



**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO ANUAL
REFERENTE AO PERÍODO DE FEVEREIRO DE 2022 A JANEIRO DE 2023
HOSPITAL ESTADUAL JAYME SANTOS NEVES**

GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE PRÓPRIA – GECORP

NÚCLEO ESPECIAL DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE CONTRATO – NECAM

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – CMASS

Vitória, 29 de março de 2023

A Comissão de Monitoramento e Avaliação para Fiscalização do Contrato de Gestão referente ao controle dos Hospitais Estaduais gerenciados por Organizações Sociais, designada pelas N.º 190-S de 26 de maio de 2022, N.º 218-S de 11 de junho de 2021, N.º 210-S de 07 de julho de 2020, N.º 060-S de 18 de fevereiro de 2020, N.º 165-S de 27 de março de 2019 e N.º 560-S de 21 de novembro de 2019; nos termos dos Artigos 10º, 11º e 12º da Lei Complementar Estadual N.º 993 de 27 de dezembro de 2021, Decreto 5147-R de 31 de maio de 2022 e Instrução Normativa N.º 042/2017 de 15 de agosto de 2017.

O Decreto nº 4180-R, de 07 de dezembro de 2017 modificou a estrutura organizacional básica da Secretária de Saúde/SESA, transformando a Gerência de Controle, Monitoramento e Avaliação dos Serviços de Saúde em Gerência de Contratação das Organizações Sociais de Saúde – GECOS e o Núcleo Especial de Controle, Monitoramento e Avaliação do Terceiro Setor em Núcleo Especial de Avaliação e Monitoramento das Organizações Sociais – NEAMOS;

O decreto N° 4588-R, de 10 de março de 2020 que altera a estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde – SESA transformando a Gerência de Contratação das Organizações Sociais de Saúde – GECOS em Gerência de Monitoramento da Contratualização em Saúde – GEMOCS mantendo seu Núcleo Especial de Avaliação e Monitoramento das Organizações Sociais;

O decreto N° 4695-R, de 22 de julho de 2020 que altera a estrutura organizacional básica da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, transfere cargo e transforma cargos de provimento em comissão e função gratificada e sem elevação da despesa fixada. Transformando em seu Art. 5º A

Gerência de Monitoramento da Contratualização em Saúde – GEMOCS passa a denominar-se Gerência de Contratualização da Rede Própria – GECORP.

O decreto que altera a estrutura organizacional básica da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, transfere cargo e transforma cargos de provimento em comissão e função gratificada e sem elevação da despesa fixada. Transformando em seu Art. 4º A Gerência de Contratualização da Rede Própria – GECORP, com seus respectivos núcleos especiais, a ser subordinada hierarquicamente à Subsecretaria de Estado de Contratualização em Saúde – SSEC; transformando no Art. 5º o Núcleo Especial de Avaliação e Monitoramento das Organizações Sociais – NEAMOS em Núcleo Especial de Controle, Avaliação e Monitoramento de Contrato – NECAM; alterando também as suas atribuições.

Este relatório foi elaborado pela Comissão de Monitoramento, parte assistencial, cujo objetivo é demonstrar os resultados alcançados pela gestão da Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense – AEBES, através do comparativo da metas assistenciais contratualizadas pelo Contrato de Gestão e o desempenho do hospital, no período de Fevereiro de 2022 a Janeiro de 2023.

1 CONTRATO DE GESTÃO

O Contrato de Gestão 001/2012 (CG 001/2012), celebrado entre o Estado do Espírito Santo e a Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense – AEBES, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves.

O contrato foi assinado dia 31/10/2012 e publicado no dia 01/11/2012 no DIO/ES. Sua vigência foi de 05 (cinco) anos, a partir do dia 02/11/2012 até 01/11/2017. O 15º Termo Aditivo prorrogou a vigência do Contrato de Gestão nº 001/2012, e estabeleceu o período de 02/11/2017 a 01/11/2022. O 49º Termo Aditivo prorrogou a vigência do Contrato de Gestão nº 001/2012 por 12 (doze) meses – pelo período de 02/11/2022 a 02/11/2023.

Até Janeiro de 2023, foram assinados 52 Termos Aditivos (TA's) ao Contrato de Gestão 001/2012, cujos objetos foram ajustar metas quantitativas e qualitativas, modificar linhas de serviço e crescer valores de repasse para recursos de investimentos.

- O **45º TERMO ADITIVO** manteve inalteradas as metas assistenciais, os recursos financeiros, os indicadores de qualidade e os indicadores complementares estabelecidos no 44º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2012.
- O **46º TERMO ADITIVO** tem por objetos: Alterar as Metas Assistenciais estabelecidas no

45º TA; Alterar os indicadores de qualidade estabelecidos no 45º TA; Alterar os indicadores complementares estabelecidos no 45º TA; Alterar os recursos financeiros estabelecidos no 45º TA; Redistribuir os percentuais por linha de serviço contidos no Anexo Técnico II; Alterar a TABELA I – Para Contrato de Gestão para Gerenciamento de Hospitais “Portas Fechadas/Referenciadas” contida no Anexo Técnico II do Contrato de Gestão; Acrescer itens as Cláusulas Terceira e Décima Primeira ao Contrato de Gestão nº 001/2012. Vigente no período de 01 de junho de 2022 à 31 de julho de 2022.

- O **47º TERMO ADITIVO** manteve inalteradas as metas assistenciais, os recursos financeiros e os indicadores de qualidade estabelecidos no 46º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2012. Vigente no período de 01 de agosto de 2022 a 30 de setembro de 2022.
- O **48º TERMO ADITIVO** manteve inalteradas as metas assistenciais, os recursos financeiros e os indicadores de qualidade estabelecidos no 47º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2012. Vigente no período de 01 de outubro de 2022 à 01 de novembro de 2022.
- O **49º TERMO ADITIVO** prorrogou a vigência do Contrato de Gestão nº 001/2012 por 12 (doze) meses – pelo período de 02 de novembro de 2022 a 02 de novembro de 2023. Manteve inalteradas as metas quantitativas, os recursos financeiros e os indicadores de qualidade estabelecidos no 48º termo aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2012 pelo período de 10 (dez) dias. Com vigência em 02 de novembro de 2022 a 11 de novembro de 2022.
- O **50º TERMO ADITIVO** manteve inalteradas as metas quantitativas, os recursos financeiros e os indicadores de qualidade estabelecidos no 49º termo aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2012 pelo período de 19 (dezenove) dias. Com vigência em 12 de novembro de 2022 a 30 de novembro de 2022.
- O **51º TERMO ADITIVO** manteve inalteradas as metas assistenciais, os recursos financeiros e os indicadores de qualidade estabelecidos no 50º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2012. Vigente no período de 01 de dezembro de 2022 à 31 de maio de 2023.
- O **52º TERMO ADITIVO** inclui a Cláusula relacionada a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) – Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 e altera a numeração da Cláusula que trata do foro do Contrato de Gestão nº 001/2012.

2 BREVE HISTÓRICO E PERFIL ASSISTENCIAL

As atividades assistenciais no HEJSN iniciaram-se em 23 de fevereiro de 2013, com a proposta inicial de ser um hospital com perfil cirúrgico, ofertando atendimento de Pronto Socorro na modalidade “portas abertas”, com leitos de retaguarda para internação clínica e cirúrgica, incluindo leitos de UTI e CTQ (Centro de Tratamento de Queimados) e Maternidade de Alto Risco, com retaguarda de leitos de UTIN e UCINCo.

Sendo um hospital do tipo “portas abertas”, o mesmo dispõe de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano. É referência para o atendimento de pacientes politraumatizados, queimados, urgências/emergências clínicas e cirúrgicas, além de obstétricas de alto risco, dispondo de equipe multidisciplinar para o tratamento adequado ao usuário da rede, incluindo-se aí o profissional médico através das diversas especialidades, tanto em nível de internação quanto ambulatorial, sendo estas: Ortopedia, cirurgia plástica, oftalmologia, clínica médica, cirurgia geral, neurocirurgia, ginecologia/obstetrícia, cirurgia vascular, cardiologia, torácica, neurologia, nutrologia, cirurgia de mão, urologia, cirurgia buco-maxilo, infectologia, neonatologia, geneticista, anestesia, cirurgia plástica, terapia intensiva, pneumologia e psiquiatria e profissionais de outras áreas da saúde, que são fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeiros, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais. Oferta, ainda, para a rede estadual de saúde, através do Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames (NERCE), consultas, exames de imagens e procedimentos para a especialidade de oftalmologia, atendendo também, nesta linha de serviço, os pacientes egressos do hospital. Além de disponibilizar a realização de exames laboratoriais para os pacientes egressos do hospital, através da sua linha de serviços de análises clínicas.

Possui as seguintes habilitações: Serviço de Enteral e Parenteral; Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional; Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco TIPO II; Centro de Referência em Assistência à Queimados – Alta Complexidade; Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-ortopedia; UTI II Adulto; UTI Queimados; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II – UTIN II; Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional – UCINCo; Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru – UCINCa.

O perfil do HEJSN anteriormente relatado permaneceu até fevereiro de 2020.

Ocorre que, como é de amplo conhecimento, o mundo enfrentou uma pandemia decorrente do COVID-19. Diante desse cenário, foi necessária a adoção de medidas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes deste novo vírus, para isto diversos regramentos jurídicos foram decretados, sendo alguns deles: Decreto nº 4599-R, de 17 de março

de 2020; Decreto nº 4600-R, de 18 de março de 2020; Decreto nº 4601-R, de 18 de março de 2020; Decreto nº 4603-R, de 19 de março de 2020; Decreto nº 4604-R, de 19 de março de 2020; Decreto nº 4606-R, de 21 de março de 2020; Portaria nº 038-R, de 20 de março de 2020; Portaria nº 0042-R, de 24 de março de 2020; Portaria nº 048-R, de 25 de março de 2020 e Nota Técnica 02/2020 – GEVS/SESA/ES, entre outras, todos visando sobre medidas de enfrentamento à pandemia do COVID-19 em âmbito do Estado do Espírito Santo.

Essa nova realidade trouxe a necessidade de reorganização dos serviços, fluxos e definição das referências assistenciais hospitalares para o tratamento do Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado. A Portaria nº 038-R, de 20 de março de 2020, definiu as referências hospitalares ao tratamento da COVID-19, vejamos:

“Ficam estabelecidos como referências para Assistência Hospitalar ao tratamento dos pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave provocada pelo Coronavírus 2 – SARS-CoV-2, os seguintes estabelecimentos de saúde:

- A – Hospital do Doutor Roberto Arnizaut Silveiras – São Mateus;
- B – Hospital Maternidade Sílvia Avidos – Colatina;
- C – Hospital Doutor Jayme dos Santos Neves – Serra;
- D – Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória – Vitória;
- E – Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim
- F – Hospital Infantil Francisco de Assis – Cachoeiro do Itapemirim

Outras portarias foram publicadas com o objetivo de alteração dos perfis hospitalares durante o Estado de Emergência, alterando, inclusive, o perfil do HEJSN, conforme abaixo:

Portaria nº 053-R, de 30 de março de 2020:

“Hospital Doutor Jayme Santos Neves (HJSN): serviço de referência para acolhimento aos pacientes graves/ potencialmente graves com suspeita e diagnóstico para Coronavírus, incluindo gestantes e recém-nascidos; manutenção dos serviços de referência de maternidade de alto risco, unidade de terapia intensiva neonatal geral e do serviço de centro de terapia para queimados”.

Portaria nº 067-R, de 20 de abril de 2020:

“Hospital Doutor Jayme Santos Neves (HJSN): serviço referenciado para acolhimento aos pacientes graves/ potencialmente graves com suspeita e diagnóstico para COVID-19, incluindo gestantes e recém-nascidos (nascidos no HJSN). Manutenção dos serviços de referência de maternidade de alto risco, unidade de terapia intensiva neonatal geral e do serviço de centro de terapia para queimados”.

E ainda pela Portaria nº 084-R, de 15 de maio de 2020:

“HOSPITAL DOUTOR JAYME SANTOS NEVES (HJSN): serviço referenciado para acolhimento aos pacientes graves/ potencialmente graves com suspeita e/ou diagnóstico para COVID-19, incluindo gestantes e recém-nascidos (nascidos no HJSN). Manutenção dos serviços de referência de maternidade de alto risco, unidade de terapia intensiva neonatal geral e do serviço de centro de terapia para queimados”;

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

- **PORTARIA 041-R**, de 24 de março de 2020, que suspendeu 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;
- **PORTARIA Nº 155-R**, de 06 de agosto de 2020, estabeleceu o reagendamento das consultas e exames ambulatoriais e cirurgias eletivas ofertadas 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.
- **PORTARIA Nº185-R**, de 18 de setembro de 2020, estabeleceu que a avaliação das metas físicas e qualitativas programadas estariam suspensas de 01 de março de 2020 até 30 de setembro de 2020 devido à mudança do perfil assistencial dos hospitais, ressalvado o planejamento de retomada da SESA.
- **PORTARIA Nº 004-R**, de 12 de janeiro de 2021, que dispõe sobre a suspensão de todos os procedimentos eletivos vinculados a internação hospitalar nos hospitais próprios e contratualizados da rede pública sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde.
- **Lei Federal nº14.123**, 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 Nº 610** - ES, de 26 de março de 2021, que mantém o estado de calamidade pública devido a pandemia de COVID-19.
- **DECRETO Nº 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 Nº 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.

- **OF/SESA/SSERCAS/Nº115/2021**, Assunto: Reversão de leitos utilizados para enfrentamento da COVID-19, de 30 de junho de 2021. (E-docs 2021-G8SZBM).
- **INFORME TÉCNICO SESA/SSAS/GGH – 012/2021**, Assunto: PLANO DE CAPACIDADE PLENA HOSPITALAR – MONITORAMENTO DA RETOMADA SEGURA DE LEITOS COVID-19 PARA NÃO COVID-19 – FASES FINAIS, de 21 de Outubro de 2021. (E-docs 2021 – 4Q7BM).
- **PORTARIA GM/MS Nº 3.082**, DE 9 DE NOVEMBRO DE 2021 – Cancela a autorização de leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19.
- **PORTARIA Nº021-R**, de 30 de janeiro de 2022 – Determina a suspensão imediata das cirurgias eletivas nas unidades da rede pública e privada de saúde em todos os Municípios do Estado do Espírito Santo.
- **OFÍCIO/SESA/SSERCAS/GECORP Nº 002/2022** – Assunto: Testagem COVID-19, de 13 de Janeiro de 2022 (E-Docs 2022-NJS9FD).

Tendo em vista as determinações contidas nas portarias acima citadas, o HEJSN se tornou referência para acolhimento aos pacientes graves/ potencialmente graves com suspeita e diagnóstico para COVID-19, incluindo gestantes e recém-nascidos (nascidos no HEJSN), assim como permaneceu referência de maternidade de alto risco, unidade de terapia intensiva neonatal geral e do serviço de centro de terapia para queimados. Deixando, desta forma, de ser um hospital “portas abertas”, eminentemente cirúrgico, para se tornar um hospital “portas fechadas”, eminentemente clínico (mantendo o modelo “portas abertas” apenas para os serviços referenciados de Maternidade de Alto Risco e Queimados).

Como hospital do tipo “portas fechadas”, a admissão dos pacientes no HEJSN passa a ser via Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI) ou SAMU, quando apresentarem quadro clínico compatível com COVID-19.

Cabe informar que, devido a alteração do perfil do HEJSN houve a necessidade de readequação das linhas de serviço monitoradas neste Contrato, que culminou em novo custeio a partir do Termo Aditivo – TA Extraordinário, e readequação da Instituição ao seu novo perfil.

Essas alterações do perfil de atendimento do HEJSN permaneceram pelo prazo necessário ao enfrentamento da atual situação de emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19).

Por solicitação da SESA, o HEJSN passou também a ser referência Estadual na assistência à mulher adulta ao abortamento seguro e vítimas de violência sexual, nos casos previstos na lei, sob gestão Estadual, devendo seguir os critérios estabelecidos e contidos em documento CI/SESA/SSAS/GEPORAS Nº121/2020 de 26 de agosto de 2020.

No dia 05 de outubro de 2021, a pedido da SESA, o HEJSN passou a realizar atendimento a cirurgia de mão e no dia 15 de outubro de 2021 à ortopedia trauma, sendo referência via NERI para esse perfil de pacientes internados em outros hospitais da rede estadual que são porta aberta para o trauma.

Em 08 de janeiro de 2022, ocorreram alteração de perfil dos leitos do HEJSN anteriormente denominados leitos COVID-19 para leitos de SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS solicitadas por telefone pela Subsecretaria de Estado de Regulação, Controle e Avaliação em Saúde – SSERCAS. Tal fato comprometeu a anterior forma de apuração da meta Pacientes-dia COVID-19, deste modo, a CMASS Assistencial – HEJSN solicitou a AEBES que providenciasse novo relatório que fosse possível a contagem dos pacientes-dia suspeito e confirmados de COVID-19 a qual respondeu:

*“Informamos que para atendimento foram criados e disponibilizados no Sistema MV os seguintes relatórios: **Relatório de Pacientes-dia COVID:** considera todos os dias de internação dos pacientes Covid-19 confirmados e suspeitos, conforme dados apresentados pelo preenchimento do formulário de cada paciente denominado “Registro de CCIH para pacientes COVID-19” pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar no sistema MV PEP. Disponível no caminho: Pasta MV 2000 (E:) > MV2000i > Gerenciais > FFCH > Relatórios > Personalizados > Pacientes dia COVID.”*

Desta forma, o indicador Paciente-dia COVID-19, no mês de Janeiro de 2022 teve apuração do alcance de meta diferente dos meses anteriores, ou seja, não mais pelo perfil do leito ocupado pelo paciente, mas por critério de CCIH suspeitos e confirmados Covid-19. Essa CMASS entende que a forma de apuração está adequada no que se refere a apuração de pacientes confirmados e suspeitos de COVID-19.

Além da mudança do perfil dos leitos, foi determinado ao HEJSN:

“....a testagem de Covid-19 no HEJSN deverá ser ampliada para a realização de 1.000 testes por dia, realizados por meio de agendamento nas plataformas existentes, com funcionamento de 12h diárias, todos os dias da

Em acordo com as diversas documentações tramitadas ao final do mês de março de 2022 e início do mês de abril (E-docs 2022-2G2MF4, 2022-26QQ6L, 2022-4S6S1F, dentre outros), os leitos ora denominados “leitos-COVID” do HEJSN foram revertidos em leitos clínicos e cirúrgicos. Desta maneira, ao dia 11 de abril de 2022 não havia nenhum leito denominado de “leito COVID” neste hospital.

Além destas mudanças, no mês de abril de 2022, o HEJSN tornou-se referência em Atendimento de intoxicação por dicloreto de paraquate, acidentes com animais peçonhentos e profilaxia anti rábica conforme consta no E-docs 2022-7QP7GJ.

Em 27 de maio de 2022, no OF/SESA/SSERCAS/Nº 159/2022 (E-Docs 2022-4CT595), a SSERCAS, por determinação do Secretário de Estado da Saúde, solicitou ao HEJSN que realize 12 mil consultas ortopédicas nos próximos três meses (4 mil em junho, 4 mil em julho e 4 mil em agosto).

A partir de junho de 2022, várias destas mudanças foram consolidadas no 46º Termo Aditivo. Este TA, conforme já mencionado, alterou o perfil do HEJSN conforme necessidade da rede de saúde do estado. Voltaram a existir as Linhas de Serviço Saídas Hospitalares, Urgência e Emergência, Ambulatório e SADT Externo além das alterações dos Indicadores de Qualidade e Complementares.

Atualmente o Hospital Estadual Dr Jayme Santos Neves atende: Cirurgia geral – trauma associado a lesão vascular e/ou neurocirúrgica; Cirurgia geral – trauma não associado a lesão vascular e/ou neurocirúrgica e urgências não trauma; Cirurgia geral – abdome agudo; Programa de queimados; Cirurgia vascular – urgências e emergências; Cirurgia vascular – eletivas; Clínica médica – urgência e emergência; Materno-infantil – alto risco; Neurocirurgia – urgência e emergência; Neurocirurgia – eletivas; Neurologia; Oftalmologia – trauma, urgências e emergências clínicas e cirúrgicas; Ortopedia – trauma associado a lesão vascular e/ou neurocirúrgica; Ortopedia – trauma não associado a lesão vascular ou neurocirúrgica e urgências ortopédicas sem trauma; Ortopedia – eletivas; Saúde bucal e bucomaxilofacial – trauma e urgências não trauma.

Abaixo estão descritas as linhas de serviços e indicadores de qualidade durante o período:

Quadro 1 – Linhas de Serviço do período – fevereiro a maio de 2022

INDICADORES QUANTITATIVOS		
Tipos de Leitos	Metas Mensais	Período
COVID – 19	8.953	Fevereiro a Maio de 2022
NÃO COVID – 19	285	

Quadro 2 – Indicadores Complementares do período – fevereiro a maio de 2022

INDICADORES COMPLEMENTARES			
Linha de Serviço	Indicadores	Peso	Período
Tipo de Leito COVID-19	Percentual de Resposta as Solicitações em até 2 H \geq 70%	50%	Fevereiro a Maio de 2022
	Percentual de aceite ao SAMU de 100 % confirmados e suspeitos COVID 19	50%	

Fonte: 45ºTA

Quadro 3 – Linhas de Serviço do período – junho de 2022 a janeiro de 2023

INDICADORES QUANTITATIVOS							
Linhas de Serviço	Metas Mensais						
Período	Jun/22 a Jul/22	Ago/22	Set/22	Out/22	Nov/22	Dez 22	Jan/23
Saídas Hospitalares	1.228	1.228	1.228	1.228	1.228	1.228	1.228
Urgência e Emergência/ Clas. de Risco	1.318	1.318	1.318	1.318	1.318	1.318	1.318
Ambulatório	5.260	5.260	5.260	5.260	5.260	5.260	5.260
SADT Externo	2.239	2.213	2.099	1.815	1.691	1.615	1.615

Fonte: 46º, 47º, 48º, 49º e 50ºTA

Quadro 4 – Indicadores Complementares do período – junho de 2022 a janeiro de 2023

INDICADORES COMPLEMENTARES			
Linhas de Serviço	Metas Mensais	Peso	Período
Saídas Hospitalares	Percentual de Resposta As Solicitações em Até 2 H \geq 90%.	50%	Junho de 2022 a Janeiro de 2023
	Apresentação de Relatório com Ações Executadas pela Gestão do HEJSN que Objetivem Redução de Tempo Médio de Permanência.	50%	
Urgência e Emergência/ Clas. de Risco	Percentual de aceite as demandas do SAMU = 100%.	50%	Junho de 2022 a Janeiro de 2023
	Check List de Manutenção da Sala de Choque.	25%	
	Check List de Manutenção da Sala de Admissão da Maternidade.	25%	
Ambulatório	Disponibilização do quantitativo contratual de consultas ambulatoriais contratualizadas.	20%	Junho de 2022 a Janeiro de 2023
	Disponibilização da agenda fixa.	20%	
	Apresentação de Escala Médica Ambulatorial por especialidade distribuído pela infraestrutura de salas do ambulatório.	20%	

	Apresentação de relatório de tempo médio de retorno pós-operatório por especialidade.	20%	
	Apresentação de relatório do número de consultas realizadas por especialidade e tipo (retorno/follow-up) no período.	20%	
SADT Externo	Disponibilização do quantitativo contratual de exames de imagem (SADT) para o NERCE.	25%	Junho de 2022 a Janeiro de 2023
	Disponibilização da agenda fixa.	25%	
	Manutenção preventiva dos equipamentos de imagem.	25%	
	Apresentação de relatório de perda primária, absenteísmo e não realização de exames por motivo com conduta adotada.	25%	

Fonte: 46°, 47°, 48°, 49° e 50°TA

Quadro 5 – Indicadores de Qualidade do período – fevereiro a maio de 2022

Indicadores	Pesos	Período
Farmacovigilância	25%	Fevereiro a Maio de 2022
Incidência de Úlcera Por Pressão	25%	
Hora/Homem Treinamento	25%	
Resolução de Reclamação	25%	

Fonte: 45°TA

Quadro 6 – Indicadores de Qualidade do período – junho de 2022 a janeiro de 2023

Indicadores	Pesos	Período
Taxa De Adesão A Samp	20%	Junho de 2022 a Janeiro de 2023
Índice De Queda	20%	
Taxa De Suspensão De Cirurgia Eletiva	20%	
Controle Da Taxa De Cesariana Em Primíparas	20%	
Farmacovigilância	10%	
Resolução De Reclamação	10%	

Fonte: 46°, 47°, 48°, 49° e 50°TA

O valor de custeio para os meses de fevereiro e maio de 2022 foram calculados através da **NOTA TÉCNICA: ESTUDO ESTIMADO DE CUSTEIO PARA O HOSPITAL DOUTOR JAYME SANTOS NEVES (HEJSN) REFERÊNCIA EM TRATAMENTO DE COVID-19 CONFORME PORTARIA SESA Nº 067-R DE 20/04/2020** elaborada pela GAS – Gerência de Auditoria em Saúde.

Para o novo perfil o custeio foi apresentado na **NOTA TÉCNICA DE CUSTOS Nº 02/2022 - CUSTEIO ESTIMATIVO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE OFERTADO NO HOSPITAL ESTADUAL JAYME DOS SANTOS NEVES (HEJSN) PARA ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2012, ENTRE A SESA/ES E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

3 INFRAESTRUTURA DE LEITOS

Em Dezembro de 2021 estavam assim distribuídos os leitos do hospital HEJSN

- 130 leitos de UTI COVID-19
- 40 leitos de enfermaria COVID-19
- 57 leitos de UTI Não-Covid
- 116 leitos de enfermaria Não-Covid
- 40 leitos de UTIN/UCIN

Totalizando 383 leitos censáveis.

No 08/01/2022 por determinação da subsecretaria da Subsecretaria de Estado de Regulação, Controle e Avaliação em Saúde (SSERCAS) os leitos do Jayme deixaram de ter o perfil COVID-19 e passaram a denominar-se SÍNDROME RESPIRATÓRIA.

Seguindo solicitação da SESA no dia 24/02/22, oficializada no dia 25/02/22, através dos EDOCS 2022 – K128XP E 2002 – ZWX7ZP, foi iniciada a transformação de mais 20 leitos de UTI SÍNDROME RESPIRATÓRIA em UTI CLÍNICA/CIRÚRGICA no mesmo dia 24/02/22, totalizando 40 leitos de UTI CLÍNICA (20 já vinham sendo utilizadas para esse fim desde 23/01/22).

No dia 18/03/22 a GRASS/SERCAS/SESA, diante da ocupação dos leitos de UTI SR do HEJSN e diante da necessidade da rede estadual, com demandas importantes em PAs e Hospitais, solicitou a transformação de 20 leitos de UTI isolamento de SR em 20 leitos de UTI isolamento Clínica. Essa mudança foi realizada no 2º andar, onde os 20 primeiros leitos passaram a ser Clínicos. Nessa mesma data houve mudança do painel de leitos HEJSN no MV Regulação, por orientação das GRASS.

No dia 04/04/22, seguindo orientação do E-Docs 2022-M475R9, onde o secretário autoriza e determina a transformação de 20 leitos de UTI COVID em UTI CLÍNICA, totalizando 50 leitos de UTI COVID e 130 leitos de UTI CLÍNICA/CIRÚRGICA, foi modificado o perfil de 20 leitos de UTI COVID no 6ºB em 20 leitos de UTI CLÍNICA CIRÚRGICA. As demais alterações solicitadas nesse documento foram inseridas num cronograma que tem previsão de ser cumprido até 16/05/2022. No dia 07/04/22, por orientação da SSERCAS/SESA, após a desocupação quase completa dos leitos de UTI e ENF DE SÍNDROME RESP (COVID), o HEJSN deixou de ser referência estadual para atendimento a pacientes suspeitos e confirmados de COVID, e todos os seus 180 leitos de

UTI e 76 de enfermaria passaram a ser CLÍNICOS E CIRÚRGICOS, sem leitos mais exclusivos para COVID. No dia 11/04/22 foram transformados 70 leitos de UTI CLÍNICA em mais 70 leitos de enfermaria CLÍNICA/CIRÚRGICA, e 16 leitos de enfermaria foram transformados em 13 leitos de SEMI INTENSIVA, conforme cronograma previsto no OFÍCIO AEBES HEJSN DIR.TÉCNICA 049 / 2022. No dia 17/04/22 foi necessário fazer manutenção corretiva do sistema de climatização do 2º andar, e para tanto, 20 leitos (UTI 2A UTI 2B) foram transferidos para o setor 6ºB, onde 20 leitos de enfermaria foram bloqueados e reativados como UTI, para esse fim temporariamente, até a conclusão do serviço, prevista para meados de maio/2022. No dia 25/04/22 os últimos 60 leitos de UTI criados durante a pandemia foram desmobilizados e transformados em leitos de Enfermária Clínica e Cirúrgica. Nessa mesma data houve reabertura da porta da Urgência do HEJSN, mas de forma referenciada, aos traumas e urgências clínicas dos municípios sob nossa responsabilidade.

Segue quadro abaixo com o total de leitos do HEJSN estabelecidos para atender o novo perfil do hospital e vigente atualmente:

Quadro 7.

Leitos Censáveis HEJSN			
	Perfil	Tipo	Nº de Leitos
ADULTOS	UTI	Clínico/Cirúrgico/UTQ	57
	Semi Intensivo	-	13
	Enfermária	Clínico/Cirúrgico/CTQ	180
		Materno	60
INFANTIS	UTIN	UTIN/UCIN	40
TOTAL DE LEITOS			350

Fonte: Prestação de Contas HEJSN - AEBES.

4 ACOMPANHAMENTO DA OPERACIONALIZAÇÃO DO HEJSN PELA AEBES E METAS

O Contrato de Gestão 001/2012 e seus respectivos TA's estipulam metas assistenciais referentes à produção hospitalar (linhas de serviço correspondentes a parte fixa, quantitativos) e a indicadores de qualidade (indicadores da parte variável, qualitativos).

O acompanhamento do Contrato de Gestão 001/2012 é realizado pela CMASS Assistencial com base nos princípios constitucionais, relativos à administração pública, de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. De uma forma geral, o processo de Monitoramento envolve:

- Análise de informações in loco;
- Análise de dados do sistema MV e prontuários;

- Relatórios enviados pelos setores da SESA como: Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames – NERCE (Modificado pra NEOAA – Núcleo Especial de Organização do Acesso Ambulatorial em Julho de 2022); Núcleo Especial de Regulação Internação – NERI, Núcleo Especial de Regulação de Urgência e Emergência – NERUE
- Análise de dados fornecidos via Relatório de Prestação de Contas;

4.1 METAS QUANTITATIVAS

A análise das metas quantitativas baseia-se na produção hospitalar nas linhas previstas no Contrato de Gestão. Nos meses fevereiro de 2022 a maio de 2022 as metas quantitativas eram as seguintes: **Pacientes-dia COVID-19 e Saídas Hospitalares NÃO-COVID 19**. Nos meses de junho de 2022 a janeiro de 2023 as metas quantitativas foram: **Saídas Hospitalares, Classificação de Risco Urgência / Emergência, Ambulatório e SADT Externo**.

- **Pacientes-dia COVID-19:** Linha de serviço criada com o objetivo de atender pacientes regulados via NERI e SAMU 192 que necessitam de atendimento/tratamento a infecção de COVID 19 (pacientes suspeitos e confirmados).
- **Saídas Hospitalares NÃO-COVID 19:** Refere-se a soma do número de altas, evasões, transferências externas, óbitos hospitalares (<24 horas) e óbitos institucionais (≥ 24 horas), registradas por clínica (Maternidade, Unidade de Tratamento Intensivo – UTI Neonatal e Centro de Tratamento de Queimados – CTQ). A principal porta de entrada para essa linha é a internação através do Pronto Socorro do Hospital e os recém-nascidos da maternidade do próprio hospital.
- **Saídas Hospitalares:** Refere-se a soma do número de altas, transferências externas, óbitos hospitalares (<24 horas) e óbitos institucionais (≥ 24 horas), registradas por clínica. A principal porta de entrada (porta referenciada) para essa linha é a internação através do Pronto Socorro do Hospital.
- **Urgência e Emergência:** Refere-se ao número de usuários atendidos pela triagem da Classificação de Risco no Pronto Socorro do HEJSN. Esta linha disponibiliza porta de entrada regulada com o funcionamento 24 horas por dia, 7 dias da semana.
- **Ambulatório:** Refere-se ao número de atendimentos realizados por consultas médicas e não médicas. A principal porta de entrada para este serviço é através do Núcleo Especial de Organização do Acesso Ambulatorial – NEOAA, além de egressos do próprio hospital.
- **SADT Externo:** Refere-se ao quantitativo de exames realizados preferencialmente para pacientes externos, isto é, pacientes regulados pelo Núcleo Especial de Organização do

Acesso Ambulatorial – NEOAA com complementação do quantitativo pactuado utilizado para pacientes egressos do hospital.

Quadro 8

Demonstrativo do Desempenho das Linhas de Serviço – Fevereiro 2022 a Janeiro 2023												
Linhas de Serviço	2022											2023
	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan
Pacientes-dia COVID-19	2.870	1.203	588	368								
Saídas Hospit. Não-COVID 19	391	390	353	377								
Saídas Hospitalares					961	934	943	897	1.004	1.024	993	1.020
Urgência/Emergência					2.280	2.378	2.230	2.122	2.529	2.525	2.681	2.736
Ambulatório					2.901	3.765	2.741	2.848	2.684	2.972	2.872	3.600
SADT Externo					1.309	1.343	1.587	1.385	1.160	995	1.092	1.338

Fonte: Prestação de Contas AEBES, Relatórios MV e análises CMASS

Quadro 9

Apuração do Alcance de Metas por Linhas de Serviço		
1º Semestre (Fevereiro a Maio/2022)		
Linhas de Serviço		
	Pacientes-dia COVID-19	Saídas Hospitalares Não-COVID 19
Meta	35.812	1.140
Realizado	5.029	1.511
% Alcance	14,04%	132,54%

Fonte: Prestação de Contas AEBES, Relatórios MV e análises CMASS

Quadro 10

Apuração do Alcance de Metas por Linhas de Serviço				
1º Semestre (Junho a Julho/2022)				
Linhas de Serviço				
	Saídas Hospitalares	Urgência / Emergência	Ambulatório	SADT Externo
Meta	2.456	2.636	10.520	4.478
Realizado	1.895	4.658	6.666	2.652
% Alcance	77,16%	176,71%	63,37%	59,22%

Fonte: Prestação de Contas AEBES, Relatórios MV e análises CMASS

Quadro 11

Apuração do Alcance de Metas por Linhas de Serviço				
2º Semestre (Agosto/2022 a Janeiro/2023)				
Linhas de Serviço				
	Saídas Hospitalares	Urgência / Emergência	Ambulatório	SADT Externo
Meta	7.368	7.908	31.560	11.048
Realizado	5.881	14.823	17.717	7.517
% Alcance	79,82%	187,44%	56,14%	68,04%

Fonte: Prestação de Contas AEBES, Relatórios MV e análises CMASS

Como é possível observar, nas linhas de serviço pacientes-dia COVID-19, Saídas Hospitalares, Ambulatório e SADT Externo o HEJSN não alcançou a meta em nenhum dos semestres, porém após a aplicação do Indicador Complementar não foi aplicado ajuste a menor. O detalhamento das aplicações das tabelas e indicadores complementares estão descritos no 1º e 2º Relatório Semestral de 2022 publicados no site da SESA.

4.2 METAS QUALITATIVAS

Os Indicadores de Qualidade são ferramentas importantes para o monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços prestados aos pacientes pelo hospital.

Os Indicadores de Qualidade vigentes de FEVEREIRO de 2022 a MAIO de 2022 foram:

- **Incidência de Úlcera Por Pressão (Meta \leq 20%)**

Este indicador foi mantido porém teve sua meta ajustada para adequar-se ao perfil dos pacientes COVID-19. O ajuste no valor deste indicador tem como base ofício 192/2020 recebido pela AEBES e baseado em diversos estudos justificando incidência de até 57% referente ao perfil dos pacientes internados em leitos de UTI Adulto por COVID-19. No estudo recente da revista; prevention of pressure ulcers among individualis cared for the prone position: lessons for the COVID-19 emergency.

- **Hora/Homem Treinamento (Meta \geq 2,0 h)**

Este indicador foi mantido, porém teve sua meta ajustada com o intuito de ampliar o quantitativo de treinamentos tanto relacionado ao manejo dos pacientes COVID-19 e pacientes graves, uma vez que o HEJSN tornou-se um hospital com sua maioria de leitos de UTI, bem como capacitar os funcionários que foram contratados, muitas vezes sem a experiência necessária, para adequar o quadro de funcionários as legislações.

- **Resolução de Reclamação (Meta: \geq 90%)**

O objetivo desse indicador é monitorarmos e avaliarmos o desempenho da instituição nas respostas/tratativas das reclamações dos usuários registradas nos canais de serviço de atenção ao usuário (SAU/Ouvidoria/Urna) e as detectadas na aplicação dos formulários de Pesquisa de Satisfação. Sabendo que a resolução da reclamação é o conjunto de ações geradas no sentido de solucioná-la de modo imediato e, principalmente em sua causa raiz, que tem como objetivo central identificar a razão da falha e implementar ações corretivas para que isso não ocorra novamente. Tendo em vista o fortalecimento da qualidade da gestão da atenção, melhorias relacionadas aos processos de trabalho gerenciais e a manutenção das boas práticas em saúde, direcionadas aos usuários. O resultado desse indicador é obtido utilizando a fórmula de cálculo $n.^{\circ}$ reclamações resolvidas / $n.^{\circ}$ de reclamações recebidas x 100.

- **Farmacovigilância (Meta = 1º e 2º trimestres > 70% e 3º e 4º trimestres > 90%)**

O conceito de Farmacovigilância referido como “Conjunto de atividades de detecção, registro e avaliação das Reações Adversas, com o objetivo de determinar a incidência, gravidade e nexos de causalidade com os medicamentos, baseadas no estudo sistemático

e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos”. Deste modo, esse é um indicador de qualidade imprescindível para melhoria da segurança dos usuários. O HEJSN irá enviar junto a prestação de contas os eventos adversos (óbitos, danos graves moderados, leves, e sem dano) relacionados a FARMACOVIGILÂNCIA, notificados no período e APRESENTAR relatório de investigação, análise e tratativas dos eventos classificados como óbito e grave.

Os Indicadores de Qualidade vigentes de JUNHO de 2022 a JANEIRO de 2023 foram:

- **Taxa de Adesão a SAMP – Cirurgia Segura (Meta 1º e 2º Trimestres > 70% - Meta 3º e 4º Trimestres > 90%)**

A finalidade deste indicador é reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto. O HEJSN enviará mensalmente junto à prestação de contas ou disponibilizar acesso na Unidade Institucional (F:) - como é feita a de LPP/FARMACOVIGILÂNCIA – planilha (.xls) de **TODOS** os procedimentos cirúrgicos agendados realizados no período (exceto urgência e emergência), contendo todos os dados dos pacientes para que a CMASS faça amostragem nos prontuários da execução da IN CC006 e preenchimento da SAMP. O HEJSN liberará acesso ao sistema do MAPA CIRÚRGICO para que a CMASS Assistencial verifique no dia seguinte às cirurgias os itens previsto na IN CC006.

- **Índice de Queda (Meta Junho < 0,73 – Meta Julho a Dezembro < 1,5)**

No caso da ocorrência de queda, esta deve ser notificada e o paciente avaliado e atendido imediatamente para mitigação/atenuação dos possíveis danos. A avaliação dos casos de queda no setor em que ocorreu, permite a identificação dos fatores contribuintes e serve como fonte de aprendizado para o redesenho de um processo de cuidado mais seguro. O HEJSN enviará mensalmente junto a prestação de contas ou disponibilizar acesso na Unidade Institucional (F:) - como é feita a de LPP/FARMACOVIGILÂNCIA – planilha (.xls) de **TODOS** os eventos adversos (com óbitos, danos graves moderados, leves, e sem dano) relacionados a QUEDA notificados no período pelo sistema/formulários de notificação e APRESENTAR relatório de investigação, análise e tratativas dos eventos classificados como moderado, grave e óbito. A OSS deverá enviar junto à planilha documentos que evidenciem o processo de investigação, análise e tratativas dos eventos (relatórios gerenciais, evidências documentais – ata de reunião, lista de presença).

- **Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas (Meta 1º e 2º Trimestres < 8,0% - Meta 3º e 4º Trimestres < 6,0%)**

Evitar a suspensão de cirurgias significa contribuir com o fluxo dos pacientes internamente, permitir o ingresso de outros, evitar o aumento do tempo de internação, prevenindo os eventos adversos que impedem o restabelecimento da saúde dos pacientes. Os benefícios em relação aos recursos financeiros são inquestionáveis. Número de cirurgias suspensas: É o total de cirurgias suspensas dentro do período analisado cuja causa não dependeu do paciente, inclusive as cirurgias ambulatoriais, realizadas em ambiente cirúrgico. Ex.: cirurgias suspensas por falta de material, ausência do cirurgião, ausência do anestesista, falta de salas, falta de acomodações, falta de hemocomponentes, erro de agendamento. Quando a suspensão ocorre antes da internação, por motivos extra-pacientes, o dado não deve ser contabilizado. Se houver suspensão no dia da cirurgia, a mesma deverá ser contabilizada. O HEJSN enviará mensalmente junto a prestação de contas ou disponibilizar acesso na Unidade Institucional (F:) - como é feita a de LPP/FARMACOVIGILÂNCIA - planilha (.xls) contendo listagem de **TODOS** os procedimentos cirúrgicos agendados, realizados, suspensos e cancelados no período com seus motivos de suspensão/cancelamento, contendo todos os dados dos pacientes para que a CMASS faça o monitoramento do indicador.

- **Controle De Taxa De Cesarianas Em Primíparas (Meta 1º e 2º Trimestres > 60% - Meta 3º e 4º Trimestres > 80%)**

É um indicador selecionado que deverá refletir a qualidade do processo assistencial em obstetrícia. Deste modo, será acompanhado mensalmente os critérios exigidos para pontuação do alcance da meta. Serão 5 os critérios exigidos cada um deles será avaliado como cumprido ou não cumprido. São eles: Envio de dados relacionados ao indicador, Relatório de Classificação dos Partos com a metodologia de Robson, Relatório Obstétrico: Análise destes índices pela equipe especializada gestora do Serviço de Obstetrícia, Endosso pela Diretoria Técnica e de Enfermagem do Relatório Obstétrico e Implantação das iniciativas recomendadas por trimestre.

- **Farmacovigilância (Meta > 90%)**

O conceito de Farmacovigilância referido como “Conjunto de atividades de detecção, registro e avaliação das Reações Adversas, com o objetivo de determinar a incidência, gravidade enexo de causalidade com os medicamentos, baseadas no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos”. Deste modo, esse é um indicador de qualidade imprescindível para melhoria da segurança dos usuários. O HEJSN irá enviar junto a prestação de contas os eventos adversos (óbitos, danos graves moderados, leves, e sem dano) relacionados a FARMACOVIGILÂNCIA notificados no período e APRESENTAR relatório de investigação, análise e tratativas dos eventos classificados como óbito e grave.

- **Resolução de Reclamação (Meta \geq 90%)**

O objetivo desse indicador é monitorarmos e avaliarmos o desempenho da instituição nas respostas/tratativas das reclamações dos usuários registradas nos canais de Serviço de Atenção ao Usuário ou Ouvidoria do HOSPITAL, Ouvidoria SESA e outras Ouvidorias públicas e as detectadas na aplicação dos formulários de Pesquisa de Satisfação. Sabendo que a resolução da reclamação é o conjunto de ações geradas no sentido de solucioná-la de modo imediato e, principalmente em sua causa raiz, que tem como objetivo central identificar a razão da falha e implementar ações corretivas para que isso não ocorra novamente. Tendo em vista o fortalecimento da qualidade da gestão da atenção, melhorias relacionadas aos processos de trabalho gerenciais e a manutenção das boas práticas em saúde, direcionadas aos usuários. O resultado desse indicador é obtido utilizando a fórmula de cálculo $n.^{\circ}$ reclamações resolvidas / $n.^{\circ}$ de reclamações recebidas x 100.

Quadro 12

Alcance dos Indicadores de Qualidade do HEJSN - Fevereiro 2022 a Janeiro 2023													
Indicadores de Qualidade	Meta	2022											2023
		Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan
Incidência de Úlcera por Pressão	≤ 20%	11,45%	7,11%	8,51%	4,33%								
Hora/Homem Treinamento	≥ 2,0	3,75	4,31	4,97	3,33								
Resolução de Reclamação	≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Farmacovigilância	> 90%	100%	100%	*NA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Taxa de Adesão a SAMP	> 70%					80%	75%	94%	80%	100%			
Taxa de Adesão a SAMP	> 90%										95%	85%	95%
Índice de Queda	< 0,73					0,63							
Índice de Queda	< 1,5						1,10	1,19	1,17	1,39	0,68	1,22	1,12
Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva	< 8,0%					6,60%	3,88%	4,57%	2,19%	7,67%			
Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva	< 6,0%										4,31%	7,29%	4,11%
Controle da Taxa de Cesariana em Primíparas	> 60%					100%	100%	100%	100%	100%			
Controle da Taxa de Cesariana em Primíparas	> 80%										100%	100%	100%

*Não de aplica, pois não foram notificados eventos adversos moderados, graves ou óbitos de farmacovigilância no mês de abril/2022.

O quadro abaixo demonstra os resultados das metas referentes aos Indicadores de Qualidade.

Quadro 13

Análise dos Indicadores de Qualidade nos Trimestres			
Indicador de Qualidade	Meta	Média 1º trimestre	2º trimestre (MAIO/2022)
Incidência de Úlcera por Pressão (IUPP)	≤ 20%	9,02%	4,33%
Farmacovigilância	>90%	100%	100%
Resolução de Reclamação	≥ 90%	100%	100%
Hora Homem Treinamento (H/H)	≥ 2,0 h	4,34 h	3,33 h

Fonte: Prestação de Contas AEBES, Relatórios MV e análises CMASS

Quadro 14

Análise dos Indicadores de Qualidade nos Trimestres				
Indicador de Qualidade	Meta	2º trimestre (JUN a JUL/22)	Média 3º trimestre	Média 4º trimestre
Taxa de Adesão a SAMP	1º e 2º > 70% 3º e 4º > 90%	77,50%	91,37%	91,67%
Índice de Queda	Junho < 0,73 Jul a Dez < 1,5	Jun 0,63 Jul 1,10	1,25	1,01
Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva	1º e 2º < 8,0% 3º e 4º < 6,0%	5,24%	4,81%	5,24%
Controle da Taxa de Cesariana em Primíparas	1º e 2º > 60% 3º e 4º > 80%	100%	100%	100%
Farmacovigilância	>90%	100%	100%	100%
Resolução de Reclamação	≥ 90%	100%	100%	100%

Fonte: Prestação de Contas AEBES, Relatórios MV e análises CMASS

O Indicador de Qualidade Índice de Queda teve a meta alterada no mês de julho de 2022, conforme solicitação, em registro de encaminhamento E-Docs 2022-2G76H9 e revisão do Manual de Indicador Qualitativo, foi feita a alteração da meta do indicador Índice de Queda de 0,73 para 1,50.

5 INDICADORES DA ATENÇÃO AO USUÁRIO

A comissão realiza o monitoramento e a avaliação da atenção ao usuário através dos indicadores:

- Resolução das reclamações – registros e as tratativas das reclamações dos usuários;
- Satisfação do usuário obtido através da pesquisa de avaliação dos serviços prestados, realizada pela OS junto aos usuários atendidos;

- E as ações/ projetos de humanização desempenhados pela OS conforme as diretrizes e os dispositivos preconizados pela Política Nacional de Humanização do SUS.

5.1 Indicador de Resolução de Reclamações

Esse indicador, a partir do TA extraordinário no mês de julho/2020, passou a constar como indicador de qualidade, por isso os dados e informações do mesmo constam no item 4.2 Metas Qualitativas desse relatório.

5.2 Indicador Satisfação do Usuário – Pesquisa de Satisfação

A Pesquisa de Satisfação destina-se à avaliação da percepção do usuário sobre a qualidade dos serviços prestados pelo hospital. A pesquisa é realizada mensalmente nos setores de internação, ambulatório, SADT/exames e urgência e emergência por meio de questionário estruturado, onde os resultados são obtidos com a fórmula de cálculo: número de questionários com resposta “muito satisfeito e satisfeito” / n.º questionários efetivos nos setores indicados x 100. Sua aferição mensal procura garantir que a instituição se preocupe com os processos que visam a satisfação do usuário através da qualidade e melhoria contínua da assistência oferecida.

Quadro 15

META	SATISFAÇÃO DO USUÁRIO DE FEV/22 a JAN/23 - % realizado												MÉDIA ANUAL
	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN/23	
≥ 85%	99,14%	98,96%	99,17%	98,93%	99,22%	99,06%	99,15%	99,15%	98,85%	99,27%	99,02%	98,73%	99,05%

Fonte: Prestação de Contas AEBES no período Fevereiro de 2022 a Janeiro 2023

Observa-se no quadro acima que a média de satisfação do usuário no ano contratual de 99,05%. Para o monitoramento desse indicador é realizado a abordagem de aproximadamente 10% dos clientes atendidos nos hospitais e que responderam a pesquisa de satisfação como muito satisfeito ou satisfeito, confirmando assim junto aos usuários as respectivas respostas/satisfação.

6 POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO

O foco do atendimento em saúde nos dias atuais está pautado em um atendimento humanizado, onde o paciente deve ser ouvido, compreendido, acolhido, ter sua opinião, queixas e necessidades consideradas, para então serem dados os encaminhamentos e orientações concernentes. O cuidado centrado no paciente significa reconhecer que suas necessidades estão em primeiro lugar. Esse cuidado oferece uma assistência individualizada, integral e humanizada, sintetizando a eficiência e o acolhimento. Todos os profissionais de saúde devem caminhar juntos nesse movimento, buscando entender do que o paciente precisa e como podemos atender da

melhor maneira possível para que nossas ações possam gerar valor a sua experiência. Neste sentido, o HEJSN tem buscado continuamente aprimorar sua atuação com o cliente através de projetos, programas e ações que visem qualificar cada vez mais o cliente interno, colaboradores do Jayme e o nosso cliente externo (paciente/familiares, comunidade de modo geral) atendendo com excelência visando à melhoria da qualidade de vida de seus pacientes, familiares e comunidade como um todo. Para que o cuidado centrado no paciente ocorra de maneira efetiva, é necessário que a equipe tenha o olhar para além da doença e com empatia. Vale ressaltar que a participação da equipe é fundamental para que as ações planejadas, junto ao paciente e familiares, ocorram de forma efetiva e satisfatória.

7 AÇÕES E PROJETOS REALIZADOS NO HEJSN NO ATENDIMENTO HUMANIZADO A PACIENTES/USUÁRIOS:

Com o objetivo de aprimorar a atenção humanizada ao paciente e seus familiares o HEJSN desenvolveu projetos centrados no paciente que tem como propósito possibilitar aos mesmos uma assistência diferenciada, considerando sua subjetividade e experiência pessoal diante do adoecer. Levando em consideração o contexto hospitalar e suas implicações na vida do paciente/família, a equipe multidisciplinar elabora e executa os projetos.

- **Amor em Palavras:** Em virtude da pandemia os familiares, que antes participavam de forma efetiva do processo de hospitalização de seu familiar, não puderam mais acompanhar e auxiliar o seu ente querido da maneira exercida antes da pandemia. O medo, a insegurança, a ansiedade e outros sentimentos negativos se potencializam com o afastamento familiar e medo da doença. Diante do impacto emocional causado pela doença e afastamento social, o serviço de psicologia desenvolveu o projeto amor e palavra, no qual familiares enviam mensagens de apoio e carinho por e-mail (amorempalavras@hejsn.aebes.org.br), fato que contribui para um melhor enfrentamento e conexão afetiva entre família e paciente. Após o recebimento da carta, a equipe de psicologia a imprime e realiza a leitura diretamente ao paciente, mesmo os casos onde paciente esteja sob efeito de sedação.
- **Projeto ativamente:** São para pacientes lúcidos e orientados que estão em tratamento no hospital e necessitam de alguma maneira ativar a mente, porque ficam muito ociosos por não receberem visita e não ter acompanhantes. Tratam se de exercícios mentais preparadas pela equipe da psicologia e entregue semanalmente um kit com atividade, lápis e caneta.
- **Visita Humanizada:** Esta ferramenta de humanização é destinada a pacientes, com COVID confirmado ou COVID descartado, que apresentam prognostico ruim, risco eminente

de óbito ou com indicação de Cuidados Paliativos. Esta modalidade de visita é possibilitada para que os familiares possam estar próximos ao paciente e ter a possibilidade de se despedir de seu ente querido. As liberações de visita ocorrem de acordo com a avaliação da equipe médica, enfermagem e multidisciplinar, sendo consideradas todas as medidas de segurança e suas de EPI'S. E para pacientes amparados pela lei, ou seja, Idosos, gestantes e menores, as visitas humanizadas acontecem com maior frequência, de acordo com critérios médicos e disponibilidade da família.

- **Projeto Gratidão:** Objetivo de valorizar, agradecer e reconhecer o trabalho humanizado realizado pelos profissionais do HEJSN durante a pandemia. Pacientes, familiares e a comunidade podem enviar mensagens, vídeos, cartazes e presentes em forma de agradecimento de todo os cuidados e carinho recebidos durante a internação, proporcionando aos colaboradores sentimento de valorização do trabalho realizados.
- **Visita Virtual:** São para pacientes internados que estão lúcidos e orientados e no período de suspensão das visitas criou a possibilidade com ajuda da tecnologia a interação entre pacientes e familiares, processo importante para recuperação dos pacientes.
- **Corredor de Palmas:** São para pacientes que tiveram COVID e estão recebendo alta. Para registrar esse momento importante o paciente recebe um certificado (Venci o COVID) e ao passar pelo corredor do setor em que esteve internado são aplaudidos pelos colaboradores e recebidos pelos familiares.
- **Projeto Acolher:** É realizado com os profissionais do Serviço social e da psicologia com o objetivo de acolher os familiares antes e durante o boletim, prestando orientações educativas e preventivas sobre o COVID como higienização das mãos, uso de máscaras, aglomerações, não permanência em casos de sintomas gripais. Os colaboradores acompanham o boletim e recebem possíveis demandas de pacientes e familiares.
- **Eternizando o Momento:** Projeto com gestantes de alto risco que são acompanhadas pelo hospital, que oferta ensaio fotográfico com finalidade de fortalecimento emocional durante o período gestacional.
- **Boletim Telefônico:** O serviço social e psicologia identificam familiares que estão no grupo de risco, em isolamento com sintomas de COVID ou que geograficamente estão distantes. O histórico-social do familiar é colhido pelo serviço social que repassa as informações ao médico que realiza o boletim por telefone.

- **Marquinha do amor:** Este projeto tem como objetivo oportunizar aos pais que perderam o bebê e que desejam guardar uma lembrança do momento de nascimento do filho, é ofertado um cartão impresso contendo a marca do pezinho da criança com mensagem e seus dados pessoais.
- **Paciente de Valor:** O projeto tem como objetivo proporcionar um trabalho humanizado respeitando as particularidades de cada paciente onde o profissional faz um levantamento de dados sobre o paciente e este formulário é colocado junto ao seu leito.
- **Oficina do Cuidado:** São para pacientes internados na Instituição que estão em tratamento no hospital. É realizada a entrega nas unidades de internação (Obs.. Exceto maternidade, UTIN e UCIN) de kits contendo shampoo, condicionador, creme de pentear, cortador de unha, pente, desodorante, sabonete, creme de hidratação corporal, com o objetivo de avançar a higiene pessoal do indivíduo, fazendo com que haja uma melhora significativa no tratamento durante o seu período de internação.
- **Serviço de ouvidoria:** O serviço de ouvidoria funciona 24 horas com o objetivo de garantir acolhimento diferenciado e uma escuta qualificada, oferecendo oportunidade aos usuários de apresentarem suas críticas, sugestões, elogios e dúvidas. Sendo um canal de mediação de conflitos e dispositivo de humanização no serviço de saúde prestado ao cidadão.

8 PROJETO SUSTENTABILIDADE HUMANA

Cada vez mais, o mundo corporativo se dá conta de que o capital humano é um dos principais responsáveis pelo crescimento e sustentabilidade da empresa. Visando oferecer aos empregados melhor clima de confiança interpessoal e respeito mútuo, foi elaborado um cronograma de ações voltadas à valorização, humanização e ao reconhecimento com o qual se espera impactar melhorias no clima, engajamento e retenção de talentos.

Em julho, foi homologada a IN – Instrução Normativa de Sustentabilidade Humana que visa possibilitar o bem-estar próprio e coletivo, por meio da manutenção de valores e de conhecimentos, consciência de si mesmo e interação com o mundo visando as iniciativas positivas como a melhor forma de se cultivar uma vida plenamente sustentável.

A proposta é que todas as unidades AEBES desfrutem dos mesmos programas seguindo uma mesma diretriz: Os 4 pilares da sustentabilidade humana que são:

1º Pilar – Sentido: Propósito e Valores; Inclusão e Diversidade

- **Conte Comigo:** O objetivo desse programa é para atender os recém-admitidos para valorização e inclusão dos mesmos, realizando entrevista individual para avaliar a satisfação e acolhimento das equipes valorizando o cuidado uns com os outros.
- **Projeto Doce Elogio:** É o reconhecimento através do cliente a excelência do atendimento ao colaborador. Este projeto tem a finalidade de estruturar e ser um canal de ligação entre a comunidade e o hospital, fortalecendo a assistência humanizada. Onde o colaborador elogiado recebe um cartão com o elogio do paciente e/ou acompanhante com um bom-bom, gerando um reconhecimento pelo bom trabalho prestado.
- **Acompanhamento Adolescentes Aprendizizes e Pessoas com deficiência:** Programa realizado visando a humanização no HEJSN devido ter funcionários com múltiplas deficiências que atuam em várias funções, respeitando as diversidades e proporcionando inclusão organizando encontros e treinamentos para propor conscientização e sensibilização de todos.

2º Pilar – Identidade e Liberdade: Saúde Mental; Avaliação Biopsicossocial

- **Acolhimento Psicossocial:** Serviço ofertado para os colaboradores do hospital, sendo de livre demanda com objetivo de acolher os funcionários que devido a pandemia houve crescimento das vulnerabilidades sociais e familiares, depressão, dificuldades de adaptação entre outros ofertando atendimentos Psicossocial para promover o bem-estar mental e social.

3º Pilar – Utilidade: Liderança Positiva, Clima e Cultura Humanizada

- **Desenvolvimento de Lideranças:** Ações realizadas no hospital para capacitação e desenvolvimento do perfil de liderança e no acompanhamento individual com a promoção de capacitações abordando a gestão por competência, a avaliação de desempenho é realizada com parceria a consultoria do RH. Estima-se que, até o final de 2022, todos estejam participando do projeto, por meio da avaliação de desempenho.
- **Calendário Gastronômico:** Dentro do trabalho humanizado realizado pelo HEJSN foram criadas as ações comemorativas ofertando refeições e lanches especiais nas datas como: Dia dos Pais, Outubro Rosa, Novembro Azul, Natal e Ano Novo.

- **Pesquisa de Clima Organizacional:** Realizada com os profissionais de 2 em 2 anos tem como objetivo coletar informações relevantes para identificar pontos fortes, pontos de melhoria, aspirações e expectativas que os funcionários do HEJSN visualizam sobre a organização.

4º Pilar – Conexão: Desenvolvimento Participativo (Protagonismo); Performace & Resultados

- **SIPAT:** É a semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho realizada anualmente pelo hospital com os colaboradores para promover a conscientização da prevenção de acidentes. Neste evento ocorre várias dinâmicas, jogos e conversas com temas relevantes: Saúde mental e emocional, saúde social e segurança e saúde espiritual e tem a parte lúdica com sorteios de brindes.
- **Momento de Gratidão:** Para agradecer e valorizar a dedicação dos funcionários do HEJSN é realizada pela AEBES e seus gestores um painel com fotos tiradas durante o ano e também é ofertado um certificado com mensagens de agradecimento aos colaboradores.

9 CONCLUSÃO

O Hospital Estadual Dr Jayme Santos Neves, sob gestão da AEBES, no ano de 2022 manteve-se até maio como referência para os pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19. Com a atenuação da pandemia de COVID-19 no estado do Espírito Santo foram realizadas mudanças nos perfis dos leitos para atender a outras demandas de saúde dos usuários do SUS. Dessa forma, o hospital foi se reformulando para atender as demandas da SESA nas demais necessidades de acesso aos cuidados da população capixaba.

A mudança do perfil do HEJSN foi consolidada em junho de 2022 com a publicação do 46º Termo Aditivo que alterou as metas assistenciais, os indicadores de qualidade, os indicadores complementares, os recursos financeiros e redistribuiu os percentuais por linha de serviço.

A comissão, através do monitoramento, avaliou que as metas qualitativas foram alcançadas em sua maioria e as metas quantitativas que não tiveram seu alcance dentro esperado, após aplicação das medidas já previstas que avaliam a prontidão de atendimento as demandas da SESA (indicadores complementares), constatou que a gestão da AEBES foi capaz de gerir e mobilizar leitos e receber os pacientes demandados para o HEJSN.

A comissão de monitoramento vem apontando em seus relatórios e notas técnicas a necessidade ajuste do perfil do hospital, conseqüentemente adequação de metas e custeio.

Essa CMASS Assistencial entende que o HEJSN é uma importante estrutura que compõe a Rede de Atenção a Saúde do Espírito Santo e acredita que é necessário unir esforços para utilizar cada

vez mais este investimento em benefício da sociedade com qualidade, ética, economicidade e responsabilidade.

Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Serviços de Saúde – HEJSN

Andreia Salezze Vieira
Farmacêutica – Membro CMASS

Jeane Cristina B. Pessoa da Silva
Enfermeira – Membro CMASS

Telma Pereira Salomão
Assistente Social – Membro CMASS

ASSINATURAS (3)

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

JEANE CRISTINA BATISTA PESSOA DA SILVA

ENFERMEIRO - QSS
NECAM - SESA - GOVES
assinado em 29/03/2023 11:17:18 -03:00

TELMA PEREIRA SALOMÃO

ASSISTENTE SOCIAL - DT
NECAM - SESA - GOVES
assinado em 29/03/2023 11:18:00 -03:00

ANDREIA SALEZZE VIEIRA

MEMBRO (COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO)
SESA - SESA - GOVES
assinado em 29/03/2023 12:58:56 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 29/03/2023 12:58:56 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por JEANE CRISTINA BATISTA PESSOA DA SILVA (ENFERMEIRO - QSS - NECAM - 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/2023-980XCX>