



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E MONITORAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

RELATÓRIO ANUAL DO CONTRATO DE GESTÃO



HOSPITAL JOÃO MURILO DE OLIVEIRA 1º ANO DE CONTRATO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ANUAL DE 2013

Março de 2014

1. INTRODUÇÃO

O Relatório apresenta os resultados obtidos em 2013 com a execução do Contrato de Gestão celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário para o gerenciamento do Hospital João Murilo de Oliveira no Município de Vitória de Santo Antão no ano de 2012, em conformidade com a Lei Estadual nº 11.743, de 20 de janeiro de 2000, regulamentada pelo Decreto Lei nº 23.046, de 19 de fevereiro de 2001, Lei nº 12.973, de 26 de dezembro de 2005 e da Lei nº 14.248 de 17 de dezembro de 2010.

O Hospital João Murilo de Oliveira faz parte de uma proposta de governo de reestruturação do modelo de atenção à saúde em Pernambuco, reorganizado com a perspectiva de estruturação de uma rede hospitalar estadual regionalizada, hierárquica e integrada, com redefinição do perfil assistencial dos hospitais de sua rede e ao mesmo tempo propondo medidas para promover melhor acesso da população aos serviços de urgência e emergência, clínica médica e assistência materno-infantil.

2. HOSPITAL JOÃO MURILO DE OLIVEIRA (HJMO)

O Hospital João Murilo de Oliveira está localizado na Avenida Henrique de Holanda, nº 87 – Matriz, no Município e Vitória de Santo Antão, no Estado de Pernambuco e foi planejado, para complementar a assistência prestada à população dependente do SUS na região, de modo a evitar a migração de pacientes da II Microrregião para as I e III Microrregiões, sendo as três pertencentes a I Região de Saúde. A Unidade possui uma área de abrangência de 22 Municípios, distribuídos na I Microregião de Saúde (Abreu e Lima, Araçoiaba, Fernando de Noronha, Igarassú, Olinda, Paulista e Recife); II Microregião de Saúde (Camaragibe, Chã de Alegria, Chã Grande, Glória do Goitá, Pombos, São Lourenço da Mata e Vitória de Santo Antão) e II Microregião de Saúde (Cabo de Santos Agostinho, Ipojuca, Jaboatão dos Guararapes e Moreno). A Região da zona da mata constitui-se, sob o ponto de vista de região de atenção à saúde, em uma macrorregião metropolitana. A estratégia inicial propôs a regionalização dos Sistemas de Saúde, concentrando esforços na organização e hierarquização da assistência na região da I Gerência Regional de Saúde (GERES), com foco na assistência materna e infantil, prevendo, também, a integração com a rede de Atenção Básica.

2.1 ESTRUTURA E PERFIL ASSISTENCIAL

Hospital de referência para atendimento materno e infantil realiza atendimentos de urgências e emergências referenciados e de demanda espontânea nas clínicas médica, traumatologia, pediátrica e obstétrica. Estrutura física com 4.220,91 m² de área construída, com número total de 111 leitos, hoje divididos em 87 leitos de internação, assim distribuídos: 21 leitos de Clínica Médica, 13 de Clínica Pediátrica, 27 de Clínica Obstétrica, 10 de UTI Neonatal, 10 de UCI Neonatal e 06 de Berçário. Contamos também com 06 leitos de Triagem Obstétrica, 06 de Pré-Parto, 02 Salas para Partos Normais e 12 de Urgência-Emergência. O Centro Cirúrgico possui 02 Salas Cirúrgicas e o Ambulatório com 08 consultórios. A Unidade dispõe ainda de Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), Central de Material e Esterilização (CME), Serviços: de: Farmácia, Lavanderia,

Almoxarifado, Arquivo de Prontuários de Paciente e Estatística, Nutrição, Manutenção Geral, Engenharia Clínica, Serviço Social, Psicologia e Laboratório de Patologia Clínica.

O Hospital funciona como a porta Hospitalar de Urgência, em consonância com a política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR; no Pronto Atendimento (PA), são disponibilizados diariamente profissionais das especialidades de: Pediatra, Ginecologia, Obstetrícia, Clínico Geral, Cirurgião Geral e Traumato-Ortopedia.

No Ambulatório o atendimento é das 07:00 às 17:00 horas de segunda à sexta-feira, atendendo aos pacientes egressos da Unidade e aos referenciados pelo PSF. No Ambulatório do Hospital João Murilo de Oliveira são atendidas as seguintes especialidades: Obstetrícia, Pediatria (consulta de egresso da UTI), Cardiologia, Fisioterapia, Psicologia e Psiquiatria. Disponibilizamos com vacinação e Teste do Pezinho.

Em referência ao apoio diagnóstico e terapêutico são ofertados exames laboratoriais, radiodiagnóstico, ultrassonografia com doppler, anatomia patológica e citopatologia.

A Unidade de Emergência realiza atendimento de baixa e média complexidade, ininterrupto 24 horas por dia, por demanda espontânea e referenciada, através do SAMU, resgate do Corpo de Bombeiros e pela Central de Regulação da SES. São disponibilizados leitos de observação, por período de 24 horas (não caracterizando internação hospitalar).

3. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL:

A Produção de referência para esta avaliação é a proposta na repactuação de metas conforme descrição: Saídas Hospitalares **(2.880)**, Atendimentos de Urgência **(110.400)** e Atendimentos Ambulatoriais **(8.400)**.

A readequação de metas na implantação do Hospital João Murilo de Oliveira teve por base estudos da área de abrangência e os parâmetros de necessidade da assistência e a saúde da Portaria MS 1101 de 2002.

As metas atuais estão pautadas na análise da capacidade instalada da unidade, na característica e no seu perfil de atendimento.

3.1 - Saídas Hospitalares:

O volume de atividades contratadas para saídas hospitalares é de **469/mês** saídas nos meses de janeiro a março, **544/mês** nos meses de abril a agosto e **513/mês** nos meses de setembro a dezembro. A Tabela 01 apresenta o total de saídas no ano de 2013, apresentando ainda o consolidado de **5.476** saídas, que corresponde a **88,62%** da meta contratada.

Tabela 01 - Saídas Hospitalares - Janeiro a Dezembro de 2013

Mês	Contratado	Realizado	%
Janeiro	469	458	97,65%
Fevereiro	469	349	74,41%
Março	469	478	101,91%
Abril	544	473	86,94%
Maió	544	484	88,97%
Junho	544	421	77,38%
Julho	544	465	85,47%
Agosto	544	460	84,55%
Setembro	513	482	93,95%
Outubro	513	475	92,59%
Novembro	513	442	86,15%
Dezembro	513	489	95,32%
TOTAL	6.179	5.476	88,62%

Fonte: Relatórios Gerenciais

3.2- Atendimentos de Urgência:

O volume de Atendimentos de Urgência contratado previu **7.000** atendimentos/mensais. A série histórica da Unidade demonstra uma média, nos últimos seis meses de 8.500 de atendimentos, atingindo um volume acima do contratado. Nesse contexto, foi recomendado na repactuação para **8.500** atendimentos/mês a partir de setembro de 2013.

A Tabela 02 apresenta o total de Atendimentos de Urgência no ano de 2013, apresentando o consolidado de **119.059** atendimentos, que corresponde a **132,28%** da meta contratada.

Tabela 02 - Atendimentos de Urgência - Janeiro a Dezembro de 2013

Mês	Contratado	Realizado	%
Janeiro	7.000	9.662	138,02%
Fevereiro	7.000	8.350	119,28%
Março	7.000	9.796	139,94%
Abril	7.000	9.523	136,04%
Mai	7.000	11.358	162,25%
Junho	7.000	10.987	156,95%
Julho	7.000	9.842	140,60%
Agosto	7.000	9.156	130,80%
Setembro	8.500	9.819	115,51%
Outubro	8.500	10.181	119,77%
Novembro	8.500	10.059	118,34%
Dezembro	8.500	10.326	121,48%
TOTAL	90.000	119.059	132,28%

Fonte: Relatórios Gerenciais

3.3 - Atendimentos Ambulatoriais:

O volume de atividades contratadas para atendimentos ambulatoriais é de **2.872** atendimentos mês, nos meses de janeiro a março e **1.600** atendimentos/mês nos meses de abril a dezembro. A Tabela 03 apresenta o total de Atendimentos Ambulatoriais no ano de 2013, apresentando o consolidado de **21.734** atendimentos, que corresponde a **99,95%** da meta contratada.

Tabela 03 - Atendimentos Ambulatoriais - Janeiro a Dezembro de 2013

	Contratado	Realizado	%
Janeiro	2.872	1.487	51,77%
Fevereiro	2.872	1.694	58,98%
Março	2.872	1.790	111,87%
Abril	1.600	1.983	123,93%
Maió	1.600	1.990	124,37%
Junho	1.600	1.589	99,31%
Julho	1.600	2.281	142,56%
Agosto	1.600	1.823	113,93%
Setembro	1.600	1.859	116,18%
Outubro	1.600	1.649	103,06%
Novembro	1.600	1.802	112,62%
Dezembro	1.600	1.787	111,68%
TOTAL	21.744	21.734	99,95%

Fonte: Relatórios Gerenciais

A Unidade não cumpriu meta nos meses de janeiro e fevereiro de 2013, porém não foi gerado desconto financeiro, pois a meta pactuada mostrou-se incompatível com a capacidade física instalada da Unidade, bem como com o quantitativo de profissionais lotados no Ambulatório (01 psiquiatra, 02 cardiologistas, 02 fisioterapeutas e 02 psicólogos), mesmo com os esforços da Unidade na tentativa de aumentar os atendimentos ambulatoriais através da lotação de novos profissionais (ginecologista, pediatra, nutricionista, mastologista e assistente social). Amparado pelas justificativas anteriores citadas, foi opinado pela não efetuação do desconto financeiro.

4. INDICADORES DE QUALIDADE:

Os indicadores da Parte Variável definidos para o HJMO no Contrato de Gestão incluem: **Qualidade da Informação** (Apresentação de AIH, Diagnóstico Secundário e Taxa de Identificação de Origem do Paciente), **Serviço de Atenção do Usuário** (Resolução de Queixas e Pesquisa de Satisfação), **Controle de Infecção Hospitalar** e **Taxa de Cesáreas em Primíparas**.

4.1- Qualidade da Informação:

- **Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH):**

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. A meta a ser cumprida é apresentação de 90% das AIH referentes às Saídas Hospitalar, em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação deverá ser o vigésimo dia útil do mês subsequente. O método para cálculo é o N^o das AIH apresentadas do mês de competência pelo N^o de total de Saídas, multiplicado por 100.

A Tabela 04 mostra que o Hospital João Murilo de Oliveira apresentou **5.091** AIH, sendo **4.950** no mês de competência, gerando um percentual anual de **90,39%**.

Mês	Apresentação de AIH (90%)			
	N ^o Saídas Hospitalares	AIH Apresentadas	AIH de Competência	%
Janeiro	458	459	458	100,0%
Fevereiro	349	350	349	100,0%
Março	478	455	454	94,97%
Abril	473	ñ importado	ñ importado	0,0%
Maiο	484	483	483	99,79%
Junho	421	421	417	99,04%
Julho	465	465	460	98,92%
Agosto	460	543	438	95,21%
Setembro	482	494	482	100,0%
Outubro	475	475	475	100,0%
Novembro	442	452	440	99,54%
Dezembro	489	494	494	101,0%
Trimestre	5.476	5.564	5.420	90,39%

Fonte: Relatórios Gerenciais

A Unidade não importou as AIH referentes ao mês de abril de 2013, gerando desconto financeiro.

- **Diagnóstico Secundário:**

É uma variável que deve ser registrada, pois é fundamental para avaliar a complexidade das internações. O preenchimento de apenas uma afecção (CID-10 Principal) para cada atendimento pode ocasionar a perda de informações importantes, dificultando assim a avaliação do perfil epidemiológico dos hospitais. Com essa variável é possível especificar as afecções que existem ou se desenvolvem durante o atendimento e que afetam as condições do paciente, além de classificar as ocorrências e circunstâncias ambientais como a causa de lesões, envenenamentos etc. É dado por especialidade, com parâmetro de, no mínimo de 14% em Clínica Médica.

A Unidade não atingiu meta, referente à apresentação de Diagnóstico Secundário nos meses de janeiro a novembro de 2013, como demonstra a Tabela 05, gerando desconto financeiro.

Tabela 05 – Diagnóstico Secundário			
Mês	Diagnóstico Secundário		
	Diagnóstico Secundário Apresentado	% (14% Clínica Médica)	Resultado
Janeiro	07	12,96%	meta não cumprida
Fevereiro	03	7,69%	meta não cumprida
Março	0	0,0%	meta não cumprida
Abril	0	0,0%	meta não cumprida
Maio	0	0,0%	meta não cumprida
Junho	0	0,0%	meta não cumprida
Julho	0	0,0%	meta não cumprida
Agosto	0	0,0%	meta não cumprida
Setembro	01	1,53%	meta não cumprida
Outubro	0	0,0%	meta não cumprida
Novembro	04	9,30%	meta não cumprida
Dezembro	47	88,67%	meta cumprida

Fonte: Relatórios Gerenciais

- **Taxa de Identificação da Origem do Paciente (CEP Válido)**

O objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional do hospital por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos. O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE, obrigatórios no Sistema Informações Hospitalares (SIH/SUS) e registrados na internação hospitalar ou atendimento ambulatorial do paciente. A meta é atingir 90% de CEP válido (corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida, etc.).

A Unidade não atingiu meta nos meses de janeiro a março de 2013, como apresenta a Tabela 06, não gerando desconto financeiro, pois está fora da governabilidade da Unidade, justificado por uma demanda de usuários da zona rural do Estado de Pernambuco sujas localidades não têm registros – Código de Endereçamento Postal.

Tabela 06 – Taxa de Identificação da Origem do Paciente		
Mês	Identificação da Origem do Paciente	
	CEP Válido (90%)	Resultado
Janeiro	87,37%	meta não cumprida
Fevereiro	87,71%	meta não cumprida
Março	92,08%	meta cumprida
Abril	não importou	meta não cumprida
Maio	92,10%	meta cumprida
Junho	90,70%	meta não cumprida
Julho	93,54%	meta cumprida
Agosto	91,71%	meta cumprida
Setembro	90,00%	meta cumprida
Outubro	93,47%	meta cumprida
Novembro	92,69%	meta cumprida
Dezembro	97,77%	meta cumprida

Fonte: Relatórios Gerenciais

4.2– Serviço de Atenção ao Usuário:

- **Queixas Recebidas e Resolvidas:**

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

O Hospital João Murilo de Oliveira recebeu **94** queixas em todo o período avaliado com resolução de **100%** das mesmas. Isso mostra a eficiência do serviço prestado e o interesse da Unidade em esclarecer quaisquer problemas, e melhorar no atendimento à população.

- **Pesquisa de Satisfação do Usuário:**

A Pesquisa de Satisfação do Usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. A meta a ser atingida é o envio das planilhas de consolidação dos três grupos.

A Unidade aplicou um total de **13.566** pesquisas de satisfação, apresentando um resultado de **21,7%** entre péssimo e ruim, **26,1%** regular, e **52,2%** entre bom e excelente.

4.3 - Controle de Infecção Hospitalar:

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar os indicadores a serem monitorados em 2013 incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Neonatal e Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Neonatal.

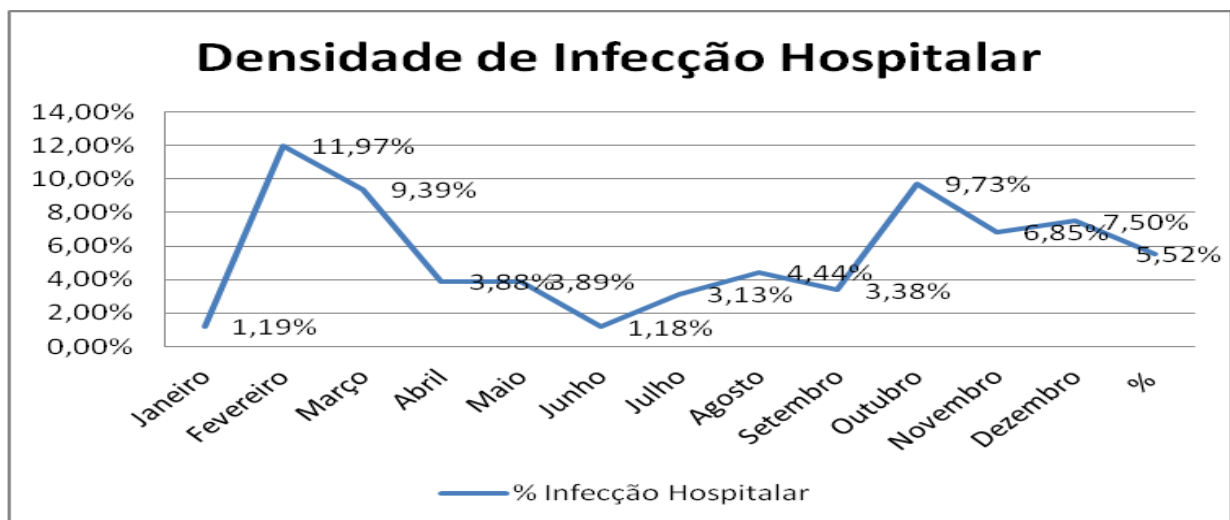
A Unidade não possui UTI Adulto, apresenta mensalmente a Densidade de Infecção Hospitalar.

A meta mensal é o envio do relatório, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Neonatal que contenham o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período e as medidas tomadas, quando se fizerem necessárias. A meta foi cumprida em todos os meses, e vale ressaltar que é realizado educação permanente com a equipe multidisciplinar, como: capacitações, cursos e treinamentos.

- **Densidade de Infecção Hospitalar:** é dada pelo número de episódios de infecção no mês dividido pelo número de paciente/dia no mês, multiplicado por 1000 e pela Portaria 1101/GM-2002, o valor de referência é dado pela série histórica da Unidade, a partir da qual é definido parâmetro de qualidade.

A Unidade no período avaliado apresentou um percentual de infecção hospitalar de **5,52%**, como apresenta o Gráfico 01. O recomendado pela CQH (Compromisso com a Qualidade Hospitalar) que é de 5,20%.

Gráfico 01 – Densidade de Infecção Hospitalar



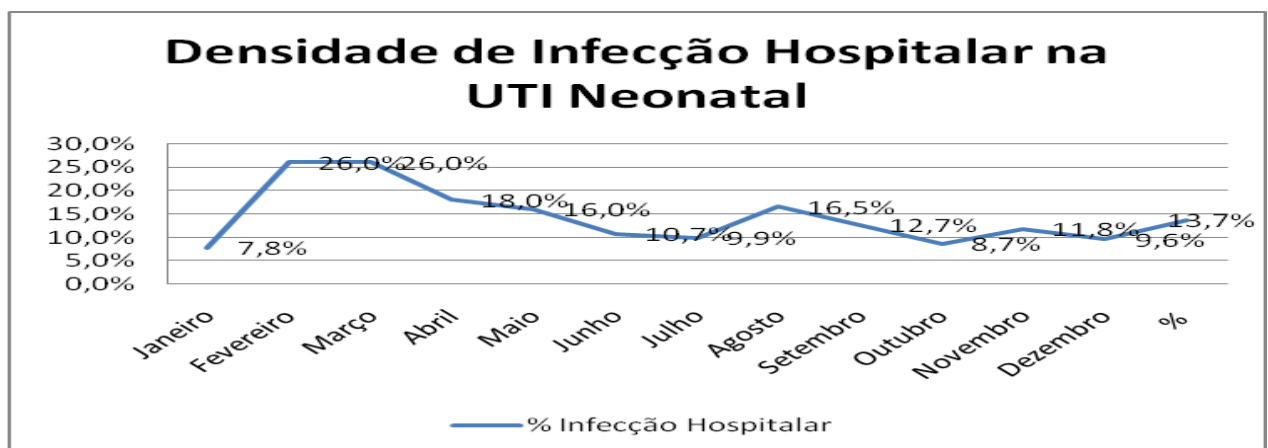
Fonte: Relatórios Gerenciais

- Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal:

É o número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000. Pela Portaria N°1101/GM-MS o valor de referência é dado pela série histórica da Unidade, a partir da qual é definido parâmetro de qualidade.

No Gráfico 02 podemos observar que a Unidade apresentou Taxa na Densidade da Infecção Hospitalar com um percentual de **13,7%**.

Gráfico 02 – Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neo



Fonte: Relatórios Gerenciais

- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Neonatal

É obtido pelo número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000. Valor de referência ANVISA é de 4,9 – 18,1%.

Segundo a Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (APCIH), na publicação: Um Compêndio de Estratégias para a Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Hospitais de Cuidados Agudos, tradução autorizada pela Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA): “A infecção associada ao uso do cateter venoso central se correlaciona com o maior risco de desenvolvimento de infecção, é um indicador estratégico para a Instituição que deve ser monitorado sistematicamente, pelos graves danos que podem causar ao

paciente. Considerados fatores de risco: duração do cateterismo, colonização cutânea, manipulação freqüente da linha venosa, utilização do cateter de PVC, tipo de curativo, doença básica e gravidade do estado clínico. Diz, ainda, a literatura que aproximadamente 20% a 40% dos pacientes com CVC desenvolvem infecção local, 3% a 10% desenvolvem bacteremia e 13% a 28% tem maior probabilidade de óbito. Destacando que parte dessas infecções podem ser prevenidas, desde que sejam estabelecidas medidas de controle.”

Não houve nenhum registro de infecção relacionado a corrente sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central durante o período avaliado.

4.4 -Taxa de Cesáreas em Primíparas:

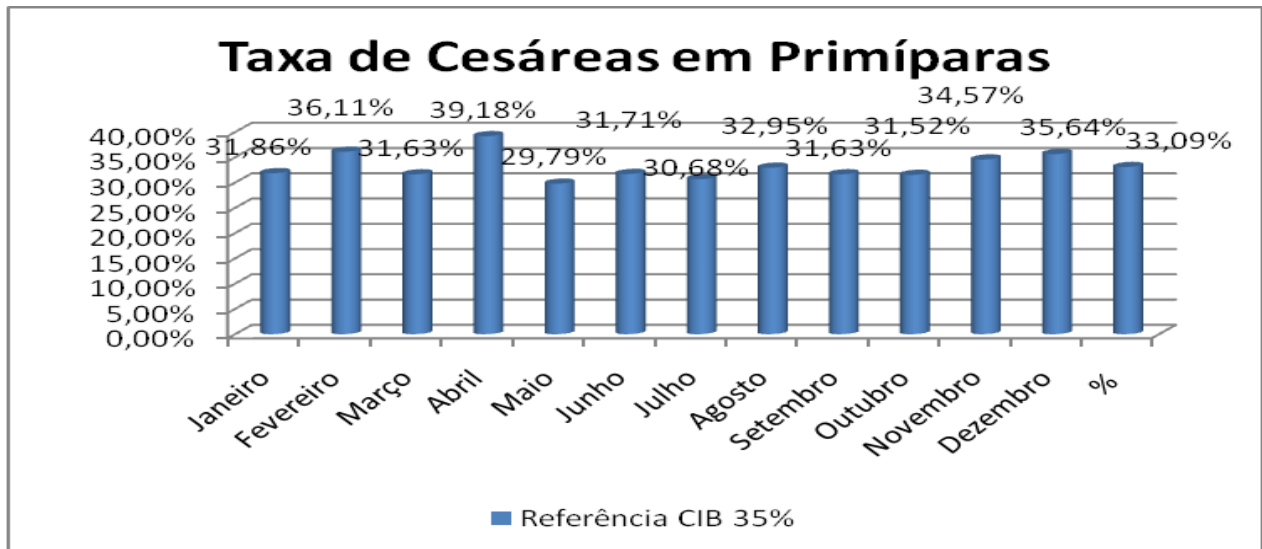
É um indicador que deve refletir o resultado obtido com o processo de melhoria contínua da Unidade e é avaliado mensalmente, sendo o relatório final relativo ao cumprimento de metas estabelecidas, avaliado a cada trimestre. Os dados a serem informados para este indicador incluem o número total de partos, o número total de cesáreas, o número total de partos em primíparas e o número de cesáreas em primíparas, como apresenta a Tabela 07.

Tabela 07 – Taxa de Cesáreas e Cesáreas em Primíparas						
Mês	Taxa de Cesáreas em Primíparas					
	Nº Total de Partos	Nº Total de Cesáreas	% Cesáreas	Nº Partos em Primíparas	Nº Cesáreas Primíparas	% Cesáreas Primíparas
Janeiro	293	106	36,17%	91	29	31,86%
Fevereiro	229	83	36,24%	72	26	36,11%
Março	307	97	31,59%	98	31	31,63%
Abril	303	106	34,65%	97	38	39,18%
Maio	294	118	40,13%	94	28	29,79%
Junho	264	105	39,77%	82	26	31,71%
Julho	286	108	37,76%	88	27	30,68%
Agosto	284	87	30,63%	88	29	32,95%
Setembro	305	101	33,11%	98	31	31,63%
Outubro	290	93	32,07%	92	29	31,52%
Novembro	253	78	30,83%	81	28	34,57%
Dezembro	303	107	35,31%	101	36	35,64%
TOTAL	3.411	1.188	34,82%	1.082	358	33,09%

Fonte: Relatórios Gerenciais

O Gráfico 03 mostra a variação do percentual da Taxa de Cesáreas em Primíparas

Gráfico 03 – Taxa de Cesáreas em Primíparas



Fonte: Relatórios Gerenciais

5. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL:

Taxa de Ocupação Operacional - TO (%):

Taxa de Ocupação Operacional é a relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período. O valor de referência utilizado é o dado pela portaria n.º 1101/GM Em 12 de junho de 2002, que estabelece como parâmetro a Taxa de Ocupação de 85%.

A Tabela 08 apresenta a Taxa de Ocupação do HJMO no período avaliado, que foi de **78,65%**.

Tabela 08- Taxa de Ocupação Operacional e Operacional por Clínica						
Mês	Taxa de Ocupação Operacional por Clínica (%)					Média Ocupação Mês
	Clínica Médica	Clínica Obstétrica	Clínica Pediátrica	UTI Neo	UCI Neo	
Janeiro	73,11%	90,16%	93,14%	82,90%	94,19%	85,97%
Fevereiro	100,47%	87,67%	83,92%	82,14%	91,42%	89,96%
Março	73,11%	87,41%	87,63%	83,87%	75,80%	81,99%
Abril	69,84%	86,19%	84,87%	73,33%	89,00%	80,04%
Maio	77,26%	86,17%	87,09%	59,67%	81,29%	79,45%
Junho	81,42%	80,31%	72,05%	62,00%	68,66%	75,20%
Julho	74,19%	90,44%	76,88%	64,83%	60,32%	77,20%
Agosto	60,21%	83,27%	77,41%	58,38%	70,32%	71,68%
Setembro	70,35%	94,56%	73,33%	52,33%	61,33%	75,72%
Outubro	64,97%	96,65%	73,90	73,87%	76,77%	79,66%
Novembro	85,20%	54,32%	77,94%	56,33%	56,33%	70,35%
Dezembro	89,11%	85,90%	69,50%	65,80%	84,83%	81,29%
Média/Ano Clínica	75,56%	85,14%	79,31%	67,91%	78,90%	78,65%

Fonte: Relatórios Gerenciais

Taxa de rotatividade de Leitos (Tx rot):

O indicador mede a rotatividade do leito hospitalar na Unidade (quantos pacientes utilizam o mesmo leito no mês). A Tabela 09 apresenta a rotatividade em cada unidade de internação do HJMO (Clínica Médica, Clínica Obstétrica e Clínica Pediátrica, UTI Neonatal e UCI Neonatal). O valor de Referência é dado pela portaria n.º 1101/GM - 2002, que é de 4,00 a 6,00 de utilização do leito/mês.

Tabela 09- Taxa de rotatividade de leitos						
Mês	Taxa de rotatividade de leitos					Média Ocupação Mês
	Clínica Médica	Clínica Obstétrica	Clínica Pediátrica	UTI Neo	UCI Neo	
Janeiro	3.0	17.6	4.7	2.4	1.8	7.2
Fevereiro	2.2	12.9	4.6	2.0	1.6	5.5
Março	3.0	16.8	6.0	2.1	2.3	7.1
Abril	2.1	16.3	4.2	3.2	1.9	6.3
Maio	2.5	15.2	6.1	1.9	4.0	6.6
Junho	2.8	13.3	4.6	1.8	1.7	5.6
Julho	2.6	11.8	6.0	1.8	1.5	5.8
Agosto	2.0	11.3	3.3	5.1	1.8	5.6
Setembro	3.4	12.2	4.0	2.4	1.2	6.1
Outubro	2.5	11.8	4.2	3.1	2.3	6.0
Novembro	2.6	11.0	3.3	3.1	2.6	5.8
Dezembro	3.3	12.7	3.2	3.1	2.6	6.6
Média/Ano Clínica	2.7	13.21	4.7	2.6	2.1	6.1

Fonte: Relatórios Gerenciais

Tempo Médio de Permanência – TMP (dias de permanência):

Caracteriza-se pela relação entre o total de pacientes/dia total de saídas hospitalares pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes permaneceram internados no hospital.

O valor de referência é de 5,2 dias para Clínica Médica, 6,0 dias para Pediatria e 3,0 dias para Clínica Obstétrica. Valor médio de 5,98 dias, valores de referência dado pela Portaria n.º 1101/GM - 2002.

A Tabela 10 apresenta o TMP em cada unidade de internação do HJMO (Clínica Médica, Clínica Obstétrica e Clínica Pediátrica, UTI Neonatal e UCI Neonatal).

Tabela 10 - Tempo Médio de Permanência (TMP)						
Mês	Tempo Médio de Permanência (TPM)					Média Ocupação Mês
	Clínica Médica	Clínica Obstétrica	Clínica Pediátrica	UTI Neo	UCI Neo	
Janeiro	7.3	2.5	4.2	8.5	18,7	3.6
Fevereiro	12.4	1.9	5.0	11.5	16.0	4.5
Março	7.5	1.6	4.4	12.3	10.2	3.5
Abril	9.5	1.5	6.0	6.8	14.0	3.8
Maio	9.3	1.7	4.3	9.7	6.3	3.7
Junho	8.5	1.8	4.6	10.3	12.1	4.0
Julho	8.7	2.3	3.9	11.1	12.4	4.1
Agosto	9.3	2.2	7.2	3.5	12.1	3.9
Setembro	6.1	2.3	5.3	6.5	15.3	3.6
Outubro	7.8	2.5	5.3	7.3	10.3	4.1
Novembro	9.5	1.4	6.9	5.4	10.8	3.6
Dezembro	8.3	2.0	6.5	6.5	10.1	3.8
Média/Ano Clínica	8.5	1.9	5.3	7.7	11.3	3.8

Fonte: Relatórios Gerenciais

Taxa de Mortalidade Institucional:

O indicador é dado pela relação entre o total de óbitos após 24h de internação pelo número de Saídas Hospitalares (altas e óbitos) do mesmo período. A Referência é de 2,63% – Portaria 1101/GM – 2002.

A Tabela 11 apresenta o número de óbitos institucionais ocorridos no HJMO, que foi de **87** com um percentual de **1,58%** no período avaliado.

Tabela 11 – Taxa de Mortalidade Institucional		
Mês	Taxa Mortalidade institucional	
	Nº Óbitos > 24h	%
Janeiro	05	1,09%
Fevereiro	07	2,00%
Março	09	1,88%
Abril	06	1,26%
Maiο	08	1,65%
Junho	09	2,14%
Julho	10	2,15%
Agosto	09	1,96%
Setembro	07	1,45%
Outubro	04	0,84%
Novembro	07	1,58%
Dezembro	06	1,22%
TOTAL	87	1,58%

Fonte: Relatórios Gerenciais

A Taxa de Mortalidade Institucional apresentada no período, ficou abaixo do valor de Referência, levando em consideração o perfil da Unidade, com atendimentos de baixa e média complexidade.

Taxa de Mortalidade Operatória:

O indicador é dado pela relação entre o número de óbitos operatórios ocorridos (relacionados com o ato operatório) até 07 dias após o ato cirúrgico. A Referência é de 2% – Portaria 1101/GM – 2002.

A Unidade não registrou nenhum óbito operatório no período.

6. CONCLUSÃO

O relatório Anual permite identificar os pontos fortes e as oportunidades de melhoria dos serviços, sua realização de forma sistemática retroalimenta o processo de planejamento e contribui com a transformação da gestão.

A avaliação dos serviços de saúde, que pesem as dificuldades conceituais e metodológicas encontradas na sua realização é um elemento da maior importância na progressiva caracterização do que seja um sistema de saúde desejável e economicamente acessível ao Estado.

Os indicadores hospitalares são instrumentos utilizados para avaliar o desempenho hospitalar, envolvendo sua organização, recursos e metodologia de trabalho. Os dados coletados nas diversas áreas do hospital, quando relacionados entre si, transformam-se em instrumentos de gestão úteis para a avaliação da assistência prestada.

Durante o ano de 2013 a Unidade cumpriu as metas de produção de saídas e, atendimentos e urgência e não cumpriu o item atendimentos ambulatoriais nos meses de janeiro e fevereiro de 2013, porém não foi gerado desconto financeiro, pois a meta pactuada mostrou-se incompatível com a capacidade física instalada da Unidade, bem como com o quantitativo de profissionais lotados no Ambulatório (01 psiquiatra, 02 cardiologistas, 02 fisioterapeutas e 02 psicólogos), mesmo com os esforços da Unidade na tentativa de aumentar os atendimentos ambulatoriais através da lotação de novos profissionais (ginecologista, pediatra, nutricionista, mastologista e assistente social). Amparado pelas justificativas anteriores citadas, foi indicado pela não efetuação do desconto financeiro, alcançando assim os valores pactuados. Já em relação aos indicadores de qualidade, apresentou dificuldades no cumprimento da meta referente à qualidade da informação: Apresentação das AIH, gerando desconto financeiro nos meses de janeiro e fevereiro de 2013 no valor de R\$ 51.399,44 (cinquenta e um mil, trezentos e noventa e nove reais e quarenta e quatro centavos), Diagnóstico Secundário, gerando desconto no valor de R\$ 154.466,20 (cento e cinquenta e quatro mil, quatrocentos e sessenta e seis reais e vinte centavos) referentes aos meses de março a maio de 2013 e CEP Válidos nos meses de janeiro a maio de 2013, não gerando desconto financeiro, pois está fora da governabilidade da Unidade, justificado por uma demanda de usuários da zona rural do Estado de Pernambuco cujas localidades não têm registros – Código de Endereçamento Postal.

Resumo de Execução dos Indicadores

HJMO INDICADORES			
	CONTRATADO	REALIZADO	STATUS
1. Indicadores de Produção			
1.1 Saídas Hospitalares	6.179	5.476	meta cumprida
1.2. Atendimentos de Urgência	90.000	119.059	meta cumprida
1.3. Atendimentos Ambulatoriais	21.744	21.734	meta ã cumprida
2. Indicadores de Qualidade			
2.1. Qualidade da informação			
2.1.1. Importação de AIH	90% mês de competência	Ñ importou em abril/13	meta ã cumprida
2.1.2. Diagnóstico Secundário	CM: 14%	< 14% Clínica Médica	meta ã cumprida
2.1.3. Taxa de identificação de Origem do Paciente (CEP Válidos)	90%	Ñ importou em abril/13	meta ã cumprida
3. Atenção ao usuário			
3.1. Resolução de Queixas	80% resolução de queixas	100%	meta cumprida
3.2. Pesquisa de Satisfação	10% entrevistados	>10%	meta cumprida
	META	REALIZADO	STATUS
4. Controle de Infecção Hospitalar	Entrega de relatório mensal pela CCIH	ENTREGUE	meta cumprida
5.Taxa de Cesáreas em Primíparas	Entrega de relatório mensal até 20º dia útil	ENTREGUE	meta cumprida
	CONTRATADO	REALIZADO	STATUS
6. Mortalidade Operatória	Entrega de relatório mensal da comissão de óbito	ENTREGUE	meta cumprida

Fonte: Relatórios Gerenciais

O Hospital João Murilo de Oliveira junto a Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário, através de ações desenvolvidas no período avaliado, demonstrou zelo, preservação e melhoria com o patrimônio público, dando prioridade à qualidade dos serviços prestados calcados nos princípios da eficiência e eficácia que norteiam a administração pública.

Através das avaliações apresentadas, torna evidente que a Unidade diante das metas pactuadas no ano de 2013, período avaliado, alcançou o preconizado no Contrato de Gestão nº 005/2011, exceto no item Qualidade da Informação, porém vem sendo eficaz oferecendo um atendimento de qualidade à população, através de uma gestão envolvida com a melhoria da assistência prestada. Sendo de grande relevância manter o funcionamento da Unidade naquela região.

Tereza Cristina da Silva
Coordenadora de Monitoramento de Média Complexidade
DGMMAS/SES-PE