



Fortaleza
PREFEITURA

HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA-HDEBO

2025

FEVEREIRO

BOLETIM DE

INDICADORES



Secretária Municipal de Saúde
Fundação de Apoio à Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza- FAGIFOR
Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira - HDEBO

DIRETORIA EXECUTIVA DA FAGIFOR

Selma Antunes Nunes Diniz
Diretora Presidente

João Cândido de Souza Borges
Diretor de Atenção à Saúde

Iluska de Alencar Salgado Barbosa
Diretora Administrativo-Financeira

GERÊNCIA ESTRATÉGICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE - FAGIFOR

Lorena Andrade Gomes Gadelha
Gerente Estratégica

HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA - HDEBO

Margarida Maria Saraiva
Diretora-Executiva

Roger Montenegro Benevides
Gerência Médica

Taline Evelin Araújo
Gerência Técnico Assistencial

Joana Darc Oliveira dos Santos
Gerência Operacional

Elaboração

UNIQUALI: **Elisângela Tavares da Silva Barros**
Andressa Lima Alves

Colaboradores

Ouvidoria FAGIFOR: **Gabrielly Sales**
SCIH HDEBO: **Tailany Ângelo dos Santos Zornnita**

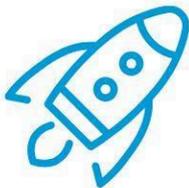
IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

Missão



A missão da Fundação de Apoio à Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza (FAGIFOR) é contribuir para saúde pública e bem-estar social de forma acolhedora e humanizada, por meio da gestão dos serviços de saúde, pesquisa, inovação e educação continuada.

Visão



A visão da Fundação de Apoio à Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza (FAGIFOR) é ser reconhecida pela população de Fortaleza pela prestação de serviços públicos de saúde eficiente, inovador e de qualidade.

Valores



Acolhimento
Atendimento Humanizado
Criatividade
Inovação
Diversidade
Ética
Responsabilidade Social
Sustentabilidade

APRESENTAÇÃO

O Boletim de Indicadores visa apresentar o relatório mensal de desempenho do Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira (HDEBO), incluindo os indicadores assistenciais do contrato de desempenho monitorados pela Secretaria Municipal de Saúde, referentes ao período de janeiro a fevereiro de 2025. O HDEBO integra a Rede de Atenção à Saúde de Fortaleza e é gerenciado pela Fundação de Apoio à Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza (FAGIFOR). Como hospital de perfil secundário, especializa-se no atendimento em Traumatologia e Cirurgia Geral, com foco em casos de urgência e emergência.

Conforme o Decreto nº 15.484, de 1º de dezembro de 2022, que regulamenta a estrutura organizacional da FAGIFOR, este boletim apresenta indicadores essenciais para o acompanhamento da assistência prestada. Entre eles, estão os indicadores de desempenho institucional, o perfil dos pacientes atendidos na Linha de Cuidado de Lesão Trófica (Pé Diabético), a taxa de mortalidade institucional e o perfil epidemiológico, além dos indicadores de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) e de produção.

O objetivo deste boletim é fornecer um panorama detalhado da assistência hospitalar, permitindo o monitoramento contínuo dos serviços prestados e subsidiando a tomada de decisões estratégicas.

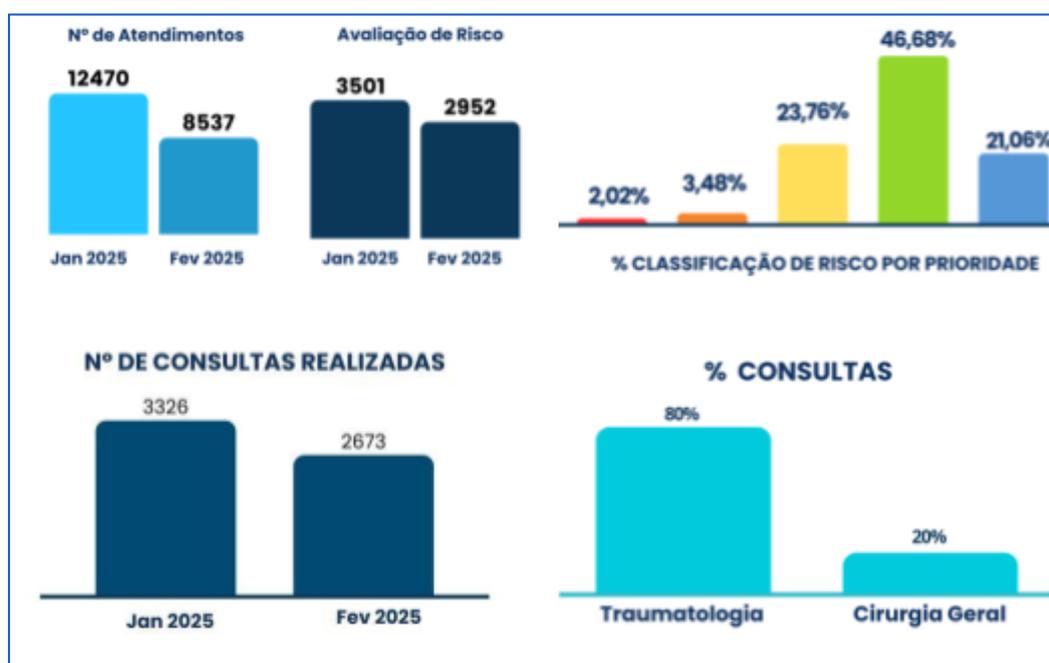
INDICADORES DE PRODUÇÃO

Apresenta-se o acompanhamento mensal do resultado alcançado dos indicadores de produção do Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira - HDEBO, no período de **janeiro a fevereiro** de 2025.

Destaca-se que, em decorrência das intensas chuvas ocorridas no dia 27 de fevereiro, o atendimento foi suspenso no dia 28, mantendo-se as portas fechadas até o dia 1º de março, com reabertura somente às 19h, o que comprometeu os serviços prestados.

O Hospital produziu **21.007 atendimentos nos meses de janeiro e fevereiro de 2025** (12.470 atendimentos em Janeiro e 8.537 atendimentos em fevereiro). O processo de atendimento tem início com o Acolhimento e a Classificação de Risco, garantindo a priorização dos casos de acordo com a gravidade. Após essa triagem, os pacientes são direcionados aos consultórios médicos, onde recebem condutas específicas que podem incluir encaminhamentos para cuidados complementares, conforme a necessidade.

Figura 1: Atendimentos realizados na emergência do HDEBO, no período de janeiro a fevereiro de 2025.

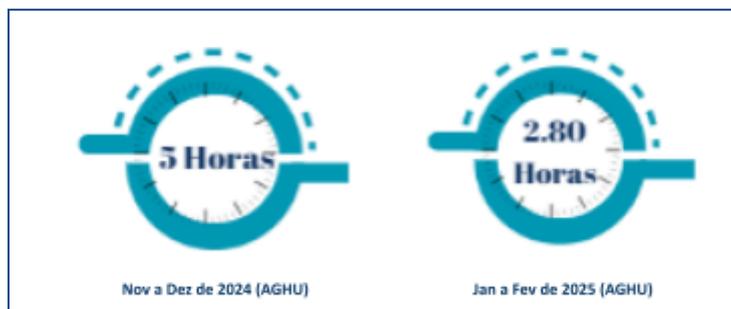


Fonte: AGHU / Banco de Dados UNIQUALI / DIRAS.

A **média de espera** para atendimento de urgência e emergência no período foi de **2,80 horas**, segundo a referência do DATASUS, o tempo médio de permanência de um paciente em uma emergência no SUS (Sistema Único de Saúde) varia entre 2 a 6 horas, dependendo da

gravidade do caso e da capacidade da unidade. Além disso, a prioridade de classificação de risco que mais se destaca é da cor verde e amarelo (46,68% e 23,76%, respectivamente).

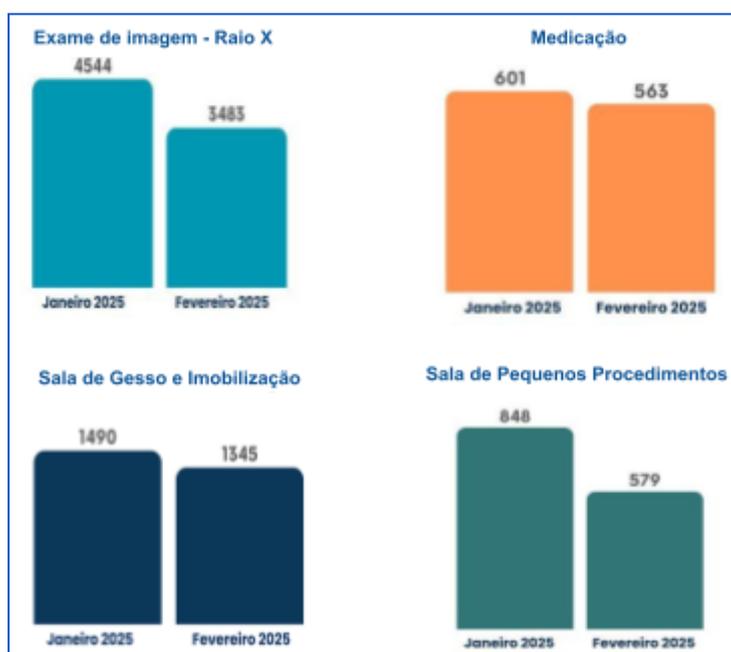
Figura 2: Média do tempo de Atendimento na emergência do HDEBO, no período de janeiro a fevereiro de 2025.



Fonte: AGHU / Banco de Dados UNIQUALI / DIRAS.

Considerando o perfil assistencial do hospital, trauma e cirúrgico, observa-se que a especialidade da traumatologia tem o maior número de procura para atendimento, 90% desses pacientes necessitam de exames de imagem para subsidiar a conduta médica, em torno de 8.027 exames de Raio-x foram realizados durante a consulta médica nesse período janeiro e fevereiro de 2025. Além disso, a maioria desses pacientes passa pela sala de medicação (1.164 atendimentos), precisa de atendimento na Sala de Gesso e Imobilização (2.835 atendimentos) e Sala de Pequenos Procedimentos - PQA (1.427 atendimentos).

Figura 3: Exames de imagem, medicação e atendimentos da sala de pequenos procedimentos realizados no HDEBO, no período de janeiro a fevereiro de 2025.



Fonte: AGHU / Banco de Dados UNIQUALI / DIRAS.

TOTAL DE INTERNAMENTO

Considerando o número de atendimentos de urgência e emergência, o hospital registrou **2.574 internações** no período de **abril a dezembro de 2024** (Média de 286 internações mês).

No início de 2025, o **número de internações** apresentou uma **redução de 24%** entre janeiro (**432 internações**) e fevereiro (**328 internações**), indicando menor demanda hospitalar nesse período.

A **Taxa de Giro de Leito** (média dos meses de janeiro e fevereiro de 2025), que mede a eficiência na utilização dos leitos hospitalares, foi de **21%**, apontando oportunidades para otimização na gestão dos recursos assistenciais.

A análise da origem dos pacientes revelou que **83,1% das internações** foram de **pacientes residentes em Fortaleza**, enquanto **16,9%** vieram de **demais localidades**.

Figura 4: N° de internações, taxa de giro de leito e região de residência dos pacientes atendidos no HDEBO, no período de janeiro a fevereiro de 2025.



Fonte: AGHU / Banco de Dados UNIQUALI / DIRAS.

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

1. GESTÃO PLENA

Apresenta-se o acompanhamento mensal do resultado alcançado, meta mensal estipulada e percentual de desempenho alcançado pela Unidade de Saúde Contratualizada, Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira - HDEBO, período de **janeiro a fevereiro de 2025**. Para contextualizar, também será apresentada a série histórica dos resultados do ano de 2024.

INDICADORES DE DESEMPENHO	META ANO 01	MÉDIA/2024	META ANO 02	MÉDIA/2025
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 75%	92%	≥ 78%	120,7%
Tempo Médio de Permanência	≤ 7 dias	6 dias	≤ 6 dias	6 dias
Taxa de Suspensão Cirúrgica	≤ 18 %	5,64%	≤ 14 %	5,6%
Percentual de Satisfação do Usuário	Mensuração	79,84% NPS: 70.47	+5% do ano 01 (ou > 80 %)	92,52% NPS: 91.38

Tabela 1: Desempenho dos Indicadores Assistenciais do HDEBO

Fonte: AGHU / Banco de dados interno da UNIQUALI / Banco de dados do Centro Cirúrgico do HDEBO / Banco de dados do Controle interno e ouvidoria.

A tabela apresenta os principais indicadores de desempenho do HDEBO, comparando as metas estabelecidas para o Ano 01 e Ano 02 com as médias obtidas em 2024 e 2025.

A Taxa de Ocupação Hospitalar teve como meta inicial atingir pelo menos 75%, superando essa expectativa com uma média de 92% em 2024. Para o Ano 02, a meta foi ajustada para ≥ 78%, e a média de 2025 atingiu 120,7%.

O Tempo Médio de Permanência estabeleceu como meta um tempo máximo de 7 dias no Ano 01 e 6 dias no Ano 02. O desempenho manteve-se nas expectativas, com uma média de 6 dias tanto em 2024 quanto em 2025.

A Taxa de Suspensão Cirúrgica, que deveria ser mantida abaixo de 18% no Ano 01 e 14% no Ano 02, apresentou um resultado positivo, com 5,64% em 2024 e 5,6% em 2025, bem abaixo do limite estabelecido.

Por fim, a Nota do NPS de 2024 alcançou 70.21, considerando a média dos meses de

abril a dezembro de 2024. O Percentual de Satisfação do Usuário, mensurado a partir de novembro de 2024, registrou 78,95%. Para o Ano 02, a meta estabelecida foi de um aumento de 5% em relação ao primeiro ano ou a obtenção de um percentual superior a 80%. No período de janeiro a fevereiro de 2025, o resultado superou a meta acordada, alcançando 92,52%, com uma Nota do NPS de 91,38, evidenciando uma evolução significativa na percepção dos usuários em relação à qualidade dos serviços prestados.

1.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

- **Ação:** Manter a Taxa de Ocupação Hospitalar no Parâmetro do Ministério da Saúde.

A Taxa de Ocupação Hospitalar é um indicador fundamental para avaliar a utilização dos leitos em um hospital. Conforme a padronização do censo hospitalar do Ministério da Saúde, esse indicador representa a relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em um período específico. Conforme o relatório anual de 2024, a taxa média de ocupação do Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira (HDEBO), no período de abril a dezembro de 2024, foi de 92%, um percentual superior à meta contratualizada de $\geq 75\%$ para o primeiro ano. No entanto, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, a taxa não deve ultrapassar 100%, pois níveis elevados podem impactar negativamente a qualidade da assistência.

O gráfico demonstra uma tendência crescente da taxa de ocupação ao longo de 2024, iniciando com índices mais baixos em abril (51%) e maio (52,4%), e alcançando valores significativamente elevados nos últimos meses do ano, chegando a 129,3% em dezembro. Em 2025, o cenário se mantém acima da referência recomendada, com 126,9% em janeiro e 111,5% em fevereiro. Essa alta taxa pode estar associada ao aumento da demanda assistencial, especialmente devido à limitação de atendimento dos hospitais da rede em eixo vermelho, o que pode ter direcionado um volume maior de pacientes ao HDEBO.

A ocupação hospitalar acima de 100% pode resultar em eventos adversos, infecções relacionadas à assistência à saúde e comprometer a qualidade assistencial, conforme preconizado pela Política Nacional de Segurança do Paciente. Por outro lado, uma taxa inferior a 75% indicaria baixa utilização dos recursos, podendo apontar falhas no planejamento hospitalar, baixa satisfação dos usuários ou inadequada articulação com a rede de atenção à saúde. Dessa forma, o acompanhamento contínuo desse indicador é essencial para garantir o equilíbrio entre a eficiência hospitalar e a segurança do paciente.

Gráfico 1: Evolução da Taxa de Ocupação Hospitalar no HDEBO de Abril/2024 a Fevereiro/2025



Fonte: AGHU / Banco de dados interno da UNIQUALI.

1.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar

- **Ação:** Redução do Tempo Médio de Permanência em leitos operacionais
- **Polaridade:** A melhor qualidade está associada a um menor escore.

O Tempo Médio de Permanência (TMP) Hospitalar representa o período médio em que os pacientes permanecem internados nos leitos operacionais. Esse indicador é calculado com base na relação entre o total de pacientes-dia e o número de pacientes que tiveram alta, incluindo óbitos e transferências.

Entre abril e dezembro de 2024, o tempo médio de permanência foi de 6 dias, conforme relatório anual, ficando abaixo da meta pactuada de <7 dias. No entanto, o resultado requer atenção, pois o prolongamento das internações pode impactar a capacidade de admissão de novos pacientes críticos e comprometer a eficiência na utilização dos leitos hospitalares.

A taxa de ocupação hospitalar elevada influenciou diretamente o tempo de permanência dos pacientes, ressaltando a necessidade de estratégias de gestão mais eficazes para otimizar os recursos hospitalares e garantir um atendimento ágil e de qualidade.

Nos primeiros meses de 2025 (janeiro e fevereiro), observou-se uma redução no tempo médio de permanência, atingindo 6 dias em janeiro e 5 dias em fevereiro, representando uma melhora significativa em comparação com dezembro de 2024, quando o TMP chegou a 8 dias.

A análise contínua desses indicadores é essencial para aprimorar o planejamento hospitalar, reduzir impactos negativos na assistência e assegurar que os pacientes recebam o melhor cuidado possível no tempo adequado.

Gráfico 2: Tempo Médio de Permanência Hospitalar no HDEBO: Abril de 2024 a Fevereiro de 2025.



Fonte: AGHU / Banco de dados interno da UNIQUALI.

1.3 Taxa de suspensão de cirurgias

- **Ação:** Redução da Taxa de Suspensão Cirúrgica.
- **Polaridade:** A melhor qualidade está associada a um menor escore.

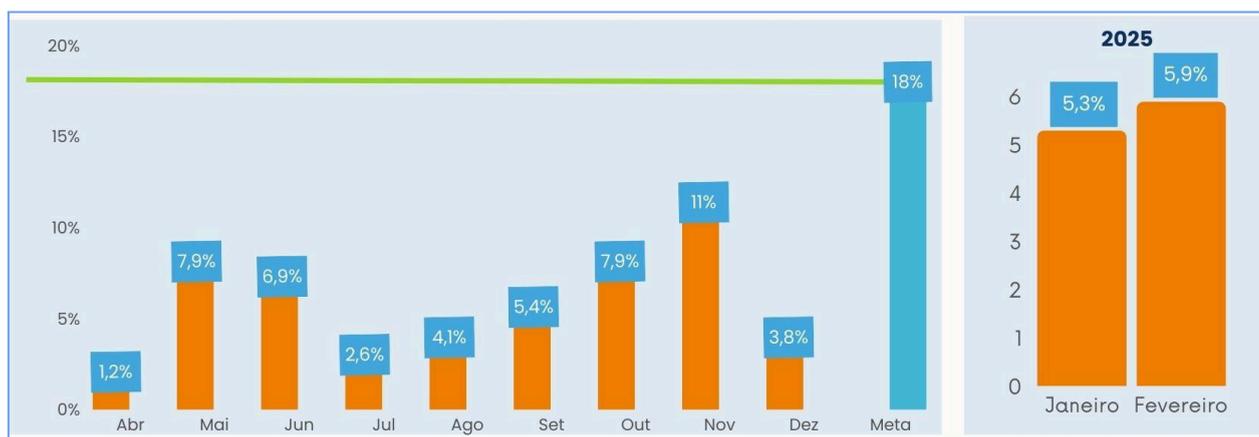
A **Taxa de Suspensão Cirúrgica** mede a relação entre o número de cirurgias eletivas suspensas e o total de cirurgias agendadas no período. Para esse cálculo, são consideradas as suspensões ocorridas em ambiente cirúrgico, excluindo casos de óbito, piora clínica e evasão do paciente, uma vez que essas situações independem da gestão hospitalar. A fórmula aplicada é: $(\text{N}^\circ \text{ de cirurgias suspensas} / \text{N}^\circ \text{ de cirurgias agendadas}) \times 100$.

No período de abril a dezembro de 2024, a taxa de suspensão cirúrgica apresentou variações, com uma média de 5,64%, estando abaixo da meta estabelecida de 18%. Os menores índices foram registrados em abril (1,2%) e julho (2,6%), enquanto novembro (11%) e dezembro (18%) apresentaram os maiores percentuais.

Para 2025, os primeiros meses indicam um esforço para manter o indicador controlado, com taxas de 5,3% em janeiro e 5,9% em fevereiro. O objetivo é manter a taxa abaixo da média de 2024, garantindo maior eficiência nos processos cirúrgicos.

A alta taxa de suspensão de cirurgias impacta diretamente a assistência prestada, aumentando o tempo de permanência hospitalar, os riscos de infecção, os custos operacionais e os prejuízos emocionais e socioeconômicos para os pacientes. Assim, a redução desse indicador é fundamental para a qualidade e segurança do serviço.

Gráfico 3: Taxa de Suspensão Cirúrgica no HDEBO: Abril de 2024 a Fevereiro de 2025.



Fonte: AGHU / Banco de dados interno da UNIQUALI / Banco de dados do Centro Cirúrgico.

1.4 Percentual de Satisfação do Usuário

- **Ação:** Aumentar a satisfação dos usuários.
- **Polaridade:** A melhor qualidade está associada aum maior escore.

A pesquisa de satisfação é realizada diariamente com os pacientes, por meio de visita à beira leito. Os dados coletados sobre o percentual de satisfação do usuário são realizados pela ouvidoria do HDEBO e compilados pela ouvidoria da Sede da FAGIFOR.

Antes de adentrar nas fórmulas de cálculo, é importante ressaltar que os respondentes que dão as notas 9 ou 10 são denominados de Promotores, por serem pessoas que gostam do serviço e estão satisfeitos. Os respondentes que dão notas 7 e 8 são considerados os Neutros, são os indiferentes ao serviço. Já os que dão notas 0 a 6 são denominados de Detratores, são aqueles que não gostam ou não estão satisfeitos com o serviço.

A metodologia *Net Promoter Scores - NPS* é utilizada para medir a fidelidade do cliente, a partir da seguinte pergunta: “Considerando a experiência com o nosso atendimento, em uma escala de 0 a 10, o quanto indicaria o HDEBO para um amigo ou familiar?”. A partir de então, com a fórmula de cálculo $(N^{\circ} \text{ de Promotores} - N^{\circ} \text{ de Detratores} / N^{\circ} \text{ de Respondentes}) \times 100 =$

Nota, conhecemos a zona de posicionamento, objetivando atingir o nível de maturidade dos processos.

A satisfação do paciente é um componente essencial da qualidade da assistência, por ser um dos indicadores disponíveis que permite avaliar a prestação de serviços do ponto de vista do munícipe, postura que possibilita a melhoria na qualidade dos serviços prestados.

A partir de novembro de 2024, foi implantada a pesquisa do usuário com base na satisfação, para medir o seu percentual, conforme o Contrato de Desempenho (Meta de 80%). Na pesquisa, é realizada a seguinte pergunta: “Qual a sua satisfação com o atendimento recebido?”

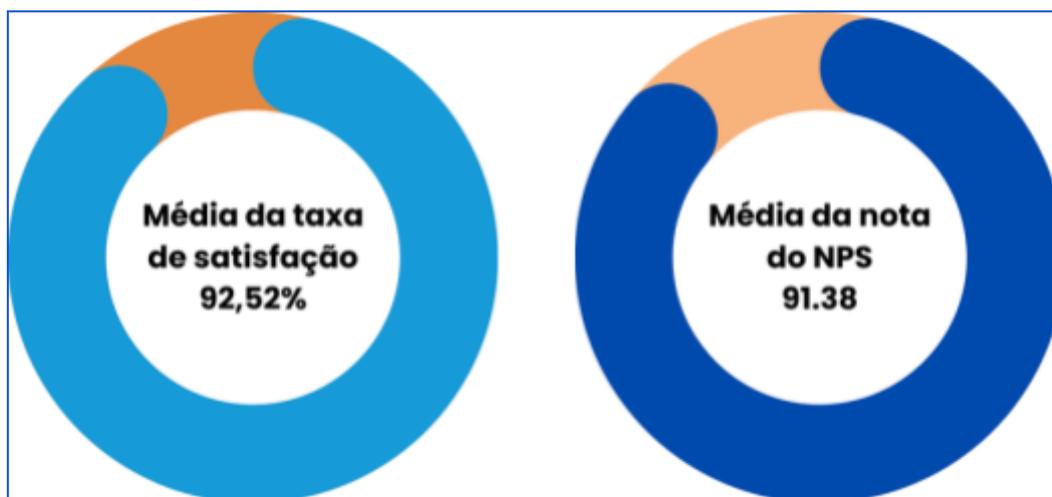
Desta forma, a média de 2024, em relação ao Contrato de Desempenho, será a média dos meses novembro e dezembro de 2024.

Assim, o índice de satisfação dos usuários, conforme contrato de desempenho, tem como forma de cálculo a fórmula: $(\text{N}^\circ \text{ de Promotores} / \text{N}^\circ \text{ de Respondentes}) \times 100 = \%$

A média de desempenho do **NPS** em 2024, considerando o período de abril a dezembro, foi de **70,47**. O **percentual de satisfação do usuário**, mensurado nos meses de novembro e dezembro, atingiu **79,84%**, posicionando-se na zona de qualidade.

Em **janeiro de 2025**, o percentual de satisfação alcançou **91,44%**, enquanto o **NPS** foi de **90,12**. Já em **fevereiro**, os índices aumentaram para **93,97%** de satisfação e **91,97** no NPS, refletindo um **resultado de excelência no atendimento**. A média dos dois meses ficou em 92,52% para taxa de satisfação do usuário e 91,38% para a nota do NPS.

Figura 5: Média da taxa de satisfação e média a nota do NPS, no período de janeiro a fevereiro de 2025.



Fonte: Controle Interno/Ouvidoria. FAGIFOR, 2025.

INDICADOR DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

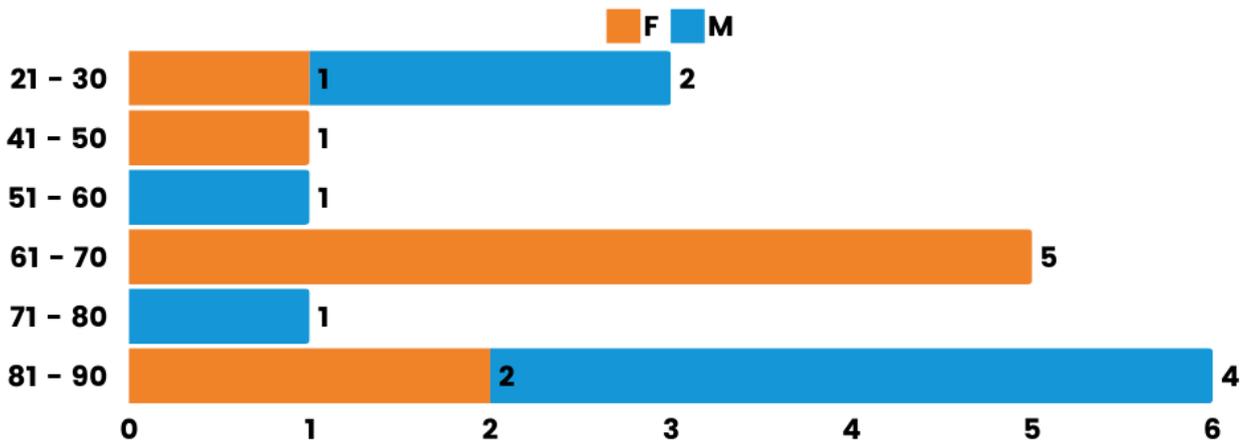
A taxa de mortalidade institucional é um indicador de mortalidade que considera somente os óbitos que ocorrem após 24 horas da admissão.

O indicador é monitorado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HDEBO (SCIH). Durante o ano de 2024 (maio a dezembro), ocorreram 30 óbitos considerados institucionais e a taxa geral de mortalidade ficou em 1,2%.

No mês de janeiro de 2025, foram registrados 10 óbitos no HDEBO, envolvendo pacientes com idades entre 27 e 89 anos, com uma média de idade de 59 anos. O sexo feminino predominou, representando 70% (n=7) dos casos. Todos os óbitos (100%, n=10), referiam-se a residentes no município de Fortaleza. As principais causas identificadas incluíram Choque Séptico, Pneumonia Broncoaspirativa e Perfuração por Arma de Fogo.

Já em fevereiro de 2025, houve uma redução no número de óbitos, totalizando 7 casos. As idades dos pacientes variaram entre 28 e 88 anos, com uma média de idade de 73 anos. Diferentemente de janeiro, o sexo masculino foi predominante, correspondendo a 71% (n=5) dos casos. Assim como no mês anterior, todos os óbitos (100%, n=7) ocorreram entre residentes de Fortaleza. As causas apontadas para os óbitos incluíram Choque Séptico, Insuficiência Respiratória e Morte Súbita.

Gráfico 4: Óbitos ocorridos no HDEBO segundo faixa etária e sexo no período de janeiro a fevereiro de 2025 (N=17).



Fonte: Sistema de vigilância das IRAS SCIH-HDEBO e AGHU

O tempo de permanência dos pacientes que foram a óbito foi em média de 12 dias, sendo 6 óbitos >1 dia, considerados óbitos institucionais, que resultaram em uma **Taxa de Mortalidade de 1,4%** (total de óbitos institucionais/saídas*100). A média de óbitos no período de 2024 foi de 1.2%.

Em fevereiro, o tempo de permanência dos pacientes que foram a óbito foi em média de 29 dias, sendo 3 óbitos >1 dia, considerados óbitos institucionais, que resultaram em uma Taxa de Mortalidade de 0,8% (total de óbitos institucionais/saídas*100).

Dessa forma, a figura abaixo representa a média dos óbitos segundo tempo de permanência e taxa de mortalidade institucional dos meses de janeiro a fevereiro de 2025.

Figura 6: Óbito segundo tempo de permanência e Taxa de mortalidade institucional do HDEBO, no período de janeiro a fevereiro de 2025.



Fonte: Sistema de vigilância das IRAS SCIH-HDEBO e AGHU

INDICADOR DE INFECÇÃO RELACIONADO A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE (IRAS)

Entende-se por Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) aquela adquirida em ambiente hospitalar ou em razão de algum cuidado de saúde, podendo ser identificada mesmo após a alta hospitalar quando houver indícios suficientes para concluir que houve relação com os procedimentos realizados durante o internamento.

Os indicadores globais utilizados no Serviço de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde (SCIRAS) são a Taxa Global de Infecção e a Densidade de Incidência de IRAS. A Taxa Global de IRAS é calculada por meio da razão entre o número de IRAS diagnosticadas no período e o total de saídas da unidade, o resultado é então expresso em valores percentuais.

A densidade, por sua vez, relaciona a ocorrência de IRAS com o valor de paciente-dia total no período, o resultado é multiplicado por 1000 como coeficiente padrão. A leitura do resultado reflete uma quantidade de IRAS para cada 1000 dias de assistência.

Em 2024, a Taxa de Infecção Hospitalar teve uma média de 1,2%. Em janeiro de 2025, esse índice foi reduzido para 0,7% em fevereiro de 0,83%. A Densidade de Infecção Hospitalar também apresentou queda, passando de 2/1000 pacientes-dia em 2024 para 1,3/1000 pacientes-dia em janeiro de 2025, já em fevereiro obteve 1,51/1000 pacientes-dia, conforme demonstrado nos dados a seguir:

Figura 7: Média da taxa de infecção hospitalar e média da densidade de infecção hospitalar do HDEBO em 2024 e 2025.



Fonte: SCIRAS-HDEBO. Dados atualizados em 11/03/2025.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Total de 604 Procedimentos Cirúrgicos em Janeiro e Fevereiro de 2025

Os gráficos apresentados fornecem uma visão dos procedimentos cirúrgicos das especialidades de traumatologia e cirurgia geral do hospital. No período de abril a dezembro de 2024, houve 2.234 cirurgias (685 procedimentos cirúrgicos da cirurgia geral e 1.549 da traumatologia) e 165 reduções no traumato ortopedia, os quais são procedimentos não invasivos.

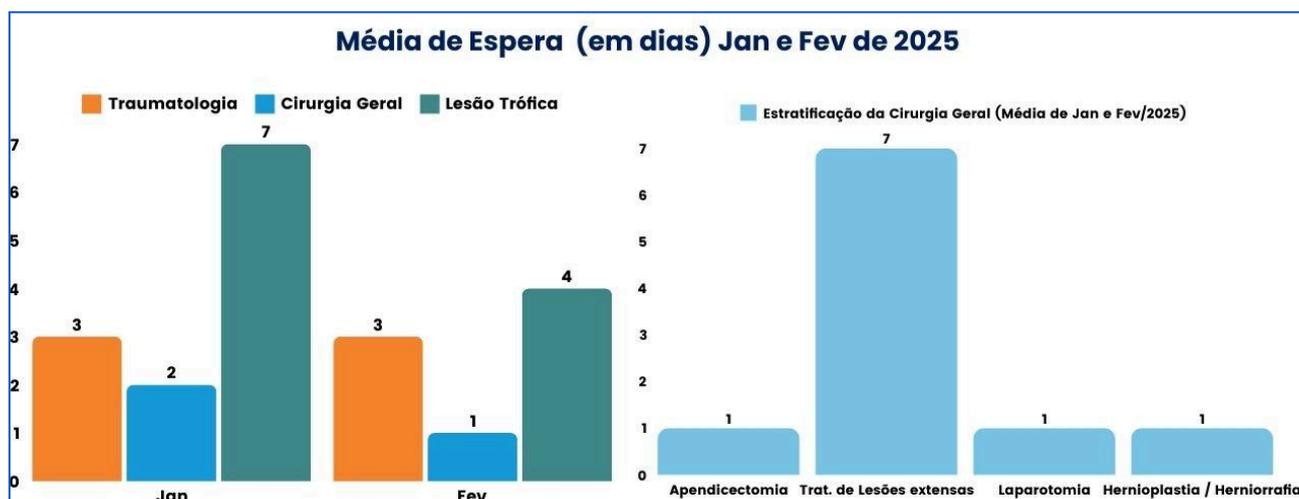
Em janeiro de 2025, totalizaram 351 procedimentos cirúrgicos (244 procedimentos da traumatologia e 89 procedimentos da cirurgia geral). Os procedimentos cirúrgicos de pacientes com Lesão Trófica (pé diabético) totalizaram 18 cirurgias.

Figura 8: Nº de procedimentos cirúrgicos realizados no HDEBO por tipo, no período de janeiro a fevereiro de 2025.



Fonte: AGHU / Banco de dados interno da UNIQUALI / Banco de dados do Centro Cirúrgico.

Figura 9: Tempo médio de espera para realização de cirurgia no HDEBO, no período de janeiro a fevereiro de 2025.



Fonte: AGHU / Banco de dados interno da UNIQUALI / Banco de dados do Centro Cirúrgico.

O gráfico abaixo ilustra a variação mensal da taxa de infecção em cirurgias limpas nos meses de janeiro e fevereiro de 2025. Em janeiro, a taxa inicial foi de 0%, refletindo um cenário ideal de controle de infecções. Contudo, em fevereiro, verificou-se um aumento para 0,98%, evidenciando a necessidade de atenção redobrada e medidas consistentes para prevenção de infecções hospitalares. Esse aumento ressalta a importância da adesão rigorosa aos protocolos de esterilização, da manutenção de práticas seguras no ambiente cirúrgico e do monitoramento contínuo dos indicadores de qualidade.

Figura 10: Taxa de Infecção de Cirurgia Limpa no HDEBO, no período de janeiro a fevereiro de 2025.



Fonte: Sistema de vigilância das IRAS SCIH-HDEBO e AGHU

LINHA DE CUIDADO - LESÃO TRÓFICA (PÉ DIABÉTICO)

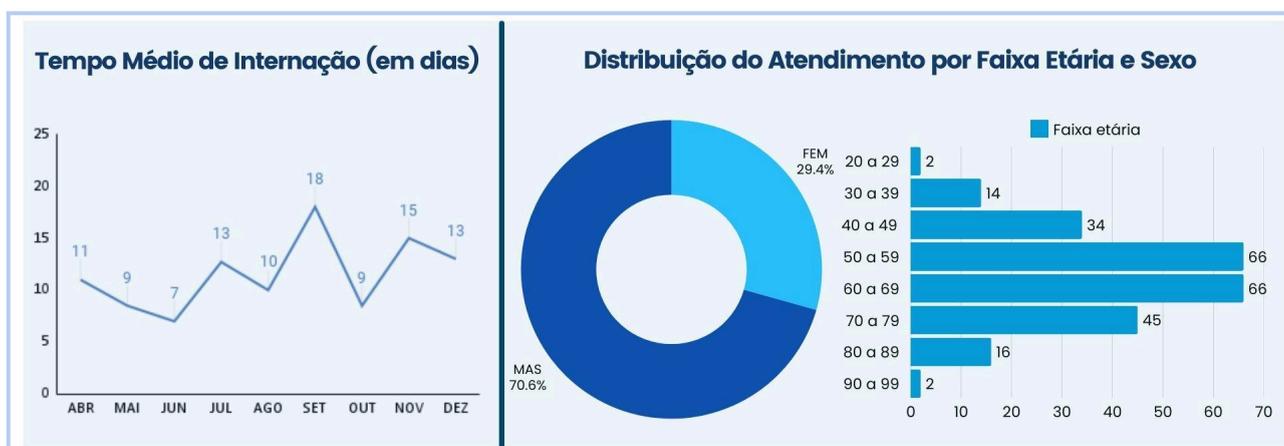
O hospital atende inúmeros pacientes com pé diabético, mas enfrenta limitações por ser uma unidade de média complexidade voltada para cirurgia e traumatologia. Entre os principais desafios estão o longo tempo de permanência, a demora na realização de exames externos (angioplastia e arteriografia) e reinternações.

Para melhorar o atendimento, foram implementadas ações como a criação de um serviço especializado, a contratação de um cirurgião vascular para avaliações e intervenções rápidas e o fortalecimento da coordenação com outros serviços de saúde, garantindo a continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

O boletim apresenta o perfil dos pacientes com lesão trófica atendidos entre abril e dezembro de 2024 no HDEBO. O tempo médio de internação variou entre 7 e 18 dias ao longo dos meses analisados, com o menor tempo registrado em junho (7 dias) e o maior em setembro (18 dias). Observa-se uma oscilação na média de permanência, possivelmente relacionada à complexidade dos casos e ao perfil clínico dos pacientes.

Quanto à distribuição do atendimento por faixa etária e sexo, a maioria dos pacientes é do sexo masculino (70,6%), enquanto 29,4% são do sexo feminino. As faixas etárias mais atendidas foram de 50 a 59 anos e 60 a 69 anos, ambas com 66 pacientes, seguidas pela faixa de 70 a 79 anos, com 45 atendimentos, e de 40 a 49 anos, com 34 casos. Pacientes mais jovens (20 a 39 anos) e mais idosos (80 a 99 anos) representam uma menor parcela dos atendimentos. Esses dados são essenciais para subsidiar estratégias de prevenção, manejo clínico e reabilitação de pacientes com lesões tróficas, contribuindo para um atendimento mais qualificado e eficaz.

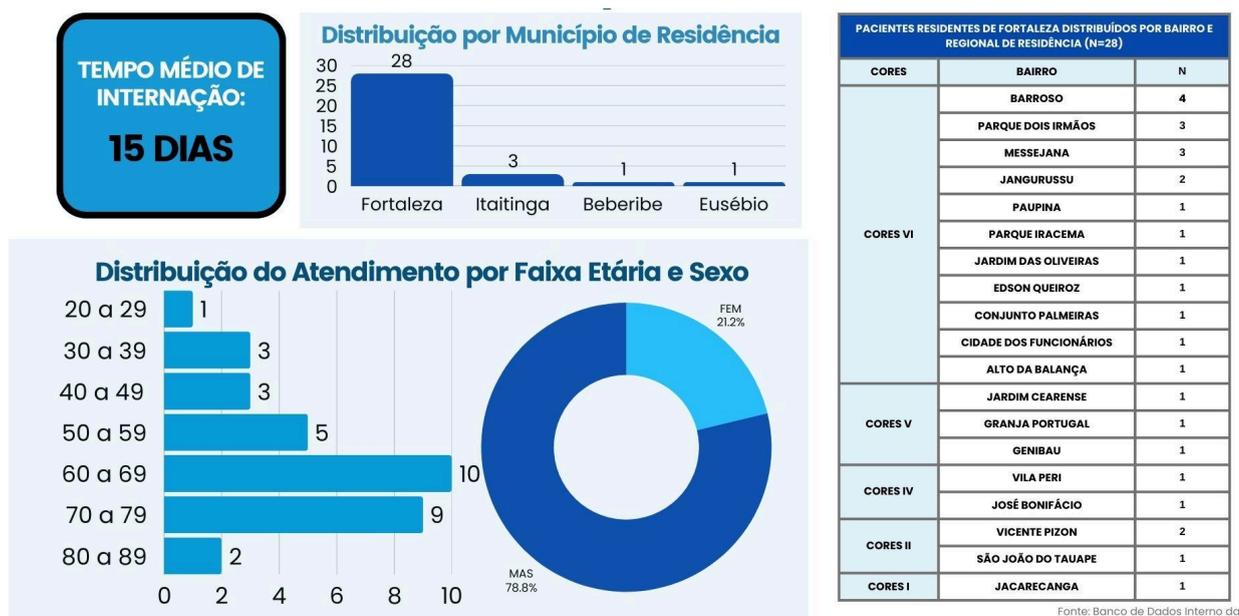
Figura 11: Perfil dos Pacientes com Lesão Trófica no Período de Abril a Dezembro de 2024.



Fonte: AGHU / Banco de dados interno da UNIQUALI / Banco de dados do Centro Cirúrgico.

O levantamento realizado no primeiro bimestre de 2025 apresenta um panorama dos pacientes atendidos com lesão trófica, destacando sua distribuição geográfica, perfil etário e tempo médio de internação. O tempo médio de permanência dos pacientes foi de 15 dias. A maioria dos atendimentos ocorreu em pacientes residentes em Fortaleza (28 casos), seguidos por Itaitinga (3 casos), Beberibe (1 caso) e Eusébio (1 caso). A faixa etária mais acometida foi de 60 a 79 anos, representando 58,3% dos casos, com predominância do sexo masculino (78,8%). Entre os bairros de Fortaleza, os com maior número de casos foram Barroso (4), Parque Dois Irmãos (3) e Messejana (3), com ocorrência de atendimentos em diferentes regionais da cidade. Esses dados ressaltam a importância de ações preventivas e estratégias assistenciais voltadas ao cuidado com pacientes idosos e vulneráveis, visando reduzir o tempo de internação e melhorar a qualidade do atendimento prestado.

Figura 12: Perfil dos Pacientes com Lesão Trófica no Período de Janeiro a Fevereiro de 2025.



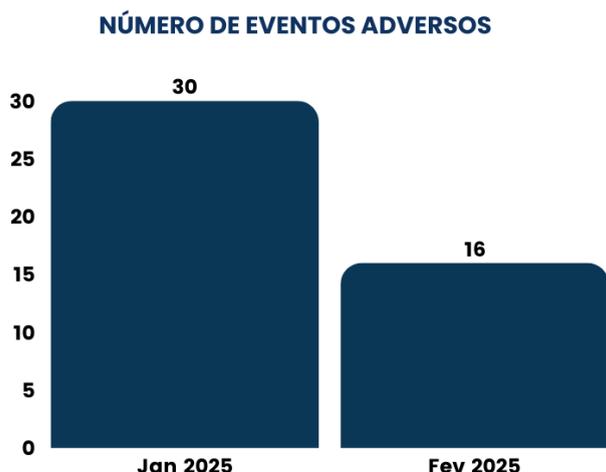
Fonte: AGHU / Banco de dados interno da UNIQUALI / Banco de dados do Centro Cirúrgico.

NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS

O gráfico abaixo apresenta a quantidade de eventos adversos notificados nos meses de janeiro e fevereiro de 2025. Em janeiro, foram registradas 30 notificações, destacando a importância do monitoramento contínuo e do registro de ocorrências para garantir a segurança do paciente. Em fevereiro, o número de notificações apresentou uma redução, totalizando 16 casos. Essa variação pode ser atribuída a fatores como sazonalidade, alterações nos processos internos ou um possível aumento na conscientização dos profissionais sobre boas práticas.

A análise desses dados desempenha um papel crucial na identificação de tendências e na definição de áreas prioritárias para intervenção. Isso possibilita a implementação de estratégias preventivas eficazes e promove a melhoria contínua da qualidade assistencial. O acompanhamento sistemático dos eventos adversos reflete o compromisso da instituição com a consolidação de uma cultura de segurança e a mitigação de riscos no ambiente de cuidado.

Figura 13: Número de Eventos Adversos no Período de Janeiro a Fevereiro de 2025.



Fonte: SISNOT / Banco de dados interno da UNIQUALI.