



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO ANUAL  
REFERENTE AO PERÍODO DE 01 DE JANEIRO/20 A 31 DE DEZEMBRO/2020  
HOSPITAL ESTADUAL DR. BENÍCIO TAVARES PEREIRA - HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL  
GERÊNCIA CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE PRÓPRIA (GECORP)

**REFERÊNCIA LEGAL:** Portaria SESA 332-S de 18/09/2017, Portaria SESA 386-S de 30/10/2017, Portaria SESA 228-S de 21/05/2018, Portaria SESA 115-S de 21/03/2018, Portaria SESA 283-S de 10/07/2018, Portaria SESA 381-S de 25/09/2018, Portaria SESA 165-S de 27/03/2019, Portaria SESA 560-S de 21/11/2019, Portaria SESA060-S de 18 de fevereiro de 2020, Portaria SESA 0746-S de 23 de junho de 2020, Portaria SESA 210-S de 07/07/2020, nos termos dos artigos 29, 31 e 32 da Lei Complementar Estadual nº 489, de 22 de julho de 2009 e 4º, 5º, 6º e 23º do Decreto 2.484-R, de março de 2010 e Instrução Normativa 042/2017 de 15/08/2017

- **CONTRATO DE GESTÃO ACSC: Nº 331/2011**

**PERÍODO: 01/01/2020 a 14/12/2020**

**ENCERRAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 331/2011 - 14 DE DEZEMBRO DE 2020**

- **CONTRATO ADMINISTRATIVO - INOVA CAPIXABA: Nº 003/2020**

**PERÍODO DE AVALIAÇÃO: 15/12/2020 a 31/12/2020**

## **1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

Este relatório foi elaborado pela Comissão de Monitoramento, parte assistencial, cujo objetivo é demonstrar os resultados alcançados pela gestão da Associação e Congregação de Santa Catarina – ACSC no período de 01 de janeiro a 14 de dezembro de 2020, e pela gestão da Fundação Inova Estadual de Inovação em Saúde- iNOVA Capixaba, no período de 15 de dezembro a 31 de dezembro de 2020, através do comparativo das metas assistenciais contratualizadas e o desempenho do hospital no ano de 2020.

## 2 BREVE HISTÓRICO

O Hospital Estadual Central (HEC) foi inaugurado no dia 15 de dezembro de 2009 pelo Governo do Estado do Espírito Santo, por meio da Secretaria de Estado de Saúde (SESA). Pela primeira vez no Estado, o gerenciamento de um hospital público é feito por Organização Social de Saúde (OSS). A iniciativa segue modelo já adotado há muito tempo pelo Governo do Estado de São Paulo e de outros estados brasileiros, com resultado positivo e alto grau de satisfação dos usuários.

A Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC) é uma entidade filantrópica e Organização Social de Saúde fundada em 1922 no Brasil. A instituição concentra atividades nas áreas da Saúde, Educação e Assistência Social, formando uma rede a serviço da vida.

Desde 2011, a ACSC é a responsável pelo gerenciamento do HEC, localizado no Centro de Vitória, garantindo 100% de atendimento a pacientes do SUS. Foi inaugurado em 15 de dezembro de 2009, iniciando suas atividades assistenciais no dia 17 de dezembro de 2009, gerenciado pela Organização Social PRÓ-SAÚDE.

Em dezembro de 2011, a ACSC assina o Contrato de Gestão 331/2011 e assume a gestão do HEC até 14 de dezembro de 2020.

Em 15 de dezembro de 2020, a FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE - INOVA CAPIXABA inicia sua gestão no HEC, firmado através do Contrato Administrativo 003/2020 celebrado entre a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA e a FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE - INOVA CAPIXABA.

## 3 CONTRATO DE GESTÃO

Até o momento foram assinados vinte e sete Termos Aditivos (TA's) ao Contrato de Gestão 331/2011. Em 2020 vigoraram os seguintes Termo Aditivos:

- O 26º Termo Aditivo (TA) teve por objeto prorrogar a vigência do Contrato de Gestão nº 331/2011, de 01/01/2020 a 28/02/2020; manter inalterados as metas assistenciais, os recursos financeiros e os indicadores de qualidade pactuados no 25º TA.
- O 27º Termo Aditivo teve por objeto prorrogar a vigência do Contrato de Gestão nº 331/2011, de 01/03/2020 a 30/11/2020; manter inalterados as metas assistenciais, os recursos financeiros e os indicadores de qualidade pactuados no 26º TA.
- O 28º Termo Aditivo teve por objeto manter inalterados as metas assistenciais e os indicadores de qualidade estabelecidos no 27º TA ao Contrato de Gestão nº 331/2011, incluir recursos financeiros para implementação de medidas sanitárias e administrativas

para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes do surto do coronavírus.

- Termo Extraordinário teve por objetivo manter inalterado o prazo de vigência do 27º TA, alterando as metas assistenciais e os recursos financeiros pactuados no 27ºTA em função do atual perfil pactuado para o HEC conforme Portaria 067-R de 20 de abril de 2020. Manter inalterados os indicadores de qualidade do 27º TA, alterar o parágrafo 1º do item 8.2 da cláusula oitava do Contrato de Gestão 331/2011, conforme Portaria SEFAZ nº34-R de 18 de junho de 2020.
- O 30º Termo Aditivo teve por objeto manter inalterados as metas assistenciais, os recursos financeiros e os indicadores de qualidade pactuados no 29º TA.
- O 31º Termo Aditivo teve por objeto manter inalterados as metas assistenciais, os recursos financeiros e os indicadores de qualidade pactuados no 30º TA.
- O 32º Termo Aditivo teve por objeto manter inalterados as metas assistenciais, os recursos financeiros e os indicadores de qualidade pactuados no 31º TA.
- O 33º Termo Aditivo teve por objetos prorrogar a vigência do Contrato 331/2011 para o período de 01 de dezembro de 2020 para 14 de dezembro de 2020, manter inalterados os indicadores de qualidade e alterar as metas assistenciais e os recursos financeiros proporcionais a vigência contratual pactuados anteriormente no 22º TA.

#### **4 CONSIDERAÇÕES RELACIONADAS À PANDEMIA DE COVID 19:**

A Pandemia de COVID-19 gerou necessidade de adequações e mudanças de caráter emergencial, inclusive em relação aos contratos com as Organizações Sociais de Saúde e Avaliação das metas programadas durante o período de emergência em saúde pública no estado do Espírito Santo-ES, devido à mudança do perfil assistencial dos Hospitais. Estas alterações foram formalizadas nos seguintes instrumentos e legislações:

- Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus);
- PORTARIA 188/GM/MS de 04 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN);

- DECRETO Nº 4593-R de 13 de março de 2020 onde é declarado estado de emergência em Saúde no ES decorrente do surto de Coronavírus (COVID -19);
- PORTARIA 038-R de 19 de março de 2020, que define as referências hospitalares ao tratamento do COVID-19 e reorganiza os fluxos, os atendimentos e os serviços de saúde e suspende procedimentos cirúrgicos eletivos (com exceções das cirurgias oncológicas e cardiovasculares), as cirurgias ambulatoriais eletivas, consultas e exames ambulatoriais especializados enquanto durar o estado de emergência;
- PORTARIA 041-R de 24 de março de 2020, que suspende a avaliação das metas físicas programadas durante o período de emergência em saúde pública no estado do Espírito Santo devido à mudança do perfil assistencial dos Hospitais;
- LEI COMPLEMENTAR ESTADUAL Nº 946 de 27 de março de 2020, que define alteração das metas pactuadas para atender as situações concernentes ao novo Coronavírus (COVID -19); e alteração das obrigações relacionadas aos prazos para apresentação dos respectivos relatórios de cumprimentos de metas e outras formalidades incompatíveis com a situação de calamidade e emergência.
- PORTARIA 053-R de 30 de março de 2020, que dispõe sobre as referências e contra-referências das unidades de atenção hospitalar durante o estado de emergência pública pelo COVID-19;
- PORTARIA 067-R de 20 de abril de 2020, redefiniu o perfil de atuação o Hospital Estadual Central;
- PORTARIA 083-R de 15 de maio de 2020, redefiniu o perfil de atuação o Hospital Estadual Central;
- LEI FEDERAL nº13.992, de 22 de abril de 2020, que suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- PORTARIA 155-R de 06 de agosto de 2020, estabelece o reagendamento das consultas, exames ambulatoriais e cirurgias eletivas ofertadas pelo serviço próprio e contratualizado pela SESA, seguindo as recomendações para a aplicação de medidas de segurança aos pacientes, colaboradores e profissionais de saúde das outras providências.

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

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

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

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

- PORTARIA 185-R de 18 de setembro de 2020:

Art 2º Avaliação de metas físicas e qualitativas programadas serão 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.

Art 3º Revogam-se as disposições em contrário.

#### **NOTA DE OBSERVAÇÃO:**

Em 10 de março de 2021 foi publicado pelo Governo Federal a LEI Nº 14.123, que prorroga até 31 de dezembro de 2020 a suspensão das metas qualitativas e quantitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Porém, as instituições de Saúde do Estado seguiram um plano de ação estabelecido pelo governo através da Portaria nº155-R, de 06 de agosto de 2020, a qual solicitava a necessidade de implementação/implantação de um plano de retomada/reabertura do serviço de ambulatório, SADT externo e cirurgias eletivas das instituições que atendem o SUS do Espírito Santo, com o objetivo de garantir o retorno gradual e sistemático das linhas de serviços citadas acima, que foram suspensas devido decreto de Pandemia por COVID 19. A seguir, em 18 de setembro de 2020 houve a publicação da Portaria 185-R, que restabelece o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas. Desse modo, as instituições seguiram as determinações governamentais, haja vista que a publicação da LEI Nº 14.123 mesmo sendo realizada pelo Governo Federal, foi publicado em março de 2021, momento este que a tomada das ações estaduais já havia sido realizada. Por isso, vale ressaltar e apresentar os momentos que remetem aos respectivos cenários, de anistia e retomada das linhas de serviço, mesmo com a suspensão de análise de metas até 31 de dezembro de 2020, instituída pela LEI Nº 14.123.

## **5 ESTRUTURA FÍSICA E PERFIL ASSISTENCIAL**

### **5.1 ANTES DA PANDEMIA DA COVID-19**

O Hospital Estadual Central (HEC) sempre foi um hospital caracterizado “porta fechada”, que realizava atendimento cirúrgico de média e alta complexidade nas áreas de Cirurgia Vascular, Ortopedia e Neurocirurgia. É referência estadual para atendimento ao Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) oferecendo todos os tratamentos comprovadamente eficazes, inclusive a trombectomia mecânica, que é realizada em apenas quatro hospitais públicos do Brasil, sendo o único da rede pública do Espírito Santo a fazer o procedimento.

Os pacientes eram admitidos via Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI), mandados judiciais, Núcleo de Regulação de Consulta e Exames (NERCE) ou encaminhados pelo SAMU, nos casos de quadro clínico suspeito de AVCI, atuando como retaguarda para os outros hospitais estaduais da SESA.

Possuía 145 leitos de internação distribuídos em: 34 leitos para Neurocirurgia, 25 para Neurologia Clínica (AVC), 42 para Ortopedia, 24 para Cirurgia Vascular e 18 de UTI adulto.

O HEC conta com uma equipe interdisciplinar composta por médicos especialistas, enfermagem, farmacêutico, serviço social, psicologia, terapia ocupacional, nutricionista clínico, fonoaudiologia e fisioterapia.

Possui um Centro de Diagnóstico (exames de tomografia, ultrassonografia, raio x, endoscopia, colonoscopia, arteriografia, entre outros) que apoia as atividades hospitalares e presta serviço aos usuários externos, encaminhados pelas unidades que compõe a rede de saúde pública do Espírito Santo.

Até março de 2020, manteve uma clínica especializada, a Clínica do Sono, onde era realizada a Polissonografia, exame essencial para o diagnóstico de distúrbios do sono.

O serviço de hemodinâmica conta com 01 maca cirúrgica (com intensificador de imagem – arco cirúrgico) e 03 macas/ leito de Recuperação Pós Anestésica (RPA). O Centro Cirúrgico conta com 05 salas cirúrgicas, com 05 leitos e 01 leito extra na RPA. O ambulatório de especialidades médicas possuía quatro 04 consultórios médicos para atender pacientes egressos do HEC (follow up) e encaminhados pelo NERCE.

### **5.2 DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Diante do estado de Emergência em Saúde no Estado do Espírito Santo decorrente do surto de Coronavírus (COVID-19), a Portaria 067-R de 20 de abril de 2020 redefiniu o perfil de atuação o Hospital Estadual Central da seguinte forma:

O HEC foi referenciado para urgência e emergência de neurologia/AVC e neurocirurgia não trauma, a toda região metropolitana e arredores. Incluem-se nesse atendimento os acidentes vasculares cerebrais isquêmicos e hemorrágicos, aneurismas cerebrais, tumores cerebrais e de coluna. Avaliações de apoio (pareceres) a instituições sem esse serviço (incluindo unidades de pronto atendimento - UPA, pronto atendimento – PA e hospitais de pequeno porte – HPP. Manutenção dos outros serviços já desempenhados.

Considerando a PORTARIA 083-R de 15 de maio de 2020, o HEC se tornou serviço referenciado para atendimento de paciente na especialidade de neurocirurgia não trauma através de contato telefônico direto para a Região Metropolitana, Aracruz, João Neiva, Ibraçu, Piúma e Anchieta. Incluem-se, neste serviço, pacientes com hidrocefalia, lombociatalgias, tumores cerebrais, de coluna e aneurismas cerebrais. Pacientes com diagnóstico de trauma raquimedular, hematoma subdural crônico também incluem-se neste perfil. Referência estadual para Hemorragia Sub Aracnóidea-HSA.

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

Considerando as portarias 053-R, 067-R e OF/SESA/SSERCAS/GMOCS/Nº77/2020, o HEC realizou adequações ao seu perfil e expandiu os leitos de UTI Adulto e leitos de acolhimento.

A nova adequação dos leitos visou redução do atendimento da ortopedia e alocação de leitos de UTI nesta enfermaria para atendimento de demanda da Neurologia e Neurocirurgia.

A partir de setembro de 2020, o novo painel contou com 30 leitos de neurocirurgia, 26 leitos de AVC, 15 leitos de ortopedia, 26 leitos de vascular, 10 leitos de UTI A, 10 leitos de UTI B, 18 leitos de UTI C, totalizando 135 leitos. Além disso, houve uma expansão de 12 leitos de acolhimento/leitos extras para atendimento à demanda do Pronto Socorro.

Em novembro de 2020, após a Nota Técnica da GRASS (Gerência de Regulação do Acesso de Assistência a Saúde), sobre a necessidade de definição do perfil assistencial do HEC, o novo perfil de leitos estava organizado da seguinte forma: 52 leitos de Neurologia AVC distribuídos nos 2º e 3º andares com 26 leitos em cada andar; 30 leitos de neurocirurgia, 17 leitos de Ortopedia e Vascular no 6º andar; UTIs A, B e C mantiveram o total de 38 leitos, totalizando 137 leitos.

## 6 TRABALHOS CIENTÍFICOS E AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ACSC

Devido a Pandemia de COVID-19 foi necessário mudanças na programação no ano de 2020, a ACSC cancelou a maior parte das atividades programadas para este período. Entretanto, algumas ações foram desenvolvidas conforme descritas abaixo:

- **Participação do Projeto PROADI-SUS** (Projeto Segurança do Paciente em Larga Escala) no período de 2018 a 2020, com o objetivo de reduzir em até 50% infecções relacionadas a dispositivos invasivos em pacientes críticos.

Setor responsável: SCIH

- **Lançamento Projeto Quatro Estações**

Projeto Segurança do paciente.

Setor responsável: Qualidade

- **Campanha Conversando Sobre Cuidados Paliativos**

Pesquisa para avaliar o entendimento dos colaboradores sobre o tema e posterior orientações para conscientizar.

Setor responsável: Psicologia

- **Primeira ação Quatro Estações Segurança do Paciente**

Primeira ação do projeto Quatro Estações para todos os colaboradores

Setor responsável: Qualidade

- **Apresentação de Resultados**

Apresentação de resultados do ano de 2019

Setor responsável: Diretoria

- **Capacitação Doutores Palhaços**

Capacitação para que os voluntários Doutores Palhaços estejam aptos a realizar seus trabalhos dentro da instituição, conhecendo as diretrizes e normas.

Setor responsável: Serviço Social

- **Dia Mundial do Rim**

Palestras internas e ações para comunidade visando conscientizar sobre diagnóstico precoce e prevenção.

Setor responsável: Enfermagem



#### **- Oficina Postural**

Oficina para conscientizar os colaboradores sobre postura.

Setor Responsável: Medicina do Trabalho

#### **- Missa de Santa Catarina**

Missa para celebrar o dia de Santa Catarina

Setor Responsável: Serviço Social

### **7 GESTÃO DE PESSOAS**

O quadro de colaboradores contou, até o dia 14 de dezembro de 2020 sob gestão da ACSC, com 671 profissionais nos cargos de técnico de enfermagem, auxiliar administrativo, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, analistas, supervisores e coordenadores (Gestão de Pessoas, Suprimentos, Administrativos, Compras, Contratos), recepcionista, porteiro, auxiliar de copa, auxiliar de higienização, nutricionista, farmacêutico, gerentes (Controladoria, Faturamento, Enfermagem, Administrativo, Suprimentos, Engenharia, Tecnologia da Informação), técnico de segurança do trabalho, engenheiro do trabalho, médico do trabalho. De 15 a 31 de dezembro de 2020, sob a nova gestão da Fundação iNOVA, com o 530 colaboradores.

### **8 PROCESSO DE MONITORAMENTO DAS METAS ASSISTENCIAIS**

A sistemática do monitoramento das metas assistenciais ocorre por amostragem e envolve:

- Recebimento e análise dos dados mensais enviados pela gestão do HEC, Regulação de Urgências/ SAMU, Regulação de Consultas e Exames (NERCE), Regulação de Internação e Subsecretaria de Estado da Saúde para Assuntos de Regulação e Organização da Atenção à Saúde SSAROAS;
- Conferência e análise de dados no sistema MV 2000 e Portal SISREG;
- Conferência e análise de dados em prontuário;
- Verificação de dados e informações “in loco”;
- Análise e verificação das possíveis divergências de dados encontrados;
- Realização de recomendações através dos relatórios e ofícios.

## 8.1 Metas Assistenciais

O Contrato de Gestão 331/2011 é um contrato de metas. Nele, existe uma parte fixa destinada às metas quantitativas e uma parte variável destinada às metas qualitativas. A análise das metas quantitativas, parte fixa do Contrato de Gestão, que corresponde a 90%, é realizada semestralmente e a das metas qualitativas parte variável, que corresponde a 10% é realizada trimestralmente. Caso haja desconto a ser feito por não cumprimento das metas pactuadas, este será realizado no mês subsequente a avaliação.

Em 15 de dezembro de 2020 o HEC passou a ser gerido pela iNOVA Capixaba através do Contrato Administrativo 003/2011 onde foram mantidos os indicadores quantitativos e alterados os indicadores qualitativos.

### 8.1.1 Quantitativas

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

- **Saídas Hospitalares:** Representa o número de altas hospitalares, óbitos e transferências realizadas no período. As principais portas de entrada para essa linha de serviço são a regulação de internação, o ambulatório e os atendimentos de urgência a pacientes do SAMU com quadro clínico sugestivo de AVCI.
- **Ambulatório:** Representa o número de atendimentos ambulatoriais no período. Composto por consultas médicas, não médicas e procedimentos ambulatoriais. A porta de entrada para o serviço é através do NERCE e pacientes egressos (follow-up).
- **Urgência e Emergência:** Representa os atendimentos de urgência realizados. Os pacientes atendidos são trazidos pelo SAMU (AVCI), egressos, ou demanda espontânea.
- **Embolização Externa:** Representa os procedimentos realizados em pacientes provenientes de hospitais da rede estadual que retornam ao Hospital de origem após o procedimento. O HEC é o único hospital da rede própria a realizar embolização. Importante registrar que as embolizações realizadas em pacientes internados no próprio hospital (HEC) não são contabilizados nesta linha de serviço.
- **Filtro de Veia Cava:** Representa o procedimento realizado em pacientes provenientes de hospitais da rede estadual que retornam ao Hospital de origem após o procedimento. Vale registrar que os filtros de veia cava realizados em pacientes internados no próprio hospital (HEC) não são contabilizados nesta linha de serviço.

A Tabela 01 demonstra o percentual realizado por Linhas de Serviços no ano de 2020. Este ano foi marcado pela Pandemia da COVID-19, e pela transição da gestão do HEC. Desta forma, a tabela foi dividida em períodos assim descritos:

- Janeiro e Fevereiro: Período antes da Pandemia, metas assistenciais conforme o 26º TA vigente (antes da Pandemia).
- Março a Junho: Início da Pandemia com suspensão das metas físicas de acordo com a Portaria 041-R de 24 de março de 2020.
- Julho e Agosto: Alteração das metas assistenciais de acordo com o TA Extraordinário de 30 de junho de 2020, mantendo suspensas a avaliação das mesmas.
- Setembro a 14 de Dezembro: Retomada das atividades de ambulatorio e SADT Externo, conforme Plano Operativo, de acordo com as Portarias 155-R de 06 de agosto de 2020 e Portaria 185-R de 18 de setembro de 2020, conforme demonstra na tabela 1.
- 15 a 31 de dezembro: O HEC passa a ser gerido pela iNOVA Capixaba através do Contrato Administrativo 003/2020, que estabelece novas metas.

O percentual de cada linha de serviço descrito ao final da tabela se refere a totalidade do que foi realizado no ano de 2020.

**Tabela 1**

PRODUÇÃO REALIZADA POR LINHAS DE SERVIÇOS JANEIRO A DEZEMBRO DE 2020																				
GESTÃO - ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA																	GESTÃO INOVA FUNDAÇÃO CAPIXA-BA			TOTAL R. ALIZADO ANUAL
LINHA DE SERVIÇO	JAN-FEV		MAR*	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET**		OUT **		NOV**		DEZ 1 A 14/12/20		DEZ 15 A 31/12/20			
	META	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	META 30%	REALIZADO	META 70%	REALIZADO	META 70%	REALIZADO	META ***	REALIZADO	META MENSAL	META PRO- PORCIONAL* ****	REALIZADO	
Saídas Hospitalares	784	695	359	327	335	292	287	262	NA	268	NA	227	NA	230	102	146	206	115	135	3563
Urgência/Emergência	200	304	126	274	312	325	367	335	NA	342	NA	299	NA	291	128	124	274	153	166	3265
Ambulatório	2980	3143	1234	266	302	329	395	306	434**	347	1013**	389	1013*	384	675	183	1447	809	34	7312
SADT Externo	2704	2889	1154	475	638	666	552	581	496**	719	1158**	909	1158*	692	771	385	1654	925	479	10139
Embolização Externa	16	8	11	0	0	0	3	0	NA	0	NA	1	NA	3	4	0	8	4	0	26
Filtro de Veia Cava	2	3	3	2	0	1	1	1	NA	1	NA	1	NA	0	0	1	1	0	0	13

Fonte: Relatórios Personalizados MV 2000 e Prestação de Contas HEC/ano 2020

\* Portaria 041-R de 24 de março de 2020 – suspensão da avaliação das metas

\*\*Portaria 155-R de 06 de agosto de 2020 – plano de retomada das atividades em 3 etapas (30% em setembro, 70% em outubro e novembro e 100% em dezembro/2020). A meta de dezembro foi proporcional aos 14 dias (Encerramento de Contrato de Gestão)

\*\*\* Meta proporcional a 14 dias - TA 33º - Encerramento de Contrato de Gestão ACSC

\*\*\*\* Meta proporcional a 16 dias – iNOVA Capixaba

A tabela acima demonstra um plano de ação estabelecido pelo governo através da Portaria nº155-R, de 06 de agosto de 2020, a qual solicitava a necessidade de implementação/implantação de um plano de retomada/reabertura do serviço de ambulatório, SADT externo e cirurgias eletivas das instituições que atendem o SUS do Espírito Santo. Desse modo, as instituições seguiram as determinações governamentais, haja vista que a publicação da LEI Nº 14.123 mesmo sendo realizada pelo Governo Federal, foi publicado em março de 2021, momento este que a tomada das ações estaduais já havia sido realizada.

Em função da Pandemia da COVID-19 e da publicação de portarias e decretos estabelecendo a suspensão das metas assistenciais e mudanças de perfil de atendimento dos hospitais em todo o Estado, algumas das linhas de serviços contratualizadas para o HEC ficaram abaixo da média em relação aos anos anteriores.

Os resultados podem ser justificados pelo fato do HEC ter se tornado referência não só para AVC isquêmico mas também para AVC hemorrágico e outras urgências e emergências neurológicas, (Portarias Nº 067-R e Nº083-R), resultando em ajustes na estrutura física do hospital, como por exemplo a redução do número de consultórios de atendimentos ambulatoriais e a ampliação no setor de acolhimento para receber a maior demanda de urgências. O atendimento de consultas ambulatoriais se manteve apenas para os pacientes egressos, não havendo mais atendimentos para pacientes de primeira vez. Essa mesma estrutura se mantém até a data atual.

De março a agosto, devido a suspensão das metas físicas, os exames de SADT foram realizados apenas para demanda dos pacientes da urgência e emergência e nos pacientes internados. Durante os primeiros dias de retomada das metas conforme Plano Operativo não houve agendamento de nenhum exame pelo sistema de regulação SISREG.

A comissão assistencial fez um levantamento da taxa ocupacional hospitalar e do tempo médio de permanência dos pacientes. Foi observado em 2020 uma taxa média de ocupação de 82,43% e 11,50 dias de permanência hospitalar, conforme demonstra na tabela abaixo.

**Tabela 2**

PERCENTUAL REALIZADO POR LINHA DE SERVIÇO 2020*	
Indicadores	% Percentual
Taxa de ocupação	82,43
Média de permanência	11,5

Fonte: Relatórios Personalizados MV 2000 e Prestação de Contas HEC/ano 2020

Como medidas para diminuir o Tempo Médio de Permanência (TMP) e melhorar a rotatividade do leito, foram sugeridas melhorias na Nota Técnica 2020 como: hospital de retaguarda com maior

oferta de leitos, diminuição do tempo de espera em tela para transferência do paciente (paciente do HEC fica na tela de regulação em média 11 dias aguardando ser regulado para outra instituição), agilidade no transporte do paciente quando regulado para o HEC, melhora no processo de aquisição de OPME, redução das taxas de cancelamento de cirurgias, protocolos de programação de alta.

Foi realizado um levantamento da taxa de Ocupação por Especialidades no ano de 2020 conforme demonstrado na tabela abaixo:

Tabela 3

TAXA DE OCUPAÇÃO POR ESPECIALIDADE EM 2020														
SAÍDAS POR ESPECIALIDADES	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ 1 a 15/12	DEZ 15 a 31/12	MÉDIA
CIRURGIA ORTOPEDIA	68,25%	90,83%	76,82%	57,66%	36,35%	14,89%	21,00%	14,19%	5,33%	8,81%	67,22%	11,93%	8,00%	37,02%
CIRURGIA VASCULAR	116,66%	102,87%	89,24%	63,72%	54,21%	49,87%	27,00%	22,08%	16,79%	29,15%	64,15%	67,74%	107,77%	62,40%
NEUROCIRURGIA	86,81%	74,54%	77,70%	65,19%	68,60%	71,22%	97,00%	124,30%	118,00%	103,44%	109,44%	105,59%	114,66%	93,58%
NEUROLOGIA AVC	88,09%	87,03%	84,98%	108,74%	146,89%	159,49%	162,00%	144,78%	140,00%	136,72%	92,14%	59,11%	65,12%	113,47%

Fonte: Relatórios Personalizados MV 2000 e Prestação de Contas HEC/ano 2020.

Podemos observar que a menor taxa de ocupação foi na especialidade de ortopedia com a média anual de apenas 37,02%. Devido à mudança do perfil do hospital houve redução dos leitos de ortopedia e ampliação dos serviços de neurocirurgia e neurologia AVC, que atingiram, no ano de 2020, taxas de ocupação respectivamente de 93,58% e 113,47%. Comparado ao ano de 2019, houve um aumento significativo desses índices, especialmente na especialidade de neurologia AVC, cuja taxa anual em 2019 foi de 67%. Essa diferença pode ser explicada após a Pandemia, o HEC passou também a ser referência para atendimento de AVC hemorrágico no Estado. Observamos também um aumento do número de neurocirurgias no ano de 2020 (1354 cirurgias) comparado ao ano de 2019 (943 cirurgias).

### 8.1.2 Qualitativas

Os indicadores de qualidade são um importante guia para monitorar e avaliar a qualidade de serviços prestados aos pacientes. Esses indicadores são avaliados mensalmente, e a cada três meses é emitido um relatório trimestral para avaliação do cumprimento das metas e do repasse referente a parte variável do Contrato de Gestão.

No período de 01 de janeiro a 14 de dezembro de 2020 permaneceram os indicadores de qualidade pactuados no 23º Termo Aditivo e 1º Termo de Rerratificação ao 23º TA.

- **Implementação do Protocolo de Sepsis:** A sepsis é uma síndrome extremamente prevalente, com elevada taxa de morbidade e mortalidade e altos custos. Seu reconhecimento precoce e tratamento adequado são fatores primordiais para a mudança deste cenário. A implementação de protocolos clínicos gerenciados é uma ferramenta útil

neste contexto, auxiliando as instituições na padronização do atendimento ao paciente séptico, diminuindo desfechos negativos e proporcionando melhor efetividade do tratamento.

- **Implementação do Protocolo Time de Resposta Rápida (TRR) :** O sucesso no atendimento a uma parada cardiorrespiratória (PCR) depende de medidas de ressuscitação imediata, realizada por profissionais treinados e com recursos adequados. Ainda, a detecção precoce da piora pode evitar um agravamento que resulte em uma PCR. A função do Time de Resposta Rápida – TRR quando acionados por sinais e sintomas de piora clínica súbita e inesperada, é melhorar a eficiência e segurança no atendimento aos pacientes hospitalizados, intervindo precocemente e prevenindo a ocorrência de PCRs; e, portanto, diminuindo a mortalidade.
- **Hora/Homem treinamento:** O objetivo deste indicador é monitorar o esforço de capacitação dos empregados por meio de treinamento, mas deve, preferencialmente, ser analisado em conjunto com alguma medida da qualidade ou eficácia dos treinamentos realizados, que poderão ser desenvolvidos pelo setor de Educação Continuada.

No ano de 2018, devido a repactuação das metas qualitativas através do 20º TA no mês de maio, houve alteração na emissão dos relatórios trimestrais, sendo emitidos 5 relatórios. Portanto, em 2020, o mês de janeiro foi incluído no 5º relatório de 2019 (novembro/19, dezembro/19 e janeiro/20). Neste ano foram emitidos 4(quatro) relatórios trimestrais contemplando os meses de fevereiro a dezembro de 2020, sendo demonstrado na tabela 04. Para melhor interpretação dessa tabela, serão feitas algumas observações abaixo:

- O mês de Janeiro de 2020 não está sendo demonstrado na tabela, pois ele foi avaliado no último trimestre de 2019.
- O primeiro trimestre avaliado em 2020 contemplou os meses de fevereiro, março e abril. No entanto, com a Portaria 041-R de 24 de março de 2020, houve suspensão das metas físicas e apenas o mês de fevereiro foi avaliado.
- A comissão, no segundo trimestre, acompanhou a realização dos indicadores sem avaliação quanto ao cumprimento das metas.
- No mês de agosto a suspensão de metas ainda estava vigente, sendo o terceiro trimestre avaliado parcialmente (setembro e outubro/2020) após a publicação da Portaria 185-R com a retomada das metas assistenciais.
- No quarto trimestre foi avaliado o período de 01 de novembro a 14 de dezembro, devido ao encerramento do Contrato 331/2011 com a ACSC.

Tabela 4

METAS REALIZADAS EM 2020							
INDICADORES	PARÂMETRO	1º TRIMESTRE 2020		2º TRIMESTRE 2020	3º TRIMESTRE 2020		4º TRIMESTRE 2020
		FEV	MAR-ABR*	(MAI/JUN/JUL)*	AGO*	SET/OUT**	NOV/DEZ**
Implementação do Protocolo de Seps	Manual de Indicadores de Qualidade de 2018	Cumpriu	Realizado	Realizado	Realizado	Cumpriu	Cumpriu
Implementação do Protocolo Time de Resposta Rápida (TRR)	Manual de Indicadores de Qualidade de 2018	Cumpriu	Realizado	Realizado	Realizado	Cumpriu	Cumpriu
Hora/ Homem treinamento	Meta: Fev-Nov 1,8h/h Meta: Dez 0,81h/h*** Media meta: Nov-Dez 1,3 h/h ****	1,59h/h <b>Não cumpriu</b>	Realizado	Realizado	Realizado	Setembro: 2,09 h/h Outubro 2,02 h/h	Nov: 2,04 h/h Dez: 0,53 h/h Média 1,28h/h <b>Não cumpriu</b>

Fonte: Relatórios Personalizados MV 2000 e Prestação de Contas HEC/ano 2020.

\*Os meses de março a agosto de 2020 não foram submetidos a análise de ajuste a menor devido anistia circunstancial determinada pela Pandemia do novo Coronavírus.

\*\* Portaria 185-R Retomada das metas assistenciais

\*\*\* No mês dezembro a meta Hora homem treinamento foi proporcional a 14 dias (1 a 14 de dezembro de 2020).

\*\*\*\* Média meta nov e dez: a média foi calculada através da soma das metas de novembro e dezembro e dividido por 2

Podemos observar na tabela acima que os indicadores de qualidade Implementação do Protocolo de Seps e Implementação do Protocolo de Time de Reposta Rápida cumpriram as metas para o ano de 2020. O Indicador Hora/Homem Treinamento no 1º e no 4º Trimestres não teve suas metas atingidas. No entanto, considerando a LEI Nº 14.123 de 10 de março de 2021, todo o período de 01 de março a 31 de dezembro de 2020 não foram submetidos a avaliação quanto ao cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, não havendo ajustes a menor a serem efetuados.

Não podemos deixar de citar pesquisa da Satisfação do usuário que destina-se a avaliação da percepção do usuário sobre a qualidade dos serviços prestados pelo hospital, onde os resultados são obtidos com o cálculo em % do “ótimo e bom”. Sua aferição 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. Na tabela abaixo demonstraremos a satisfação do usuário no atendimento à saúde.

Tabela 5

SATISFAÇÃO DO USUÁRIO NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2020														
GESTÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA													GESTÃO INOVA CAPIXABA	
Meta ≥ 90%	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ 1 a 14	META	DEZ 15 a 31
	98,26%	98,96%	98,41%	97,97%	97,42%	98,37%	98,56%	98,93%	98,64%	97,87%	97,30%	94,10%	≥85 %	93,52%

Fonte: Relatórios Personalizados MV 2000 e Prestação de Contas HEC/ano 2020.

Como podemos observar na tabela acima a satisfação permitiu compreender a percepção do usuário no que tange qualidade e eficiência dos serviços prestados pelo sistema de saúde. No HEC, a maioria das pesquisas realizadas trouxe como resultado altas taxas de satisfação.

## 9 CONCLUSÃO

Quanto aos Indicadores Quantitativos, nos meses de janeiro e fevereiro de 2020, as metas quantitativas cumpriram 100% dos indicadores complementares e alcançaram todas as metas estabelecidas no contrato, não havendo portanto, nenhum ajuste a menor.

Quanto aos Indicadores de Qualidade, o indicador Hora/Homem Treinamento não teve sua meta atingida no primeiro trimestre (mês de fevereiro), gerando um ajuste contratual a menor de R\$ 60.627,83.

No entanto, no período de 01 de março de 2020 a 31 de dezembro de 2020 as metas assistenciais quantitativas e qualitativas não foram submetidos a análise de ajuste a menor devido anistia circunstancial determinada pela Pandemia do novo Coronavírus, conforme Portaria 041-R e Lei Complementar 14.123.

Vitória/ES, 13 de abril de 2021.

Membros da Equipe Assistencial:

**Eliane A. C. D. Mendonça**  
Membro CMASS

**Sabrina Ribeiro França Machado**  
Membro CMASS

**Solange Peixoto**  
Membro CMASS



## ASSINATURAS (2)

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

**ELIANE APARECIDA CREVELARI DADALTO MENDONCA**

ENFERMEIRO - DT

SESA - GECORP

assinado em 14/04/2021 10:01:26 -03:00

**SOLANGE PEIXOTO**

ASSISTENTE SOCIAL - DT

SESA - GECORP

assinado em 14/04/2021 10:15:01 -03:00



### INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 14/04/2021 10:15:01 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por ELIANE APARECIDA CREVELARI DADALTO MENDONCA (ENFERMEIRO - DT - SESA - GECORP)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2021-ZNZ6SL>