

**Contrato de Gestão Nº 29/2021**

# **Relatório Mensal**

## **Maio 2022**



## **RELATÓRIO MENSAL** **Maio 2022**

**CONTRATANTE:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PREFEITO:** FABIANO TAQUES HORTA

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE:** SOLANGE REGINA DE OLIVEIRA

**CONTRATADA:** CENTRO DE EXCELÊNCIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS (CEPP)  
CNPJ 33.927.377/0001-40

**ENTIDADE GERENCIADA:** HOSPITAL DR. ERNESTO CHE GUEVARA (HMECG)

### **RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

**Diretor Executivo:** João Paulo Castello Branco Diniz

**Diretora de Projetos:** Fabíola Oliveira Rebouças

### **DIRETORIA DO HMECG**

**Diretor Geral:** Dr. Marcos Victoriano Porto Pacheco

**Diretor Técnico:** Dr. Sylvio Lemos

**Diretora de Administração:** Marcella Pereira

**Diretora de Enfermagem:** Ana Paula dos Santos Silva

**Diretora Multiprofissional:** Itamar Mello

**Diretor de Ensino & Pesquisa:** Pedro Eder Portari Filho

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>05</b>
<b>2. INDICADORES DE DESEMPENHO MENSAL.....</b>	<b>05</b>
2.1. Quadro 01 – Incentivo à Gestão da Unidade Hospitalar .....	05
2.1.1. MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DAS COMISSÕES DE PRONTUÁRIO.....	06
2.1.2. PROPORÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE CADASTRADOS (ACOMPANHAMENTO DO CADASTRAMENTO E ATUALIZAÇÃO NO CNES) .....	06
2.1.3. SOMATÓRIO DAS DESPESAS PAGAS NO VENCIMENTO PELO TOTAL DE DESPESAS NO PERÍODO .....	07
2.1.4. RELAÇÃO DO GASTO ADMINISTRATIVO EM RELAÇÃO AO TOTAL DE GASTOS .....	07
2.1.5. ROTATIVIDADE DE PROFISSIONAIS NAS EQUIPES.....	08
2.1.6. ÍNDICE DE APRESENTAÇÃO DE AIH.....	08
2.1.7. TAXA DE REJEIÇÃO DE AIH.....	08
2.1.8. PERCENTUAL DE PRONTUÁRIOS CONTENDO GUIA PÓS ALTA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	09
2.1.9. PERCENTUAL DE ÓBITOS INSTITUCIONAIS ANALISADOS PELA COMISSÃO DE ÓBITOS.... ..	10
2.2. Quadro 02 – Incentivo à Qualificação da Unidade de Saúde .....	10
2.2.1. MÉDIA DE PERMANÊNCIA NO CTI .....	10
2.2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA NA CLÍNICA MÉDICA .....	12
2.2.3. MÉDIA DE PERMANÊNCIA NA CLÍNICA CIRÚRGICA .....	12
2.2.4. MÉDIA DE PERMANÊNCIA NA PEDIATRIA .....	12
2.2.5. TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR (FATOR GRAVIDADE) .....	12
2.2.6. TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (FATOR HOSPITALAR) .....	16
2.2.7. ÍNDICE DE INFECÇÃO EM ACESSO VENOSO .....	17
2.2.8. ÍNDICE DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV PRECOCE) .....	17
2.2.9. ÍNDICE DE INFECÇÃO EM CIRURGIAS LIMPAS.....	18
2.3. Quadro 03 – Incentivo à equipe .....	18
2.3.1. ÍNDICE DE FLEBITE .....	18
2.3.2. INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO (UPP) .....	18
2.3.3. ÍNDICE DE QUEDA .....	19
2.3.4. ÍNDICE DE QUESTIONÁRIOS PREENCHIDOS PELOS PACIENTES EM OBSERVAÇÃO .....	19
2.3.5. PERCENTUAL DE USUÁRIOS SATISFEITOS / MUITO SATISFEITOS. ....	19
2.3.6. ÍNDICE DE INDICAÇÃO .....	20
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>

**ANEXOS:**

**ANEXO I** –Ata reunião da Comissão de Revisão de prontuário maio 22

**ANEXO II** –Relatório de profissionais/usuários maio 22

**ANEXO III** –Listagem SCNES maio 22

**ANEXO IV** –Relatório Recursos Humanos maio 22

**ANEXO V** – Relatório prévia Aih´s apresentadas maio 22

**ANEXO VI** – Relatório de pacientes com guia de encaminhamento atenção primária maio 22

**ANEXO VII** –Ata reunião de comissão de revisão de óbitos maio 22

**ANEXO VIII** – Relatório óbitos maio 22

**ANEXO IX** - Relatório pacientes CTI e Clínica Médica maio 22

**ANEXO X** – Relatório de saídas maio 22

**ANEXO XI** – Planilha informações dos óbitos maio 22

**ANEXO XII** – Relatório CCIH maio 22

**ANEXO XIII** -Relatório NSP (Núcleo Segurança Paciente) maio 22

**ANEXO XIV** –Relatório time de lesão maio 22

**ANEXO XV** – Relatório Ouvidoria maio 22

**ANEXO XVI** –Planilha de indicadores contratuais maio 22

## 1. INTRODUÇÃO

O Centro de Excelência em Políticas Públicas (CEPP), entidade sem fins lucrativos, denominada de Organização Social de Saúde, vem através deste apresentar os indicadores e metas do contrato de gestão nº29/2021, celebrado junto à Secretaria Municipal de Saúde de Maricá, que tem como objeto a gestão dos serviços de saúde de alta complexidade do Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara (HMECG).

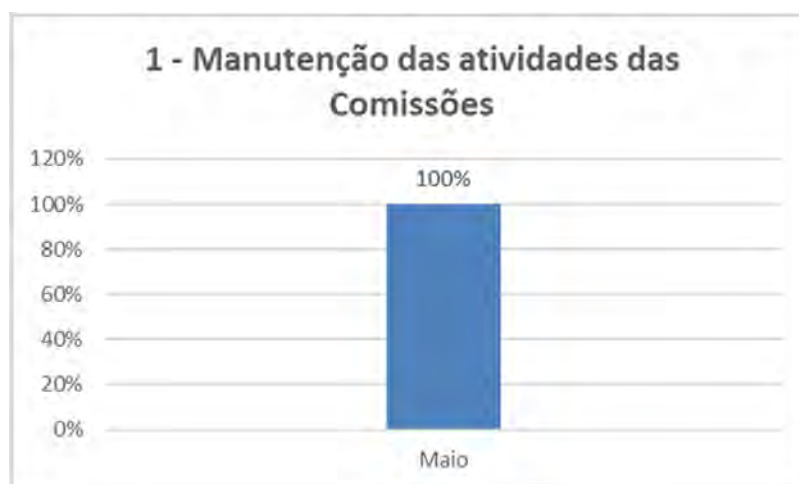
Ressalta-se que, na data de 01 de setembro de 2021 a CEPP retomou os serviços no HMECG, visando o cumprimento do contrato 29/2021 firmado com a Secretaria Municipal de Saúde demonstrando boas práticas na gestão de leitos públicos, como também transparência na administração da unidade.

## 2. INDICADORES DE DESEMPENHO MAIO 2022

### 2.1. Quadro 01 – Incentivo à Gestão da Unidade Hospitalar

#### 2.1.1. MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DAS COMISSÕES DE PRONTUÁRIO

Maio 2022: Valor alcançado 100%



Foi realizada a reunião para elaboração do relatório com a análise da comissão de revisão de prontuários.

Anexo I- Ata da reunião da comissão de revisão de prontuários Maio 22.

### 2.1.2. PROPORÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE CADASTRADOS (SCNES)

Maio 2022: Valor alcançado 95%



A diferença entre os sistemas, está sendo tratada pelo faturamento junto ao setor de TI, para que essa divergência seja sanada. A diferença à maior no SCNES deve-se a necessidade de revisão junto ao sistema Salux, onde foram identificadas falhas de cadastramento e duplicidade. Estão sendo inativados os cadastros e tal estratégia continua em manutenção mensalmente.

Anexo II –Relatório de profissionais/usuários

Anexo III - ListagemSCNES maio 22.

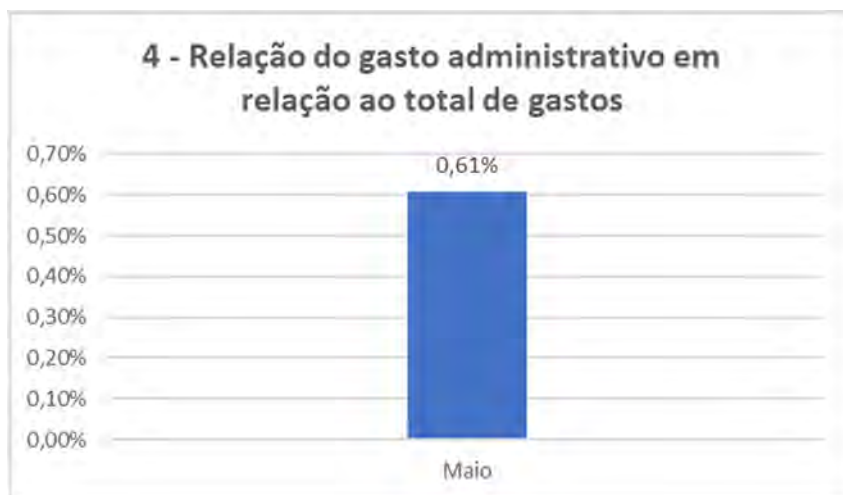
### 2.1.3. SOMATÓRIO DAS DESPESAS PAGAS NO VENCIMENTO PELO TOTAL DE DESPESAS NO PERÍODO

Maio 2022: Valor alcançado 100%



#### 2.1.4. RELAÇÃO DO GASTO ADMINISTRATIVO EM RELAÇÃO AO TOTAL DE GASTOS

Maio2022: Valor alcançado 0,61%



Observa-se que esse indicador tem como base o numerador/denominador como trimestre, teremos a informação deste indicador distorcida, tendo em vista, que o relatório de prestação de contas passou a ser mensal, conforme ofício SMS/CAD nº 021/2022. O valor informado neste indicador foi mensal.

#### 2.1.5. ROTATIVIDADE DE PROFISSIONAIS NAS EQUIPES

Maio 2022: Valor alcançado 1,1%



Anexo IV - Relatório Recursos Humanos maio 22.

### 2.1.6. ÍNDICE DE APRESENTAÇÃO DE AIH

Maio 2022: Valor alcançado 110%



O faturamento das contas referente ao mês de maio compreenderá o montante de 162 contas, este quantitativo refere-se a entrega para secretaria da saúde do faturamento em 15 de maio realizada dentro do sistema Sisaih01, tendo em vista, o calendário de entrega do faturamento perante a Secretaria de Saúde Municipal, foi anexado o arquivo da prévia, onde a mesma apresenta as contas processadas até a entrega desta prestação de contas.

Anexo V - Relatório préviaAih's apresentadas maio22.

### 2.1.7. TAXA DE REJEIÇÃO DE AIH

Maio 2022: Valor alcançado0%





Em maio todas as Aih's faturadas, serão apresentadas e conseqüentemente após as prévias realizadas perante a secretaria da saúde, as contas serão aprovadas.

#### 2.1.8. PERCENTUAL DE PRONTUÁRIOS CONTENDO GUIA PÓS ALTA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Maio 2022: Valor alcançado 100%



No mês de maio, totalizou 110 prontuários, de pacientes que apresentaram alta hospitalar melhorada, sendo identificados Relatório de Alta com guia pós alta para atenção primária em 110 prontuários.

No ANEXO VI encontra-se a planilha de maio contendo a listagem de pacientes com documentos preenchidos referente ao encaminhamento para unidade da atenção primária.

#### 2.1.9. PERCENTUAL DE ÓBITOS INSTITUCIONAIS ANALISADOS PELA COMISSÃO DE ÓBITOS

Maio 2022: Valor alcançado 100%



A comissão de revisão de óbito realizou sua reunião mensal em 30 de maio de 2022 e realizou a leitura do relatório anterior e o início dos processos para análise dos óbitos ocorridos no referido mês.

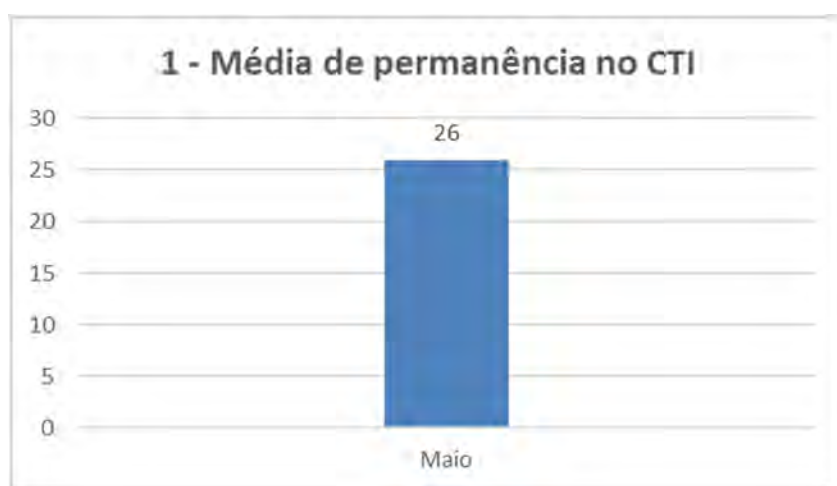
Anexo VII: Ata da reunião da comissão de revisão de óbito Maio22.

Anexo VIII: Relatório de óbitos Maio22.

## **2.2. Quadro 02 – Incentivo à Qualificação da Unidade de Saúde**

### **2.2.1. MÉDIA DE PERMANÊNCIA NO CTI**

Maio 2022: Valor alcançado 26 dias



Embora o perfil planejado originalmente do HMECG ser de um hospital geral, com cirurgias eletivas de distintas especialidades, além de tratamentos clínicos e intensivos. O mês de maio de 2022 se apresentou de forma bastante semelhante ao mês anterior, abril de 2022, com o perfil de pacientes internados na unidade completamente diferente do planejado e contratualizado inicialmente. Assim como no mês anterior, o Centro Cirúrgico segue em obras para adequação e início do seu funcionamento, sendo os pacientes encaminhados ao Hospital, em sua grande maioria, das outras unidades hospitalares municipais de Maricá- foram admitidos 143 pacientes, que resultaram em 125 internações (87,41%), das unidades municipais de Maricá - com idade significativa avançada (77% dos pacientes internados acima de 59 anos) e muitas comorbidades associadas. Além disso, muitos desses pacientes chegam com suas doenças de base descompensadas e em alguns casos até mesmo com franca instabilidade hemodinâmica.

HOSPITAL MUNICIPAL DR ERNESTO CHE GUEVARA		07/06/2022 09:54																														Página 1 de 1		
		MOVIMENTAÇÃO MENSAL - Maio/2022																																
CENSO MENSAL		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	
<b>Internação por Município</b>																																		
CABO FRIO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
ITABORAI		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
MAGE		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
MARICA		2	1	3	7	7	2	7	2	1	4	6	3	6	6	3	2	2	4	7	6	3	6	0	6	2	5	2	3	3	4	8	129	
NITEROI		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
RIO DE JANEIRO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
SAO GONCALO		0	0	0	0	1	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
<b>TOTAL</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>143</b>		

Fonte: Relatório Internações por procedência – sistema Salux

Quando comparado ao mês de abril, o mês de maio apresentou um pequeno aumento da taxa de permanência de internação, tanto em leitos de terapia intensiva quanto em leitos de clínica médica. Esse tempo elevado de permanência, que alcançou 26 dias neste último mês se deve a uma série de fatores, a citar: alguns pacientes com internação prolongada, com mais de 30 dias de internação, em terapia intensiva; pacientes com patologias de base graves ou com comorbidades descompensadas, levando a um maior tempo necessário para estabilização e ocorrência de complicações inerentes à internação hospitalar, resultando em aumento do dias de internação; espera para realização de exames junto a serviços terceirizados ou espera para realização de exames e/ou procedimentos fora do hospital, dependentes da Central Estadual de Regulação; pacientes que seriam de curta permanência em terapia intensiva acabam sendo internados nos leitos de semi-intensiva, não servindo como compensação aos pacientes de longa permanência.

Anexo IX –Relatório pacientes CTI Clínica Médica maio 22.

Anexo X –Relatório de saídas maio22.

## 2.2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA NA CLÍNICA MÉDICA

Maio 2022: Valor alcançado 13 dias



O tempo médio de permanência na Clínica Médica do HMECG, durante os meses de maio, ficou dentro da meta.

Anexo IX – Relatório pacientes CTI Clínica Médica maio 22.

Anexo X – Listagem de saídas Maio22.

#### 2.2.3. MÉDIA DE PERMANÊNCIA NA CLÍNICA CIRÚRGICA

***Não se aplica. Verificar período para implantação do serviço em edital/contrato. Aguardando definição do quadro de repasse referente aos indicadores da variável 02***

#### 2.2.4. MÉDIA DE PERMANÊNCIA NA PEDIATRIA

***Não se aplica. Verificar período para implantação do serviço em edital/contrato. Aguardando definição do quadro de repasse referente aos indicadores da variável 02***

#### 2.2.5. TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR (FATOR GRAVIDADE)

Maio 2022: Valor alcançado 25,17%



Como já mencionado no item 2.2.1, os últimos dois meses apresentaram um padrão extremamente semelhante em relação ao perfil de pacientes internados e os resultados obtidos nos tratamentos.

Mais uma vez, o perfil de pacientes internados na unidade foi em sua imensa maioria de pacientes idosos, com idade superior a 60 anos (83,7%).

Com este perfil de internação, o padrão da mortalidade seguiu essa mesma tendência, com mais de 85% dos óbitos (26 pacientes) ocorrendo acima de 60 anos. Vale ressaltar também, que quase 50% dos óbitos ocorreram no grupo de pacientes chamados de “superidosos”, ou seja, com idade superior a 80 anos.

O percentual de óbitos no mês de maio manteve a queda alcançada no mês de abril, entretanto, ainda se mantém acima da meta proposta no indicador, que é previsto para um hospital geral. Como o HMECG ainda não funciona como hospital geral, mas como um hospital referência para pacientes graves, sua taxa de mortalidade encontra-se abaixo do apresentado quando comparado à unidades com perfil de atendimento praticado hoje no HMECG, conforme referência incluída no relatório de março de 2022.

No mês de maio 147 pacientes receberam alta da unidade, destes, 37 pacientes (25,17%) foram à óbito no período, sendo 33 pacientes (89% do total de óbitos) com internação acima de 48h. Os 37 casos de óbitos ocorridos na unidade representam 25,17% do total de pacientes quando comparados ao número total de altas.

Dos 37 óbitos ocorridos na unidade:

- 9 pacientes (24,3%) permaneceram na UTI por período igual ou superior a 10 dias;
- 31 pacientes (83,7%) tinham idade acima de 59 anos;
- 9 pacientes (24,3%) apresentavam 3 ou mais comorbidades;
- 20 pacientes (54%) apresentavam quadro de infecção como causa básica de internação;

Na análise e revisão, dos 37 prontuários dos óbitos ocorridos no período de 01/05 à 31/05/2022, foi possível identificar as principais causas básicas e diretas (imediatas), envolvidas no evento fisiopatológico destes desfechos, sendo notado,

que as causas respiratórias ainda ocupam um grande percentual, cerca de 29,71% como causa básica dos óbitos analisados e revisados, porém não havendo notificação de Covid-19 dentre esses óbitos como causa básica.

As causas cardiovasculares responderam por 21,62 % do total de causas básicas de óbitos analisados e as neuro vasculares 2,7%. Na análise global causas infecciosas responderam por 54,05% das causas básicas de óbitos identificadas por essa comissão, sejam essas como primárias ou como decorrência de complicações de demais estados patológicos ou comorbidades.

#### Causa básica do óbito, segundo Declarações de Óbito

CAUSA BÁSICA DO ÓBITO	Nº	%
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	1	2,7%
CA GÁSTRICO	1	2,7%
CHOQUE CARDIOGÊNICO	2	5,4%
CHOQUE SÉPTICO	1	2,7%
EDEMA AGUDO DE PULMÃO	2	5,4%
ERISPELA	1	2,7%
FALÊNCIA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS	1	2,7%
HEMORRAGIA	1	2,7%
HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	1	2,7%
HIV	1	2,7%
INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	3	8,1%
INFECÇÃO CUTÂNEA	1	2,7%
INFECÇÃO URINÁRIA	1	2,7%
INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO	2	5,4%
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA	1	2,7%
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	1	2,7%
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA AGUDIZADA	1	2,7%
NEOPLASIA OSSEA	1	2,7%
PNEUMONIA	6	16,2%
PNEUMONIA BACTERIANA	3	8,1%
SEPSE PULMONAR	2	5,4%
SEPSE URINÁRIA	1	2,7%
TUBERCULOSE PULMONAR	1	2,7%
ULCERA SACRA	1	2,7%
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100,0%</b>

As comorbidades informadas foram coletadas qualitativamente em prontuário eletrônico em todos os pacientes analisados, fazendo busca manual na análise dos dados e da história clínica, agrupando os pacientes quanto ao número de comorbidades informadas em prontuário. Em função da qualidade das informações analisadas pela Comissão de Óbito, optou-se por agrupar os pacientes sem informação de comorbidades, não sendo possível

estatisticamente discriminar os casos não informados com a ausência de comorbidades

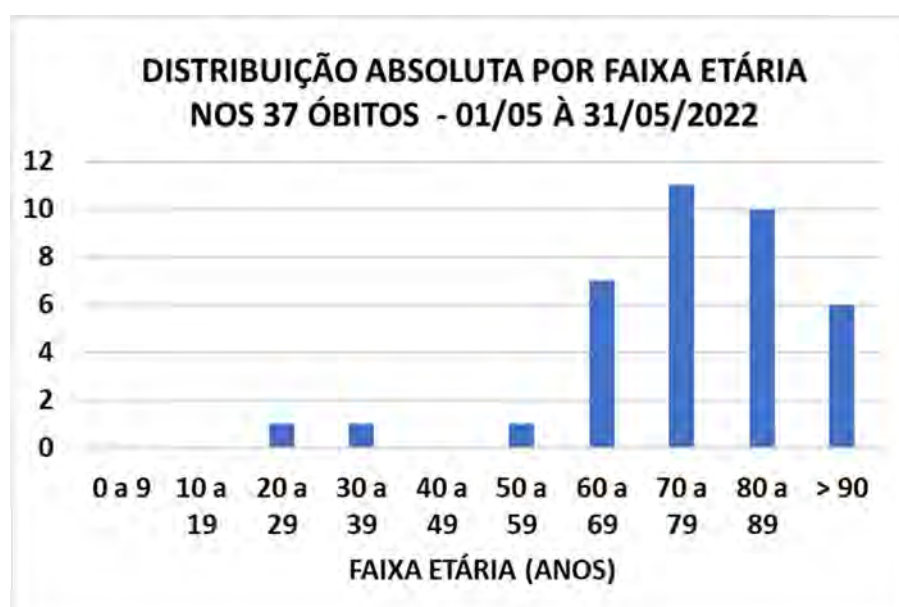
Número de comorbidades por paciente

Nº COMORBIDADES / PACIENTE	Nº PAC	%
Zero + NI	5	13,51%
1	10	27,02%
2	13	35,13%
3	06	16,21%
4	03	8,12%
TOTAL	37	100%

Natureza mais frequente das comorbidades encontradas nos 37 pacientes que vieram a óbito no período analisado entre 01/05 à 31/05/2022.

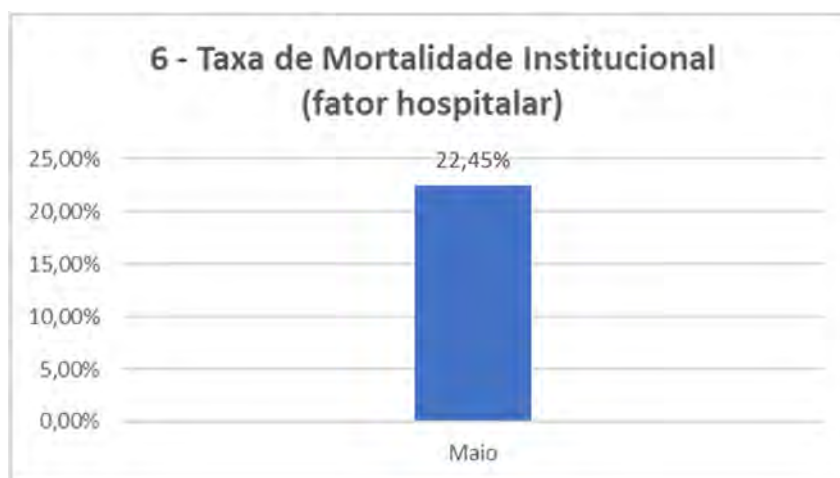
Comorbidades mais frequentes encontradas nos 37 óbitos.

COMORBIDADE	Nº PAC.	% DO TOTAL DE ÓBITOS
Hipertensão Arterial Sistêmica	21	56,76%
Diabetes Mellitus	11	29,73%
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	07	18,92%
Sequelas de Acidente Vascular Encefálico ou Síndrome Demencial	06	16,22%
Cardiológicas com ou sem Hipertensão Arterial Sistêmica	5	13,51%
Neoplasia	3	8,10%



## 2.2.6. TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (FATOR HOSPITALAR)

Maio 2022: Valor alcançado 22,45%



Seguindo a justificativa apresentada no indicador anterior (2.2.5), consequentemente esta meta também se mostrou fora de possibilidade de alcance, nas condições e perfil atual deste hospital.

Ainda segundo a justificativa anterior, a idade avançada dos pacientes que foram internados neste hospital no mês de Maio, associada a condições clínicas complexas na admissão dos mesmos, levam a uma mortalidade institucional elevada, pois a partir da abordagem inicial da nossa equipe, os pacientes são, quase em sua totalidade, compensados clinicamente, porém acabam evoluindo com complicações inerentes a internação, ao grau de severidade da doença aguda e ao estado funcional prévio do paciente à admissão, gerando internações prolongadas e elevando o número de óbitos institucionais.

Nesse mês de maio, o indicador de mortalidade institucional é pouco mais de 3 pontos percentuais menor que o indicador de mortalidade geral, o que aponta para uma estabilidade deste indicador, quando comparado ao mês de abril.



Anexo XI–Planilha informações dos óbitos Maio22.

### 2.2.7. ÍNDICE DE INFECÇÃO EM ACESSO VENOSO

Maio 2022: Valor alcançado 0,32%

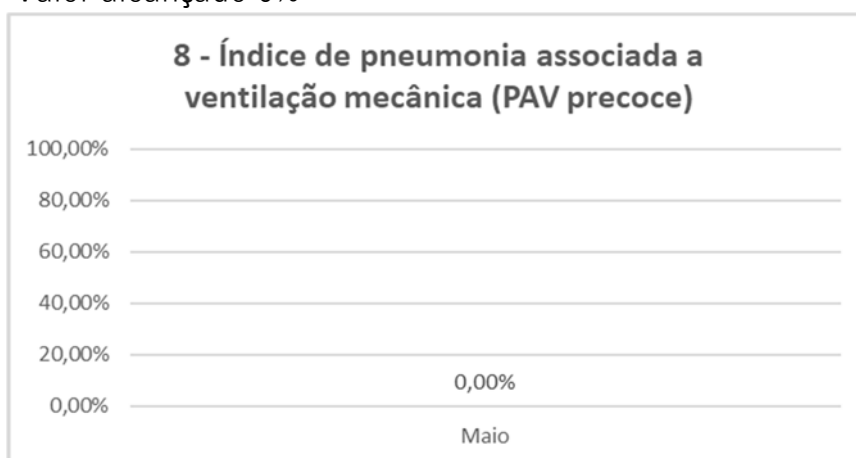


No mês de maio foram contabilizados 619pacientes/dia com necessidade de instalação/manutenção de cateter venoso central, sendo identificado 02pacientes com infecção de corrente sanguínea.

Anexo XII: Relatório CCIH maio22.

### 2.2.8. ÍNDICE DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAVPRECOCE)

Maio 2022: Valor alcançado 0%



No mês de maio o total de dias de todos os pacientes em ventilação mecânica foi de 145, sendo identificado 0pacientes com pneumonia associada a ventilação mecânica.

ANEXOS XII: Relatórios CCIH maio22.

#### 2.2.9. ÍNDICE DE INFECÇÃO EM CIRURGIAS LIMPAS

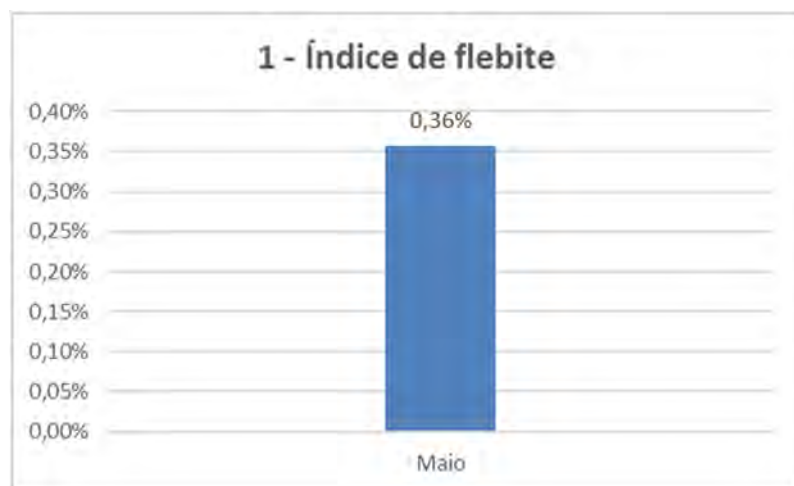
***Não se aplica. Verificar período para implantação do serviço em edital/contrato.***

***Aguardando definição do quadro de repasse referente aos indicadores da variável 02***

### 2.3. Quadro 03 – Incentivo à equipe

#### 2.3.1. ÍNDICE DE FLEBITE

Maio 2022: Valor alcançado0,36%

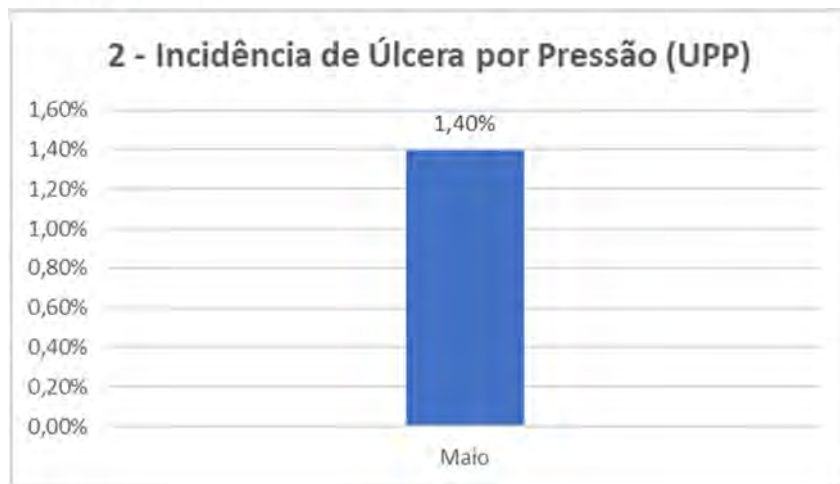


No mês de maio o total denúmero de pacientes-dia com acesso venoso foi de 1399, sendo identificados05pacientes com flebite.

Anexo XIII - Relatório NSP (Núcleo Segurança Paciente) maio 22

#### 2.3.2. INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO (UPP)

Maio 2022: Valor alcançado 1,40%



Durante o mês de maio, dos 143pacientes internados, 02pacientes apresentaram incidência de úlcera por pressão.

Anexo XIII– Relatório time de lesãoMaio22.

### 2.3.3. ÍNDICE DE QUEDA

Maio 2022: Valor alcançado 0,043%



No mês de maio, o número de pacientes-dia foi de 2.309, sendo identificada 1queda.

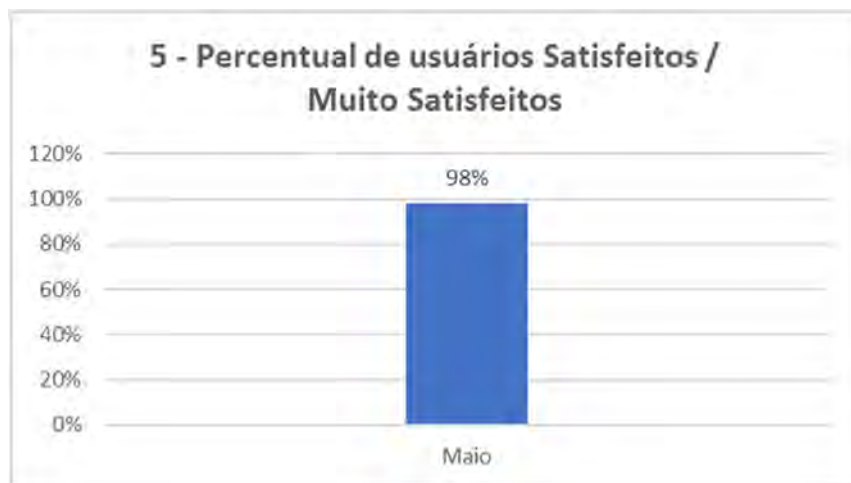
Anexo XIV–Relatório NSP (Núcleo Segurança Paciente) maio22.

### 2.3.4. ÍNDICE DE QUESTIONÁRIOS PREENCHIDOS PELOS PACIENTES EM OBSERVAÇÃO

**Não se aplica. Aguardando definição do quadro de repasse referente aos indicadores da variável 02**

### 2.3.5 PERCENTUAL DE USUÁRIOS SATISFEITOS / MUITO SATISFEITOS.

Maio 2022: Valor alcançado 98%



Sobre o nível de satisfação total, tivemos o resultado com o percentual de 91% (> 85%) dos votos para muito satisfeito (total de 84 votos) e 7% dos votos para satisfeito (total de 6 votos), 2% dos votos para razoavelmente satisfeito (total de 2 votos). Esses itens refletem o percentual de 98% para muito satisfeito e satisfeito no mês de maio de 22.

Anexo XV – Relatório Ouvidoria Maio22.

### 2.3.6 ÍNDICE DE INDICAÇÃO DA UNIDADE

Maio 2022: Valor alcançado 100%



De acordo com o total de 92 usuários entrevistados, o nível de indicação do hospital demonstra o percentual de 100% (>85%), ou seja, os 92 entrevistados informaram que indicariam o hospital para algum familiar ou conhecido.

Anexo XV – Relatório Ouvidoria maio22.

AnexoXVI- Planilha de Indicadores contratuais maio 22

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No mês de maio de 2022 não tivemos mortes diretamente relacionadas a COVID-19– demonstrando uma continuidade do mês anterior, mês que ficou marcado como o primeiro mês sem mortes diretamente relacionadas a COVID-19. Foi identificado uma estabilidade no número absoluto de óbitos (33 em abril e 37 em maio de 2022) e, também, na taxa de mortalidade (25% em oposição aos 23% do mês anterior). Observamos também um ligeiro aumento no tempo de internação nos leitos de terapia intensiva (21 dias médio do mês de abril contra 26 dias no mês de maio). Nossa análise criteriosa aponta novamente para as mesmas duas situações do mês de abril: primeiramente, precisamos ressaltar o estado clínico e hemodinâmico que os pacientes chegam à unidade, em sua maioria complexos e descompensados nos dois aspectos citados; e, finalmente, podemos afirmar que o aumento da taxa de permanência nos leitos de terapia intensiva se deu também por uma maior efetividade nos tratamentos propostos a esses pacientes graves, levando a um maior número de desfechos positivos e terminando com a queda da mortalidade hospitalar, como citado.

Com a previsão de término das obras de adequação do Centro Cirúrgico já para o mês de junho e com a conclusão da instalação da estrutura provisória para acomodar os setores administrativos, já estimamos iniciar os atendimentos ambulatoriais pré-operatórios neste mês de junho ainda e iniciar as atividades cirúrgicas logo nos primeiros dias de julho. Este passo importante será fundamental para nos aproximarmos ainda mais do perfil hospitalar contratualizado e, desta maneira, buscar alcançar as metas de todos os indicadores contratuais.

As Comissões mantiveram as atividades atendendo a 100% da necessidade dos processos avaliados. Não foi observado aumento quanto ao turnover da unidade, mantendo o índice dentro do esperado no período. A apresentação das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) no período continua sendo uma prévia,

uma vez que a data do fechamento do relatório é anterior a data estabelecida junto a Secretária de Saúde.