



Fortaleza
PREFEITURA

HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA-HDEBO

2025

JANEIRO

BOLETIM DE

INDICADORES



Secretária Municipal de Saúde
Fundação de Apoio à Gestão Integrada de 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
Diretora 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 Saraiva
Diretora Executivo

Roger Montenegro Benevides
Gerência Médica

Taline 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 presente Boletim de Indicadores tem como objetivo apresentar o relatório mensal de indicadores do Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira (HDEBO), bem como os indicadores assistenciais do contrato de desempenho monitorados pela Secretaria Municipal de Saúde, referentes ao mês de Janeiro de 2025.

O HDEBO é um componente da Rede de Atenção à Saúde de Fortaleza contratualizado pela Fundação de Apoio à Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza - FAGIFOR. O serviço tem como objetivo atender pacientes de perfil secundário, oferecendo atendimento especializado nas áreas de Traumatologia e Cirurgia Geral, com ênfase em casos de urgência e emergência.

Em conformidade com o Decreto nº 15.484, em 1º de dezembro de 2022, que estabeleceu os procedimentos necessários para a instalação da FAGIFOR e seus pilares organizacionais, os indicadores apresentados neste boletim se dividem em: perfil de morbimortalidade, perfil do paciente cirúrgico e indicadores de desempenho institucional.

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** de **2025**. Para contextualizar, também será apresentada a série histórica dos resultados do ano de 2024.

INDICADORES DE DESEMPENHO	META ANO 01	REALIZADO MÉDIA/2024	META ANO 02	REALIZADO JANEIRO/2025
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 75%	92%	≥ 78%	126,9%
Tempo Médio de Permanência	≤ 7 dias	6 dias	≤ 6 dias	6 dias
Taxa de Suspensão Cirúrgica	≤ 18 %	5,64%	≤ 14 %	5.3%
Percentual de Satisfação do Usuário	Mensuração	78,95% NPS: 70.21	+5% do ano 01 (ou > 80 %)	91,44% NPS: 90.12

1.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

- **Ação:** Manter a Taxa de Ocupação Hospitalar dentro do Parâmetro do Ministério da Saúde.

A Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) é considerada, de acordo com a padronização do censo hospitalar do Ministério da Saúde, a relação percentual entre o número de pacientes/dia no período e o número de leitos/dia em determinado período.

Conforme relatório anual de 2024 , a taxa de ocupação do período (abril a dezembro de 2024) **resultou em um percentual de 92%**. Diante desse cenário, foi evidenciado um percentual acima da **meta acordada ≥ 75%** no primeiro ano de contratualização, porém, conforme os parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde a taxa não pode ultrapassar os 100% de ocupação.

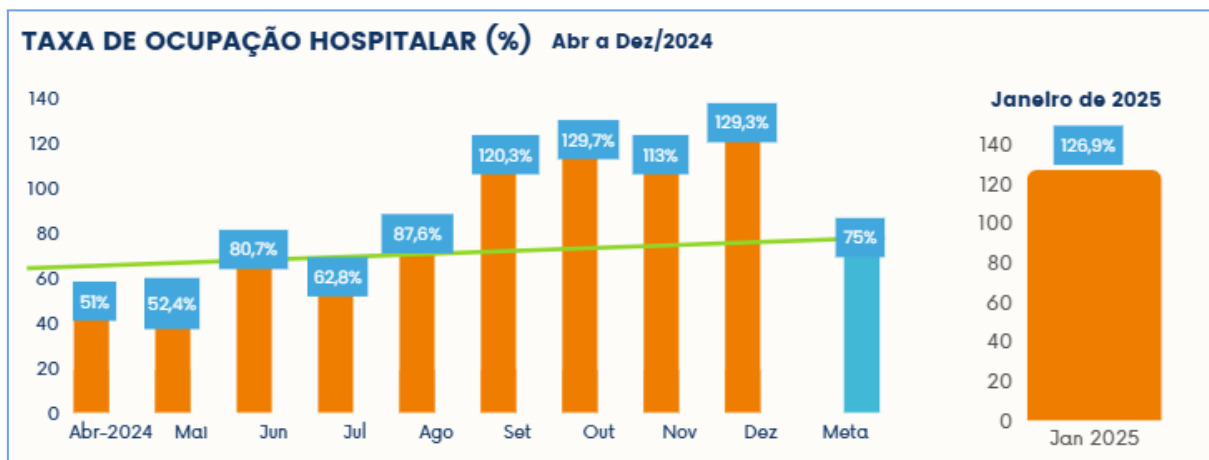
A Taxa de Ocupação Hospitalar acima do recomendado pelo Ministério da Saúde pode estar relacionada com aumento de eventos adversos, infecções relacionadas à assistência à saúde e, sobretudo, o comprometimento da assistência de acordo com os pilares propostos pela Política Nacional de Segurança do Paciente. A taxa de ocupação abaixo de 75% indica baixa utilização e

ineficiência na gestão do hospital, Inadequada utilização deste recurso pode indicar falha no planejamento do hospital, índices de satisfação da clientela baixos, ou inadequada articulação com a rede de serviços.

Tabela 1. Monitoramento da Taxa de Ocupação Hospitalar (Abril-Dezembro/2024)

Taxa de Ocupação Hospitalar	MESES								
	abr.-24	mai.-24	jun.-24	jul.-24	ago.-24	set.-24	out.-24	nov.-24	dez.-24
Meta Mensal (%)	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
Realizado (%)	51	52,4	80,7	62,8	87,6	120,3	129,7	113%	129,3%
Desempenho (%)	68%	70%	108%	84%	117%	160%	172%	150%	172%
*Fonte:	SIGIS/AGHU/HDEBO; Boletim Diário Institucional, atualizado em 04/01/2025								
*Fórmula de Cálculo	Paciente-dia no período / Número de leitos-dia instalados no período x 100								

Em janeiro de 2025, foi atingido a Taxa de 126,9% de Ocupação Hospitalar, uma variação de 2,4% em comparação ao mês de dezembro (129,3%).



Diante do percentual de atingimento apresentado, que ultrapassou a variação aceitável, surge a necessidade de um aprofundamento por meio da análise de Fato, Causa e Ação (FCA).

A metodologia FCA (Fato, Causa, Ação) é uma abordagem sistemática usada para identificar e resolver problemas de forma eficaz.

1.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar

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

O Tempo Médio de Permanência (TMP) Hospitalar representa quanto tempo, em média, os pacientes estiveram internados nos leitos operacionais. Esse indicador representa a relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos e transferências.

O tempo médio de permanência determina o giro de leitos e seu prolongamento pode impactar na rejeição da admissão de pacientes críticos, portanto é um indicador que impacta diretamente na taxa de ocupação hospitalar e que reflete como os processos estão sendo desempenhados.

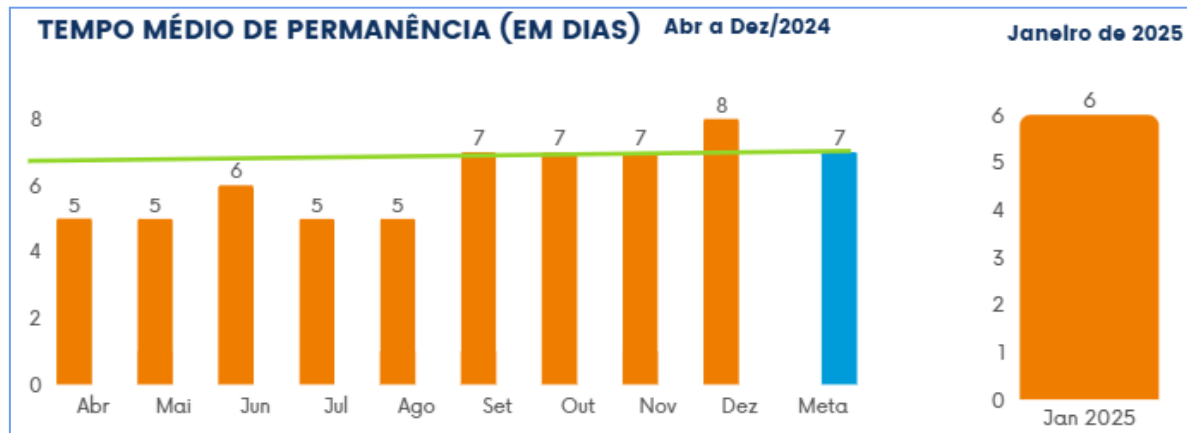
Na tabela abaixo, encontra-se o desempenho do indicador, sendo evidenciado a meta pactuada ≤ 7 dias no primeiro ano de contratualização. Conforme relatório do período (abril a dezembro de 2024), a média de permanência geral de pacientes foi de 06 (seis) dias, apresentando resultado de alerta, tendo em vista a meta definida.

Tabela 2. Monitoramento do Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Abril-dezembro/2024)

Tempo Médio de Permanência Hospitalar	MESES								
	abr.-24	mai.-24	jun.-24	jul.-24	ago.-24	set.-24	out.-24	nov.-24	dez.-24
Meta Mensal (dias)	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Realizado (dias)	5	5	6	5	5	7	7	7	8
Desempenho (%)	129%	129%	114%	129%	129%	100%	100%	100%	85,71%
*Fonte:	SIGIS/HDEBO; Boletim Diário Institucional, atualizado em 04/11/2024								
*Fórmula de Cálculo	Paciente-dia no período/ Número de Saídas no mesmo período								

O aumento na taxa de ocupação hospitalar teve um impacto significativo na taxa de permanência dos pacientes. Para mitigar esses efeitos, é crucial implementar estratégias de gestão que otimizem a utilização dos recursos hospitalares e garantam um atendimento eficiente e de qualidade. Monitorar continuamente esses indicadores permitirá identificar áreas de melhoria e assegurar que os pacientes recebam o melhor cuidado possível.

Em janeiro de 2025, atingiu-se o **Tempo Médio de 6 dias de Permanência Hospitalar**, observa-se uma redução significativa em comparação ao mês de dezembro (8 dias).



Como citado, um dos fatores contribuintes para a longa permanência são pacientes com perfil de Cirurgia Vascular aguardando exames/ procedimento cirúrgico para tomada de conduta. Dessa forma, em articulação com a rede Municipal de Saúde, a gestão do hospital priorizou o desenho da linha de cuidado dos pacientes com lesão trófica (pé diabético) sabendo que é um problema de saúde pública e necessita de um olhar holístico e integrado com a rede.

LINHA DE CUIDADO - LESÃO TRÓFICA (PÉ DIABÉTICO)

A linha de cuidado para lesão trófica - pé diabético é uma abordagem estruturada para melhorar o tempo de permanência hospitalar e a qualidade do atendimento aos pacientes com diabetes que apresentam complicações nos pés. Muitos pacientes nesse perfil são atendidos no hospital, porém a instituição não tem suporte para prestar um serviço adequado por ser um hospital, prioritariamente, cirúrgico e traumatológico de complexidade média. Geralmente, esses pacientes apresentam outras comorbidades necessitando de tratamento clínico e referência para outras especialidades.

DESAFIOS:

- Longo Tempo de permanência
- Demora no Agendamento de Exames Externos: Angioplastia e Arteriografia
- Reinternações

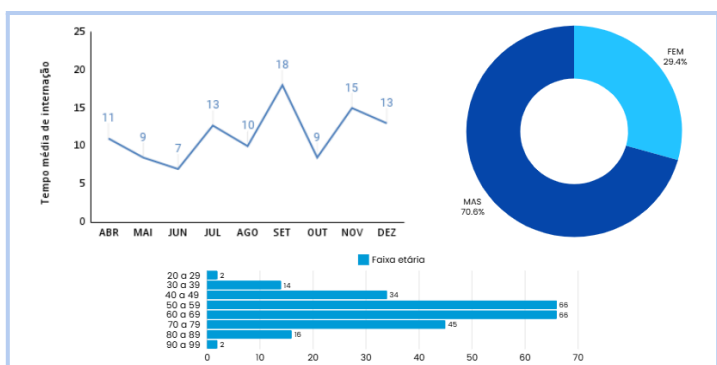
A reestruturação do atendimento inclui a implementação de um serviço especializado para pacientes com pé diabético, focado em cuidados intensivos e personalizados. Além disso, a contratação de um cirurgião vascular na equipe permitiu fornecer avaliações rápidas e precisas, além de intervenções necessárias. Por fim, a melhoria na comunicação e coordenação com outros serviços de saúde garantiu a continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

PLANEJAMENTO

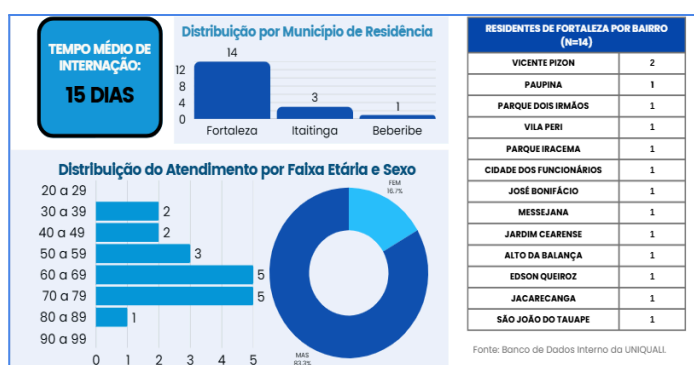
- Alta Segura
- Continuidade do Cuidado
- Atendimento Especializado: Médico Vascular



PERFIL DOS PACIENTES COM LESÃO TRÓFICA (Período abril a dezembro de 2024)



PERFIL DOS PACIENTES - LESÃO TRÓFICA (Período janeiro de 2025)



1.3 Taxa de suspensão de cirurgias

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

A Taxa de Suspensão Cirúrgica se refere a relação porcentual entre o número de cirurgias eletivas suspensas e o número de cirurgias agendadas no período. Foi considerado para o termo “número de cirurgias suspensas” a totalização de cirurgias suspensas dentro do período em ambiente cirúrgico. Para o termo “número de cirurgias agendadas” foram apontadas as cirurgias programadas.

O referido item visa avaliar a taxa de suspensão de cirurgias na unidade hospitalar no período em análise. A fórmula utilizada para o cálculo é: **(Nº de cirurgias suspensas / Nº de**

cirurgias agendadas) x 100. Abaixo, encontra-se uma tabela com a taxa de suspensão cirúrgica no HDEBO entre abril a dezembro de 2024, em comparação à meta estabelecida de 18% do período. Observa-se uma Média de Suspensão Cirúrgica 5.64%.

Tabela 3. Monitoramento da Taxa de Suspensão Cirúrgica (Abril-Dezembro/2024)

Taxa de Suspensão cirúrgica	MESES								
	abr.-24	mai.-24	jun.-24	jul.-24	ago.-24	set.-24	out.-24	nov.-24	dez.-24
Meta Mensal (%)	18%	18%	18%	18%	18%	18%	18%	18%	18%
Realizado (%)	1,2%	7,9%	6,9%	2,6%	4,1%	5,4%	7,9%	11%	3,8%
Desempenho (%)	193%	156%	162%	186%	177%	170%	156%	139%	178,89%
*Fonte:	SIGIS/HDEBO; Boletim Diário Institucional, atualizado em 04/12/2024								
*Fórmula de Cálculo	Paciente-dia no período/ Número de Saídas no mesmo período								

É importante evidenciar que, o cancelamento de cirurgias aumenta a permanência do paciente no hospital, os riscos de infecção, custos operacionais e financeiros da instituição, reduzindo a eficiência do serviço oferecido. Suas repercussões são relevantes e resultam em prejuízos físicos, emocionais e socioeconômicos.

Não serão contabilizadas para a Taxa de Suspensão das Cirurgias as causas de suspensão oriundas de óbito, piora clínica e evasão do usuário, tendo em vista que essas situações impossibilitam a realização da cirurgia sem gerência da direção do hospital.

Em **Janeiro de 2025**, a **taxa de suspensão cirúrgica obteve resultado de 5.3%**, houve um aumento nas suspensões cirúrgicas em comparação ao mês de dezembro (3.8%). Importante um monitoramento contínuo e análise dos fatores que contribuíram para o aumento da taxa apesar do atingimento da meta.

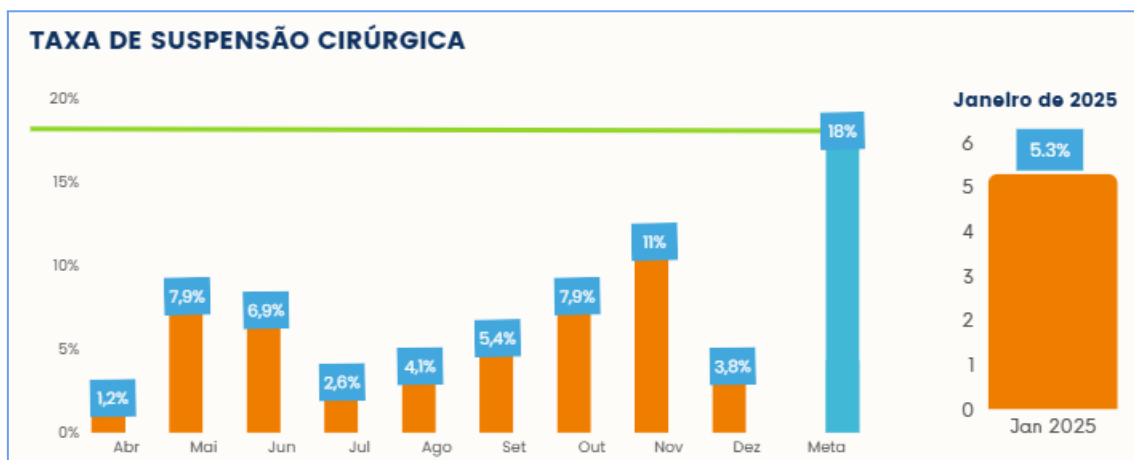


Tabela 3.1: Motivo de suspensão de cirurgia durante o mês de janeiro de 2025 no Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira - HDEBO. (N=10)

DATA	PRONT	CIRURGIA	MOTIVO DO CANCELAMENTO	INCLUÍDAS NO INDICADOR
06/01/2025	52013364	FRATURA DE METACARPO	FALTA DE TEMPO HÁBIL	SIM
13/01/2024	52015294	FRATURA DE TÍBIA	FALTA DE TEMPO HÁBIL	SIM
16/01/2025	52022407	FRATURA DE ANTEBRAÇO	FALTA DE TEMPO HÁBIL	SIM
17/01/2025	52011996	FRATURA DE TÍBIA	FALTA OPME	SIM
20/01/2025	52025996	FRATURA DE ÚMERO	FALTA DE MATERIAL	SIM
27/01/2025	51991834	OSTEOMIELTE	FALTA DE TEMPO HÁBIL	SIM
27/01/2025	52031465	FRATURA DE RÁDIO	SOLICITAÇÃO DE ECOCARDIOGRAMA	SIM
29/01/2025	52033107	FRATURA DE TÍBIA	FALTA DE TEMPO HÁBIL	SIM
29/01/2025	51979177	FRATURA DE MMII	FALTA DE TEMPO HÁBIL	SIM
29/01/2025	52035128	RUPTURA DE TENDÃO	FALTA DE TEMPO HÁBIL	SIM

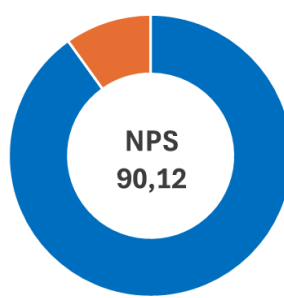
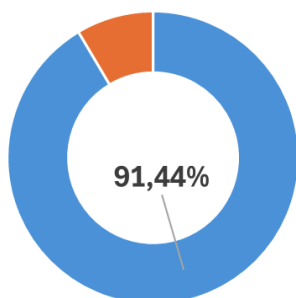
Fonte: Banco de dados interno de cirurgias, atualizado em 03/02/2025 às 14h13min.

1.3 Percentual de Satisfação do Usuário

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

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

Utiliza-se a metodologia *Net Promoter Scores - NPS*, para conhecer a zona de posicionamento do serviço e conseqüentemente atingir o nível de maturidade dos processos. A partir de novembro de 2024 foi utilizada, além da metodologia NPS, o percentual de satisfação conforme contrato de desempenho (Meta de 80%). A média de desempenho do período de setembro a dezembro de 2024 alcançou **78,95%** e **NPS: 70,21**, já em **janeiro de 2025** obteve um percentual de **91.44%** e **NPS de 90.12**, representando resultado de excelência no atendimento.

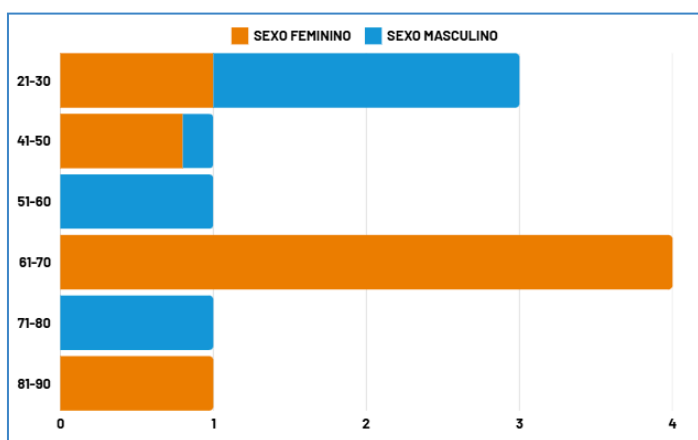


INDICADOR DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

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

O indicador é monitorado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HDEBO (SCIH). Em janeiro de 2025, ocorreram 10 óbitos no HDEBO, com idades variando entre 27 e 89 anos. A média de idade foi de 59 anos, predominando o sexo feminino com 70% (n=7) dos óbitos. Do total de óbitos, 100% (n=10) eram residentes no município de Fortaleza. As causas dos óbitos incluíram Choque Séptico, Pneumonia Broncoaspirativa e Perfuração por Arma de Fogo.

Óbitos segundo sexo e faixa etária. Janeiro, HDEBO.2025.



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%.

ÓBITOS SEGUNDO TEMPO DE PERMANÊNCIA (EM DIAS)



Fonte: Sistema de Vigilância das IRAS SCIH-HDEBO e AGHU.

Tempo Médio de Permanência
12 dias

1.4%
Taxa de Mortalidade Institucional

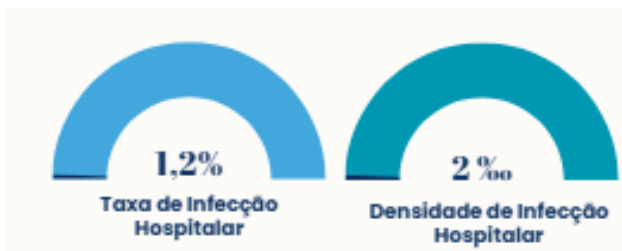
INDICADOR DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Entende-se por Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) aquela que é 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%. 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, conforme demonstrado nos dados a seguir:



Média do período abr a dez de 2024



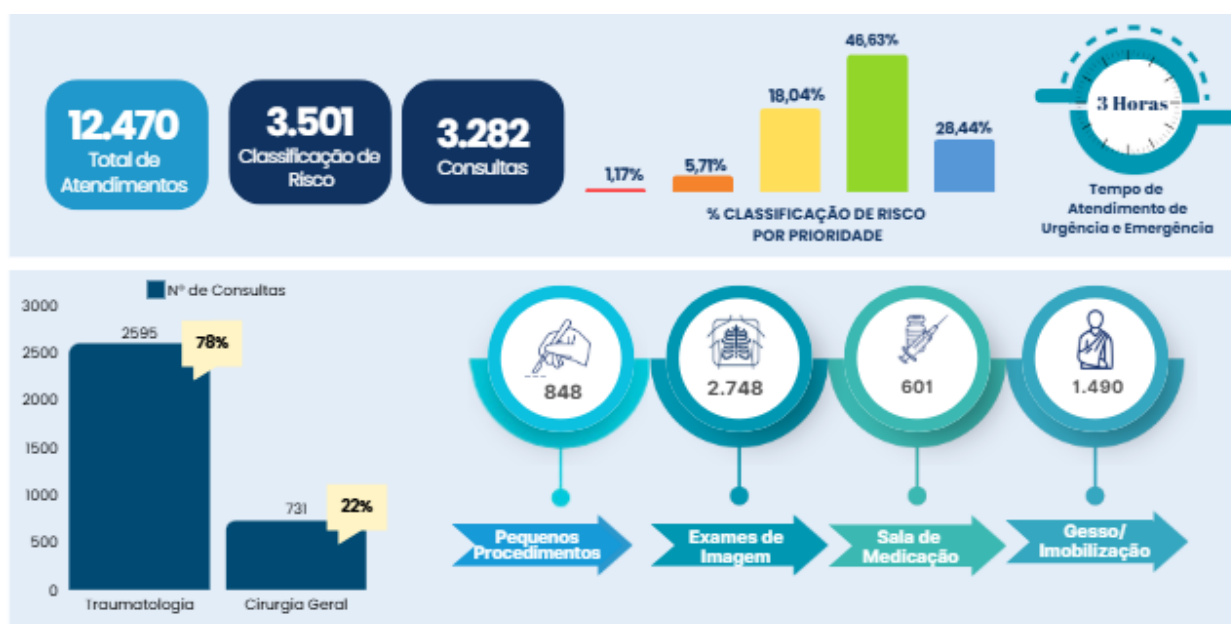
Período Janeiro de 2025

INDICADORES DE PRODUÇÃO

Apresenta-se o acompanhamento mensal do resultado alcançado dos indicadores de produção do Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira - HDEBO, período de **Janeiro de 2025**.

O Hospital produziu **12.470 atendimentos**, o processo de atendimento inicia no Acolhimento e Classificação de Risco, totalizando 3.501 atendimentos, 3.282 consultas (2.595 consultas da traumatologia e 2.731 consultas da cirurgia geral), observa-se uma diferença de 219 atendimentos, considerando atendimentos que não foram concluídos pelo profissional médico.

A **média de espera** para atendimento de urgência e emergência foi de **3 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 (46,63% e 28,44%, respectivamente).



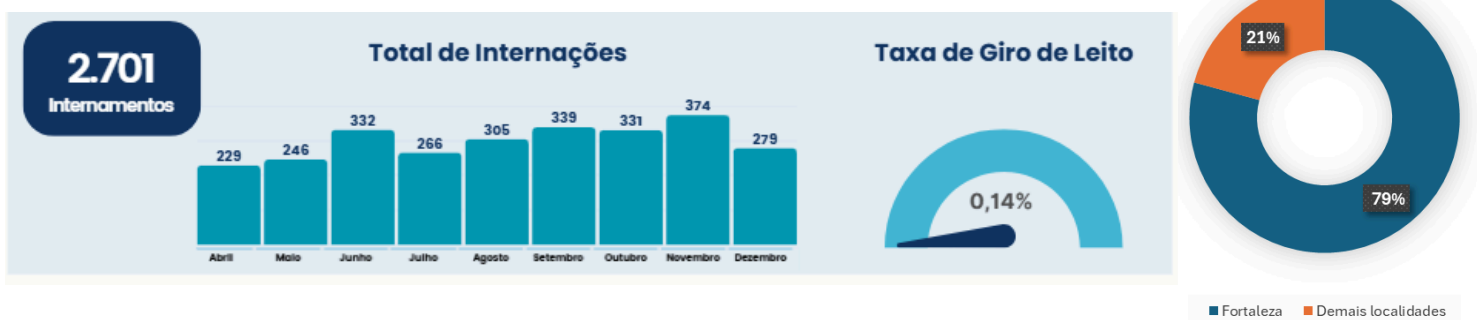
Considerando o perfil assistencial do hospital, trauma e cirúrgico, observa-se que a especialidade da traumatologia tem o maior número de procura para atendimento, 90% desses pacientes necessitam de exames de imagem para subsidiar a conduta médica, em torno de 2.748 exames de Raio X foram realizados durante a consulta médica nesse período. Além disso, a maioria desses pacientes passam pela sala de medicação (601 atendimentos), precisam de atendimento na

Sala de Gesso e Imobilização (1490 atendimentos) e Sala de Pequenos Procedimentos - PQA (848 atendimentos).

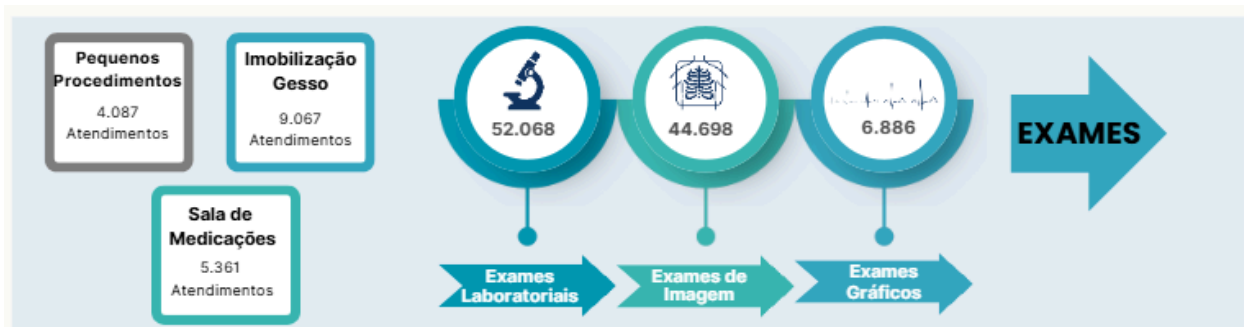
A sala de procedimentos cirúrgico é destinada para pequenos procedimentos cirúrgicos , tais como: Lesões corto-contusas passíveis de suturas, drenagem de abscessos cutâneos, acesso venoso central para infusão de medicamentos e/ou para realização de hemodiálise, paracentese, retirada de corpo estranho, cantoplastia infectada.

TOTAL DE INTERNAMENTO

Considerando o número de atendimentos de urgência e emergência, o hospital registrou **2.701 internações** no período de **abril a dezembro de 2024**. Observa-se que a maioria dessas internações, **79,2%**, teve origem no **Município de Fortaleza**.



Além do número de internamentos, a figura abaixo descreve o número de pequenos procedimentos, atendimentos na sala de medicações e exames para subsidiar a conduta médica.



PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Total de 351 Procedimentos Cirúrgicos em Janeiro 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 houveram 2.234 cirurgias (685 procedimentos cirúrgicos da cirurgia geral e 1.549 da traumatologia) e 165 reduções na traumato ortopedia que são procedimentos não invasivos.

Em janeiro de 2025, totalizou 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.

