

A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc.), incluindo vaso sanitário.

**Reinternação hospitalar:** nova internação do mesmo paciente na mesma instituição em um período de 30 dias após a sua saída.

**Risco trombótico:** pacientes com risco

**Trombopprofilaxia adequada:** considerar estratégias farmacológicas e não-farmacológicas - heparina não fracionada (dose profilática sugerida 5000 UI de 8/8h ou 12/12h), heparina de baixo peso molecular (enoxaparina 40mg subcutâneo 1x/dia ou equivalente) e dispositivos de compressão pneumática intermitente de membros inferiores.

**Unidade de Internação (UI):** é o local que dispõe de um conjunto de elementos destinado a acomodar o paciente internado e que engloba facilidades adequadas a prestação de cuidados necessários para um bom atendimento.

**Risco trombótico não baixo:** em geral, as condições genéricas que configuram risco aumentado de Trombose Venosa Profunda (TVP).

**Saídas:** considera-se saída da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito.

**Término do atendimento:** considerar alta, internação ou óbito, com o fechamento do boletim de emergência.

**Transferência Externa:** caracterizada quando o Paciente modifica seu local de internação de um Hospital para outro.

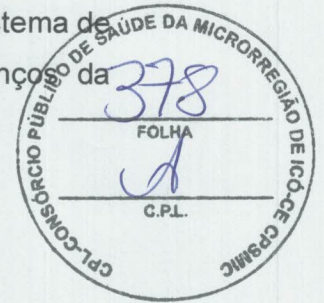
**Sistemática de monitoramento e garantia da qualidade da informação**



146

146

O INSTITUTO ROSA BRANCA seguirá com a organização do sistema de informação utilizado pela municipalidade, contribuindo com os avanços da qualificação da rede



### Sistema de Informação

Instrumento de gerência, planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde, utilizado por toda equipe de saúde.

São de responsabilidade da gestão das Unidades Básicas de Saúde:

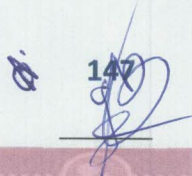
- Manter o CNES atualizado;
- Encaminhar para a DRS as transferências dos Sistemas informatizados ou os relatórios de produção para digitação (E-SUS, SISPRENATAL, API, SINAN) nas datas agendadas;
- Monitorar a produção e orientar o planejamento da UBS através dos relatórios de produção do e-SUS, estimulando a participação dos profissionais.

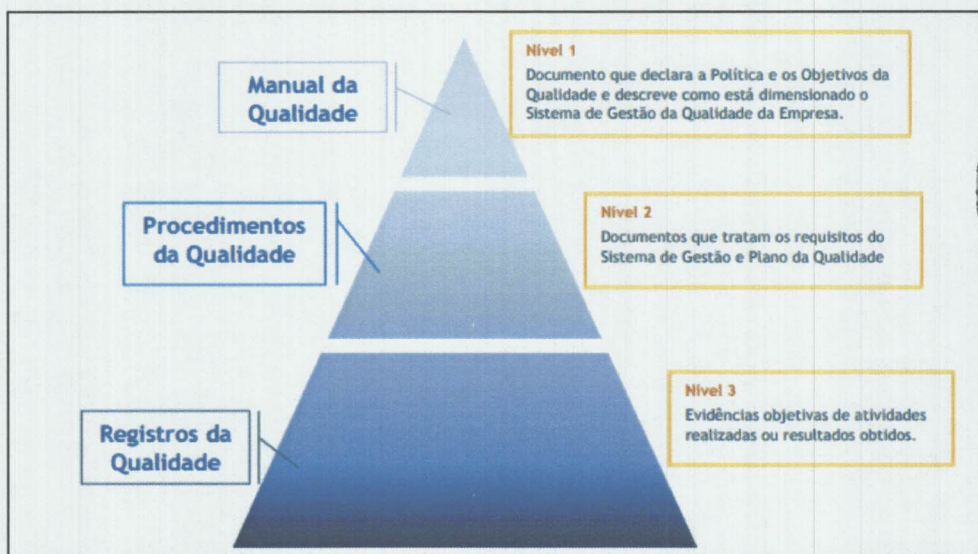
### Gestão da qualidade do registro das informações

Proposta de Sistema de Gestão da Qualidade estruturado em níveis de documentos de forma que as informações possam ser distribuídas na quantidade necessária e na linguagem adequada aos usuários, permitindo assim, maior agilidade no fluxo de informações.

A estrutura documental está desenvolvida e organizada em 3 (três) níveis, conforme a hierarquia seguidamente apresentada:

147





### Controle de Documentos

Os documentos do Sistema de Gestão de Qualidade, inclusive aqueles de origem externa, são controlados dentro de necessidades específicas.

Os documentos são analisados criticamente e verificados quanto à sua adequação por pessoal autorizado, antes de sua emissão.

Esta avaliação assegura que:

As emissões pertinentes de documentos apropriados estejam disponíveis em locais onde são executadas operações essenciais para o funcionamento efetivo do SGQ;

Documentos não válidos ou obsoletos são prontamente removidos de todos os pontos de emissão ou uso, de alguma forma, garantidos contra o uso não intencional;

Quaisquer documentos obsoletos retidos por motivos legais e/ou preservação do conhecimento sejam adequadamente identificados;

Os documentos obsoletos são retidos e devidamente identificados, se necessário for.

148

### Controle de Registros

O INSTITUTO ROSA BRANCA adotará o processo de organização e armazenamento dos registros da qualidade como evidência do desempenho dos processos e da conformidade dos serviços ou resultados, e para análise de possibilidades de melhoria do Sistema de Gestão de Qualidade.

Será desenvolvido dentro do cenário do POLICLÍNICA DE ICÓ/CE o Protocolo Operacional Padrão para Controle de Documentos e Registros e a Matriz de Registros de cada setor estabelecem os controles necessários para identificação, armazenamento, indexação, proteção, recuperação, tempo de retenção e descarte dos registros.

Proposta de gestão por resultados esperados com a utilização de ferramentas da tecnologia da informação e telemedicina

### Business Intelligence

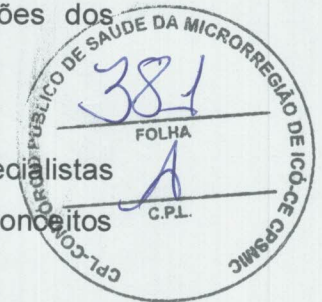
Os avanços tecnológicos incorporaram às tarefas de análise de informações um novo conceito denominado de Business Intelligence (BI) ou Inteligência de Negócios, que vem ganhando cada vez mais força junto aos mais variados tipos



149

de organização, principalmente, para apoio as tomadas de decisões dos profissionais dos níveis táticos e estratégicos.

O DATASUS incorporou a seus quadros profissionais e softwares especializados para a construção de ferramentas para apoio à decisão utilizando os conceitos de BI.



A **ROSA BRANCA** considera que a gestão para resultados gerada pelo B.I. é a ferramenta administrativa apropriada para um gerenciamento focado em resultados, que une a missão aos planos de ação que fazem parte do dia a dia da organização, e que também serve como importante instrumento de comunicação do desempenho tanto interna como externamente.

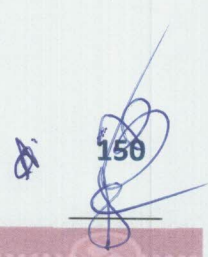
A gestão para resultados já é utilizada no setor privado e é especialmente útil para as organizações do setor público e do terceiro setor, que normalmente carecem de indicadores quantitativos para justificar com resultados mensuráveis a sua atuação.

A ferramenta administrativa "gestão para resultados" e todas as etapas necessária para sua implantação: declaração da missão, diagnóstico do ambiente, definição dos objetivos estratégicos, desenvolvimento dos indicadores, determinação das metas de desempenho com o uso de referenciais, monitoramento dos indicadores de desempenho e a prática e o acompanhamento dos planos de ação.

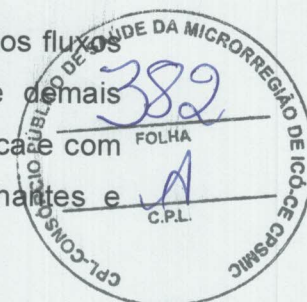
Os primeiros dias de funcionamento da serão para a sua ORGANIZAÇÃO com as atividades de: recrutamento, seleção, capacitação de pessoal, aquisição, testes e ajustes de equipamentos, organização e arrumação de mobiliários, limpeza e higienização de ambientes, equipamentos e mobiliário, além de implementação dos serviços.

O período será utilizado para:

150



Reconhecimento da unidade e organização das áreas com desenho dos fluxos internos, incluindo trajetos, cronogramas, horários, responsáveis e demais condições que propiciem uma visão unidirecional da unidade, asséptica e logística de custo/ benefício de profissionais, pacientes, acompanhantes e visitantes;



Definir os fluxos dos resíduos dos serviços, dos alimentos, das roupas Hospitalares, com os procedimentos de higiene Hospitalar;

Desenhar as entradas e saídas da Farmácia, Almoxarifado, Necrotério, Serviço de Nutrição e outros, de acordo com o perfil da unidade;

Proceder à organização de Protocolos, Regimentos Internos, Normas de Condutas e demais ferramentas de gestão;

Promover a Instalação das Comissões Básicas da Primeira Etapa Semestral;

Desenvolver as atividades estratégicas para dotar a unidade de Suprimentos, definindo os procedimentos de abastecimento de insumos básicos para a assistência Hospitalar, observando as fases de: especificação, quantificação, aquisição, conferência, armazenamento e distribuição;

Dimensionar, captar, selecionar, contratar e capacitar mão-de-obra - Recursos Humanos - para atender às necessidades assistenciais e operacionais de todos os setores que irão funcionar no primeiro semestre e de todos os setores de apoio que irão apoiar os citados setores desta fase;

Formalizar os Manuais de Procedimentos Administrativos para a Recepção, Faturamento, SAME, Manutenção, Logística, Compras, Contabilidade, Setor de Recursos Humanos, entre outros;

15/11

Desenvolver e ativar Manuais de Procedimentos Assistenciais para as áreas de Medicina, Enfermagem, de Farmácia, Nutrição, Serviço Social, Fisioterapia, Rouparia, Centro Cirúrgico, Internação, Urgência e Emergência, Bioimagem etc.

Desenvolver materiais para Capacitação dos Recursos Humanos. O material elaborado vai ser objeto de treinamento das equipes correspondentes;

Programar a implantação e capacitação sobre Acolhimento com Classificação de Risco na emergência.;

Antes da implementação dos serviços, são necessárias, a racionalização e lógica na sequência funcional das atividades técnicas e administrativas a serem desenvolvidas e ao mesmo tempo a definição das funções dos colaboradores;

Antes de iniciar a formulação dos serviços, é estabelecido claramente a inter-relação funcional e hierárquica de autoridades e responsabilidades.

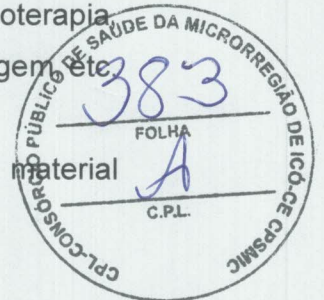
O projeto atenta para os aspectos estruturais, instrumentalização administrativa de sistemas e métodos de todos os processos administrativos.

Para desenvolver a estrutura organizacional da unidade será necessário que o perfil organizacional seja definido. Além disso, será importante especificar os níveis hierárquicos da instituição e os profissionais atuantes, pois assim alocaremos pessoas certas em locais certos.

Níveis hierárquicos dentro da instituição são os seguintes:

- Deliberativo – Decisorial;
- Diretivo – Decisorial;
- Intermediário;
- Execução.

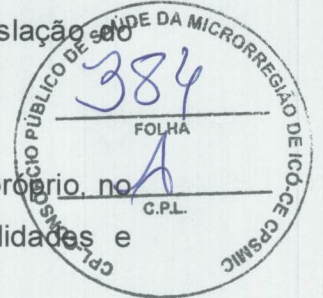
A unidade de assistência será dotada dos serviços técnicos e de apoio necessários ao cumprimento do objeto, caracterizados segundo a finalidade



152

descrita no Edital e seus anexos, em plenas condições de autonomia, segundo as suas funções, disponibilidades e capacidades, observada a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Todos os Serviços serão orientados e normatizados por Regimento próprio, no qual haverá o descritivo detalhado de cada função, responsabilidades e hierarquias.



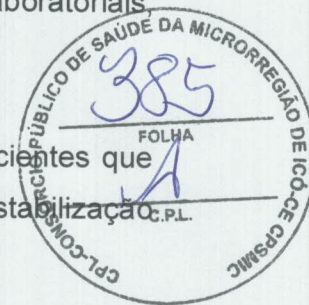
### **Atribuições Assistenciais a Serem Implantados ou Modernizados Pela ROSA BRANCA:**

- ✓ Acolher os pacientes e seus familiares sempre que busquem socorro na Unidade de Pronto Atendimento;
- ✓ Implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, estabelecendo o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento em sala específica para tal atividade e garantindo atendimento ordenado de acordo com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;
- ✓ Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;
- ✓ Realizar o primeiro atendimento e estabilização dos pacientes graves para que possam ser transferidos a serviços de maior porte;
  - Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade;

158

158

- ✓ Prestar apoio diagnóstico (realização de Raios-X, exames laboratoriais, eletrocardiograma) e terapêutico nas 24 horas do dia;
- ✓ Manter em observação, por período de até 24 horas, os pacientes que necessitem desse tempo para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- ✓ Encaminhar para internação os pacientes que tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação acima mencionadas;
- ✓ Solicitar retaguarda técnica ao SAMU-192 (quando implantado), sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da unidade;
- ✓ Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da unidade;
- ✓ Funcionar nas 24 horas do dia em todos os dias da semana;
- ✓ Estabelecer e adotar protocolos de atendimento clínico, de triagem e de procedimentos administrativos;
- ✓ Possuir equipe interdisciplinar compatível com seu porte;
- ✓ Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;



Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Atenção Básica;

154

- ✓ Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;
- ✓ Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade, incluindo transtornos mentais (atendimento psiquiátrico);
- ✓ Prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à rede locorregional de Urgência a partir da complexidade clínica e traumática do usuário;
- ✓ Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo.



Segunda a definição da RDC, que abrange os objetivos tradicionais da gestão de riscos, ao incluir a integridade profissional, meio ambiente e imagem institucional.

Gestão de riscos: Aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

A gestão de risco é abrangente a todos os indivíduos que fazem parte da instituição hospitalar, desde os empregados que constituem a base da pirâmide organizacional, até alta gestão. Isso porque, apenas com comprometimento de

155

todos será possível criar uma cultura voltada para o gerenciamento de risco na área da saúde de forma efetiva.

Se implantado de forma efetiva, o gerenciamento de riscos na área hospitalar é capaz de trazer vários resultados, a destacar:

- diminuição e/ou eliminação de falhas;
- gestão eficaz da empresa;
- crescimento do nível de excelência;
- atração e retenção de consumidores internos e externos;
- prevenção e redução de processos judiciais e indenizações;
- desempenho eficiente;
- ações corretivas e preventivas;
- desenvolvimento sustentável do negócio;
- fortalecimento da imagem da empresa perante o mercado;
- diminuição de gastos e materiais
- tomadas de decisão assertivas;

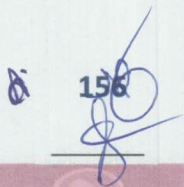
O gerenciamento de riscos requer identificar, analisar, catalogar e mitigar os riscos aos pacientes. Para isso, é preciso realizar uma análise de risco eficiente, voltando as ações para a realidade do dia a dia na área da saúde.

Nesse cenário, também é preciso trabalhar com a criação de ações preventivas, corretivas e contingenciais, que possuem como foco assegurar a máxima eficiência dos processos, a fim de que os serviços sejam ofertados com alto índice de qualidade e também segurança.

Destaca-se que uma das principais ferramentas utilizadas para a gestão em saúde é implantar uma filosofia com foco nas boas práticas e processos da



158



instituição da saúde, sendo que essas práticas devem ser incorporadas em toda a companhia, e não como uma atividade à parte.

Ao atingir esse objetivo, todas as pessoas que integram a organização passam a executar o gerenciamento de risco de forma natural e automática. Com isso, também é possível desenvolver e aplicar novas metodologias.

Assim, a palavra “risco” apesar de possuir uma conotação negativa, traz consigo a possibilidade de melhorar os processos e, conseqüentemente, ser relacionado a resultados positivos.

A identificação e análise de risco devem ser usadas para fazer a identificação de oportunidades capazes de melhorar os processos e os resultados das instituições hospitalares, diminuindo a ocorrência de erros que possam levar a conseqüências negativas para o bem-estar e segurança do paciente.

Estratégias de tratamento dos riscos

Diversos tratamentos ou técnicas de enfrentamento podem ser agrupados em alguma das seguintes estratégias (Figura 1):

- (I) Eliminação do risco;
- (II) Mitigação, redução ou controle do risco;
- (III) Compartilhamento ou transferência do risco a terceiros;
- e (IV) Retenção ou aceitação do risco.

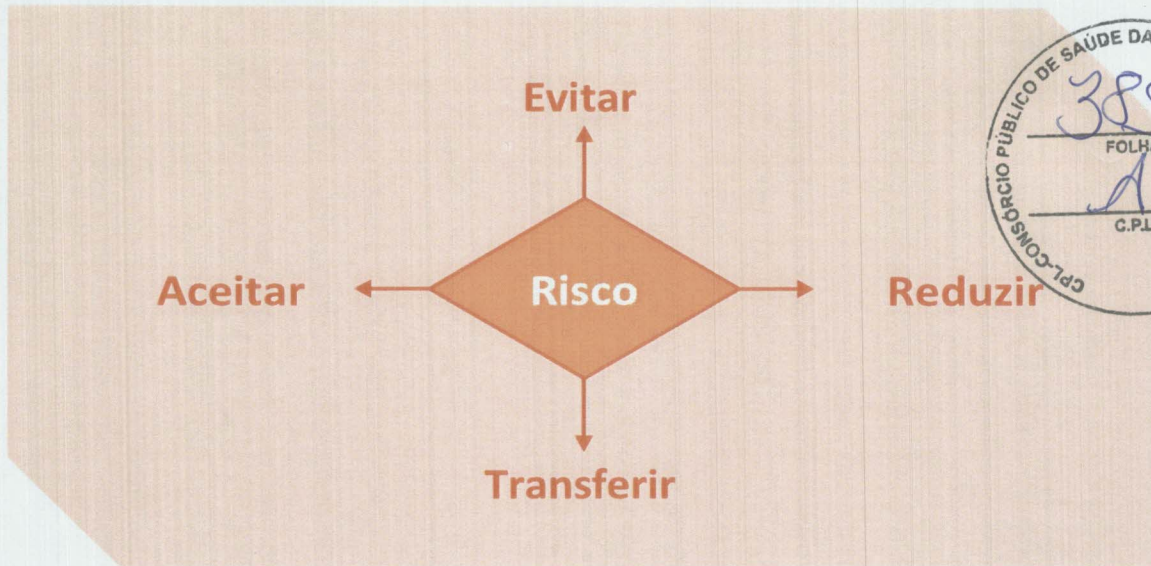
O significado dessas estratégias é o seguinte:

**Figura 1 - Estratégias de enfrentamento dos riscos.**



157

157



**Evitar ou eliminar o risco.** Implica a não realização da atividade que envolve o risco a ser combatido (*Risk Avoidance*). Assim, por exemplo, pode-se evitar um acidente aéreo se a pessoa nunca viajar de avião. Da mesma forma, elimina-se o risco de uma cirurgia errada ou qualquer outro EA cirúrgico se o paciente não for submetido a um procedimento cirúrgico. Porém, considerando que os benefícios para a saúde do paciente são maiores que os riscos desse procedimento, quando realizado corretamente, muitas vezes evitar ou eliminar o risco pode não ser a alternativa mais viável.

**Compartilhar ou transferir o risco.** Essa estratégia diz respeito a fazer com que outra instituição tome para si o risco (*Risk Transfer*), geralmente através da aquisição de um seguro. Dessa forma, a transferência se refere a adoção de medidas compensatórias pelo contrato, abrangendo por exemplo, seguros que asseguram aos serviços e profissionais de saúde a cobertura de eventuais eventos adversos ocasionados. Devido a essas características da estratégia, aliado ao seu alto custo, não contribuem para a prevenção de novos incidentes e conseqüentemente para uma assistência mais segura e com mais qualidade, sendo por isso não suficiente para o gerenciamento de risco relacionados à Segurança do Paciente.

158



**Mitigar, reduzir ou controlar o risco.** A estratégia de controle ou redução (*Risk Reduction*), visa minimizar a probabilidade de ocorrência dos eventos, minimizando o risco e reduzindo-o a níveis aceitáveis.

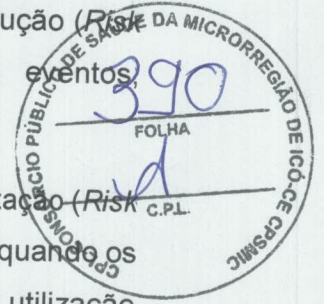
**Retenção ou aceitação do risco.** Compreende o risco aceito pela organização (*Risk Acceptance*). Em teoria, trata-se de uma estratégia adequada somente quando os riscos forem pequenos, com pouco impacto potencial, ou se o custo da utilização de outra estratégia estiver acima das possibilidades da organização e do total de perdas ou eventos adversos que se quer evitar.

Independentemente do tipo de risco identificado e avaliado na organização, o plano de ação deve justificar, descrever e registrar a seleção da estratégia ou estratégias de tratamento a serem adotadas.

### **Processo de Monitoramento (Indicadores) e Avaliação (Pesquisas Avaliativas)**

O Monitoramento é habitualmente entendido como o processo de acompanhamento da implementação de determinadas ações, tomando-se como base o que um projeto (ou equivalente) estabelece como metas de sua implementação (planejamento). Refere-se ao “acompanhamento”, “avaliação”, monitoramento, de objetivos e metas alcançadas com uma intervenção (metas pré-estabelecidas, esperadas). É feito na rotina dos serviços, permitindo inclusive maior agilidade na correção de rumos. Para isso são utilizados indicadores que reflitam o alcance (ou não) dessas metas, indicadores esses que podem significar/representar os processos instalados e/ou produtos obtidos.

Apesar do monitoramento facilitar a avaliação, os indicadores utilizados nos processos de monitoramento não devem necessariamente ser tratados como indicadores de resultados; daí a necessidade das chamadas “pesquisas avaliativas”, tomando as ações como objetos de avaliação, buscando dimensionar o seu alcance nas populações por elas beneficiadas, isto é, sua efetividade ou impacto. Os indicadores devem subsidiar o desenho de



1590

avaliações de desempenho e impacto, buscando associações entre ações e suas repercussões/efeitos. (Hartz, 1997, 2000).

De maneira sucinta, é bom ressaltar que no campo das pesquisas científicas avaliativas há um intenso debate sobre as limitações e avanços das metodologias quantitativas e qualitativas (em suas diferentes vertentes), debate que tem avançado na medida em que se observa a pertinência de se utilizarem dos diferentes métodos desde que adequadamente conformados ao objeto avaliado. No rastro dessas discussões, vêm uma série de conceitos operacionais, instrumentos e “testes” que devem ser aportados de forma criteriosa e crítica nas “mensurações” que se deseja fazer. Não é demais salientar esses aspectos quando projetos complexos como a Humanização/PNH são o alvo de análise. O próprio conceito clássico de “indicador” (a princípio reduzido a um aspecto quantificador) requer flexibilidade para as adequações pertinentes.

Vale lembrar que para capturar resultados significativos (no escopo do projeto/política), deve-se partir de modelos que contemplem indicadores que reflitam a concepção ou essencialidade desse projeto/política. Por tudo que já se pontuou sobre a amplitude e complexidade das ações de Humanização, essa diretriz torna-se fundamental nas avaliações. Na composição e descrição de alguns indicadores, está-se buscando dimensionar não somente a estruturação de dispositivos, mas tentar capturar o seu funcionamento efetivo, para assegurar informações mais detalhadas e consistentes, a serem consideradas no monitoramento.

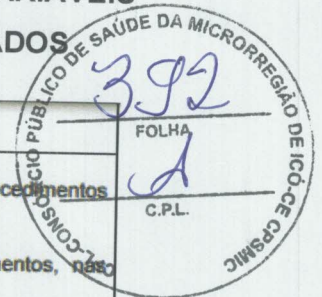
### Conceito de Indicador

Os indicadores são “medidas-síntese” que contêm informação relevante sobre dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. São “instrumentos projetados e utilizados para avaliar a consecução de objetivos e metas; variáveis que permitem quantificar os resultados de ações, obter uma quantificação inicial para termos de avaliação no momento ou comparação posterior” (Maletta, 2000).




**INDICADORES QUE PODEM SER UTILIZADOS COMO VARIÁVEIS  
DEPENDENTES EM AVALIAÇÕES DE DESEMPENHO E RESULTADOS**

<b>ATENÇÃO HOSPITALAR</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Produção e produtividade do serviço e dos trabalhadores (Nº. de atendimentos e procedimentos gerais e específicos por setores/unidades funcionais)</li><li>▪ Redução do tempo médio de espera (em %), considerando os diferentes procedimentos, nas diferentes unidades de produção</li><li>▪ Taxas de ocupação de leitos (nº.pacientes-dia sobre nº.leitos-dia)</li><li>▪ Médias de permanência (Tempo ou prazo médio de internação) (= nº.pacientes-dia sobre nº.pacientes-egressos)</li><li>▪ Índice de intervalo de substituição (% de desocupação X média de permanência em dias sobre % de ocupação)</li><li>▪ Giro de rotatividade ou índice de renovação (nº. de saídas sobre nº.de leitos)</li><li>▪ Tendências quanto à solicitação de exames complementares (% de redução de solicitação de exames)</li><li>▪ % de exames laboratoriais repetidos sem o recebimento do último resultado</li><li>▪ % de prescrições em desacordo com os protocolos</li><li>▪ % de exames solicitados em desacordo com os protocolos</li><li>▪ % de exames repetidos por laudo duvidoso ou questionado</li><li>▪ Taxas de cirurgias realizadas</li><li>▪ Taxas de cirurgias canceladas, segundo motivos selecionados</li><li>▪ Tempo médio de espera p/ cirurgias eletivas (a partir da internação)</li><li>▪ % de primeiras cirurgias iniciadas no horário previsto</li><li>▪ % de visita pré-anestésica realizada antecipadamente nas cirurgias eletivas</li><li>▪ Tendências temporais quanto a reinternações de casos (% de redução de reinternações)</li><li>▪ Taxa de re-operação</li><li>▪ Proporção de cesáreas</li></ul>	



161

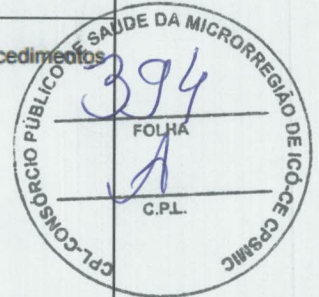


- % de índices de Apgar considerados satisfatórios
- % de recém-nascidos que permanecem internados e em aleitamento materno exclusivo (e não-exclusivo)
- Taxas de infecção hospitalar (nos diferentes setores)
- Taxa de letalidade associada à infecção hospitalar
- Taxas de mortalidade hospitalar
- Taxa de mortalidade materna
- Taxa de mortalidade neonatal
- Taxa de Mortalidade Intra-Operatória
- Taxa de acidentes com material biológico entre trabalhadores
- Taxa de acidentes com perfuro-cortantes entre trabalhadores
- Incidência de doenças relacionadas ao trabalho (por tipos de doenças)
- Incidência de acidentes de trabalho (por tipos de acidentes)
- Prevalência de doenças relacionadas ao trabalho e acidentes de trabalho
- Prevalência de afastamentos do trabalho por doenças ocupacionais e acidentes de trabalho
- % de absenteísmo de trabalhadores por quaisquer motivos
- % de absenteísmo de trabalhadores por motivos selecionados
- % de licenças do trabalho por motivos selecionados
- % de licenças prolongadas (> 60 dias)
- % de aumento ou redução de gasto (direto e estimado) por internação
- % de aumento ou redução de gasto total estimado por cirurgia
- Satisfação: % de usuários e trabalhadores, segundo grau de satisfação com os serviços e atendimentos
- % de aumento do grau de satisfação dos usuários e trabalhadores ou
- % de redução do grau de insatisfação dos usuários e trabalhadores



### ATENÇÃO BÁSICA

- Produção e produtividade do serviço e dos trabalhadores (Nº. de atendimentos e procedimentos gerais e específicos)
- % de aumento de atendimentos de casos agudos
- % de aumento de casos agudos acolhidos e resolvidos no Serviço
- % de aumento na cobertura de programas oferecidos pela Unidade
- % de aumento de gestantes capturadas para pré-natal no 1º trimestre de gravidez
- % de aumento de usuários de grupos de risco cadastrados e acompanhados na Unidade
- % de aumento de captação de casos novos de agravos (grupos de risco)
- % de aumento de captação de faltosos de usuários de grupos de risco
- % de redução do tempo médio de espera para: (i) primeiro atendimento/acolhimento; (ii) atendimento de caso agudo; (iii) outros atendimentos, conforme classificação de risco
- % de aumento ou redução de usuários atendidos e encaminhados para consultas especializadas
- % de aumento de gestantes que foram encaminhadas pela Unidade para maternidades de referência e que conseguiram internação
- % de redução de solicitação de exames complementares
- % de redução de exames laboratoriais repetidos sem o recebimento do último resultado
- % de resultados de exames complementares normais e alterados
- % de redução de prescrições em desacordo com os protocolos
- % de redução de exames solicitados em desacordo com os protocolos
- % de redução de exames repetidos por laudo duvidoso ou questionado
- Número absoluto de óbitos em menores de 1 ano
- Nº. e Taxa de mortalidade infantil por diarreia e IRA
- Mortalidade infantil proporcional por diarreia e IRA
- Taxa de Mortalidade Materna em mulheres em geral, comparadas com Taxa em gestantes atendidas



- pelas Equipes de Saúde da Família
- % de redução de internações por causas evitáveis
- Taxa de internação por infecção respiratória aguda (IRA) em menores de 5 anos de idade
- Taxa de internação por diarreia em menores de 5 anos de idade
- Prevalência de desnutrição em < 1 ano
- % de nascidos vivos com baixo peso ao nascer.
- % de crianças de risco menores de 1 ano e acompanhadas, e que foram internadas
- % de gestantes menores de 20 anos de idade
  
- % de redução de consultas médicas de pacientes de grupos de risco que participam de atividades de grupo
- % de redução de consultas médicas de pacientes de grupos de risco que participam de atividades de promoção
  
- % de redução de encaminhamentos para serviços hospitalares
- % de internações e reinternações de usuários em atenção domiciliar
- % de redução de reinternação de usuários inscritos na Unidade de Saúde
  
- % de pacientes com TBC diagnosticados pelas ESF, com tratamento completado
- % de pacientes com Hanseníase diagnosticados pelas ESF, com tratamento completado
- % de abandono de tratamento por TBC
- % de abandono de tratamento por Hanseníase
  
- Taxa de acidentes com material biológico entre trabalhadores
- Taxa de acidentes com perfuro-cortantes entre trabalhadores
- Incidência de doenças relacionadas ao trabalho (por tipos de doenças)
- Incidência de acidentes de trabalho (por tipos de acidentes)
- Prevalência de doenças relacionadas ao trabalho e acidentes de trabalho
- Prevalência de afastamentos do trabalho por doenças ocupacionais e acidentes de trabalho
- Prevalência de afastamentos do trabalho por outros motivos
  
- % de absenteísmo de trabalhadores por quaisquer motivos
- % de absenteísmo de trabalhadores por motivos selecionados
- % de licenças do trabalho por motivos selecionados
- % de licenças prolongadas (> 60 dias)
  
- % de aumento ou redução de gasto total estimado com os procedimentos por usuário e famílias
  
- % de usuários de grupos de risco que demonstram conhecimento sobre seu quadro clínico, medidas preventivas, posologia e efeitos dos medicamentos prescritos
  
- % de pessoas que consideram que seus problemas foram resolvidos pela equipe de acolhimento
- % de pessoas que consideram ter tido encaminhamento adequado para seus problemas pela equipe de acolhimento
  
- Satisfação: % de usuários e trabalhadores, segundo grau de satisfação com os serviços e atendimentos
- % de aumento do grau de satisfação dos usuários e trabalhadores ou
- % de redução do grau de insatisfação dos usuários e trabalhadores
  
- % de gestantes que estão concluindo pré-natal com domínio de informações sobre "sinais de alarme obstétrico"
- % de mães com domínio de informações sobre alimentação, vacinação e cuidados com a criança
- % de puérperas com domínio de informações sobre "sinais de alarme" do recém-nascido
- % de mulheres em idade fértil com domínio de informações sobre prevenção de câncer de mama e colo uterino



## Proposta de sistema de informação.

### Tecnologia da Informação

#### Gestão de Usuários / Controle de Acesso

- Cadastro de usuários do sistema;
- Cadastro de papéis e senhas;
- Configuração de acesso ao estoque;
- Configuração do acesso às unidades de internação;
- Configura o usuário que gerencia as movimentações de pacientes;
- Configura o usuário para acesso ao SAME;
- Gerencia a chave de proteção ao SISTEMA;
- Gerencia a integração com o DATASUS.

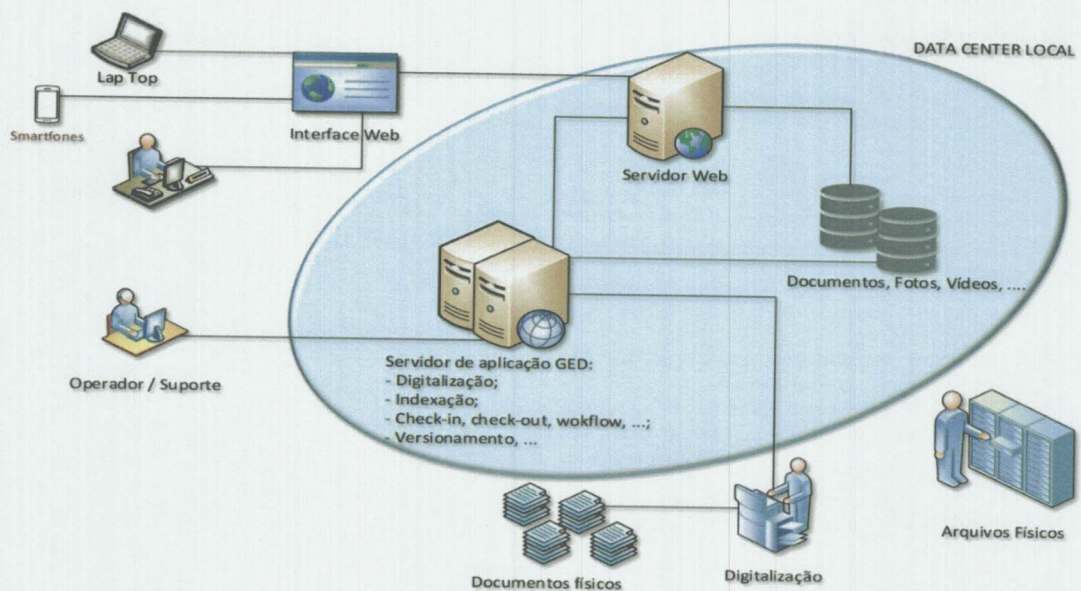
#### Business Intelligence / Analytics:

- Possibilita a criação de visões gráficas de dados oriundos das diversas atividades da organização;
- Permite fazer uma análise preditiva dos dados encontrando padrões de acontecimentos;
- DW para tratamento de grande volume de dados (múltiplas dimensões e séries históricas), não acessa diretamente a base de dados de produção.



## GED (Gestão Eletrônica de Documentos)

Podemos descrever GED como um conjunto de tecnologias que permite a uma instituição gerenciar seus documentos em forma digital (os documentos podem ser das mais diversas origens, tais como papel, microfilme, imagem, vídeo, som, planilhas eletrônicas, arquivos de texto, etc.).



Algumas características:

- Gerencia de usuários e grupos;
- Trabalha com categorias;
- Trabalha com tags (marcas) para indexação;
- Estrutura de Pastas e Permissões;
- Criar e editar documentos e suas propriedades;
- Descrição de documentos baseada em metadados;
- Check-in, Check-out e Versionamento;
- Integração com Google Docs;
- Busca em Full-Text;
- Mobilidade;

A

166