



20
26

RELATÓRIO MENSAL

METAS CONTRATUAIS

HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE
Julho | 2026



SAÚDE



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 Traumatologia-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 Traumatologia-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		Meta
Nº	Indicador	Fórmula	Julho		
			Produção	Resultado	
1	Índice de apresentação de AIH	<u>Nº total de AIH apresentados no mês</u>	252	1,00	≥ 1
		Nº total de internações mês	252		
2	Taxa de rejeição de AIH	<u>Nº de AIH rejeitadas</u> x100	1	0,36%	≤ 7%
		Nº de AIH apresentadas	273		
3	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária	<u>Nº de prontuários contendo Guia Pós alta hospitalar</u> x100	250	100%	100%
		Total de prontuários analisados	250		
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela comissão de Óbitos	<u>Nº de óbitos ocorridos no mês</u> x100	38	100%	100%
		Nº de óbitos analisados	38		
% 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	Julho		Meta
			Produção	Resultado	
1	Tempo médio de permanência em Clínica Médica	$\frac{\sum \text{do número de pacientes dia internados na Clínica Médica}}{\text{Total de saídas na Clínica Médica}}$	1207 131	9,21	8 dias
2	Tempo médio de permanência em Ortopedia	$\frac{\sum \text{do número de pacientes dia internados na Ortopedia}}{\text{Total de saídas na Ortopedia}}$	267 41	6,51	8 dias
3	Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica	$\frac{\sum \text{do número de pacientes dia internados na Clínica Cirúrgica}}{\text{Total de saídas na Clínica Cirúrgica}}$	272 38	7,15	5 dias
4	Tempo médio de permanência na UTI adulta	$\frac{\sum \text{do número de pacientes dia internados na UTI adulto}}{\text{Total de saídas na UTI adulto}}$	607 89	6,82	10 dias
5	Taxa de Mortalidade pós-operatória	$\frac{\text{Nº de óbitos cirúrgicos ocorridos no Pós Operatório}}{\text{Nº de pacientes que realizaram cirurgia}} \times 100$	2 120	1,66%	≤ 3%
6	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	APACHE II ou SAP 3	0,56	0,56	SMR ≤ 1
7	Índice de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso profundo	$\frac{\text{Nº de pacientes que apresentaram infecção em corrente sanguínea associada a CVP}}{\text{total de cateter venoso central - dia}} \times 1000$	0 556	0,00	≤ 10/1000
8	Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica (VAP Precoce)	$\frac{\text{Nº de pneumonias associadas a VAP (precoce)}}{\text{Total de dias ventilação mecânica}} \times 1000$	0 296	0,00	≤ 8/1000
% A incidir sobre o contrato					

Tempo médio de permanência em Clínica Médica:

O indicador de Tempo Médio de Permanência (TMP) da Clínica Médica apresentou resultado acima da meta estabelecida de 8 dias, atingindo 9,21 dias em julho, o que representa um resultado 15,1% acima da meta, com diferença de 1,21 dia.

No período, foram registradas 1.207 internações e 131 saídas hospitalares. Na análise dos pacientes com permanência acima do tempo médio estabelecido pela unidade, foram identificados 35 casos, sendo 19 pacientes sem condições clínicas para alta, 9 inseridos no protocolo de cuidados paliativos, 2 aguardando exame externo, 2 aguardando TRS, 2 aguardando leito de longa permanência e 1 aguardando abrigo.

Também foi identificado prolongamento da internação relacionado à confecção de GTT, em decorrência da insuficiência de kits disponíveis, impactando o planejamento e a efetivação da alta hospitalar.

Dessa forma, o resultado acima da meta está associado principalmente à complexidade clínica dos pacientes e à necessidade de continuidade do cuidado, além de fatores relacionados à disponibilidade de serviços, exames, leitos de retaguarda. Como ação estamos acompanhando os pacientes de permanência prolongada, com planejamento precoce da alta e articulação entre as equipes assistenciais e a rede de apoio, buscando reduzir os dias potencialmente evitáveis de internação.

Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica:

O indicador de Tempo Médio de Permanência (TMP) apresentou resultado acima da meta estabelecida de 5 dias, atingindo 7,15 dias no mês de julho.

No período, foram registradas 272 internações e 38 altas hospitalares. Na análise dos pacientes com permanência acima do tempo médio estabelecido pela unidade, foram identificados 8 pacientes, sendo 6 pacientes sem condições clínicas para alta e 2 pacientes aguardando a realização de CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica).

Dessa forma, o resultado acima da meta está relacionado principalmente à necessidade de continuidade do tratamento e à condição clínica dos pacientes, além da dependência de procedimento especializado para definição da alta em parte dos casos. Os dados reforçam a importância do acompanhamento dos pacientes com

permanência prolongada e do planejamento antecipado da alta, bem como da articulação com os serviços responsáveis pela realização de procedimentos como a CPRE, buscando reduzir possíveis dias adicionais de internação.

2.3 PARTE VARIÁVEL 3

VARIÁVEL 03 - INCENTIVO À EQUIPE - HMEF		2026			
Nº	Indicador	Julho		Meta	
		Saídas	Taxa de Ocupação	META FAIXA I - Taxa de Ocupação ≥ 70% e ≤ 95%	META FAIXA II - Taxa de Ocupação > 95%
1	Clinica	131	97,34%	101 a 137 saídas	> 137 saídas
2	Cirúrgica	75	96,59%	52 a 71 saídas	> 71 saídas
3	Saúde Mental	26	90,54%	17 a 23 saídas	> 23 saídas
4	Terapia Intensiva	82	98,06%	40 a 55 saídas	> 55 saídas
5	Unidade Intermediária	57	92,26%	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 N° 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 **(jul.2026)**, a unidade realizou um total de **33,283** 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	abr.-26	mai.-26	jun.-26	jul.-26	META
Exames de Patologia clínica	28.236	26.504	26.121	27.948	24.000
Exames de Raio-X convencional	2.785	2.946	2.929	2.668	4.000
Exames de Tomografia	1.742	2.236	2.328	1.407	1.000
Exames de Ultrassonografia	128	140	99	110	400
Exames de Anatomia patológica	87	134	56	104	220
Exames de Endoscopia (alta e baixa)	8	14	9	10	150
Eletrocardiografia	686	736	814	848	400
Hemodiálise	184	179	178	188	200
Total	33.856	32.889	32.534	33.283	

3. ANEXO

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



Rio

P R E F E I T U R A

SAÚDE

SUS 



20
26

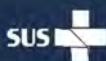
RELATÓRIO MENSAL

METAS CONTRATUAIS

COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DA ILHA DO GOVERNADOR
Julho | 2026



SAÚDE



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS	4
2.1. PARTE VARIÁVEL 1	4
2.2. PARTE VARIÁVEL 2	5
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 necessitem 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		Meta
Nº	Indicador	Fórmula	julho		
			Produção	Resultado	
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidade	Total de BAE dentro do padrão de conformidade x100 Total de BAE analisados	39	92,85%	> 90%
2	Índice de Absenteísmo	Horas líquidas faltantes x100 Líquidas disponíveis	29	0,10%	< 3%
3	Taxa de Turnover	(Nº de demissões + Nº de Admissões) /2 x100 Nº de funcionários ativos (último dia mês anterior)	1	0,50	≤ 3,5
4	Treinamento homem hora	Total de horas homem treinados no mês Número de funcionários ativos no período	602	3,13	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 útil	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	312	100%	100%
% a incidir sobre o total do contrato					

Indicador 4. Treinamento homem/hora.

No mês de JULHO de 2026, a CER ILHA contabilizou total de **602** horas de treinamento, considerando **192** funcionários ativos do período, resultando em **3,13** 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.

JULHO

Cursos e Treinamentos	Dia	Instrutor	Nº Participantes	Carga Horária
Transporte Seguro	08/09/10	Valéria Pricken	99	198,00
Diluição de Medicação	08/09/10	Valéria Pricken	97	194,00
CIHDOTT	08/09/10	Valéria Pricken	105	210,00
Total	602			

1.1. PARTE VARIÁVEL 2

VARIÁVEL 02 - INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE - CER ILHA			2026		Meta
Nº	Indicador	Fórmula	Julho		
			Produção	Resultado	
1	Porcentagem de pacientes atendidos por médico	$\frac{\text{Nº de atendimentos médicos} \times 100}{\text{Nº total de pacientes acolhidos}}$	6815	96,01%	≥70%
2.1	Vermelho	0 minutos	7098	96,01%	0 min.
2.2	Laranja	$\frac{\sum \text{dos tempos de espera (min.) para atendimento dos pacientes conforme definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados na mesma faixa de risco}}$	4191	11,29	≤15min.
2.3	Amarelo	$\frac{\sum \text{dos tempos de espera (min.) para atendimento dos pacientes conforme definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados na mesma faixa de risco}}$	371	28,97	≤30min.
2.4	Verde	$\frac{\sum \text{dos tempos de espera (min.) para atendimento dos pacientes conforme definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados na mesma faixa de risco}}$	55487	48,95	Até 1h.
2.4	Azul	$\frac{\sum \text{dos tempos de espera (min.) para atendimento dos pacientes conforme definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados na mesma faixa de risco}}$	211110	45,39	Até 24h. Ou redirecionado
3	Solicitação de regulação para transferência de paciente admitido em salas vermelha e amarela	$\frac{\sum \text{do número de pacientes admitidos na sala vermelha com solicitação de transferência registrada no PEP em até 12h}}{\text{X 100}}$	1044	45,39	Até 24h. Ou redirecionado
4	Taxa de Mortalidade na unidade de emergência (sala amarela e vermelha) ≤ 24h.	$\frac{\sum \text{de pacientes admitidos nas salas vermelha e amarela}}{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação ≤24h (sala amarela + vermelha)} \times 100}$	23	45,39	Até 24h. Ou redirecionado
5	Taxa de Mortalidade na unidade de emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	$\frac{\sum \text{de pacientes admitidos nas salas vermelha e amarela}}{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação ≥24h (sala amarela + vermelha)} \times 100}$	444	100,00%	≥ 95%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibióticoterapia em até 2 horas	$\frac{\text{Total de pacientes com diagnóstico de sepse que receberam antibióticoterapia}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de sepse em observação (todas as salas)}} \times 100$	444	100,00%	≥ 95%
7	Percentual de tomografias realizadas em pacientes com AVC	$\frac{\text{Total de pacientes com tomografia realizada}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}} \times 100$	32	6,7	<4%
8	Percentual de Trombólise realizada no tratamento do IAM com supra de ST	$\frac{\text{Total de pacientes IAM com supra de ST trombolizados}}{\text{total de pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST}} \times 100$	477	6,7	<4%
9	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas	$\frac{\text{Total de pacientes com diagnóstico de sepse que receberam antibioticoterapia}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de sepse}} \times 100$	22	4,61%	< 7%
10	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que receberam antibioticoterapia em até 2 horas	$\frac{\text{Total de pacientes com diagnóstico de sepse que receberam antibioticoterapia}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de sepse}} \times 100$	477	4,61%	< 7%
11	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que receberam antibioticoterapia em até 2 horas	$\frac{\text{Total de pacientes com diagnóstico de sepse que receberam antibioticoterapia}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de sepse}} \times 100$	24	100%	100%
12	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que receberam antibioticoterapia em até 2 horas	$\frac{\text{Total de pacientes com diagnóstico de sepse que receberam antibioticoterapia}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de sepse}} \times 100$	24	100%	100%
13	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que receberam antibioticoterapia em até 2 horas	$\frac{\text{Total de pacientes com diagnóstico de sepse que receberam antibioticoterapia}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de sepse}} \times 100$	15	100%	100%
14	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que receberam antibioticoterapia em até 2 horas	$\frac{\text{Total de pacientes com diagnóstico de sepse que receberam antibioticoterapia}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de sepse}} \times 100$	15	100%	100%
15	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que receberam antibioticoterapia em até 2 horas	$\frac{\text{Total de pacientes com diagnóstico de sepse que receberam antibioticoterapia}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de sepse}} \times 100$	4	100%	100%
16	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que receberam antibioticoterapia em até 2 horas	$\frac{\text{Total de pacientes com diagnóstico de sepse que receberam antibioticoterapia}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de sepse}} \times 100$	4	100%	100%
% a incidir sobre o total do contrato					2,0%

Taxa de Mortalidade na unidade de emergência (sala amarela e vermelha) ≤ 24h.

O indicador de óbitos ocorridos em até 24 horas apresentou resultado acima da meta estabelecida. No período analisado, foram registrados 32 óbitos, com predominância de pacientes em condições clínicas de elevada gravidade, incluindo parada cardiorrespiratória, infarto agudo do miocárdio, choque cardiogênico, insuficiência respiratória aguda, pneumonia, sepse e choque séptico, hemorragia digestiva associada a choque hipovolêmico, acidente vascular encefálico, tromboembolismo pulmonar e falência múltipla de órgãos.

Observa-se também um perfil predominantemente idoso, com 72,5% dos pacientes com 70 anos ou mais, evidenciando uma população com maior vulnerabilidade clínica. A concentração de 65% dos óbitos na Sala Vermelha reforça a elevada complexidade e gravidade dos casos atendidos. Destaca-se ainda a rapidez da evolução para o desfecho, uma vez que 25% dos óbitos ocorreram na primeira hora de permanência e 42,5% nas primeiras seis horas, demonstrando que uma parcela significativa dos pacientes apresentou evolução clínica desfavorável em curto período após a admissão.

2.3 PARTE VARIÁVEL 3

p

VARIÁVEL 03 - INCENTIVO À EQUIPE - CER ILHA		2026		Meta
Indicador	Fórmula	Julho		
		Produção	Resultado	
Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação	<u>Nº de questionários preenchidos</u> x100	110	25,9%	>15%
	Pacientes em observação	425		
Percentual de usuários satisfeitos / muito satisfeitos	<u>Nº de conceitos satisfeitos e muito satisfeitos</u> x100	105	95,5%	>85%
	Total de respostas efetivas	110		
% 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

P R E F E I T U R A

SAÚDE

