); 2º TA.

Na tabela acima, as linhas de serviços “Saídas Hospitalares, Urgência e Emergência, SADT Externo e Filtro de Veia Cava” alcançaram as metas contratualizadas, somente as linhas “Ambulatório e Embolização Externa” ficaram abaixo das metas pactuadas e, esses passaram pelos indicadores complementares e não foi necessário ajuste a menor, conforme demonstrado no 2º Relatório Assistencial Semestral de Metas Quantitativas de 2021(registro 2022-DP3HCX e 2022-LZVVFP).

### **Nota Explicativa 1:**

*Devido a piora da crise sanitária da SARS COV-2, o Governo do Estado do Espírito Santo publicou o Decreto nº 610 – ES de 26 de março de 2021, que manteve o estado de calamidade pública devido a pandemia de COVID-19 e o Decreto nº 4.848-R, de 26 de março de 2021 com medidas de enfrentamento a Pandemia de COVID-19 no Espírito Santo. Diante desse cenário, houve a proibição de circulação de pessoas que não compunham o grupo de trabalhadores e atuantes nas áreas essenciais, inclusive a suspensão do transporte público. Além disso, outras medidas adotadas pela SESA foram a comunicação através do Ofício/SESA/SSAS/Nº103/2021 de 25 de março de 2021(registro 2021-0PGWVV), que suspende os procedimentos eletivos e atendimento ambulatorial e do Ofício/SESA/SSAS/Nº117/2021 de 13 de abril de 2021 ( registro 2021-QJLXBO), que prorroga esta suspensão até 30/04/2021. Essa medida pode ter gerado impacto nas metas assistenciais no período de março e abril de 2021;*



Em 22 de abril de 2021, através do Ofício/SESA/SSAS/Nº134/2021 (registro 2021-Z9Q9DC), determina o retorno de Atendimento das Consultas ambulatoriais, Exames especializados e Cirurgias eletivas não essenciais a partir de 03/05/2021;

Na linha de Serviço Ambulatório, o HEC disponibilizou para o NERCE, agenda de consultas ambulatoriais de primeira vez a partir de junho de 2021;

A linha de serviço Embolização Externa ficou abaixo da meta contratual. A Comissão Assistencial acredita que essa redução se deu devido ao fato de que muitos pacientes de outras instituições, que antes eram regulados pelo NIR (Núcleo Interno de Regulação) para se submeterem a Embolização Externa, passaram a se enquadrar no perfil neurocirúrgicos e vasculares do hospital;

Na tabela abaixo demonstraram o resultado das metas quantitativas em 2020/2021:

**Tabela 4.**

DESEMPENHO DAS LINHAS DE SERVIÇOS DE 15 DE DEZEMBRO 2020 A 31 DE DEZEMBRO DE 2021.						
Linhas de Serviços	Meta Proporcional Dez/2020*	Realizado 15 a 31 de Dez/2020	Meta Mensal Jan a Dez/2021	Meta Contratual 15 de Dez/2020 a 31 de Dez/2021	Total Realizado 15 de Dez /2020 a 31 de Dez/2021	%Alcançado
Saídas Hospitalares	115	135	206	2.587	4.678	<b>180,82</b>
Urgência e Emergência	153	166	274	3.441	4036	<b>117,29</b>
Ambulatório	809	34	1447	18.173	11.781	<b>64,82</b>
SADT Externo	925	479	1.654	20.773	18.245	<b>87,83</b>
Embolização Externa	4	0	8	100	22	<b>22,00</b>
Filtro de Veia Cava	0	0	1	12	17	<b>141,66</b>

Fonte: Contrato Administrativo Nº.003/2020 – Anexo Técnico I; Prestação de Contas do HEC no período de 15 de dezembro de 2020 a 31 de dezembro de 2021; Relatórios de MV SOUL; Prontuário informatizado no sistema MV 2000 (período de 15 de dezembro de 2020 a 31 de agosto de 2021); 2º TA.

\* Meta proporcional ao período de 15 de dezembro a 31 de dezembro de 2020 – Fundação iNOVA Capixaba assume a gestão do HEC.

Como podemos observar na tabela acima, as linhas de serviços **Saídas Hospitalares, Urgência e Emergência, Filtro de Veia Cava** ficaram acima de 100% da meta pactuada e as linhas de serviços **Ambulatório, SADT Externo e Embolização Externa** ficaram abaixo da meta contratualizada. Observa-se a necessidade de ajustes nas metas, devido as mudanças de perfil da Instituição e o aumento da demanda. Portanto, a CMASS do HEC, com base no Relatório Semestral Assistencial de metas quantitativas (registro 2021-VQ17NK) elaborou Nota Técnica Nº 01/2021 do HEC para repactuação de metas e inserção de serviços e encaminhou em 01/09/2021



(registro 2021-5NH03F) a NEAMOS para análise e encaminhamentos necessários. A NEAMOS analisou a Nota técnica e encaminhou em 02/09/2021 (registro 2021-75RG1L) a Gerência de contratualização da Rede Própria – GECORP. A GECORP encaminhou para SSERCAS em 03/09/2021 (registro 2021-TW8D03) a Nota Técnica para ciência, manifestação e sugeriu o envio d mesmo para a análise e manifestação das áreas técnicas desta SESA. As áreas técnicas da SSERCAS (apoio médico) e GRAAS fizeram as contribuições referentes a Nota Técnica 01/2021 do HEC no dia 23/12/2021 (registro 2021-QJ3SV1);

Importante destacar, que a Fundação iNOVA Capixaba, encaminhou o Relatório Técnico de Repactuação de Metas – Termo de Repactuação nº001/2021 (processo – registro 2021-WR5R7), em que manifesta o ensejo de repactuação de metas.

#### 4.2 METAS 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 Administrativo.

- **Controle de Infecção Hospitalar:** Este indicador tem a finalidade de acompanhar a qualidade da assistência na área de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde (IRAS), quais sejam: Densidade de IRAS em UTI; Densidade de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) laboratorial associada à Cateter Venoso Central (CVC) em UTI; Taxa de utilização de CVC na UTI; Densidade de Infecção Pulmonar relacionada à Ventilação Mecânica (VM) na UTI; Taxa de utilização de VM na UTI;
- **Controle de Mortalidade Operatória:** O objetivo desse indicador é monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia, quais sejam: Taxa de Mortalidade Operatória e Taxa de Mortalidade Operatória Estratificada por ASA;
- **Identificação da Origem do Paciente:** O objetivo desse indicador é monitorar e avaliar a existência e a qualidade de sistematização do processo de identificação de origem de pacientes na linha de Internação;



- **Atenção ao Usuário:** Este indicador tem por objetivo melhorar a qualidade da assistência ao usuário, com o foco na família e no paciente. A CMASS realiza o monitoramento de atenção ao usuário através dos indicadores: Satisfação do Usuário e Resolução de Reclamações além de acompanhar o funcionamento dos dispositivos da Política Nacional de Humanização, enfatizando a importância de sua consolidação como uma política permanente do SUS;
- **Satisfação do Usuário** - 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. O monitoramento e a avaliação deste indicador são realizados através da análise dos relatórios de dados dos resultados consolidados e estratificados por unidade de atendimento, e também de checagem através de contatos fonados dos formulários da pesquisa de satisfação respondidos pelos usuários e apresentados pelo Hospital;
- **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.



No ano de 2020/2021, foram emitidos 4(quatro) relatórios trimestrais contemplando o período de 15 de dezembro de 2020 a 31 de dezembro de 2021:

**Tabela 5.**

DEMONSTRATIVO DOS INDICADORES DE QUALIDADE NO PERÍODO DE 15 DE DEZEMBRO DE 2020 A 31 DE DEZEMBRO DE 2021:					
INDICADORES	META TRIMESTRAL	1° TRIM. 2021	2° TRIM. 2021	3° TRIM. 2021	4° TRIM. 2021
		(Dez/2020*) (Jan/Fev/Mar/2021)	(Abr/Mai/Jun)	(Jul/Ago/Set)	(Out/Nov/Dez)
<b>Controle de Infecção Hospitalar</b>	85% de Implantação de Relatório de Taxas de Infecção Padronizado no 1º trimestre e 100% de Implantação nos demais Trimestres	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu
<b>Controle de Mortalidade Operatória</b>	85% de Implantação de Relatório de Taxas de Infecção Padronizado no 1º trimestre e 100% de Implantação nos demais Trimestres	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu
<b>Identificação da Origem do Paciente</b>	98% do envio da informação de origem do paciente corretas. Ou máximo 2% de informação incorreta	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu
<b>Atenção ao Usuário</b>	≥ 85% Resolução de Reclamações	97,02%	99,02%	100%	100%
	≥ 85% Satisfação do Usuário	93,70%	97%	96,94%	97,99

Fonte: Contrato Administrativo nº 003/2020 – Manual de Indicadores de Qualidade 2020 – Relatórios de Prestação de Contas do HEC período de 15 de dezembro de 2020 a 31 de dezembro de 2021; Prontuário Informatizado no Sistema MV 2000 (período de 15 de dezembro de 2020 a 31 de agosto de 2021).

\* Em 15 de dezembro de 2020 a Fundação Inova Capixaba, assumiu a Gestão no Hec. Portanto, no 1º trimestre 2021 também contempla a produção referente ao período de 15 de dezembro a 31 de dezembro de 2020.

Observa-se na tabela acima que os Indicadores de Qualidade monitorados no ano de 2020/2021 tiveram suas metas alcançadas no período avaliado.

**Nota Explicativa 2:**

Diante da falta de acesso ao Prontuário Informatizado no Sistema MV, conforme documento( registro 2021-8Q7L45), a Comissão Assistencial não realizou a conferência no sistema de informação nas linhas de serviços contratualizadas “Urgência e Emergência, Ambulatório, SADT Externo, Embolização Externa e Filtro de Veia Cava” e nos Indicadores de Qualidade “Controle de Mortalidade Operatória e Atenção ao Usuário”, referente as prestações de contas desde setembro/2021. Importante informar que os relatórios de desempenho (trimestrais e semestrais)



*estão vinculados diretamente ao processo de monitoramento das metas contratuais e conferência técnica dos dados referentes aos Indicadores Quantitativos e Qualitativos para elaboração dos relatórios e, para tal, é fundamental o acesso ao Prontuário Informatizado no Sistema MV.*

## **5 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO HEC EM 2021**

### **Março**

- Reunião Científica (on line) – Sensibilização das equipes assistenciais frente às medidas básicas de prevenção de infecção ainda mais essencial nos tempos de pandemia;

### **Mai**

- Aula ( on line) - Em comemoração ao “Dia Mundial da Higienização das Mãos”
- Momento de Fé – Momento de espiritualidade nas sextas feiras, orações e louvores ecumênicos;

### **Junho a dezembro**

- Programa desENVOLVER - Programa de Desenvolvimento de Líderes. O objetivo destas formações, que totalizaram 15 encontros, como o próprio nome sugere, era desenvolver, capacitar, treinar e habilitar os gestores do HEC, estimulando grandes resultados, tanto para o profissional em desenvolvimento quanto para a sua equipe, refletindo no atendimento final ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS);

### **Julho**

- Projeto Festejar- Comemorar os aniversários dos pacientes lúcidos e orientados das unidades de internações e UTI's , proporcionando a eles uma lembrança desta data tão importante;

### **Agosto**

- Treinamento de Pneumonia Associada a Ventilação (PAV) – Capacitações para as equipes assistenciais voltado para prevenção de PAV;





## Outubro

- Ação Dia Mundial do AVC – o HEC promoveu uma ação com aferição de pressão arterial e glicemia no Parque Moscoso, em alusão ao Dia Mundial do AVC. A ideia era conscientizar a população sobre a doença e alertar sobre os fatores de risco, por acometer 13,7 milhões de pessoas no mundo, levando 5,5 milhões a óbito, enquanto 90% dos casos poderiam ser evitados com medidas de prevenção adequadas, de acordo com especialistas;

## Novembro

- Projeto Minutos de prosa – Este projeto visa esclarecer aos visitantes que no processo de tratamento existe a possibilidade de o paciente demandar cuidados intensivos. Embora a UTI, para muitos, seja um ambiente desagradável, traz benefícios ao paciente, promovendo o bem-estar do mesmo e, conseqüentemente, resultando positivamente na sua reabilitação.

## Dezembro

- Simpósio de AVC - O Simpósio Capixaba de AVC já entrou para o calendário da comunidade científica do Espírito Santo e sua quarta edição, realizada no mês de dezembro e promovida pelo Hospital Estadual Central – Dr. Benício Tavares Pereira (HEC), O evento reuniu profissionais e estudantes da área da saúde para palestras e debates de temas das áreas de neurologia vascular, neurocirurgia vascular e neurorradiologia intervencionista;

O HEC emitiu o relatório de Atividades desenvolvidas no período de 01 janeiro a 31 de dezembro de 2021, conforme registro 2022-DN99H3.

## 6 CONCLUSÃO

O presente relatório demonstra o desempenho dos Indicadores Quantitativos e Qualitativos das metas contratualizadas com a Fundação iNOVA Capixaba, gestora do HEC, no período de 15 de dezembro de 2020 a 31 de dezembro de 2021, conforme Contrato Administrativo nº.003/2020.

A Comissão Assistencial, através do monitoramento avaliou as metas qualitativas que foram alcançadas, e as metas quantitativas que não foram alcançadas. Podemos observar o



desempenho apresentados nas tabelas 4 e 5. A comissão de monitoramento vem apontando em seus relatórios e Nota Técnica a necessidade de ajustes de metas, adequando as mesmas a realidade do que já é possível observar pelo seu histórico e continua acompanhando a qualidade da assistência ao usuário.

Vitória/ES, 29 de março de 2022.

Membros da Comissão Assistencial:

Edvana dos Santos

**Membro CMASS – NEAMOS/GECORP/SESA-ES**

Eliane Aparecida Crevelari Dadalto Mendonça

**Membro CMASS – NEAMOS/GECORP/SESA-ES**

Suzane Fardin Magalhães Zamprogno

**Membro CMASS –NEAMOS/GECORP/SESA**

## ASSINATURAS (3)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**ELIANE APARECIDA CREVELARI DADALTO MENDONÇA**

ENFERMEIRO - DT  
NEAMOS - SESA - GOVES  
assinado em 29/03/2022 16:09:03 -03:00

**EDVANA DOS SANTOS**

ASSISTENTE SOCIAL - DT  
NEAMOS - SESA - GOVES  
assinado em 29/03/2022 16:10:48 -03:00

**SUZANE FARDIN MAGALHAES ZAMPROGNO**

MEDICO - DT  
NEAMOS - SESA - GOVES  
assinado em 29/03/2022 16:09:54 -03:00



### INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 29/03/2022 16:10:48 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por ELIANE APARECIDA CREVELARI DADALTO MENDONÇA (ENFERMEIRO - DT - NEAMOS - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2022-5J5ZGV>