

## Resultados de Produção

### Metas Quantitativas

O Termo de Colaboração no.001/2022 estabelece que a atividade assistencial do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - Iris Rezende Machado subdivide-se em 5 (cinco) linhas de pactuação para efeito de avaliação de metas de produção: internação, cirurgias, procedimentos de hemodinâmica, atendimento ambulatorial e SADT externo.

#### 1. Número de Saídas Hospitalares realizadas

A expressão “saída hospitalar” refere-se à soma do número de altas, transferências externas e óbitos hospitalares. Os resultados apresentados são: saídas da clínica médica, clínica cirúrgica e clínica pediátrica.

A extração dos dados no HMAP é realizada por meio do banco de dados do prontuário eletrônico (usa-se no HMAP o sistema Tasy®) em consonância com a Epimed Solutions® (empresa especializada em soluções para a gestão de informações clínicas e epidemiológicas, que melhoram a eficiência do atendimento hospitalar e a segurança do paciente.

#### 2. Procedimentos Cirúrgicos e em Hemodinâmica realizados

Este indicador tem como objetivo calcular o número total de procedimentos cirúrgicos e em ambiente de hemodinâmica realizados mensalmente. A extração dos dados no HMAP é realizada por meio do banco de dados do prontuário eletrônico (usa-se no HMAP o sistema Tasy®).

Para a realização dos procedimentos, é necessário qualificar o paciente. O processo de qualificação ocorre com consulta especializada com especialista, avaliação e consulta de enfermagem e avaliação de risco cirúrgico com equipe de anestesiologia.

### 3. Número de Consultas ofertadas

A assistência médica ambulatorial é um tipo de atendimento criado para dar atenção básica e especializada. No ambulatório, há o acolhimento de enfermagem, realizado pelo técnico de enfermagem, com aferição de sinais vitais. Isso, para garantir uma pré-avaliação do quadro clínico dos pacientes, facilitando assim o processo de consultas médicas.

Este indicador tem como objetivo calcular o número total de consultas ofertadas mensalmente.

### 4. Número de exames ofertados

O Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) é uma modalidade de prestação de serviço ofertada nas unidades de saúde e responsável pela realização de exames complementares das linhas de cuidado da atenção básica e da atenção especializada. O objetivo do SADT é apoiar a realização de um diagnóstico assertivo dos casos dos pacientes.

Este indicador tem como objetivo calcular o número total de exames ofertados mensalmente.

## Metas Qualitativas

### 1. Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Este indicador tem como objetivo calcular o número total de AIH apresentadas pelo serviço de saúde.

### 2. Densidade de infecção de corrente sanguínea (ICS) associada à cateter venoso central nas unidades de terapia intensiva adulto e pediátrica (UTIs)

A ocorrência desta infecção é monitorada por meio do indicador de Densidade de Incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente Confirmada (DI IPCSL). O numerador refere a quantidade de episódios de IPCSL no período, destacamos que são notificadas somente as infecções com comprovação microbiológica

(hemoculturas positivas). O denominador é o “paciente com cateter central” que é a unidade de medida que representa a intensidade da exposição dos pacientes aos cateteres centrais (soma de pacientes em uso de cateteres centrais, a cada dia, no mês selecionado para a vigilância).

### 3. Infecção de Sítio Cirúrgico

O HMAP monitora a Taxa de ISC em Cirurgias Limpas (CL) pois estas representam os procedimentos que abordam sítios com o menor potencial de contaminação e, portanto, menor incidência de infecção esperada. Os procedimentos são monitorados por 30 dias ou por até 90 dias para procedimentos com prótese. O indicador consiste na relação do “Número total de ISC relacionadas às cirurgias limpas, no período” dividido pelo “Número total de cirurgias limpas realizadas, no período”.

### 4. Taxa de Ocupação

A taxa de ocupação é calculada pelo percentual da quantidade de pacientes que são atendidos diariamente e o número de leitos que estão disponíveis no hospital, a conta deve ser feita da seguinte maneira:

$$\frac{\text{Número de pacientes no dia}}{\text{Número de leitos disponíveis no dia}} \times 100$$

O número de pacientes atendidos no dia deve ser dividido pelo número de leitos disponíveis no mesmo dia. Em seguida, o resultado deve ser multiplicado por 100.

A extração dos dados no HMAP é realizada por meio do banco de dados do prontuário eletrônico (usa-se no HMAP o sistema Tasy®).

## 5. Tempo Médio de Permanência (TMP)

A média de permanência é um indicador de saúde que aponta a duração, em média, do tempo de internação dos pacientes. Ou seja, a quantidade de dias que o paciente passou recebendo cuidados até o momento de sua alta.

Quanto menor a média de permanência, menor é o período de internação e, conseqüentemente, mais rápida a internação de um novo paciente. Esse dado é importante para monitorar e manter o processo de internação mais dinâmico e eficiente, mostrando pontos de alerta em internações que devem ser acompanhados.

O TMP é calculado pelo número de pacientes que deram entrada por dia, em determinado período dividido pelas saídas nesse mesmo período x 100. A extração dos dados no HMAP é realizada por meio do banco de dados do prontuário eletrônico (usa-se no HMAP o sistema Tasy®).

## 6. Taxa de readmissão em até 30 dias e readmissão em UTI adulto em menos de 48 horas

A taxa de readmissão hospitalar é proposta como um indicador de qualidade porque está relacionada ao resultado para o paciente e à eficiência organizacional. É definida como a repetida internação hospitalar de um paciente, após sua alta para casa ou de alguma unidade específica. A identificação do comportamento das readmissões hospitalares é informação valiosa para a organização de intervenções que diminuam a frequência desses eventos bem como o impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias.

## 7. Taxa de mortalidade hospitalar padronizada (TMHP)


**Definição TMHP: razão entre o número observado e o número esperado de óbitos no hospital**

Número esperado de óbitos: Soma das probabilidades de óbito no hospital. São utilizados coeficientes derivados de modelos de regressão logística para calcular a probabilidade de morte no hospital. Para cada um dos grupos diagnósticos incluídos é desenvolvido um modelo de regressão logística com as seguintes variáveis independentes: idade, sexo, duração da internação, tipo de admissão, comorbidades e transferências.

## 8. Taxa de Leitos Bloqueados por Motivos Operacionais

A taxa de bloqueio de leito por motivos operacional é calculada pelo percentual de leitos bloqueados por motivos operacionais / leito x dia x 100.

Abaixo, seguem dados de produção referentes ao mês de Janeiro de 2024:

|  |  | Indicador                              | Setor | Meta   | jan/24 | Acumulado Total (Jun/22 a Jan/24) |
|---|--|--|-------|--------|--------|-----------------------------------|
| QUANTITATIVAS   | Saídas Hospitalares  | Clínica Médica, Pediátrica e Cirúrgica | 975   | 854    | 16388  |                                   |
|   | Procedimentos Cirúrgicos   | -                                      | 646   | 679    | 10301  |                                   |
|   | Procedimentos de Hemodinâmica  | -                                      | 225   | 204    | 3271   |                                   |
|   | Consultas Ofertadas  | -                                      | 8448  | 9583   | 143237 |                                   |
|   | SADT Externo Ofertado  | -                                      | 7085  | 8018   | 131560 |                                   |
| QUALITATIVAS  | Autorização de Internação Hospitalar - AIH   | -                                      | 100%  | 105,0% | 103,6% |                                   |
|   | Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico  | -                                      | 3,90% | 0,39%  | 1,07%  |                                   |
|   | ICS - Densidade de Infecção de corrente sanguínea associada a catéter venoso central - UTI adulto e pediátrica | -                                      | 5,2   | 3,8    | 3,4    |                                   |
|   | Taxa de Ocupação   | Clínica Médica                         | 80%   | 88,7%  | 85,8%  |                                   |
|   | Taxa de Ocupação   | Clínica Cirúrgica                      | 80%   | 82,0%  | 68,6%  |                                   |
|   | Média de Permanência   | Clínica Médica                         | 8,0   | 5,0    | 5,9    |                                   |
|   | Média de Permanência   | Clínica Cirúrgica                      | 3,5   | 2,8    | 2,6    |                                   |
|   | Média de Permanência   | Clínica Pediátrica                     | 4,0   | 2,7    | 2,6    |                                   |
|   | Taxa de readmissão hospitalar não programada em até 30 dias  | -                                      | 20,0% | 4,4%   | 4,6%   |                                   |
|   | Taxa de readmissão em UTI em menos de 48 horas   | UTI Adulto                             | 5,0%  | 5,0%   | 2,9%   |                                   |
|   | Taxa de Mortalidade Hospitalar Padronizada   | -                                      | 1,5   | 0,9    | 1,1    |                                   |
|   | Percentual de suspensão de cirurgia programada por condição operacional  | -                                      | 5,0%  | 0,2%   | 0,46%  |                                   |
|   | Taxa de leito bloqueado por motivo operacinal  | -                                      | 10,0% | 0,4%   | 0,12%  |                                   |