2026

RELATÓRIO MENSAL

METAS CONTRATUAIS

HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE

Setembro | 2026

Rio PREFEITURA | SAÚDE SUS

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 3

2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS 5

2.1. PARTE VARIÁVEL 1 5

2.2. PARTE VARIÁVEL 2.....Erro! Indicador não definido.**5**

2.3 PARTE VARIÁVEL 3 6

3. ANEXOS 1

1. INTRODUÇÃO

O Hospital Municipal Evandro Freire é um hospital geral, de média complexidade, que integra a rede municipal do SUS/SMS Rio. A unidade é composta por serviços de urgência e emergência (CER Ilha), serviços ambulatoriais, diagnóstico, cirurgia e Traumato-ortopedia, além das internações. A capacidade estrutural está distribuída em:

Capacidade diagnóstica:

- Setor de imagem – Radiologia geral, simples e contrastada;
- Duo Diagnóstico telecomandado;
- Tomografia Computadorizada com 16 canais;
- Ultrassonografia geral com 2 aparelhos;
- Laboratório de análises Clínicas.

Capacidade assistencial:

- Clínica Médica – 40 leitos, sendo 02 de isolamento;
- Saúde Mental – 15 leitos;
- Centro Cirúrgico – 04 salas de cirurgias
  - Cirurgia Geral – 09 leitos;
  - Cirurgia Traumato-Ortopédica – 09 leitos;
  - Sala de Recuperação Pós-anestésica (RPA) – 05 leitos;
- Centro de Terapia Intensiva – 30 leitos, sendo 02 leitos de isolamento;
- Agência Transfusional;
- Farmácia Central;
- Farmácia Satélite;
- Central de Material e Esterilização (CME).

Capacidade gerencial e de apoio:

- Setores administrativos;
  - Direção Geral;
  - Gerências;
  - Governança de dados;
  - Qualidade
- Almoxarifado;
- Refeitório;
- Auditório.

Outras capacidades:

- Necrotério.

O presente Relatório tem como objetivo o monitoramento sistemático dos indicadores contratuais distribuídos em 3 grupos de variáveis, sob avaliação realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação que condicionam o valor de pagamento de 5% do valor do contrato.

Os indicadores, cujas metas não tenham sido alcançadas terão suas justificativas e apontamentos apresentados no presente Relatório.

Além disso, os indicadores que necessitarem de detalhamento para análise, terão seus materiais complementares descritos, estando organizados e apresentados conforme celebrado no Termo de Colaboração. São eles:

- Parte variável 1: 4 indicadores
- Parte variável 2: 9 indicadores
- Parte variável 3: 5 indicadores

2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS

2.1. PARTE VARIÁVEL 1

VARIÁVEL 01 - INCENTIVO À GESTÃO - HMEF			2026		
Nº	Indicador	Fórmula	Setembro]		Meta
			Produção	Resultado	
1	Índice de apresentação de AIH	Nº total de AIH apresentados no mês / Nº total de internações mês	251 / 241	1,04	≥ 1
2	Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH rejeitadas x100 / Nº de AIH apresentadas	4 / 248	1,61%	≤ 7%
3	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária	Nº de prontuários contendo Guia Pós alta hospitalar x100 / Total de prontuários analisados	243 / 243	100%	100%
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela comissão de Óbitos	Nº de óbitos ocorridos no mês x100 / Nº de óbitos analisados	36 / 36	100%	100%
% a Incidir sobre o total do contrato				1,5%	

2.2. PARTE VARIÁVEL 2

VARIÁVEL 02 - INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE - HMEF			2026		
Nº	Indicador	Fórmula	Setembro		Meta
			Produção	Resultado	
1	Tempo médio de permanência em Clínica Médica	Σ do número de pacientes dia internados na Clínica Médica / Total de saídas na Clínica Médica	1178 / 142	8,30	8 dias
2	Tempo médio de permanência em Ortopedia	Σ do número de pacientes dia internados na Ortopedia / Total de saídas na Ortopedia	266 / 37	7,19	8 dias
3	Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica	Σ do número de pacientes dia internados na Clínica Cirúrgica / Total de saídas na Clínica Cirúrgica	261 / 54	4,83	5 dias
4	Tempo médio de permanência na UTI adulta	Σ do número de pacientes dia internados na UTI adulto / Total de saídas na UTI adulto	592 / 61	9,70	10 dias
5	Taxa de Mortalidade pós-operatória	Nº de óbitos cirúrgicos ocorridos no Pós Operatório x100 / Nº de pacientes que realizaram cirurgia	6 / 144	4,17%	≤ 3%
6	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	APACHE II ou SAP 3	0,50	0,50	SMR ≤ 1
7	Índice de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso profundo	Nº de pacientes que apresentaram infecção em corrente sanguínea associada a CVP x 1000 / total de cateter venoso central - dia	0 / 564	0,00	≤ 10/1000
8	Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica (VAP Precoce)	Nº de pneumonias associadas a VAP (precoce) x1000 / Total de dias ventilação mecânica	0 / 238	0,00	≤ 8/1000
% A incidir sobre o contrato					

Tempo médio de permanência em Clínica Médica:

No período avaliado, o Tempo Médio de Permanência na Clínica Médica foi de **8,30 dias**, ultrapassando a meta institucional de até 8 dias. A análise dos casos identificou 31 pacientes com permanência superior a esse parâmetro, sendo o resultado influenciado pela complexidade clínica e pela necessidade de continuidade do cuidado após a estabilização hospitalar.

Entre os principais fatores identificados, destacam-se pacientes em cuidados paliativos, incluindo casos que demandaram acompanhamento prolongado, além de pacientes aguardando encaminhamento para clínica de hemodiálise, estrutura de longa permanência, disponibilização de abrigo e fornecimento de oxigênio domiciliar. Essas situações impactaram o planejamento da alta e a efetivação da desospitalização, uma vez que dependiam de condições assistenciais e sociais para garantir a continuidade segura do cuidado.

Ressalta-se que, entre os pacientes em cuidados paliativos, houve registro de desospitalizações e de pacientes que permaneceram internados devido às suas condições clínicas e às necessidades assistenciais. Dessa forma, o resultado do indicador não esteve relacionado exclusivamente ao processo de internação hospitalar, mas também à gravidade dos casos, à necessidade de cuidados especializados e às dificuldades para viabilizar a continuidade da assistência fora do ambiente hospitalar.

Taxa de Mortalidade pós-operatória:

No mês de setembro de 2026, foram registradas 6 ocorrências de óbito no período de até 7 dias após o ato cirúrgico, considerando um total de 144 cirurgias realizadas. O resultado do indicador foi de **4,17%**, ficando acima da meta institucional estabelecida, inferior a 3%.

A análise dos casos descritos no documento evidencia que os pacientes apresentavam quadros clínicos de elevada gravidade, associados a condições pré-existentes ou agudas, como sepse, choque refratário, isquemia intestinal extensa, perfuração de víscera, neoplasia e disfunção de múltiplos órgãos. Em diferentes situações, os pacientes já apresentavam instabilidade hemodinâmica importante, comprometimento sistêmico e limitações terapêuticas relacionadas à extensão das doenças de base.

Dessa forma, a análise documental não identificou evidências diretas que permitam atribuir os óbitos exclusivamente ao ato cirúrgico, sendo os desfechos descritos predominantemente associados à gravidade dos quadros clínicos e à evolução das

doenças de base. Ressalta-se, entretanto, que essa interpretação deve ser considerada à luz da avaliação individual dos casos, não sendo possível excluir definitivamente eventual contribuição do procedimento cirúrgico sem investigação específica.

2.3 PARTE VARIÁVEL 3

VARIÁVEL 03 - INCENTIVO À EQUIPE - HMEF		2026		Meta	
		Setembro			
Nº	Indicador	Saídas	Taxa de Ocupação	META FAIXA I - Taxa de Ocupação ≥ 70% e ≤95%	META FAIXA II - Taxa de Ocupação > 95%
1	Clínica	142	98,17%	101 a 137 saídas	> 137 saídas
2	Cirúrgica	91	97,59%	52 a 71 saídas	> 71 saídas
3	Saúde Mental	36	92,00%	17 a 23 saídas	> 23 saídas
4	Terapia Intensiva	88	98,67%	40 a 55 saídas	> 55 saídas
5	Unidade Intermediária	48	93,00%	20 a 27 saídas	> 27 saídas
% A incidir sobre o contrato				0,75%	1,50%

Bloco Diagnóstico:

A produção diagnóstica da unidade é influenciada pelas demandas auferidas, o que sugere uma relação direta entre a necessidade de exames e a capacidade de atendimento. A contabilização total das produções referentes aos exames de hemodiálise acontece após o 10º dia útil de cada mês, permitindo uma avaliação mais precisa da eficiência da unidade. A atualização mensal do relatório, exceto em casos de recebimento antecipado, possibilita o acompanhamento contínuo da produção e a identificação de tendências e variações.Embora a referência diagnóstica no Termo de Colaboração Nº 019/2023 não vincule recursos financeiros, a monitoração da produção é fundamental para avaliar o desempenho da unidade e identificar áreas de melhoria. A unidade tem como meta realizar **30.370** exames por mês, distribuídos de acordo com as especificidades da tabela abaixo: No mês de **(set.2026),** a unidade realizou um total de **33.149** exames, superando em **9%** a expectativa diagnóstica mensal. Essa variação nos resultados pode ser atribuída às características de demanda espontânea, que podem influenciar a necessidade de exames. No entanto, é importante considerar as variações nos resultados e as características de demanda espontânea para entender melhor os fatores que influenciam a produção diagnóstica.

EXAME	jul.-26	ago.-26	set.-26	META
Exames de Patologia clínica	27.948	26.845	27.575	24.000
Exames de Raio-X convencional	2.668	2.912	2.892	4.000
Exames de Tomografia	1.407	1.401	1.669	1.000
Exames de Ultrassonografia	110	54	44	400
Exames de Anatomia patológica	104	115	79	220
Exames de Endoscopia (alta e baixa)	10	5	4	150
Eletrocardiografia	848	801	698	400
Hemodiálise	188	182	188	200
Total	33.283	32.018	33.149	

3. ANEXO

- HMEF.CER – Ata de Comissão de Prontuários
- HMEF.CER – Ata de Comissão de Óbitos
- HMEF – SCNES
- HMEF – Planilha de óbitos


Rio
PREFEITURA
SAÚDE
SUS



2026

RELATÓRIO MENSAL

METAS CONTRATUAIS

COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DA ILHA DO GOVERNADOR

Setembro | 2026

Rio PREFEITURA | SAÚDE SUS

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 3

2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS4

2.1. PARTE VARIÁVEL 1 4

2.2. PARTE VARIÁVEL 2 4

2.3 PARTE VARIÁVEL 3.....6

3. ANEXOS 6

1. INTRODUÇÃO

A Coordenação de Emergência Regional – Ilha do governador foi inaugurada em 07 de fevereiro de 2013. A CER Ilha conta com os serviços abaixo:

Pronto Atendimento:

- Posso ajudar
- Classificação de risco
- Salas Administrativas
- Recepção
- Serviço Social
- Farmácia Central
- Sala de gesso
- Sala de curativo e sutura
- Sala de hipodermia

Observação:

- Sala de espera
- Recepção de ambulância
- Sala Vermelha: 3 leitos
- Sala Amarela:13 leitos, sendo 1 isolamento
- Sala Amarela pediátrica: 1 leito

O presente Relatório tem como objetivo gerar continuidade no monitoramento dos indicadores contratuais distribuídos em 3 grupos de variáveis, sob avaliação realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação que condicionam o valor de pagamento de 5% do valor do contrato.

Salientamos que para cada indicador, cuja meta não tenha sido alcançada, as justificativas e apontamentos serão apresentados no presente Relatório.

Para além, ressaltamos que indicadores que necessitarem de detalhamento para análise, terão seus materiais complementares descritos.

- Parte variável 1: 6 indicadores
- Parte variável 2: 8 indicadores
- Parte variável 3: 2 indicadores

INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS

PARTE VARIÁVEL 1

VARIÁVEL 01 - INCENTIVO À GESTÃO - CER ILHA		2026		
		Setembro		
Nº Indicador	Fórmula	Produção	Resultado	Meta
1 Percentual de BAE dentro do padrão de conformidade	Total de BAE dentro do padrão de conformidade x100 / Total de BAE analisados	42 / 44	95,45%	> 90%
2 Indice de Absenteísmo	Horas líquidas faltantes x100 / Líquidas disponíveis	49 / 23440	0,20%	< 3%
3 Taxa de Turnover	(Nº de demissões + Nº de Admissões) /2 x100 / Nº de funcionários ativos (último dia mês anterior)	3 / 194	1,55%	≤ 3,5
4 Treinamento homem hora	Total de horas homem treinados no mês / Número de funcionários ativos no período	588 / 191	3,08	1,5h
5 Relatórios Assistenciais e Financeiros entregues no padrão e no prazo	Relatórios assistenciais entregues no padrão definido pela SMS até o 10º dia útil do mês	5º dia util	5º dia útil	10º dia útil
6 Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	Número de fichas SINAN preenchidas x100 / Total de situações com SINAN obrigatório	270 / 270	100%	100%
% a incidir sobre o total do contrato				

Indicador 4. Treinamento homem/hora.

No mês de setembro de 2026, a CER ILHA contabilizou total de **588** horas de treinamento, considerando **191** funcionários ativos do período, resultando em **3,08** homens/horas treinados. Abaixo a relação de treinamentos efetuados no mês de referência e anexo as listas de presença.

As listas de presença com as respectivas assinaturas constam no anexo desse Relatório.

Setembro				
Cursos e Treinamentos	Dia	Instrutor	Nº Participantes	Carga Horária
Apresentação do Monitoramento do Metronidazol	14/15/16/17/18	Viviane Braga	95	190,00
Banho Clorexidina Degermante 2% para pacientes com CVC	14/15/16/17/18	Viviane Braga	95	190,00
Apresentação da nova seringa de Insulina com trava de segurança	14/15/16/17/18	Viviane Braga	104	208,00
Total	588			

1.1. PARTE VARIÁVEL 2

VARIÁVEL 02 - INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE - CER ILHA			2026 Setembro		Meta
Nº	Indicador	Fórmula			
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico	Nº de atendimentos médicos x100 / Nº total de pacientes acolhidos	6869 / 7188	95,56%	≥70%
2.1	Vermelho	0 minutos	82	0 min	0 min.
2.2	Laranja	∑ dos tempos de espera (min.) para atendimento dos pacientes conforme definido na classificação de risco / Total de pacientes classificados na mesma faixa de risco	4826 / 400	12,07	≤15min.
2.3	Amarelo	∑ dos tempos de espera (min.) para atendimento dos pacientes conforme definido na classificação de risco / Total de pacientes classificados na mesma faixa de risco	54412 / 1791	30,38	≤30min.
	Verde	∑ dos tempos de espera (min.) para atendimento dos pacientes conforme definido na classificação de risco / Total de pacientes classificados na mesma faixa de risco	219063 / 4570	47,94	Até 1h.
2.4	Azul	∑ dos tempos de espera (min.) para atendimento dos pacientes conforme definido na classificação de risco / Total de pacientes classificados na mesma faixa de risco	761 / 23	33,09	Até 24h. Ou redirecionado
3	Solicitação de regulação para transferência de paciente admitido em salas vermelha e amarela	∑ do número de pacientes admitidos na sala vermelha com solicitçaõ de transferência registrada no PEP em até 12h. X 100 / ∑ de pacientes admitidos nas salas vermelha e amarela	453 / 453	100,00%	≥ 95%
4	Taxa de Mortalidade na unidade de emergência (sala amarela e vermelha) ≤ 24h.	Nº de óbitos em pacientes em observação ≤24h (sala amarela + vermelha) x100 / total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)	14 / 476	2,94%	<4%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	Nº de óbitos em pacientes em observação ≥24h (sala amarela + vermelha) x100 / total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)	15 / 476	3,15%	< 7%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepses que iniciaram antibióticoterapia em até 2 horas	Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo <2 horas na sepse x100 / Total de pacientes com diagnóstico de sepse que receberam antibióticoterapia	14 / 14	100%	100%
7	Percentual de tomografias realizadas em pacientes com AVC	Total de pacientes com AVC que realizaram TC x100 / Total de pacientes com diagnóstico de AVC	18 / 18	100%	100%
8	Percentual de Trombólise realizada no tratamento do IAM com supra de ST	Total de pacientes IAM com supra de ST trombolisados / total de pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST	2 / 2	100%	100%
	% a incidir sobre o total do contrato				2,0%

Classificação amarelo:

O indicador de tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados na cor amarela apresentou resultado de 30,38 minutos, ficando discretamente acima da meta estabelecida de 30 minutos. Esse resultado está associado ao aumento expressivo do volume de atendimentos classificados nos últimos meses, refletindo a crescente demanda assistencial da unidade. Entretanto, apesar do aumento da demanda e do tempo médio de espera ligeiramente superior ao parâmetro, não houve comprometimento da assistência prestada aos pacientes atendidos, mantendo-se a continuidade do atendimento e a priorização conforme os critérios de classificação de risco.

2.3 PARTE VARIÁVEL 3

VARIÁVEL 03 - INCENTIVO À EQUIPE - CER ILHA		2026		
Indicador	Fórmula	Setembro		Meta
		Produção	Resultado	
Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação	Nº de questionários preenchidos x100 / Pacientes em observação	113 / 455	24,84%	>15%
Percentual de usuários satisfeitos / muito satisfeitos	Nº de conceitos satisfeitos e muito satisfeitos x100 / Total de respostas efetivas	101 / 113	89,38%	>85%
% a Incidir sobre o total do contrato				

ANEXOS

- Gráfico de acolhido por CAP
- Atendimentos por bairro
- Gráfico de Acolhidos por município
- Pacientes redirecionados
- Planilha de Atendidos
- Ata de prontuário
- Ata de Comissão de Óbito
- Ficha SCNES
- Controle de ambulância
- Lista de presença de treinamentos
- Ficha SMSDC
- Planilha de procedimentos
  Planilha de Óbitos
- Planilha de Regulação -
- Transferência com horário
- Gráfico de transferência
- Transferência devido AVC
- SINAN
- SEPSE


Rio
PREFEITURA
SAÚDE
SUS