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” divido 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, consequentemente, 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 Julho de 2026;

	Indicador	Setor	Meta	jul/26	Acumulado Total (Jun/22 a Jul/26)	Acumulado Total (Jan/26 a Jul/26)
QUANTITATIVAS	Saídas Hospitalares	Clínica Médica, Pediátrica e Cirúrgica	645	667	40239	4872
	Procedimentos Cirúrgicos	-	446	429	28062	3317
	Procedimentos de Hemodinâmica	-	225	225	9793	1497
	Consultas Ofertadas	-	8448	8275	394250	52969
	SADT Externo Ofertado	-	6786	6657	351946	48597
QUALITATIVAS	Autorização de Internação Hospitalar - AIH	-	100%	110,3%	106,5%	109,1%
	Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico	-	3,90%	0,00%	0,81%	0,26%
	ICS - Densidade de Infecção de corrente sanguínea associada a catéter venoso central - UTI adulto e pediátrica	-	4,1	0,0	2,4	1,7
	Taxa de Ocupação	Clínica Médica	80%	96,0%	92,7%	97,7%
	Taxa de Ocupação	Clínica Cirúrgica	80%	75,6%	92,7%	97,7%
	Média de Permanência	Clínica Médica	8,0	6,1	5,8	5,7
	Média de Permanência	Clínica Cirúrgica	3,5	2,3	2,7	2,3
	Média de Permanência	Clínica Pediátrica	4,0	2,6	2,8	2,6
	Taxa de readmissão hospitalar não programada em até 30 dias	-	20,0%	6,0%	4,5%	4,6%
	Taxa de readmissão em UTI em menos de 48 horas	UTI Adulto	5,0%	2,9%	2,4%	2,2%
	Taxa de Mortalidade Hospitalar Padronizada	-	1,5	1,3	1,1	1,0
	Percentual de suspensão de cirurgia programada por condição operacional	-	5,0%	2,6%	0,97%	3,94%
	Taxa de leito bloqueado por motivo operacinal	-	10,0%	0,8%	0,43%	0,39%