



**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 DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO**



**HOSPITAL METROPOLITANO OESTE - PELÓPIDAS SILVEIRA**

**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO ANO DE 2013**

## **1. INTRODUÇÃO**

O Hospital Metropolitano Oeste - Pelópidas Silveira 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/emergência, internação e ambulatorial nas especialidades de neurologia (clínica e cirúrgica) e cardiologia (clínica).

As ações atuais incluíram, entre outras iniciativas, a adoção de um modelo de gestão que propicia uma melhor relação custo e efetividade na assistência hospitalar, especialmente no atendimento de casos de urgência e emergência que sobrecarregam os hospitais da rede estadual.

O modelo de gerenciamento de serviços de saúde em parceria com Organizações Sociais de Saúde - OS, foi à alternativa definida pelo Governo de Pernambuco para a operacionalização do Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira.

O processo de seleção (Edital 001/2011) deu origem ao Contrato de N<sup>o</sup>. 004/2011, cuja assinatura ocorreu em 17/10/2011, nos termos da Lei Estadual n<sup>o</sup> 11.743, de 20 de janeiro de 2000, regulamentada pelo Decreto n<sup>o</sup> 23.046, de 19 de fevereiro de 2001, Lei n<sup>o</sup> 12.973, de 26 de dezembro de 2005, normas federais vigentes sobre a matéria e o regramento correspondente às normas do Sistema Único de Saúde emanadas do Ministério da Saúde. A entidade selecionada para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Metropolitana Oeste- Pelópidas Silveira foi o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP Hospitalar, com sede em Recife.

O presente relatório apresenta os resultados obtidos no segundo ano de execução do Contrato de Gestão, no período de janeiro a dezembro de 2013.

## **2. HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA**

### **2.1 Estrutura e Perfil Assistencial**

#### **Capacidade Instalada**

O Hospital possui 30 leitos de internação para Neurologia Clínica, 60 leitos de internação para Neurologia Cirúrgica, sendo que destes 08 leitos estão destinados a Radiologia Intervencionista, 30 leitos para Cardiologia Clínica, do total de leitos 08 são definidos para isolamento. E ainda, 30 leitos de UTI distribuídos em UTI Neurológica (clínica e cirúrgica) e UTI Cardiológica. O serviço dispõe, também, de Centro Cirúrgico com 05 salas cirúrgicas, 10 leitos na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) e 08 leitos no Serviço de Hemodinâmica.

#### **Urgência e Emergência**

A Unidade de Urgência/Emergência tem atendimentos ininterruptos, 24 horas por dia, realizados de forma referenciada através do SAMU, Resgate do Corpo de Bombeiros e pela Central de Regulação da SES/PE.

A Unidade de Urgência/Emergência tem a seguinte configuração: Salas de Observação (Amarela 1 e Amarela 2) com 40 leitos, a Sala Vermelha, para o atendimento de Emergência, com 10 leitos.

A Porta Hospitalar de Urgência funciona em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, com o Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR).

#### **Ambulatório**

O atendimento ambulatorial funciona das 07 às 17 horas, de segunda à sexta-feira e é destinado aos pacientes egressos do próprio hospital. Oferece consultas nas seguintes especialidades: Cardiologia, Radiologia Intervencionista, Neurocirurgia e Neurologia. São oferecidas, também, consultas com profissionais não médicos: enfermeiros, fisioterapeuta, psicólogo e serviço social, têm também um consultório específico para atendimento do paciente com lesão medular que é realizado por enfermeiro.

### **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT**

Realiza exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos pacientes atendidos em regime de Urgência e Emergência, Internação e Ambulatorial. Abrangendo os seguintes serviços:

Laboratório de Análises Clínicas (bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais, incluindo líquido, microbiologia, patologia clínica, gasometria arterial e uroanálise), Anatomia Patológica e Citopatologia, Radiologia Convencional e Contrastada, Angiografias, Ultrassonografia com Doppler, inclusive Ecodoppler/Scan arterial e venoso, Eletroencefalografia, Tomografia Computadorizada, Holter, Eletrocardiografia, Ecocardiografia, Teste Ergométrico, Cateterismo Cardíaco, Fisioterapia Respiratória e Motora (para pacientes internados), Radiologia Intervencionista (Cardíaco e Cerebral).

### **Outros Serviços**

Agência Transfusional, Central de Material e Esterilização, Serviços de Farmácia, Lavanderia, Serviço de Arquivo de Prontuário de Paciente e Estatística, Lavanderia, Nutrição, Engenharia Clínica, Serviço Social e de Psicologia e Sala para Hemodiálise, serviço implantado imposto pela demanda.

Possui, ainda, Manutenção Geral, Vigilância e Segurança Patrimonial, Informatização, Serviço de Higienização, Gases Medicinais, Gerência de Risco e de Resíduos Sólidos, Núcleo de Epidemiologia e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, além dos demais setores administrativos.

## **2.2 Área de Abrangência**

### **1. Localização e População beneficiada**

Localizado na BR 232 km 06, no município de Recife com a população beneficiada de mais de **2.500.000** habitantes, se somados a região metropolitana.

O Hospital tem uma área de abrangência distribuída nas I, II e III GERES, da macrorregional Recife. Os municípios de São Lourenço da Mata, Camaragibe, Recife, Vitória e Moreno da Microrregião Recife, além das Microrregiões Limoeiro e Palmares.

## 2. Quadro de Distribuição Mapa de distribuição das GERES

I GERES	I MIROCROREGIÃO DE SAÚDE	
	Município	População
	Recife	1.537.704
	II MICROREGIÃO DE SAÚDE	
	Município	População
	Camaragibe	144.466
	São Lourenço da Mata	102.895
	Vitória de Santo Antão	129.974
	III MICROREGIÃO DE SAÚDE	
	Município	População
Moreno	56.692	
II GERES	IV MICRORREGIÃO DE SAÚDE	
	Município	População
	Limoeiro	55.439
III GERES	III REGIÃO	
	Município	População
	Palmares	59.526

## 3. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

As metas de Produção são indicadores avaliados cujo cumprimento é condicionado ao repasse de 20% do valor global do Contrato de Gestão, a análise é realizada mensalmente e a valoração financeira trimestral, conforme definido no Contrato.

### 3.1 Saídas Hospitalares

No ano de 2013 a produção referente às saídas hospitalares foi de 93,04% da meta contratada. (Tabela 1).

Não sofreu ajustes nos valores financeiros, nas avaliações trimestrais, por estar sempre dentro da faixa de variação proporcional entre 85% e 100% do volume contratado,

conforme consta no Contrato de Gestão, Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento, Item II-1 Avaliação e Valoração dos Desvios nas Quantidades de Atividade Assistencial.

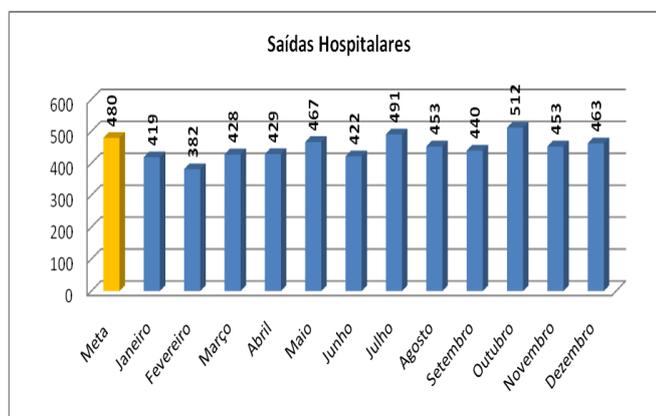
**Tabela 1. Total de Saídas Hospitalares**

Período	Contratado	Realizado	% Realizado
<b>Janeiro - Dezembro</b>	<b>5.376</b>	<b>5.359</b>	<b>93,04</b>

Fonte: Relatórios Gerenciais

O comparativo do volume de saídas contratadas e realizadas no período pode ser visualizado no gráfico abaixo, observa-se que não houve variação significativa entre os meses (Gráfico 1).

**Gráfico 1.- Saídas Hospitalares – Janeiro a Dezembro de 2013**



Fonte: Relatórios Gerenciais

### 3.2 Atendimentos da Urgência

O total de atendimentos realizados na urgência, no período, foi de 100,84% da meta contratada (Tabela 2)

Na avaliação do 1º trimestre realizou 90,29% da meta e do 2º trimestre 97,40% da meta, não sofreu ajustes nos valores financeiros, por ter apresentado resultados dentro da faixa de variação proporcional entre 85% e 100% do volume contratado, conforme consta no Contrato de Gestão, Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento, Item II-1 Avaliação e Valoração dos Desvios nas Quantidades de Atividade Assistencial.

No 3º e 4º trimestre ultrapassou a meta com os percentuais de 102,21% e de 106,62% respectivamente. No ano de 2013 o percentual de execução do volume de produção referente à meta contratada para os atendimentos na urgência foi de 100,84%.

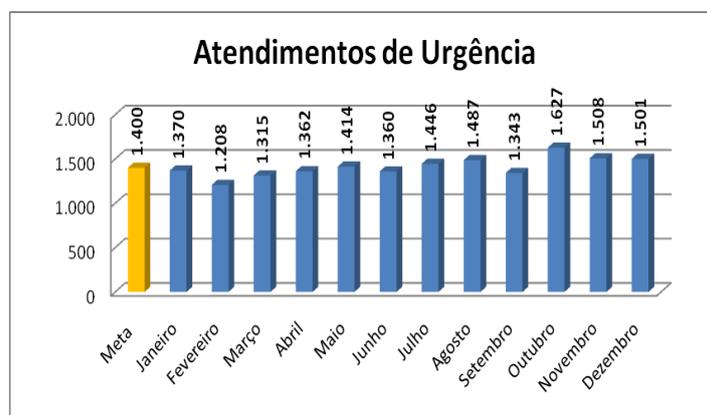
**Tabela 2. Total de Atendimentos de Urgência**

Período	Contratado	Realizado	% Realizado
<b>Janeiro - Dezembro</b>	<b>16.800</b>	<b>16.941</b>	<b>100,84</b>

Fonte: Relatórios Gerenciais

O comparativo do volume contratado e realizado, mensal, na Urgência pode ser visualizado abaixo (Gráfico 2).

**Gráfico 2. - Evolução do número de Atendimentos na Urgência - Janeiro a Dezembro de 2013**



Fonte: Relatórios Gerenciais

### 3.3 Atendimentos Ambulatorial

O Gráfico 3 faz referência ao volume de consultas ambulatoriais realizadas mensalmente em comparação com a meta; as consultas são caracterizadas por atendimento multidisciplinar de profissionais médicos nas especialidades de neurocirurgia, neurologia, cardiologia, radiologia intervencionista; fisioterapeuta, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais.

O percentual de execução dos atendimentos no ambulatório foi de 92,69% da meta contratada no período (Tabela 3).

Não sofreu ajustes nos valores financeiros, nas avaliações trimestrais, por estar dentro da faixa de variação proporcional entre 85% e 100% do volume contratado, conforme consta no Contrato de Gestão, Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento, Item II-1 Avaliação e Valoração dos Desvios nas Quantidades de Atividade Assistencial.

**Tabela 3. Total de Atendimentos no Ambulatório**

Período	Contratado	Realizado	% Realizado
---------	------------	-----------	-------------

**Janeiro - Dezembro**

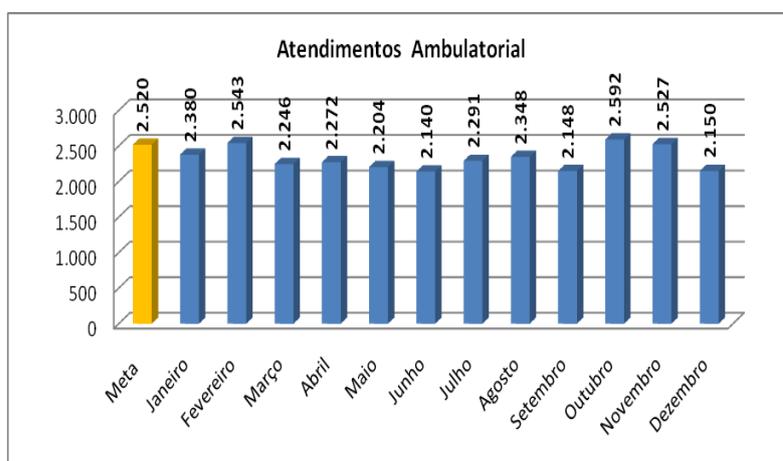
**27.720**

**25.693**

**92,69**

Fonte: Relatórios Gerenciais

**Gráfico 3. - Atendimento Ambulatorial - Comparativo entre a meta contratada e o realizado - Janeiro a Dezembro de 2013**



Fonte: Relatórios Gerenciais

### 3.4 Análise da Produção Assistencial (Tabela 4)

**Tabela 4. Resumo do Percentual de Execução**

Atividade	% Realizado
Saídas Hospitalar	93,04
Atendimentos na Urgência	100,84
Atendimentos Ambulatorial	92,69

## 4. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL

Os indicadores hospitalares apresentados abaixo não são valorados, são também utilizados como ferramentas gerencial, úteis na avaliação dos processos da instituição e serve para orientar intervenções para melhoria. Orienta a gestão no dia-dia.

#### **4.1 Taxa de Ocupação Operacional - TO (%)**

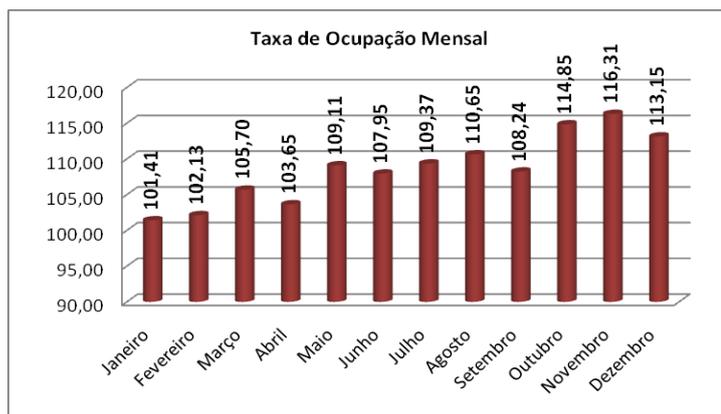
O objetivo deste indicador é medir o grau de ocupação do hospital.

É a relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período. O parâmetro utilizado é o que consta na Portaria n.º 1101/GM- MS, de 12 de junho de 2002, Taxa de Ocupação entre 80% a 85%.

A taxa de ocupação acima de 85% não é recomendável porque aumenta o risco de eventos adversos, de infecção hospitalar e impede a manutenção correta de equipamentos o que leva a um menor tempo de vida útil dos mesmos, além do desgaste da equipe técnica.

Observa-se que em todos os meses do ano a taxa de ocupação foi acima de 100%, fato decorrente dos pacientes que permanecem internados na Urgência, aguardando vaga no serviço ou em Unidades conveniadas, seja leito de enfermarias ou Unidade de Terapia Intensiva. A taxa de ocupação acima do parâmetro recomendável impossibilita maior acesso à Urgência, visto que os leitos de observação estão sendo utilizados como leitos de internação, são abertos leitos- extra e há limitação do espaço físico (Gráfico 4).

#### **Gráfico 4. – Evolução da Taxa de Ocupação Operacional – Janeiro a Dezembro de 2013**



Fonte: Relatórios Gerenciais

#### 4. 2 Tempo Médio de Permanência – TMP (dias)

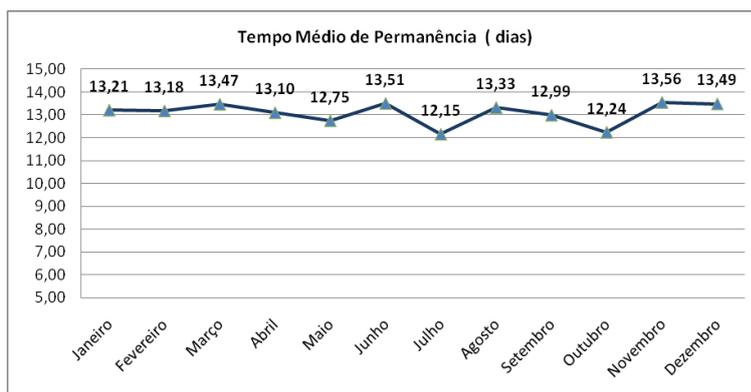
Acompanha o tempo de internação dos pacientes. Caracteriza-se pela relação entre o total de pacientes/dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo óbito e transferência externa. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital. Para calcular o Tempo Médio de Permanência da UTI o total de saídas, do denominador, inclui a transferência interna.

Os parâmetros apresentados na Portaria N.º 1101/2002 GM-MS não especificam as especialidades – “TMP para Clínica Médica é de 5,2 dias e para Clínica Cirúrgica é de 4,8 dias, a mesma Portaria faz a seguinte consideração: - *A média de permanência hospitalar/Brasil/SUS/99 é de 5,98 dias, sendo a maior média registrada a do Rio de Janeiro com 8,92 dias e a menor a do Estado de Rondônia com 3,64 dias.*”

O tempo médio de permanência no Hospital é acima do parâmetro utilizado como comparação, este se justifica pelas complicações clínicas dos pacientes, tratamentos prolongados na Neurocirurgia (exemplo: abscessos cerebrais, empiemas), e permanência dos pacientes crônicos que não são absorvidos pela Rede, por falta de leitos. A clínica que apresenta maior tempo de permanência é a Neurocirurgia com média de 27 dias de internação.

O Tempo Médio de Permanência do HPS, no período foi de 13,06 dias. Não houve variação significativa da evolução mensal deste indicador (Gráfico 5).

#### Gráfico 5. - Evolução do Tempo de Permanência - Janeiro a Dezembro de 2013



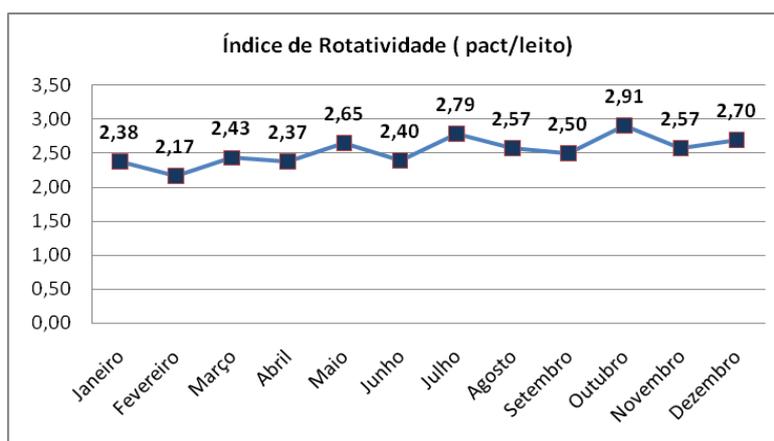
Fonte: Relatórios Gerenciais

#### 4.3 Índice de Rotatividade (Giro)

O Índice de Rotatividade serve para acompanhar a eficiência do gerenciamento dos leitos, mede a rotatividade do leito hospitalar (quantos pacientes utilizaram o mesmo leito no período).

A média no Hospital, no período, foi de 2,74 pacientes/leito, este índice reflete o elevado tempo de médio de permanência. A clínica cardiológica é a que apresenta maior rotatividade dos leitos, justificado pelo perfil do paciente que permanece por menor tempo no Hospital, 7,6 dias. Verifica-se que não houve variação significativa deste indicador no ano. (Gráfico 6)

**GRÁFICO 6. - Índice de Rotatividade - Janeiro a Dezembro de 2013**



Fonte: Relatórios Gerenciais

## 5. INDICADORES DE EFETIVIDADE

A avaliação de resultado / efetividade tem como objetivo acompanhar o resultado da assistência hospitalar através de alguns indicadores que podem evidenciar situações de alerta exigindo análise mais detalhada da assistência.

### **5.1 Taxa de Mortalidade Institucional**

A Taxa de Mortalidade Institucional é obtida pelo número de óbitos após 24h de internação, dividido pelo número de saídas (altas, transferências externas e óbitos) no mesmo período. O parâmetro utilizado para comparação é de 2,63%, com variação de 0,8% a 4,05%, segundo a Portaria Nº 1101/2002/GM- MS.

Algumas considerações sobre o óbito em pacientes portadores de doenças cardiovasculares e neurológicas:

O Ministério da Saúde, na Portaria Nº 665, de 12 de abril de 2012, que dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) – “Considera a alta prevalência do AVC e diz de sua importância como causa de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo.

No anexo da Portaria 664/GM-MS, de 12 de abril de 2012, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica – Trombólise no AVC, está descrito ser o Acidente Vascular Cerebral a segunda causa de morte no Brasil, que gira em torno de 17%, segundo dados do DATASUS – 2005 a 2009.

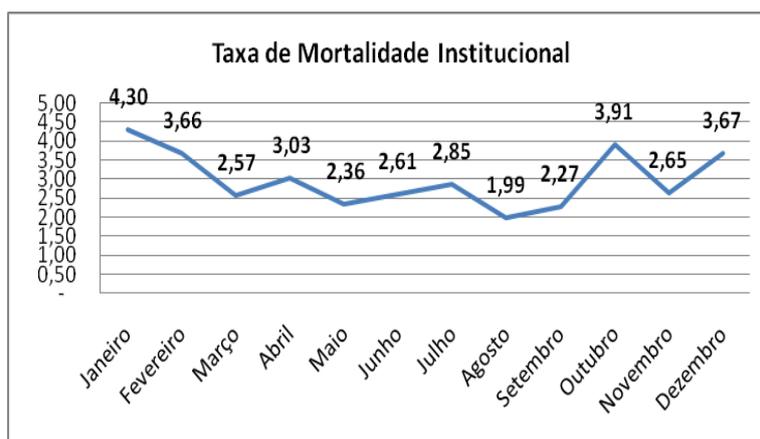
E, ainda, conforme a publicação do Ministério da Saúde - Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio na Rede de Atenção às Urgências, aprovada pela Portaria nº 2.994, de 13 de dezembro de 2011:

“As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morbidade, incapacidade e morte no mundo e no Brasil, sendo responsáveis por 29% das mortes registradas em 2007.”

“No Brasil, os dados do DATASUS mostram mortalidade elevada para os pacientes que internam com código de procedimento INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO (77500024): 15,32%, sugerindo que muito possa ser feito para redução da mortalidade em nosso país.”

A taxa de mortalidade institucional registrada no Hospital Pelópidas Silveira no período foi de 2,99% que reflete um total de 160 óbitos com média de 13,33 óbitos/mês. Houve variações significativas no período (Gráfico7)

**GRÁFICO 7. - Taxa de Mortalidade Institucional - Janeiro a Dezembro de 2013**



Fonte: Relatórios Gerenciais

## 6. INDICADORES DA QUALIDADE – PARTE VARIÁVEL

O Contrato de Gestão no seu 4º Termo Aditivo estabelece que 30% do repasse do recurso financeiro para o HPS é variável, correspondente ao cumprimento de metas de produção – 20% e metas de qualidade – 10%.

O valor global do orçamento, denominado parte variável, está vinculado ao cumprimento de metas relativas à avaliação de indicadores de produção e ao cumprimento das metas de qualidade que são acompanhados mensalmente e valorados a cada trimestre. A produção foi avaliada no Item 3 deste relatório.

Os indicadores de qualidade que serão monitorados, conforme o Contrato de Gestão são os seguintes: Qualidade da Informação, Atenção ao Usuário, Controle de Infecção Hospitalar e Mortalidade Operatória.

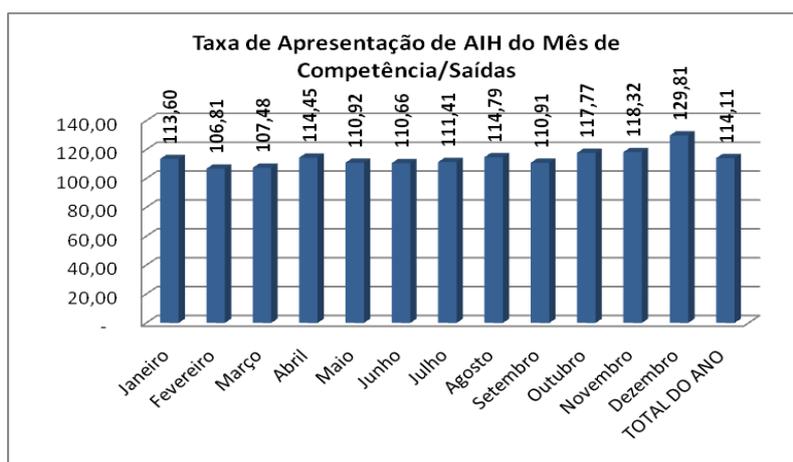
### 6.1 Qualidade da Informação - Valoração de 25% em cada trimestre.

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

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar (saídas). A meta a ser cumprida é apresentação de 90% da totalidade das AIH referente às saídas em cada mês de competência.

Em todos os meses o Hospital apresentou mais de 100%, o percentual a mais é justificado pela mudança de procedimento (Gráfico 8).

**Gráfico 8. Evolução da Apresentação de AIH**



Fonte: Relatórios Gerenciais

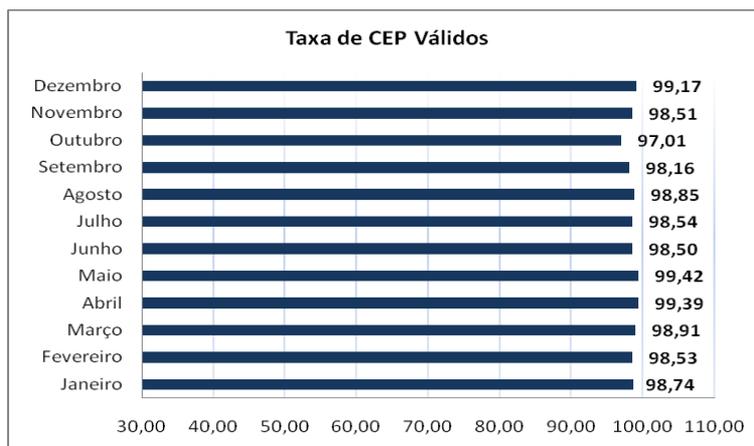
- **Taxa de Identificação da Origem do Paciente**

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. A meta é atingir 90% de CEP válido.

A Unidade atingiu o percentual em todos os meses. Na análise do Relatório de Origem, encaminhado mensalmente pelo serviço, é possível observar que o percentual de pacientes oriundos do município de Recife é em torno de 40%, e a segunda maior demanda é de pacientes oriundos de Jaboatão dos Guararapes que é em torno de 10%.

**Gráfico 9. Percentual de CEP válidos**



Fonte: Relatórios Gerenciais

## 6.2 Atenção ao Usuário – Valoração de 25% em cada trimestre.

- **Queixas Recebidas e Resolvidas**

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. A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas.

O Hospital recebeu 113 queixas, sendo 109 tratadas, ou seja, resolução de 96,46%.

- **Pesquisa de Satisfação do Usuário**

Em cada trimestre é avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que são aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos no ambulatório do hospital, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área. A meta a ser atingida é o envio das planilhas com consolidação dos grupos.

Durante o ano o Hospital aplicou 10.528 pesquisas, atingiu percentual acima de 10%, nas duas áreas previstas, e foi identificado um maior percentual de respostas classificando o hospital entre bom a regular.

## 6.3 Controle de Infecção Hospitalar

- **Indicadores de Infecção Hospitalar**

A meta é o envio do Relatório Mensal elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), contendo a Densidade de Infecção Hospitalar nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea Associada ao Uso do Cateter Venoso Central nas UTI e a Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central nas UTI, a análise dos resultados encontrados no período e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

A meta foi cumprida em todos os meses com a entrega do relatório. A CCIH, do hospital, realiza busca ativa, treinamentos para os profissionais, como também, adota medidas para prevenção de infecções relacionadas a dispositivos invasivos, como os bundles, que é uma ferramenta utilizada para melhorar os processos e o resultado dos cuidados com os pacientes, e implantou, também, a escala de Brander ferramenta utilizada para identificar e classificar os riscos do paciente desenvolver úlcera por pressão a fim de se utilizar medidas de prevenção.

### **6.3.1 Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Neurologia e Cardiologia Relacionada à Assistência**

É calculada a partir do número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.

Segundo o Manual de Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde da ANVISA, cada estabelecimento de saúde deverá reavaliar as práticas assistenciais prestadas aos pacientes e implantar um programa de redução de infecção, de acordo com suas características.

A natureza dos procedimentos necessários para manter a vida em uma UTI predispõe os pacientes internados nessas unidades à aquisição de infecções.

Segundo os dados do Sistema de Vigilância Americano – NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System), entre 2,2% a 4,1% dos pacientes adquirem pelo menos uma infecção durante a hospitalização, alguns fatores contribuem para este risco, tais como:

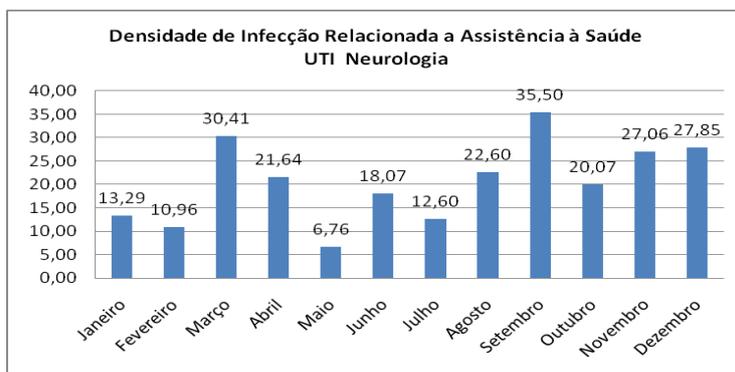
- A quebra de barreiras naturais que separam o microorganismo do ambiente interno, invasão da pele por cateteres, drenos, tubo orotraqueal e a perda da barreira protetora da glote, sonda vesical dentre outros;

- O estado de imunodepressão representado pela gravidade da doença;
- Risco aumentado de transmissão de microorganismos entre pacientes.

A Portaria Nº1101/GM-MS, de 12 junho de 2002, recomenda que o índice de referência seja obtido pela série histórica da unidade, a partir da qual é definido parâmetro de qualidade. Para tal é necessário anotações sistemáticas ao longo de um tempo, a fim de que se consolide o dado que servirá como parâmetro.

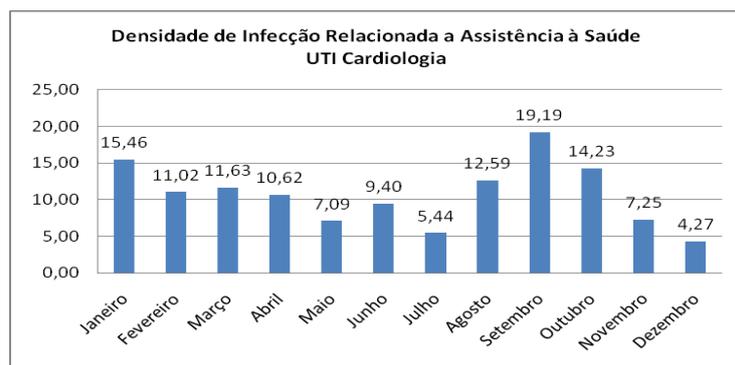
A evolução deste indicador nas UTI (Neurologia e Cardiologia) é apresentada a seguir. O índice é maior na UTI de Neurologia, justificado pelo maior tempo de permanência dos pacientes, e ainda por ter pacientes submetidos a um maior número de procedimentos de risco, nesta unidade são admitidos pacientes cirúrgicos (Gráficos10 e 11).

**Gráfico 10. - Evolução da Densidade de Infecção Hospitalar nas UTI de Neurológica**



Fonte: Relatórios Gerenciais

**Gráfico 11. - Evolução da Densidade de Infecção na UTI da Cardiologia**



Fonte: Relatórios Gerenciais

**6.4 Mortalidade Operatória – Valoração de 25% em cada trimestre.**

A meta foi cumprida todos os meses, o Hospital apresentou o relatório com registro dos dados relacionados à Mortalidade Operatória, análise destes óbitos, e a estratificação de risco por classe conforme Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA).

A taxa de cirurgia de urgência é também analisada, em conjunto com este indicador, por ser um fator que pode contribuir com o aumento da mortalidade, desde que a indicação da cirurgia de urgência é feita para pacientes em risco de morte ou complicações que podem advir caso não haja a intervenção imediata.

No período foram registrados 1.858 pacientes operados e 82 óbitos relacionados ao procedimento cirúrgico, que corresponde a 4,41%. O percentual de cirurgias de urgência foi de 39,88%, quanto a Classificação de Risco Cirúrgico 57,30% foram classificados como ASA III (pacientes com distúrbio sistêmico importante, de difícil controle, com comprometimento da atividade normal e com impacto sobre a anestesia e cirurgia). A variação mensal deste indicador pode ser visualizada no Gráfico 12.

**Gráfico 12. Taxa de Mortalidade Operatória – Janeiro a Dezembro de 2013**



Fonte: Relatórios Gerenciais

## 6.5 Análise da Avaliação dos Indicadores de Qualidade

- 1- Qualidade da Informação: meta cumprida;
- 2- Atenção ao Usuário: meta cumprida;
- 3- Controle de Infecção: meta cumprida;
- 4- Mortalidade Operatória: meta cumprida.

## **7. INDICADORES DE GESTÃO DE PESSOAS (RH)**

Não são valorados e é mais uma ferramenta de gestão que permite diagnosticar o estágio de desenvolvimento gerencial e planejar ações visando à melhoria contínua. Este instrumento de avaliação possibilita a qualquer tipo de organização, de qualquer porte, setor e estágio de gestão, avaliar o seu sistema gerencial e o seu desempenho em relação às melhores práticas adotadas por organizações de alto desempenho. A integração dos indicadores é fundamental para um mapeamento do quadro organizacional.

### **7.1 Índice de Rotatividade de Funcionários**

O gráfico apresenta o Índice de Rotatividade de Funcionários – Turnover, que mede a rotatividade de entradas e saídas de pessoal é calculado através do N<sup>o</sup> de Demissões + N<sup>o</sup> de Admissões / 2 / N<sup>o</sup> de Funcionários ativos X 100.

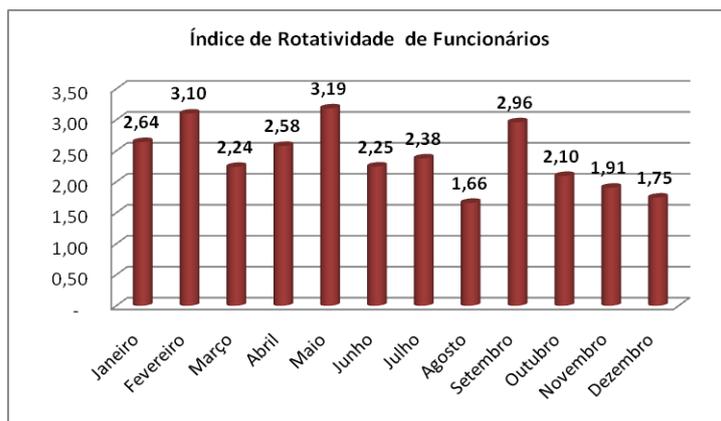
Para a organização a rotatividade de recursos humanos pode ser onerosa, pois a cada saída de funcionário, normalmente, segue uma admissão de outro funcionário e esta rotatividade tem como consequência uma elevação do custo de mão-de-obra.

Entretanto vale ressaltar que essa ação interfere diretamente na possibilidade de melhorar a qualidade do recurso e a produtividade com resultados diretos para a assistência aos pacientes.

Por vezes a oferta mais atraente por outras empresas, a insatisfação quanto à política salarial da organização e as condições de trabalho da organização são fatores que determinam a rotatividade.

Durante o ano este indicador no HPS apresentou variações influenciadas, principalmente pela categoria médica, por grande oferta de mercado, dificultando ao serviço a retenção de talentos. O desempenho deste indicador no período foi com taxa de rotatividade de funcionários de 2,39%, os índices mensais tiveram variações significativas, mas que, se comparada à média do ano aos parâmetros do PROHASA de 2% e do CQH de 2,19%, não houve grande variação (Gráfico 12).

### **Gráfico 12. - Índice de Rotatividade de Funcionários**



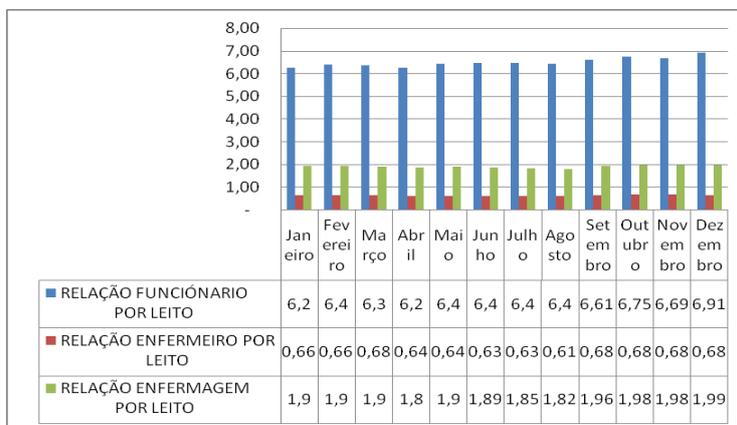
Fonte: Relatórios Gerenciais

## 7.2 Relação Funcionários por Leito

O indicador acompanha a força de trabalho que compõem uma organização e que contribuem para consecução de suas estratégias, objetivos e metas. O número de funcionários por leito é um parâmetro que pode ser utilizado para estimar a necessidade de novos funcionários, preocupação que acompanha a gestão tendo em vista que os recursos humanos, também, parte fundamental para o equilíbrio financeiro, a produtividade e a qualidade dos serviços hospitalares.

A média do indicador Relação de Funcionários por Leito em hospitais públicos e privados que participam do CQH foi de 5,26 funcionários por leito, no HPS esta relação no período analisado foi em média de 1,2% para mais. A relação de funcionários, de enfermeiros e profissionais de enfermagem de nível técnico, é demonstrada no Gráfico 13.

**Gráfico 13. Relação Funcionários, Enfermeiro e Técnico por Leito**



Fonte: Relatórios Gerenciais

## **8. Outras Considerações**

1- Por orientação da Secretaria de Saúde a cirurgia cardíaca não está sendo realizada no Hospital Pelópidas Silveira;

2- Em abril promoveu a 1ª Corrida e Caminhada em comemoração ao aniversário do ex-prefeito do Recife Pelópidas Silveira;

3- Em maio foi habilitado pelo Ministério da Saúde como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia e Neurocirurgia, publicada na Portaria 559/SAS/2013.

4- Em maio iniciou o Projeto HPS mais Saúde programa de atividade física para os funcionários com supervisão com profissionais de educação física;

5- Em julho inauguração da Biblioteca denominada Jorge Wanderley, conectada à internet e à base científica do Portal de Periódicos CAPES.

6- Em agosto promoveu concurso para acadêmicos de medicina, enfermagem, fisioterapia nutrição e jornalismo;

7- Atividades do Núcleo de Ensino e Pesquisa:

- Reuniões Clínicas de Neurocirurgia, Neurologia, Cardiologia, UTI, Enfermagem e Radiologia Intervencionista;

- Grupos Temáticos: Estudos em Qualidade de Vida e Estudos em Vigilância Ambiental.

## 9. Resumo da Análise da Avaliação dos Indicadores no Ano

INDICADORES JANEIRO A DEZEMBRO DE 2013					
<b>1. Indicadores de Produção</b>					
	CONTRATADO	REALIZADO		% realizado	STATUS
Saídas	5.376	5.359		93,04	Meta Cumprida
Urgência	16.800	16.941		100,84	Meta Cumprida
Ambulatório	27.720	25.693		92,69	Meta Cumprida
<b>2. Indicadores de Qualidade</b>					
<b>2.1 Qualidade da Informação</b>					
	META	REALIZADO		% Realizado	STATUS
		Saídas	AIH		
Apresentação de AIH	90% de AIH referente às saídas do mês de competência	5.359	6.432	120,02	Meta cumprida
Taxa de Identificação do paciente	90% CEP válidos	98,63			Meta cumprida
<b>2.2 Atenção ao Usuário</b>					
		Queixas	Resolvidas	% Realizado	STATUS
Resolução de Queixas	80% das queixas resolvidas	113	109	96,46	Meta cumprida
		Realizou		%	STATUS
Pesquisa de Satisfação		10.528		> 10%	Meta cumprida
10% pacientes e acompanhantes da área de internação e 10% de pacientes atendidos em consulta no ambulatório					
<b>2.3 Controle de Infecção</b>	Envio do Relatório da CCIH contendo os índices de densidade de infecção nas UTI, análise destes índices e medidas implementadas	Relatório encaminhado com os dados solicitados			Meta cumprida
<b>2.4 Mortalidade Operatória</b>	Envio de Relatório Mensal contendo o nº total de cirurgias efetuadas no centro cirúrgico, taxa de mortalidade operatória estratificada por ASA com análise deste índice pela Comissão de Óbitos e a taxa de cirurgia de urgência	Relatório encaminhado com os dados solicitados			Meta cumprida

## 9. CONCLUSÃO

As avaliações trimestrais permitem 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.

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.

A Organização Social de Saúde Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP Hospitalar se apresentou como excelente parceira na gestão do Hospital Metropolitana Oeste Pelópidas Silveira no ano de 2013 tendo desenvolvido ações que demonstram seu zelo com o patrimônio público, primando pela qualidade dos serviços prestados calcado nos princípios da eficácia e eficiência que norteiam a administração pública.

O Hospital Pelópidas Silveira primeiro e único, até o momento, hospital público do Brasil com perfil de cardiologia e neurologia clínica e cirúrgica, conta com um moderno arsenal de serviços diagnósticos e terapêuticos especializados, funcionando 24 horas, ininterruptos.

Funciona de forma organizada e com um fluxo estabelecido pela Central de Regulação na demanda dos pacientes (referenciados), além de uma demanda espontânea em torno de 20%, incluindo SAMU, Bombeiros e pacientes do domicílio.

Foram realizados 495.476 exames, 940 intervenções de radiologia intervencionista, dentre estes procedimentos de cardiologia e neurologia e internados mais de 60% dos pacientes atendidos na Urgência, destes em média 24% classificados como vermelho (pacientes que necessitam de atendimento imediato) e 68% com a cor amarela (pacientes com risco elevado).

O Hospital alcançou em todos os trimestres as metas de produção e de qualidade contratualizada.

Considerando que o princípio da eficiência pressupõe que a realização de determinada atividade aconteça com presteza e perfeição para que produza efetivos resultados na consecução das finalidades propostas e tendo em vista o desempenho da Unidade ao longo da execução contratual de 2013, atestamos a eficiência dos serviços

prestados, evidenciando, portanto, o interesse público da continuidade do contrato em tela, face dos resultados alcançados.

Da análise concluímos que o contrato vem sendo executado, através de uma gestão eficaz oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS.

Maria da Conceição Belo Pessôa  
Superintendente de Monitoramento de Metas