

PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE
GERENCIA GERAL DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

ATA DE REUNIÃO

Reunião:

Pauta:

Nome	Instituição	Telefones	E-mail
Fernanda Casado	SESAU	(81) 988266272	fernanda.casado@recife.pe.gov.br
Mônica Varconello	SESAU	(81) 994886409	monica.varconello@recife.pe.gov.br
Fernanda Castro	SESAU	(81) 986002411	fernanda.castro@recife.pe.gov.br
Manuella Soares	SESAU	(81) 96826397	manuella_soares@recife.pe.gov.br
Luciana Couto	SESAU	(81) 999873014	lucianacouto@recife.pe.gov.br

VERSÃO PRELIMINAR

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

HOSPITAL DA MULHER DE RECIFE - Dr.^a MERCÊS PONTES DA
CUNHA

(Maio/2016 a Abril/2017)

CONTRATO DE GESTÃO Nº 28/2016



RECIFE
2017

EXPEDIENTE

Prefeito do Recife

Geraldo Júlio de Mello Filho

Vice-Prefeito do Recife

Luciano Roberto Rosas de Siqueira

SECRETARIA DE SAÚDE

Secretário de Saúde

Jailson de Barros Correia

Secretária Executiva de Coordenação Geral

Danielle César Duca de Carvalho

Comissão Técnica de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização do Contrato

Fernanda Casado

Eliane Germano

Mônica Lisboa Vasconcelos

Manuella Sales

Luciana Caúla

Felipe Soares Bittencourt

Fernanda Emanuele Castro

Gerência de Modernização e Monitoramento da Assistência em Saúde

Luciana Costa Cunha

VERSÃO PRELIMINAR

(Handwritten initials and signatures)

SUMÁRIO

1. Introdução	4
2. Descrição da unidade	5
3. Considerações sobre o município e região	7
4. O Hospital de Câncer de Pernambuco	7
5. Monitoramento do Contrato de Gestão	8
5.1 INDICADORES QUANTITATIVOS (Produção assistencial) E QUALITATIVOS	8
5.1.1 Indicadores Quantitativos (Produção assistencial)	8
5.1.2 Indicadores Qualitativos	10
5.2 DESEMPENHO ASSISTENCIAL	15
5.2.1 Desempenho Assistencial dos Indicadores Quantitativos	15
5.2.2 Apontamento de desconto financeiro dos indicadores quantitativos	18
5.2.3 Desempenho assistencial dos indicadores de qualidade	19
5.2.4 Apontamento de desconto financeiro dos indicadores de qualidade	38
Conclusão	40

VERSÃO PRELIMINAR



1. Introdução

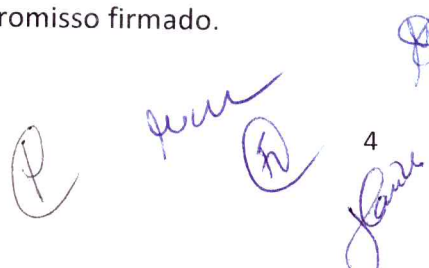
Este relatório tem como objetivo apresentar o resultado do monitoramento das metas quantitativas e qualitativas fixadas no Contrato de Gestão nº 28/2016, referentes ao período de maio de 2016 a abril de 2017, bem como o monitoramento das ações/serviços executados pela O.S contratada no Hospital da Mulher do Recife, Dr.ª Mercês Pontes Cunha (CNES: 7958838) e, por fim, o conjunto de informações assistenciais e de produção relacionadas à execução dessas ações.

Esse documento oferece os subsídios necessários para a avaliação sistemática da **Comissão Técnica de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização – CTAAFCG**, acerca do cumprimento do Contrato de Gestão nº 28/2016, por parte da Organização Social de Saúde (OSS) Hospital do Câncer de Pernambuco – HCP, instituição contratada, vencedora do processo licitatório nº 033/2015 e edital de seleção pública nº 001/2015.

Dentre as atribuições da CTAAFCG, instituídas pelo próprio Contrato de Gestão nº 28/2016, bem como pela Portaria nº 032/2016-GAB/SS, de 05 de julho de 2016, cite-se a de avaliar tecnicamente a execução do Contrato por parte da O.S, mediante a aferição de dados técnico-assistenciais e de produção, apresentadas pelo Hospital do Câncer de Pernambuco – HCP e submetidos à análise prévia da Gerência de Monitoramento da Secretaria de Saúde, onde são confrontados com as metas e os indicadores preestabelecidos para identificar desvios e acertos, excessos e carências, bem como para permitir a sugestão de soluções para melhorar os resultados e/ou aplicar penalidades contratuais.

A análise desses dados e relatório, realizada pela CTAAFCG, poderá resultar na repactuação das metas ora estabelecidas, o que, por sua vez, impacta o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, que também necessitará de recomposição, ambos efetivados por meio de Termo Aditivo ao Contrato, na forma e nos limites estabelecidos em lei.

É de responsabilidade da OSS Hospital do Câncer de Pernambuco - HCP a elaboração e o envio das informações relacionadas à execução do contrato de gestão do Hospital da Mulher do Recife em tempo hábil, conforme compromisso firmado.



2. Descrição da unidade

O Hospital da Mulher do Recife – Dr.^a Mercês Pontes Cunha está localizado na Rodovia BR-101, nº 485, no bairro do Curado, Recife/PE. O HMR atende a população de mulheres provenientes dos oito Distritos Sanitários do Recife, uma população beneficiada de 736.976 (setecentos e trinta e seis mil novecentos e setenta e seis) mulheres.

O Hospital da Mulher do Recife (HMR) é uma unidade para atendimento ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, com dois pavimentos e estrutura para 150 (cento e cinquenta) leitos, distribuídos da seguinte forma: 100 (cem) leitos de Enfermaria; 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto; 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; 15 (quinze) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional; 12 (doze) leitos de Unidade de cuidados intermediários Neonatal Canguru e 03 (três) leitos de Centro de Parto Normal.

Além disso, a estrutura do HMR dispõe de 06 (seis) salas cirúrgicas, das quais 03 (três) são destinadas para cirurgias eletivas, com 07 (sete) leitos de recuperação anestésica, 06 leitos de pré-parto e 20 (vinte) leitos para a casa das mães.

No ambulatório, o Hospital da Mulher possui, em sua estrutura, 15 (quinze) consultórios para consultas médicas e de outros profissionais de nível superior, com atendimentos em Psicologia, Assistência Social, Enfermagem e Sexólogo; além de 02 (dois) consultórios odontológicos, sendo um para triagem e um, com duas cadeiras, para atendimento clínico. Possui, também, 01 (uma) sala de vacina, 01 (uma) sala de curativo, 01 (uma) sala para coleta de exames; 01 (uma) farmácia ambulatorial e Banco de Leite Humano, com 01 (um) consultório.

Nestes espaços são disponibilizadas consultas médicas ambulatoriais nas especialidades de Neonatologia (exclusivamente para o egresso da maternidade no período neonatal), Obstetrícia, Ginecologia, Mastologia, Cardiologia, Endocrinologia, Cirurgia Plástica, Infectologia e Psiquiatria, com acesso através da Regulação Ambulatorial da Prefeitura da Cidade do Recife, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

Já na Urgência e Emergência Obstétrica do HMR são realizados atendimentos de Urgência 24 horas por dia, ininterruptamente, de forma referenciada através do SAMU,

Resgate do Corpo de Bombeiros e pela Central de Regulação de Leitos para mulheres residentes na cidade do Recife e com idade maior ou igual a 10 (dez) anos. São disponibilizados leitos de observação em consequência dos atendimentos de Urgência, por período de até 24 horas, não caracterizando internação hospitalar. Neste setor, o HMR possui 02 (dois) leitos de Sala de Emergência (SE); 06 (seis) leitos de observação, consultórios para Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), atendimento do serviço social e para atendimento de enfermagem e médico.

No primeiro pavimento o HMR dispõe de 150 leitos, sendo 103 leitos nas Unidades de Internação e 47 leitos complementares, conforme descritos no quadro abaixo:

Quadro 1 – Quantidade de leitos de internamento por setor do Hospital da Mulher do Recife, Recife, 2017.

SETORES	QUANTIDADE DE LEITOS
Enfermaria de Alojamento Conjunto	54 Leitos
Enfermaria de Gestação de Alto Risco	21 Leitos
Enfermaria de Ginecologia Cirúrgica	21 Leitos
Enfermaria de Mastologia	04 Leitos
Unidade de Cuidados Intermediários Canguru	12 Leitos
Unidade de Cuidados Intermediários Convencional	15 Leitos
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	10 leitos
Unidade de Terapia Intensiva	10 Leitos
Centro de Parto Normal	03 Leitos

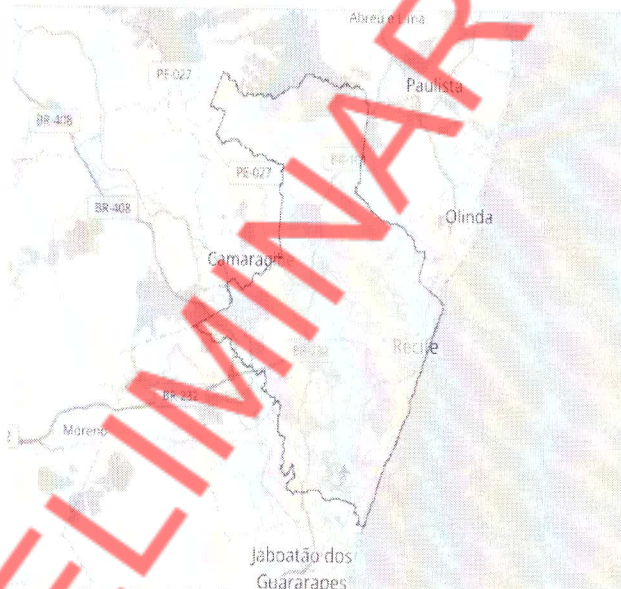
Fonte: Edital de licitação HMR

Além dos serviços ora descritos, o HMR possui, em edificação anexa ao prédio principal, o Centro Sony Santos, que presta o Serviço de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência, disponibilizado 24 horas por dia, ininterruptamente. O Centro fica situado em local discreto e privativo, ideal para o acolhimento das vítimas e a realização do protocolo de atendimento à mulher vítima de violência. O atendimento é realizado por equipe multidisciplinar, junto, inclusive, com a perícia do Instituto de Medicina Legal, tudo durante o atendimento no próprio Centro, para agilizar os procedimentos administrativos necessários para as mulheres que desejarem denunciar o crime às autoridades, com boletim de ocorrência.

(Handwritten signatures and initials)
6
Lauk

3. Considerações sobre o município e região

O território de Recife está situado na mesorregião metropolitana do município do Recife, no Estado de Pernambuco, com uma superfície de 218.435 km² e, densidade demográfica de 7.039.64 (hab/km²) e possui uma população estimada (2016) de 1.625.583 habitantes. O Código do Município no IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) é 261160.



Fonte: IBGE, 2016.

4. O Hospital de Câncer de Pernambuco

O Hospital de Câncer de Pernambuco é uma instituição de saúde sem fins lucrativos, beneficente, filantrópica e de assistência social, mantida pela Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer – SPCC, reconhecida como Sociedade Civil de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 67.087, de 20 de agosto de 1970.

A Secretaria Municipal de Saúde de Recife – SESAU celebrou o Contrato de Gestão nº 28/2016 com a Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, qualificada como Organização Social de Saúde, para gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde do Hospital da Mulher do Recife, tendo iniciado o seu gerenciamento em 10 de maio de 2016.

(Handwritten signatures and initials)

7
Joubert

5. Monitoramento do Contrato de Gestão

O monitoramento das atividades do Hospital da Mulher do Recife é realizado através das avaliações quantitativas e qualitativas definidas no contrato de gestão, sendo ainda enriquecido com as visitas técnicas, quando necessárias, realizadas pela equipe da Secretaria de Saúde, com o objetivo de verificar o desenvolvimento das atividades e ainda fortalecer o processo de cogestão.

A seguir serão demonstrados os indicadores quantitativos e qualitativos previstos em contrato, bem como o desempenho da O.S contratada em relação a tais indicadores, no período relacionado.

5.1 INDICADORES QUANTITATIVOS (Produção assistencial) E QUALITATIVOS

5.1.1 Indicadores Quantitativos (Produção assistencial) – METAS PACTUADAS

No período de maio de 2016 a abril de 2017, referente ao primeiro ano de execução contratual, as metas pactuadas no contrato para o **ambulatório** do HMR são as seguintes: 3.252 consultas médicas mensais, totalizando 38.288 consultas/ano; 1.408 consultas de outros profissionais de nível superior (OPNS) por mês, o que corresponde a 16.576 consultas/ano. É importante destacar que, no mês de maio de 2016, os dados foram proporcionais aos dias de funcionamento do HMR, uma vez que o hospital não iniciou o seu funcionamento propriamente no primeiro dia útil.

Continuando, além das consultas médicas e de OPNS, o contrato prevê para o ambulatório as metas dos procedimentos do **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)**. Neste caso, no primeiro ano de contrato foram estipuladas duas metas quantitativas distintas, sendo uma para o período de maio à setembro de 2016, de 11.248 procedimentos SADT/mês e, outra para o período de outubro de 2016 à abril de 2017, de 9.748 procedimentos/mês, perfazendo-se um total de 135.724 procedimentos SADT/ano.

Ainda sobre o SADT, é importante discriminar as quantidades mensais por tipo de procedimento, referentes ao primeiro ano de funcionamento do Hospital, são eles: 1.320 exames de Raios-X/mês; 528 tomografias computadorizadas/mês; 352 ressonâncias

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'P' and a signature that appears to be 'Paulo'.

magnéticas/mês; 704 eletrocardiogramas/mês; 352 Eco Cardiogramas/mês (com e sem Doppler); 352 densitometrias ósseas/mês; 2.640 exames de patologia clínica/mês. Por fim, os exames de Ultrassonografia tem uma meta mensal de 5.000 exames/mês prevista para o período de maio a setembro de 2016, que, depois, foi reduzida para 3.500 exames/mês no período de outubro de 2016 a abril de 2017.

As metas mensais de **internação hospitalar** são de 344 internações em alojamento conjunto, 40 internações no Centro de Parto Normal (CPN), 64 internações Neonatais e 50 internações em leitos de cirurgia ginecológica, totalizando 498 internações por mês.

O percentual desempenho assistencial (%), apresentado em seguida, foi calculado dividindo-se a meta anual pela produção anual e multiplicado por 100.

No que se refere ao serviço de **urgência e emergência**, a meta estabelecida no edital de licitação para contratação da OSS é de 2.810 atendimentos de urgência por mês, porém essa meta não foi incluída no Plano de Trabalho aprovado para o respectivo período.

A matriz utilizada para avaliação do cumprimento dos indicadores quantitativos consta no Quadro 2, abaixo transcrito, retirado do anexo XV do Edital de Seleção Pública que deu origem ao Contrato de Gestão nº 28/2016, onde são valorados os percentuais de descontos financeiros, no caso de não atingimento das metas quantitativas (Quadro 2).

Quadro 2 – Tabela para ajuste dos desvios da produção pactuada – 60% da parte variável

SETOR	% DE PRODUÇÃO PARA CÁLCULO DA PARTE VARIÁVEL	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO - 50%	Maior que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 5% do orçamento pactuado
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 15% do orçamento pactuado
	Abaixo de 75% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado
AMBULATÓRIO - 20%	Maior que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado

	Abaixo de 75% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado
SADT - 20%	Maior que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 2% do orçamento pactuado
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 5% do orçamento pactuado
	Abaixo de 75% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - 10%	Maior que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado
	Abaixo de 75% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado

Fonte: Contrato de gestão nº 28/2016.

5.1.2 Indicadores Qualitativos – METAS PACTUADAS

O desempenho assistencial do Hospital da Mulher de Recife Dr.^a Mercês Pontes Cunha foi avaliado qualitativamente por meio de nove blocos de indicadores qualitativos, sendo eles: Auditoria Operacional, Desempenho da Atenção, Qualidade da Atenção, Gestão Clínica, Inserção no Sistema de Saúde, Gestão de Pessoas, Desempenho na Área de Controle Social, Desempenho na Área de Humanização e Indicadores Exclusivos da Rede Cegonha. A seguir apresentaremos o desempenho de cada indicador individualmente a cada trimestre de execução do contrato de gestão nº 28/2016 firmado entre a Secretaria de Saúde do Recife e o Hospital do Câncer de Pernambuco.

A matriz utilizada para avaliação do cumprimento dos indicadores de qualidade, por sua vez, consta no Quadro 3, abaixo transcrito, retirado do anexo XV do Edital de Seleção Pública respectivo e onde estão os valores dos descontos financeiros que devem ser praticas no caso de não atingimento das metas:

Quadro 3 – Tabela para ajuste dos indicadores qualitativos pactuados – 40% da parte variável

Auditoria Operacional - 40 pontos		
Operação	Meta	Valoração (pontos)
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Implantada	3,5
Comissão de Revisão de Prontuários Médicos	Implantada	3,5
Comissão de Investigação, Discussão e Prevenção da Mortalidade Materna e Neonatal (CIDPMMN)	Implantada	3,5
Comissão de farmácia e Terapêutica (CFT)	Implantada	3,5
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	Implantada	3,5
Comissão de Ética Médica (CEM)	Implantada	3,5
Comissão de Ética de Enfermagem (CEE)	Implantada	3,5
Comissão de Verificação de óbitos (CVO)	Implantada	3,5
Comissão de Documentação Médica e Estatística	Implantada	3,5
Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)	Implantada	3,5
Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT)	Implantada	3,5
Comissão de Manutenção Corretiva e Preventiva dos equipamentos	Implantada	1,5
Desempenho da atenção – 09 pontos		
Operação	Meta	Valoração (pontos)
Taxa de Ocupação Hospitalar	Mínimo de 85%	3
Taxa de cesariana	Mínimo de 40%	3
Taxa Média de Permanência	Até 04 dias	3
Qualidade da atenção – 15 pontos		
Operação	Meta	Valoração (pontos)
Mortalidade Institucional: N° de óbitos, após 24 horas de atendimento num determinado período / N° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 3%	3
Mortalidade Geral: N° de óbitos num determinado período / n° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 3,8%	3
Mortalidade Materna Hospitalar: N° de óbitos por causas materna, num determinado / N° de pacientes de obstetrícia saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 0,3%	3
Mortalidade Neonatal Hospitalar: N° de óbitos em crianças com até 28 dias, num determinado período / N° de nascidos vivos no mesmo período X 100	Parâmetro: 2,5%	3
Taxa de Infecção Hospitalar: N° de Infecções hospitalares ocorridas num determinado período / N° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 5,0%	3
Gestão da Clínica - 06 pontos		
Operação	Meta	Valoração (pontos)
Implantar e implementar protocolos obstétricos para as patologias mais prevalentes na gestação de alto risco	Elaborar e implantar, no mínimo, um	3

	protocolo por trimestre. Treinamento da equipe de saúde para a implementação dos protocolos, com registro da presença dos profissionais	
Total de atividades educativas na sala de espera do ambulatório da Maternidade	Uma atividade educativa / semana (no mínimo), com registro em livro de ocorrência, informando tema abordado e o total de pacientes presentes.	3
Inserção no Sistema de Saúde – 09 pontos		
Operação	Meta	Valoração (pontos)
Nº de gestantes que realizaram o pré-natal de alto risco no ambulatório do Hospital da Mulher conforme mapa de vinculação	Parto garantido a 100% das gestantes acompanhadas no ambulatório de alto risco do Hospital da Mulher.	3
Serviço de atenção às mulheres em situação de violência sexual	Serviço atuando conforme as normas do MS.	3
Registro Civil do RN implantado no Hospital da Mulher.	70% de RN com Registro Civil ocorridos no mês/total de nascidos vivos no mês X 100.	3
Gestão de pessoas – 03 pontos		
Operação	Meta	Valoração (pontos)
Número de reuniões realizadas com os profissionais da equipe multiprofissional da Maternidade, objetivando a educação permanente com foco na clínica.	01 reunião /mês	3
Desempenho na Área de Controle Social – 06 pontos		
Operação	Meta	Valoração (pontos)
Prover meios de escuta dos usuários: Implantar o sistema de ouvidoria.	Resposta com resolução, de 100% das demandas	3

P

WAM 12
 @
 Jau

JP

	registradas, em até 10 dias.	
Avaliação semestral da satisfação do usuário ou sua família: Aplicar questionário de satisfação (previamente aprovado pela Secretaria de Saúde do Recife) a, no mínimo, 30% dos usuários internados ou seus familiares, e 10% dos pacientes de ambulatório e emergência, atendidos na Maternidade.	80% de usuários e familiares entrevistados satisfeitos	3
Desempenho na Área de Humanização -06 pontos		
Operação	Meta	Valoração (pontos)
Implantar e manter Grupo de Trabalho em Humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa Humaniza SUS.	Realizar pelo menos um treinamento sobre a Política Nacional de Humanização por trimestre. Os treinamentos devem ser precedidos de planejamento, definindo temas (mínimo de três, no trimestre) e público alvo (mínimo de 15% dos funcionários das diferentes áreas – administrativa, assistencial e corpo diretivo, no trimestre).	3
Acolhimento com Classificação de Risco.	100% dos pacientes submetidos à classificação de Risco no serviço de urgência e emergência, em um ano.	3
Indicadores Exclusivos da Rede Cegonha – 06 pontos		
Operação	Meta	Valoração (pontos)
Taxa de episiotomia	Redução em 20% ao ano (linha de base: primeiros seis meses) até taxa < 30,0%	1
Aleitamento materno na 1ª hora de vida	90% dos recém-nascidos e mães em viabilidade	1

	clínica para amamentação	
RN com direito ao acompanhante na UTI e UCI	100% dos RNs retidos com pais tendo livre acesso à unidade	1
Colegiado Gestor Materno- infantil funcionado, composto por representantes das categorias multiprofissionais do hospital.	Implantar e implementar o Colegiado Gestor Materno Infantil, até seis meses da vigência do contrato, com no mínimo 1 (uma) reunião mensal.	1
APGAR > 7 no quinto minuto	97% dos recém natos	1
Proporção de mulheres com quadro de abortamento que receberam atenção humanizada com utilização de tecnologia apropriada para o esvaziamento uterino.	Utilizar aspiração mecânica intrauterina (AMIU) no mínimo em 50% dos casos atendidos com menos de 12 semanas	1

Fonte: Contrato de gestão nº 28/2016, Relatório de Informações Hospitalares (RIH).

paal
CP *FR*
paal
DR

VERSÃO PRELIMINAR

5.2 DESEMPENHO ASSISTENCIAL

5.2.1 Desempenho Assistencial dos Indicadores Quantitativos

No primeiro ano de contrato, a meta para as consultas ambulatoriais médicas e de outros profissionais de nível superior foi de 55.920 consultas. Destas, foram executadas 47.122 consultas, o que corresponde a 84,27% de execução em relação à meta pactuada. Quanto ao desempenho anual do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), a meta era de 124.476 exames e foram executados 167.264 procedimentos, o que resultou em um desempenho de 134,37% da meta estabelecida. Já em relação ao número de internamentos, temos uma meta anual de 5.478 internações e uma execução de 4.858 internamentos no primeiro ano de contrato, o que corresponde a um percentual de 88,68%. Por fim, o serviço de urgência e emergência apresentou uma meta de 30.910 atendimentos por ano e uma execução de 14.321 atendimentos. Correspondo a 46,33% de execução da meta (Quadro 4).

Quadro 4: Meta, produção e desempenho dos indicadores quantitativos do HMR, 1º ano de contrato, Recife, maio de 2016 a abril de 2017.

INDICADOR QUANTITATIVO	META ANUAL	PRODUÇÃO ANUAL	DESEMPENHO % (META x PRODUÇÃO)
CONSULTAS (MÉDICAS +OPNS)	55.920	47.122	84,27%
SADT	124.476	167.264	134,37%
INTERNAÇÕES	5.478	4.858	88,68%
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	30.910	14.321	46,33%

Fonte: SIA-SUS/SIH-SUS/Contrato de gestão

No quadro a seguir será apresentado o desempenho anual, com os valores descritos mensalmente.

Quadro 5: Descrição mensal da execução e desempenho dos indicadores quantitativos do HMR, Recife, maio/2016 a abril/2017.

INDICADORES	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
CONSULTAS (MÉDICAS+OPNS)	648	1.809	3.472	7.724	4.156	4.405	3.950	4.301	4.270	3.777	4.580	4.030
TOTAL TRIMESTRAL	5.929			16.285			12.521			12.387		
DESEMPENHO MENSAL (%)	14	39	75	166	89	95	85	92	92	81	98	86
DESEMPENHO TRIMESTRAL (%)	42			116			89,6			89		
SADT	3.809	9.501	17.388	18.011	14.914	15.790	13.881	14.236	17.072	12.988	15.406	14.268
TOTAL TRIMESTRAL	30.698			48.715			45.189			42.662		
DESEMPENHO MENSAL (%)	44	84	155	163	133	162	142	146	175	133	158	146
DESEMPENHO TRIMESTRAL (%)	98			152			155			146		
INTERNAÇÕES	NA	213	543	589	518	364	338	363	377	456	536	561
TOTAL TRIMESTRAL	756			1.471			1.078			1553		
DESEMPENHO MENSAL (%)	NA	43	109	118	104	73	68	73	76	92	108	113
DESEMPENHO TRIMESTRAL (%)	76			98			72			104		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	NA	263	591	1.196	1.403	1.436	1.415	1.304	1.627	1522	1807	1757
TOTAL TRIMESTRAL	854			4.035			4.346			5.086		
DESEMPENHO MENSAL (%)	NA	9	21	43	50	51	50	46	58	54	64	63
DESEMPENHO TRIMESTRAL (%)	15			48			52			60		

Fonte: SIA-SUS/SIH-SUS/Contrato de gestão. Legenda: NA = Não se aplica

Handwritten signatures and initials in blue ink.

a) CONSULTAS MÉDICAS E DE OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR

Avaliou-se o desempenho relativo a todas as consultas durante o primeiro ano de contrato e por trimestre. O desempenho desse indicador em relação às metas pactuadas foi de 42% no 1º trimestre, 116% no 2º trimestre, 89,6% no 3º trimestre e 89%, no 4º trimestre de execução (Quadro 5).

No primeiro trimestre, apesar de não atingir a meta, não foi apontado desconto considerando a cláusula contratual protetiva, apresentada mais adiante. No segundo trimestre as metas foram alcançadas. Já no terceiro e quarto trimestres o HMR não atingiu a meta, gerando um apontamento de desconto nos meses de novembro de 2016, fevereiro e abril de 2017 (Quadro 5).

b) SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

Quanto ao SADT verificou-se que o HMR cumpriu o indicador nos quatro trimestres avaliados. Apresentou um desempenho trimestral de 98% no 1º trimestre, 152% no 2º trimestre, 155% no 3º trimestre e 146% no 4º trimestre. Sendo assim, não houve apontamento de desconto para este indicador no primeiro ano de contrato, considerando que todas as metas foram atingidas. (Quadro 5).

c) INTERNAMENTO

Analisou-se a produção *versus* a meta pactuada dos internamentos ocorridos por trimestre durante o primeiro ano de contrato e observou-se que o desempenho por trimestre foi de 76% no 1º trimestre, 98% no 2º trimestre, 72% no 3º trimestre e 104% no 4º trimestre. Porém, a Comissão decidiu pelo não apontamento de desconto considerando que o cumprimento da meta depende do referenciamento das usuárias pelas maternidades da rede municipal, bem como a partir da entrada no serviço pelo setor de urgência e emergência, aí incluídas as mulheres advindas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e Corpo de Bombeiros. Não tendo o Hospital gestão sobre essa demanda (Quadro 5).

d) URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Em relação ao serviço de urgência e emergência, o HMR não atingiu a meta pactuada para este indicador em nenhum dos trimestres analisados, apresentando um desempenho de 15% no 1º trimestre, 48% no 2º trimestre, 52% no 3º trimestre e 60% no 4º trimestre (quadro 5). Porém, apesar de não ter atingido a meta em nenhum dos trimestres, a CTAAFCG considerou que o HMR não tem governabilidade sobre esta demanda, uma vez que o acesso se dá de forma 100% regulada através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e Corpo de Bombeiros. Dessa forma, não foi apontado desconto financeiro para este indicador (Quadro 5).

5.2.2 Apontamento de desconto financeiro dos indicadores quantitativos

Em relação aos indicadores de consultas e SADT, o contrato de gestão prevê cláusula protetiva (Cláusula Quinta, parágrafo sétimo) para o primeiro semestre de execução, considerando que nesse período o serviço encontrava-se em processo de estruturação, e por isso, não caberia apontamento de desconto.

“em função da estimativa desconhecida de demanda para este tipo de serviço de Saúde no Município de Recife, e na hipótese de impossibilidade, por parte do CONTRATADO, de cumprimento das metas estipuladas no presente contrato e seus anexos, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, não haverá descontos nos pagamentos devidos, desde que os dados e informações que atestarem a não ocorrência de demanda sejam examinados, aprovados e validados pela Contratante no período de 06 (seis) meses de efetivo funcionamento do Hospital da Mulher” (cláusula quinta, § 7º do contrato nº 28/2016).

No segundo semestre, para o indicador Consultas médicas e de OPNS (Ambulatório) foram apontados descontos na ordem de 3% do orçamento pactuado referente ao mês de novembro de 2016, 3% ao mês de fevereiro de 2017 e 3% referente ao mês de abril de 2017. Perfazendo um montante de R\$ 3.498,62 (três mil quatrocentos e noventa e oito reais e sessenta e dois centavos) por mês cuja meta não foi atingida, totalizando um desconto de R\$ 10.495,86 (dez mil quatrocentos e noventa e cinco reais e oitenta e seis centavos) (Quadro 6).

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Para os demais indicadores quantitativos não foram apontados nenhum desconto financeiro, pois a CTAAFCG avaliou que os serviços de internação e urgência/emergência têm sua demanda 100% referenciada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, Maternidades municipais e Corpo de Bombeiros, não dependendo da gestão do Hospital o número de atendimentos que serão realizados (Quadro 6).

Quadro 6: Valores a serem deduzidos em função do não cumprimento das metas quantitativas, HMR, Recife, maio/2016 a abril/2017.

INDICADORES	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
CONSULTAS (MÉDICAS+OPNS)	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$3.498,62	R\$0,00	R\$0,00	R\$3.498,62	R\$0,00	R\$3.498,62
SADT	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
INTERNAÇÕES	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
TOTAL DESCONTO POR MÊS	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$3.498,62	R\$0,00	R\$0,00	R\$3.498,62	R\$0,00	R\$3.498,62
TOTAL/TRIMESTRE	R\$0,00			R\$0,00			R\$3.498,62			R\$6.997,24		
TOTAL DESCONTO POR ANO	R\$10.495,86											

Fonte: SIA-SUS/SIH-SUS/Contrato de gestão/SESAU.

5.2.3 Desempenho assistencial dos indicadores de qualidade

a) AUDITORIA OPERACIONAL - COMISSÕES

O bloco de indicadores 'Auditoria Operacional' é composto por 12 comissões, sendo elas: Comissão de controle de infecção hospitalar - CCIH, Comissão de revisão de prontuários médicos, Comissão de investigação, discussão e prevenção da mortalidade materna e neonatal, Comissão de farmácia e terapêutica, Comissão interna de prevenção de acidentes de trabalho - CIPA, Comissão de ética médica, Comissão de ética de enfermagem, Comissão de verificação de óbito, Comissão de documentação médica e estatística, Comitê de ética em pesquisa, Comissão intra hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes - CIHDOTT e por fim, a Manutenção predial e manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos.

No primeiro trimestre estava prevista para iniciar apenas a Manutenção predial e manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos estava prevista para iniciar suas atividades desde a inauguração do Hospital e teve sua meta de implantação cumprida pelo HMR. Portanto, **não houve indicação de desconto** desse grupo de indicadores no primeiro trimestre (Quadro 7).

19

Para o segundo trimestre, deveriam ter sido implantadas as seguintes comissões: CCIH, Comissão de farmácia e terapêutica, CIPA, CVO, Comissão de documentação médica e estatística, CEP e CIHDOTT. O HMR não cumpriu com a implantação das comissões de ética em Pesquisa e CIHDOTT. As justificativas foram enviadas à CTAAFCG e aceitas, não havendo apontamento de descontos também para o segundo trimestre (Quadro 7).

No terceiro trimestre, além das comissões que já deviam estar implantadas, deveríamos ter também a implantação das comissões de Revisão de prontuários médicos, CIDPMMN, Comissão de ética médica e Comissão de ética de enfermagem. Destas, não foram cumpridas apenas as metas de implantação relacionadas Comissão de ética de enfermagem e continuaram sem ser implantadas a CIHDOTT e o CEP. A gestão do HMR não implantou a Comissão de ética de enfermagem e encaminhou no Relatório de Informações Hospitalares (RIH) a seguinte justificativa: *“Em virtude da crescente demanda de pacientes para internação, a SESAU autorizou o atendimento dessa demanda, o que invariavelmente demandaria também o incremento de equipes, contudo, em que pese a abertura dos leitos adicionais, a Prefeitura não repactuou os repasses de recursos financeiros, para incremento das equipes de enfermagem para atender a exigência do COREN para a implantação da comissão de enfermagem”*.

A CTAAFCG acatou a justificativa apresentada pela OSS para o CEP e CIHDOT. Porém, avaliou e decidiu pelo apontamento de desconto referente à comissão de ética de enfermagem.

A CIPA, desde agosto de 2016, estava em processo eleitoral para sua constituição e teve sua primeira reunião ordinária, com a comissão já formada, em outubro de 2016. Por entender que o processo eleitoral faz parte da constituição da comissão interna de prevenção de acidentes de trabalho, a CTAAFCG considerou cumprido o indicador já a partir deste terceiro trimestre. Não havendo, assim, apontamento de descontos.

No quarto e último trimestre do primeiro ano de contrato, as únicas comissões ainda não implantadas são: Comissão de Ética de Enfermagem, CEP e CIHDOTT. Seguindo a mesma decisão tomada no terceiro trimestre, a CTAAFCG apontou o desconto apenas para a Comissão de Ética de Enfermagem, acatando a justificativa do CEP e CIHDOTT (Quadros 7 e 8).

P
Wan
20
Jaul

Quadro 7: Avaliação do cumprimento das metas referente ao indicador 'Auditoria Operacional', HMR, Recife, maio/2016 a abril/2017.

1. AUDITORIA OPERACIONAL	1º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
CCIH	NA	NA	NA	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu
REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	NA	NA	NA	NA	NA	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu
INVESTIGAÇÃO, DISCUSSÃO E PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL	NA	NA	NA	NA	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu
FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	NA	NA	NA	NA	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu
CIPA	NA	NA	NA	NA	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu
ÉTICA MÉDICA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ÉTICA DE ENFERMAGEM	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS	NA	NA	NA	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu
DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA	NA	NA	NA	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu
CEP	NA	NA	NA	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu
CIHDOTT	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
MANUTENÇÃO PREDIAL E CORRETIVA E MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE EQUIPAMENTOS	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu

Fonte: RIH/HMR. Legenda: NA = não se aplica

Quadro 8: Valores a serem deduzidos em função do não cumprimento das metas referente ao indicador 'Auditoria Operacional', HMR, Recife, maio/2016 a abril/2017.

1. AUDITORIA OPERACIONAL	1º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
CCIH	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INVESTIGAÇÃO, DISCUSSÃO E PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CIPA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ÉTICA MÉDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ÉTICA DE ENFERMAGEM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75

VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CEP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CIHOOTT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MANUTENÇÃO PREDIAL E CORRETIVA E MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE EQUIPAMENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE DESCONTOS NO TRIMESTRE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE DESCONTOS NO ANO	81.634,52																		
	40.817,26																		
	40.817,26																		

(Handwritten signatures and initials)

VERSÃO PRELIMINAR

b) DESEMPENHO DA ATENÇÃO

O bloco de indicadores 'Desempenho na atenção' é composto por três indicadores: Taxa de ocupação hospitalar, Taxa de cesárea e Taxa média de permanência.

b.1) Taxa de Ocupação Operacional

Taxa de Ocupação Hospitalar é a relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período. A meta pactuada para este indicador foi de uma taxa de ocupação hospitalar mínima de 85%.

Em relação à Taxa de ocupação hospitalar, nos quatro trimestres do primeiro ano de contrato, apenas no mês de junho de 2016 a taxa de ocupação ficou abaixo da meta preconizada, em todos os outros meses do ano o HMR cumpriu com o mínimo estabelecido. Após a análise dos dados, a CTAAFCG decidiu pelo não apontamento de desconto no único mês não cumprido, considerando que o Hospital estava ainda em fase de implantação, dessa forma não haverá para este indicador, apontamento de desconto.

b.2) Taxa de cesárea

A taxa de cesárea é a relação entre o número total de partos cesáreos e o total de partos (vaginais e cesáreos) realizados em um determinado período.

Observou-se nos quatro trimestres avaliados que o indicador taxa de cesárea variou entre 22% e 33% e apresentou tendência de queda no período analisado, ficando abaixo da meta contratual que é de no mínimo 40% dos partos cesáreos.

Porém, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), no que se refere ao número de partos cesáreos, os esforços devem ser concentrados para garantir que estes só sejam realizados nos casos em que são necessários, em vez de buscar atingir uma taxa específica. Pois, quando realizadas por motivos médicos, as cesarianas podem reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal. Também, não existem evidências de que a realização de cesáreas em mulheres sem a necessidade dessa cirurgia traga algum benefício ao binômio mãe e bebê.

A OMS e a comunidade médica internacional consideram que a taxa ideal de cesárea seria entre 10% e 15%. Considerando que em 2018, as maternidades que estão sob a gerência

23
Paula

da Secretaria Municipal de Saúde do Recife, apresentaram taxas semelhante às apresentadas pelo HMR, e ainda que as maternidades do Recife atendem atualmente o mesmo nível de complexidade do HMR (parto de risco habitual), a CTAFCG decidiu pelo não apontamento de desconto deste indicador em nenhum dos trimestres e deixou de encaminhamento a revisão desta meta para a próxima renovação do contrato de gestão (Quadros 9 e 10).

b.3) Tempo Médio de Permanência

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

Este indicador demonstra a produtividade por leito e o gerenciamento dos leitos realizado pelo serviço. O HMR cumpriu a meta pactuada para este indicador em todos os trimestres, dessa forma, não foi apontado desconto financeiro referente ao primeiro ano de execução do contrato (Quadros 9 e 10).

Quadro 9: Avaliação do cumprimento das metas referente ao indicador ‘Desempenho da atenção’, HMR, Recife, maio/2016 a abril/2017.

2. DESEMPENHO DA ATENÇÃO	1º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (min 85%)	NA	58%	95,7%	107,2%	130,2%	125,2%	116,9%	123,3%	188,9%	168,7%	191,8%	212,2%
TAXA DE CESARIANA (min 40%)	NA	30%	26%	31%	27%	25%	25%	33%	22%	21%	25%	22%
TAXA MÉDIA DE PERMANÊNCIA (até 04 dia)	NA	3,5	3,4	3,5	2,1	2,9	2,8	2,9	4	2,9	3,1	3,1

Quadro 10: Valores a serem deduzidos em função do não cumprimento das metas referente ao indicador ‘Desempenho da atenção’, HMR, Recife, maio/2016 a abril/2017.

2. DESEMPENHO DA ATENÇÃO	1º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (min 85%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TAXA DE CESARIANA (min 40%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TAXA MÉDIA DE PERMANÊNCIA (até 04 dia)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE DESCONTO POR TRIMESTRE (R\$)	0,00			0,00			0,00			0,00		
TOTAL DE DESCONTO POR ANO (R\$)	0,00											

c) QUALIDADE NA ATENÇÃO

O bloco de indicadores denominado 'Qualidade na atenção' é composto por cinco indicadores estratégicos na análise da qualidade da atenção à saúde materna e neonatal, sendo eles: Mortalidade institucional, Mortalidade geral, Mortalidade materna hospitalar, Mortalidade neonatal hospitalar e Taxa de infecção hospitalar. Todos os indicadores foram avaliados mensalmente a partir das informações extraídas do RIH.

c.1) Mortalidade institucional

Trata-se da relação percentual entre o número de óbitos que correram depois de decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente, no período de um mês e o número de pacientes que tiveram saída do hospital (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito) no mesmo período.

A meta pactuada para este indicador foi de até 3% de mortalidade institucional. O HMR cumpriu a meta em todos os trimestres, não havendo apontamento de desconto para este indicador durante o primeiro ano de contrato (Quadros 11 e 12).

c.2) Mortalidade geral

Este indicador traduz a relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em um determinado período pelo número de saídas hospitalares (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito) no mesmo período.

A meta pactuada para este indicador foi de até 3,8% de mortalidade geral. O HMR cumpriu a meta em todos os trimestres, não havendo apontamento de desconto para este indicador durante o primeiro ano de contrato (Quadros 11 e 12).

c.3) Mortalidade materna

Este indicador é amplamente utilizado para se conhecer o nível de morte materna. É calculado pela relação percentual do número de óbitos de mulheres por causas maternas, em um determinado período pelo número de saídas hospitalares obstétricas no mesmo período.

A meta pactuada para este indicador foi de até 0,3% de mortalidade materna hospitalar. O HMR cumpriu a meta em todos os trimestres, não havendo apontamento de desconto para este indicador durante o primeiro ano de contrato (Quadros 11 e 12).

c.4) Mortalidade neonatal hospitalar

Este indicador trata da relação percentual entre o número de óbitos de crianças com até 28 dias de vida, em um determinado período pelo número de nascidos vivos no mesmo período. É um componente do coeficiente de mortalidade infantil e expressa diretamente a qualidade da assistência dada no pré-natal, parto e neonatal, refletindo, além da qualidade da assistência, o nível de cobertura dos serviços de saúde.

A meta pactuada para este indicador foi de até 2,5% de mortalidade neonatal hospitalar. O HMR cumpriu a meta em todos os trimestres, não havendo apontamento de desconto para este indicador durante o primeiro ano de contrato (Quadros 11 e 12).

c.5) Taxa de infecção hospitalar

A Taxa de infecção hospitalar é medida a partir da relação percentual entre o número total de Infecções hospitalares ocorridas num determinado período pelo número de saídas hospitalares no mesmo período.

A meta pactuada para este indicador foi de até 5% de taxa de infecção hospitalar. O HMR cumpriu a meta em todos os trimestres, não havendo apontamento de desconto para este indicador durante o primeiro ano de contrato (Quadros 11 e 12).

Quadro 11: Avaliação do cumprimento das metas referente ao indicador ‘Qualidade na atenção’, HMR, Recife, maio/2016 a abril/2017.

3. QUALIDADE NA ATENÇÃO	1º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
MORTALIDADE INSTITUCIONAL (até 3%)	NA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,4%	0%	0%
MORTALIDADE GERAL (até 3%)	NA	0%	1,3%	0,4%	0,4%	0,4%	1,7%	0%	0,8%	1,8%	0,2%	1,1%
MORTALIDADE MATERNA HOSPITALAR (até 3%)	NA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
MORTALIDADE NEONATAL HOSPITALAR (até 2,5%)	NA	0%	0,4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0,3%
TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR (até 5%)	NA	0,75%	0,42%	0,77%	0,4%	0,41%	0,86%	0,42%	0%	0%	0%	0,18%

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature that appears to be 'Wan' and other initials like 'Jau' and 'R'.

Quadro 12: Valores a serem deduzidos em função do não cumprimento das metas referente ao indicador 'Qualidade na atenção', HMR, Recife, maio/2016 a abril/2017.

3. QUALIDADE NA ATENÇÃO	1º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
MORTALIDADE INSTITUCIONAL (até 3%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MORTALIDADE GERAL (até 3%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MORTALIDADE MATERNA HOSPITALAR (até 3%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MORTALIDADE NEONATAL HOSPITALAR (até 2,5%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR (até 5%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE DESCONTO POR TRIMESTRE (R\$)	0,00			0,00			0,00			0,00		
TOTAL DE DESCONTO POR ANO (R\$)	0,00											

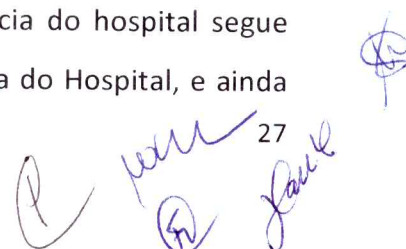
d) GESTÃO DA CLÍNICA

O bloco de indicadores aqui denominado "Gestão da Clínica" é composto por dois indicadores, o primeiro é a implantação e implementação de protocolos obstétricos, que tem por objetivo identificar as patologias mais prevalentes na gestação de alto risco e o outro indicador é a realização de atividades educativas realizados na sala de espera da maternidade.

Quanto aos protocolos obstétricos, o HMR tinha como meta inicial (para o primeiro trimestre) identificar as patologias mais prevalentes na gestação de alto risco, com registro em ata das reuniões realizadas com esta finalidade (no mínimo uma reunião) e como meta permanente (a partir do segundo trimestre) elaborar e implantar, no mínimo, um protocolo por trimestre. No processo de implantação do protocolo obstétrico deve constar ainda treinamento da equipe de saúde, com registro da presença dos profissionais.

Em julho de 2016, o HMR informou que utiliza o protocolo obstétrico preconizado pelo Ministério da Saúde e que toda a equipe é treinada a partir do mesmo. Informou ainda a relação das patologias mais prevalentes na gestação de alto risco, sendo elas: HAC (crônica), HAG (gestacional), Pré eclampsia, Diabetes gestacional, Trabalho de Parto Prematuro, Hipotireoidismo, Gestação Gemelar e Ruptura Prematura das membranas.

Considerando que o HMR concluiu o primeiro ano de funcionamento sem a abertura do serviço hospitalar de Gestão de Alto Risco, e que a equipe de obstetria do hospital segue todos os protocolos Obstétricos do Ministério da Saúde desde a abertura do Hospital, e ainda

27


relacionou as patologias mais prevalentes no ambulatório de Gestação de Alto Risco do HMR. O indicador foi considerado cumprido e não houve apontamento de desconto para os quatro trimestres avaliados no primeiro ano de contrato (Quadros 13 e 14).

Quanto ao indicador relacionado às atividades educativas, essa meta não foi cumprida no primeiro trimestre. A OSS justificou que não foi possível realizar as atividades nos três primeiros meses de abertura do HMR, pois toda a equipe estava empenhada na organiza o e início do funcionamento do serviço, bem como realizando diversos treinamentos de práticas e rotinas necessárias para que o serviço prestado fosse de qualidade. Dessa forma, a CTAAFGC decidiu acatar a justificativa apresentada e não apontar desconto nos primeiro trimestre e como encaminhamento orientou a OSS da importância do cumprimento dessas atividades para o serviço.

Nos demais trimestres, as atividades educativas na sala de espera foram cumpridas, não gerando apontamento de desconto financeiro nos períodos seguintes (Quadros 13 e 14).

Quadro 13: Avalia o do cumprimento das metas referente ao indicador ‘Gestão da clínica’, HMR, Recife, maio/2016 a abril/2017.

4. GESTÃO DA CLÍNICA	1� ANO											
	1� TRIMESTRE			2� TRIMESTRE			3� TRIMESTRE			4� TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
PROTOCOLOS OBSTÉTRICOS	NA	cumpriu	cumpriu	cumpriu	cumpriu	cumpriu	cumpriu	cumpriu	cumpriu	cumpriu	cumpriu	cumpriu
ATIVIDADES EDUCATIVAS	Não cumpriu	não cumpriu	não cumpriu	cumpriu	cumpriu	cumpriu	cumpriu	cumpriu	cumpriu	cumpriu	cumpriu	cumpriu

Quadro 14: Valores a serem deduzidos em fun o do não cumprimento das metas referente ao indicador ‘Gestão da clínica’, HMR, Recife, maio/2016 a abril/2017.

4. GESTÃO DA CLÍNICA	1� ANO											
	1� TRIMESTRE			2� TRIMESTRE			3� TRIMESTRE			4� TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
PROTOCOLOS OBSTÉTRICOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATIVIDADES EDUCATIVAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE DESCONTO POR TRIMESTRE (R\$)	0,00			0,00			0,00			0,00		
TOTAL DE DESCONTO POR ANO (R\$)	0,00											

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and the number 28.

e) INSERÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE

Os indicadores que compõem o grupo de indicadores denominado 'Inserção no sistema de saúde' são os seguintes: Número de gestantes que realizaram o pré-natal de alto risco no ambulatório do HMR conforme mapa de vinculação, serviço de atenção a mulher vítima de violência sexual e registro civil do RN implantado no HMR.

e.1) Número de gestantes que realizaram o pré-natal de alto risco no ambulatório do HMR conforme mapa de vinculação

Este indicador faz referência ao quantitativo de mulheres que realizam o seu pré-natal de alto risco no ambulatório do HMR e tem, por esse vínculo inicial, a garantia do parto de alto risco no próprio Hospital. Estando vinculada a realização do pré-natal ao parto.

Estudos apontam que o estímulo de ações de vinculação é importante, tanto para as gestantes, quanto para o serviço. Pois, as mulheres em estado gestacional têm a possibilidade de conhecer previamente o serviço em que serão atendidas durante o processo de parto e puerpério, fortalecendo o vínculo entre a família e os profissionais.

Embora o HMR realize consultas de pré-natal de alto risco em seu ambulatório, o serviço de Gestação de alto Risco na maternidade ainda não estava em funcionamento no período avaliado. Dessa forma, não foi possível realizar a garantia do parto de alto risco no HMR. E conseqüentemente não foi possível o apontamento de desconto pelo não cumprimento dessa meta (Quadros 15 e 16).

e.2) Serviço de atenção a mulher vítima de violência sexual

Ainda no primeiro trimestre de funcionamento do HMR, foi aberto o Centro de Atenção à Mulher Vítima de Violência – Sony Santos. O serviço atua em conformidade com as normas do MS, portanto, o HMR cumpriu a meta durante todos os trimestres do primeiro ano de contrato, não havendo apontamento de descontos para o período (Quadros 15 e 16).

(Handwritten signatures and initials)

e.3) Registro civil do Recém-nascido

O registro civil e a certidão de nascimento são direitos de todas as crianças e considerados os primeiros passos para a cidadania. No Brasil, a grande maioria dos partos ocorre em hospitais, assim, a realização do registro civil no ambiente hospitalar é considerada uma estratégia importante e fundamental para a universalização desse direito.

O HMR não atingiu a meta, de 70% dos recém-nascidos com registro civil, em nenhum dos meses avaliados. Porém, a CTAFCG decidiu por não realizar o apontamento de desconto, uma vez que o HMR, mantém a média de registro civil apresentada por outras maternidades da rede municipal de saúde; e ainda, de acordo com informações do RIH, realizou várias ações de divulgação da oferta do serviço de registro civil, como a sensibilização junto à família quanto à importância do registro da criança, distribuiu impressos descrevendo quais documentos são necessários para realização do registro e também realizou busca ativa nos setores de internação juntamente com a equipe do cartório, para mais uma vez informar a disponibilidade do serviço e importância do registro (Quadros 15 e 16).

Quadro 15: Avaliação do cumprimento das metas referente ao indicador 'Inserção no sistema de saúde', HMR, Recife, maio/2016 a abril/2017.

5. INSERÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE	1º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
VINCULAÇÃO DA GESTANTE DE ALTO RISCO COM O PARTO	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
SERVIÇO DE ATENÇÃO A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL	NA	NA	cumpriu	cumpriu	cumpriu	cumpriu	cumpriu	cumpriu	cumpriu	cumpriu	cumpriu	cumpriu
REGISTRO CIVIL DO RN (min 70%)	NA	21%	51%	40%	40%	25%	34%	38%	35%	28%	40%	31%

Quadro 16: Valores a serem deduzidos em função do não cumprimento das metas referente ao indicador 'Inserção no sistema de saúde', HMR, Recife, maio/2016 a abril/2017.

5. INSERÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE	1º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
VINCULAÇÃO DA GESTANTE DE ALTO RISCO COM O PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇO DE ATENÇÃO A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
REGISTRO CIVIL DO RN (min 70%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE DESCONTO POR TRIMESTRE (R\$)	0,00			0,00			0,00			0,00		
TOTAL DE DESCONTO POR ANO (R\$)	0,00											

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and the number 30.

f) GESTÃO DE PESSOAS

No bloco 'gestão de pessoas' foi avaliado o número de reuniões realizadas com os profissionais da equipe multiprofissional da maternidade, objetivando a educação permanente com foco na clínica. A educação permanente em saúde é considerada como estratégia SUS para a formação e o desenvolvimento dos seus profissionais e trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade.

O HMR não cumpriu o indicador nos meses de maio e junho de 2016, acarretando um apontamento de desconto no total de R\$ 22.795,61 (vinte e dois mil setecentos e noventa e cinco reais e sessenta e um centavos). Nos demais trimestre o indicador foi cumprido, não gerando apontamento de descontos (quadros 17 e 18).

Quadro 17: Avaliação do cumprimento das metas referente ao indicador 'Gestão de pessoas', HMR, Recife, maio/2016 a abril/2017.

6. GESTÃO DE PESSOAS	1º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
NÚMERO DE REUNIÕES COM PROFISSIONAIS DA MATERNIDADE COM FOCO NA CLÍNICA	Não cumpriu	Não cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu

Quadro 18: Valores a serem deduzidos em função do não cumprimento das metas referente ao indicador 'Gestão de pessoas', HMR, Recife, maio/2016 a abril/2017.

6. GESTÃO DE PESSOAS	1º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
NÚMERO DE REUNIÕES COM PROFISSIONAIS DA MATERNIDADE COM FOCO NA CLÍNICA	11.000,12	11.795,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE DESCONTO POR TRIMESTRE (R\$)	22.795,61			0,00			0,00			0,00		
TOTAL DE DESCONTO POR ANO (R\$)	22.795,61											

P
 Juan
 31
 Louke

g) DESEMPENHO NA ÁREA DE CONTROLE SOCIAL

Os indicadores que compõem este bloco são: Implantação do sistema de ouvidoria e Avaliação semestral de satisfação do usuário.

O HMR implantou o Serviço de Ouvidoria que tem como objetivo assegurar ao usuário um canal efetivo de comunicação com a unidade de saúde, podendo este contato ser realizado por telefone, fax, internet e caixas de sugestões distribuídas nos vários setores do hospital. Este indicador foi cumprido em todos os trimestres do primeiro ano de contrato, não havendo, dessa forma, apontamento de desconto financeiro.

Em relação à Avaliação semestral de satisfação do usuário, o HMR realiza mensalmente a pesquisa de satisfação, que pode ser respondida pelo paciente ou por seu acompanhante, de todos os setores do hospital, por meio de questionários específicos a respeito da qualidade do atendimento e estrutura física do HMR. A pesquisa deve atingir, no mínimo, 30% do total de pacientes internados e 10% do total de pacientes atendidos no ambulatório e no setor de urgência e emergência do hospital.

Na avaliação da pesquisa de satisfação, constatou-se que o hospital apresenta um bom índice de aprovação por parte dos respondentes, porém ao apresentar o relatório de pesquisa de satisfação, no RIH, o Hospital não informa o total de usuários atendidos nos setores avaliados (ambulatório, urgência/emergência e internamentos), não sendo possível, por parte da contratante avaliar se o HMR cumpriu o número mínimo de pesquisas a serem aplicadas, conforme prevê a meta pactuada. Dessa forma, o indicador foi considerado não cumprido nos quatro trimestres avaliados, gerando um apontamento de desconto total de R\$ 140.653,22 (cento e quarenta mil seiscentos e cinquenta e três reais e vinte e dois centavos) (Quadros 19 e 20).

Quadro 19: Avaliação do cumprimento das metas referente ao indicador 'Desempenho na área de controle social', HMR, Recife, maio/2016 a abril/2017.

7. CONTROLE SOCIAL	1º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
OUVIDORIA	NA	NA	NA	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	CUMPRIU
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (SEMESTRAL)	Não cumpriu	Não cumpriu	Não cumpriu	Não cumpriu	Não cumpriu	Não cumpriu	Não cumpriu	Não cumpriu	Não cumpriu	Não cumpriu	Não cumpriu	Não cumpriu

Quadro 20: Valores a serem deduzidos em função do não cumprimento das metas referente ao indicador 'Desempenho na área de controle social', HMR, Recife, maio/2016 a abril/2017.

7. CONTROLE SOCIAL	1º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
OUVIDORIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (SEMESTRAL)	11.000,12	11.795,49	12.280,50	12.280,50	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07
TOTAL DE DESCONTO POR TRIMESTRE (R\$)	35.076,12			35.604,65			34.986,22			34.986,22		
TOTAL DE DESCONTO POR ANO (R\$)	140.653,22											

h) DESEMPENHO NA ÁREA DE HUMANIZAÇÃO

Este bloco é composto por dois indicadores: Implantar e manter Grupo de Trabalho em Humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa Humaniza SUS e Acolhimento com classificação de Risco.

O acolhimento com classificação de risco foi implantado desde a abertura do serviço de urgência e emergência do hospital, em junho de 2016. Portanto, a meta foi atingida e não houve apontamento de descontos (Quadros 21 e 22).

Em relação ao indicador 'Implantar e manter Grupo de Trabalho em Humanização (GTH)', o mesmo foi implantado a partir de setembro de 2016. No RIH do mês de maio de 2016, a OSS justificou da seguinte forma: *"Serviço em fase de admissão e implantação de profissionais. O ambulatório foi implantado/iniciado e profissionais em fase de contratações. Inauguração do serviço ocorreu na 2ª quinzena, portanto não houve tempo hábil para implantação."* No mês de junho de 2016 a OSS justificou que *"Em virtude das dificuldades com a inauguração por etapas e com a falta de equipamentos essenciais para o funcionamento dos serviços não entregues, conforme projeto inicial, o HCP teve que empenhar todos os esforços administrativos para suprir essas faltas, adquirindo tais equipamentos, além de se tratar de um mês de experiência dos funcionários, que também estão envolvidos com a superação dos entraves supra citados, para não comprometer os serviços aos usuários, fatos estes que inviabilizam o planejamento e a implantação desse grupo de trabalho."* Em julho de 2016 a OSS diz que *"Permanecem as dificuldades já apresentadas no RIH do mês de maio de 2016. Por fim, no mês de agosto de 2016 a OSS informou que não implantou o Grupo de trabalho em*

P. W. C.

 33

 J. A.

Humanização pois “Permanecem com dificuldades de retorno das demandas solicitadas via ofício, para aquisição de equipamentos, fato esse que tem demandado mais tempo dos profissionais, inviabilizando a execução do indicador.”

Diante das justificativas apresentadas, a CTAFCG entendeu que o HMR teria condições de implantar o Grupo de Trabalho em Humanização, sendo a Política de Humanização um dos pilares para o atendimento de qualidade, sendo indispensável a todas as práticas da unidade de saúde. Dessa forma, será apontado desconto para os meses de maio, junho, julho e agosto de 2016, no valor total de R\$ 47.356,62 (quarenta e sete mil trezentos e cinquenta e seis reais e sessenta e dois centavos). (Quadros 21 e 22).

Quadro 21: Avaliação do cumprimento das metas referente ao indicador ‘Desempenho na área de humanização’, HMR, Recife, maio/2016 a abril/2017.

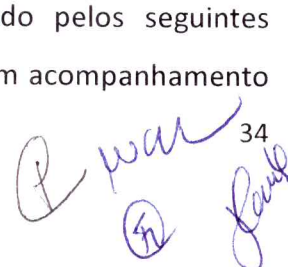
8. DESEMPENHO NA ÁREA DE HUMANIZAÇÃO	1º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO (TRIMESTRAL)	Não cumpriu	Não cumpriu	Não cumpriu	Não cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	NA	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu

Quadro 22: Valores a serem deduzidos em função do não cumprimento das metas referente ao indicador ‘Desempenho na área de humanização’, HMR, Recife, maio/2016 a abril/2017.

8. DESEMPENHO NA ÁREA DE HUMANIZAÇÃO	1º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO (TRIMESTRAL)	11.000,12	11.795,49	12.280,50	12.280,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE DESCONTO POR TRIMESTRE (R\$)	35.076,12			12.280,50			0,00			0,00		
TOTAL DE DESCONTO POR ANO (R\$)	47.356,62											

i) INDICADORES EXCLUSIVOS DA REDE CEGONHA

O grupo de indicadores exclusivos da rede cegonha é formado pelos seguintes indicadores: Taxa de episiotomia, Aleitamento materno na 1ª hora, RN com acompanhamento

P. war 34


na UTI e UCI, Colegiado gestor materno infantil, Apgar maior que 7 no quinto minuto de vida e, por fim, Proporção de mulheres com quadro de abortamento que receberam atenção humanizada com utilização de tecnologia apropriada para o esvaziamento uterino (Aspiração mecânica intrauterina - AMIU).

A Rede Cegonha é uma estratégia inovadora que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

i.1) Taxa de Episiotomia

A episiotomia consiste na incisão do períneo, adotada originalmente para ampliar o canal de parto e ajudar o desprendimento fetal em partos difíceis. A meta contratual o HMR aponta para uma redução em 20% ao ano (linha de base: primeiros seis meses) até taxa menor que 30% da taxa de episiotomia. Ao analisar o primeiro ano de contrato, observou-se que durante os 12 primeiros meses do ano de contrato a variação da taxa de episiotomia no HMR foi de 0,9% a 0,27%. Assim, considerou-se que o HMR utilizou o procedimento de forma seletiva, cumprindo a meta pactuada, não havendo, portanto, apontamento de desconto para este indicador em todos os trimestres avaliados (Quadros 23 e 24).

i.2) Aleitamento materno na 1ª hora

Existem evidências de que o contato pele a pele e a sucção precoce do recém-nascido são de grande importância para o início da amamentação, exclusividade e prolongamento do período.

O aleitamento materno reduz a mortalidade infantil, evita diarreia e infecções respiratórias, diminui o risco de alergias, diabetes, colesterol alto e hipertensão, leva a uma melhor nutrição e reduz a chance de obesidade. Também, o ato contribui para o desenvolvimento da cavidade bucal da criança e promove o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê, entre outros. O HMR informa que realiza o aleitamento materno na primeira hora de vida da criança como rotina, e que 100% das crianças, com viabilidade clínica, amamentam na sua

(Handwritten signatures and initials)
35
(Handwritten signature)

primeira hora de vida. Dessa forma o HMR cumpre o indicador e não há indicação de desconto nos quatro trimestres avaliados (Quadros 23 e 24).

i.3) RN com acompanhamento na UTI e UCI

Considerando que, até o final do primeiro ano de funcionamento do hospital da mulher, não ocorreu abertura do serviço de internação pra Gestação de Alto Risco- GAR e não foi aberto também a Unidade de Terapia Intensiva, para o primeiro ano de contrato esse indicador não foi avaliado e conseqüentemente não se recomendou descontos (Quadros 23 e 24).

i.4) Colegiado gestor materno infantil

A gestão colegiada é uma importante estratégia de gestão pois possibilita a construção de um ambiente organizacional que incentiva os profissionais a agirem tecnicamente como facilitadores na criação de alternativas de ações inovadoras, visando a melhoria na qualidade do serviço prestado. A criação de colegiado gestor vem sendo utilizada como ferramenta de gestão, visando facilitar e equacionar problemas e dificuldades enfrentadas nos serviços de saúde.

A meta do HMR para este indicador é implantar e implementar o colegiado gestor materno infantil, em até seis meses da vigência do contrato, com no mínimo uma reunião mensal. O Colegiado foi implantado ainda no primeiro trimestre de funcionamento do HMR e cumpriu a meta nos demais trimestres avaliados, não havendo, dessa forma, nenhum apontamento de desconto durante o primeiro ano de execução do contrato (Quadros 23 e 24).

i.5) Apgar maior que 7 no quinto minuto de vida

O apgar ao nascer é o método mais utilizado para avaliar as condições de vitalidade do recém-nascido logo nos primeiros momentos da sua vida extra-uterina. Consiste na avaliação de 5 itens do exame físico do recém-nascido, com 1, 5 e 10 minutos de vida. Os aspectos avaliados são: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor da pele. Para cada um dos cinco itens é atribuída uma nota de 0 a 2. Somam-se as notas de

P. P. P. P. P.
36
Paula

cada item e temos o total, que pode dar uma nota mínima de zero e máxima de 10. Uma nota de 8 a 10, presente em cerca de 90% dos recém-nascidos significa que o bebê nasceu em ótimas condições. Uma nota 7 significa que o bebê teve uma dificuldade leve. De 4 a 6, traduz uma dificuldade de grau moderado, e de 0 a 3 uma dificuldade de ordem grave. Se estas dificuldades persistirem durante alguns minutos sem tratamento, pode levar a alterações metabólicas no organismo do bebê gerando uma situação potencialmente perigosa, a chamada anóxia (falta de oxigenação). A avaliação do estado geral do recém-nascido (RN) nos primeiros minutos de vida é de fundamental importância, pois ela orienta a assistência imediata que o RN deverá receber e alerta quanto a problemas que poderão surgir.

Analisou-se esse indicador nos RIH e verificou-se que 97% ou mais dos RN no HMR foram classificados com apgar maior que 7 no quinto minuto de vida. Cumprindo a meta em todos os trimestres avaliados, não gerando apontamento de descontos (Quadros 23 e 24).

i.6) Proporção de mulheres com quadro de abortamento que utilizaram AMIU

Parte das mulheres que procuraram atenção de emergência para as complicações do aborto sofreram um aborto incompleto, o que significa que o útero não foi evacuado completamente e contém tecido residual. E quando não tratado oportunamente, o aborto incompleto pode causar hemorragia ou infecção, que podem resultar inclusive na morte da mulher. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a aspiração manual intrauterina como o método mais adequado para tratar o aborto incompleto no primeiro trimestre.

O indicador que avalia a Proporção de mulheres com quadro de abortamento e que receberam atenção humanizada com utilização de tecnologia apropriada para o esvaziamento uterino (Aspiração mecânica intrauterina - AMIU) foi cumprido pelo HMR em todos os trimestres avaliados, sendo realizado em 100% das mulheres com indicação (RIH). Não acarretando, assim, apontamento de desconto (Quadros 23 e 24).

R. W. A.
(R)

[Handwritten signature]

Quadro 23: Avaliação do cumprimento das metas referente aos indicadores 'Exclusivos da rede cegonha', HMR, Recife, maio/2016 a abril/2017.

9. EXCLUSIVOS DA REDE CEGONHA	1º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
TAXA DE EPISIOTOMIA	NA	0,9%	0,9%	0%	0%	0%	0%	0%	0,27%	0%	0%	0%
ALEITAMENTO MATERNO NA 1ª HORA (90% dos RNs)	NA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
RN COM ACOMPANHAMENTO NA UTI E UCI (100%)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
COLEGIADO GESTOR MATERNO INFANTIL	NA	NA	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu
APGAR >7 NO QUINTO MINUTO (97%)	NA	98%	98%	99%	99,6%	97%	98%	97,2%	98%	99%	99%	99%
PROPORÇÃO DE MULHERES QUE UTILIZARAM AMIL (50%)	NA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Quadro 24: Valores a serem deduzidos em função do não cumprimento das metas referente aos indicadores 'Exclusivos da rede cegonha', HMR, Recife, maio/2016 a abril/2017.

9. EXCLUSIVOS DA REDE CEGONHA	1º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
TAXA DE EPISIOTOMIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALEITAMENTO MATERNO NA 1ª HORA (90% dos RNs)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RN COM ACOMPANHAMENTO NA UTI E UCI (100%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COLEGIADO GESTOR MATERNO INFANTIL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
APGAR >7 NO QUINTO MINUTO (97%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROPORÇÃO DE MULHERES QUE UTILIZARAM AMIL (50%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE DESCONTO POR TRIMESTRE (R\$)	0,00			0,00			0,00			0,00		
TOTAL DE DESCONTO POR ANO (R\$)	0,00											

5.2.4 Apontamento de desconto financeiro dos indicadores de qualidade e quantidade (Quadro resumo)

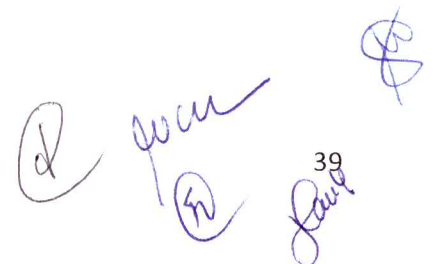
O quadro 25 traz o resumo do que foi apontado de desconto para a OSS pelo não cumprimento das metas pactuadas entre a contratante e a contratada. Ressalta-se que todos os apontamentos de descontos foram submetidos e deliberados pela CTAFCG e que constam nesse quadro resumo apenas os que deverão de fato ser descontados.

(Handwritten signatures and initials)

Quadro 25: Quadro resumo dos valores a serem deduzidos em função do não cumprimento das metas qualitativas e quantitativas no primeiro ano de contrato, HMR, Recife, maio/2016 a abril/2017.

INDICADOR		1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTAL ANUAL (R\$)
Quantitativo	Consultas (médicas + OPNS)	-	-	R\$ 3.498,32	R\$ 6.997,24	R\$ 10.495,86
Qualitativo	Auditoria operacional	-	-	R\$ 40.817,26	R\$ 40.817,26	R\$ 81.634,52
	Gestão de Pessoas	R\$ 22.795,61	-	-	-	R\$ 22.795,61
	Desempenho na área de controle social	R\$ 35.076,12	R\$ 35.604,65	R\$ 34.986,22	R\$ 34.986,22	R\$ 140.653,22
	Desempenho na área de humanização	R\$ 35.076,12	R\$ 12.280,50	-	-	R\$ 47.356,62
TOTAL		R\$ 92.947,85	R\$ 47.885,15	R\$ 79.301,80	R\$ 82.800,72	R\$ 302.935,52

VERSÃO PRELIMINAR



 39

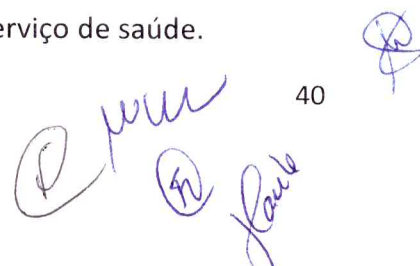
CONCLUSÃO

A avaliação dos serviços de saúde, no que pesem as dificuldades conceituais e metodológicas encontradas na sua realização é um elemento importante na progressiva caracterização do que seja um sistema de saúde de qualidade e acessível.

Este relatório é fruto, principalmente, de uma ação conjunta entre a Secretaria Municipal de Saúde do Recife e a Organização Social de Saúde contratada, o Hospital do Câncer de Pernambuco, que se comprometeram num processo de parceria, através do Contrato de Gestão nº 28/2016, em oferecerem mais uma oportunidade para que as mulheres do Recife possam dispor de um serviço importante, necessário e sobre tudo de qualidade, como o que prestado pelo HMR. Pautados nos princípios de ampliação de oferta, somado à qualidade do serviço prestado, que a gestão pública do Recife tem empenhado seus esforços, sendo o monitoramento e avaliação da prestação deste serviço uma parte essencial de todo processo.

Os indicadores utilizados na análise desse primeiro ano de execução do contrato são instrumentos capazes de avaliar o desempenho hospitalar, envolvendo seu funcionamento e sua organização. Os dados informados pelo HMR, quando relacionados entre si, transformam-se em um robusto e importante instrumento de gestão, bastante útil para a avaliação da assistência prestada.

Constatou-se, com isso, que nesse primeiro ano de execução dos serviços no HMR, a OSS contratada **atingiu um nível satisfatório de cumprimento do contrato**, muito embora não tenha atingido exatamente **todas as metas** quantitativas e qualitativas. Cumpre destacar, por relevante, que a aplicação de desconto financeiro pelo não atingimento de determinada meta não é um fato, muito menos um processo automático. No procedimento de avaliação, cabe a CTAAFCG analisar, caso a caso, os motivos que ensejaram o não atingimento de determinada meta, oportunizando sempre à O.S contratada o direito de exercer o contraditório. Assim, quando acolhidas as justificativas da O.S, mediante um juízo de mérito e oportunidade, a CTAAFCG pode determinar a não aplicação de desconto. A CTAAFCG tem como um dos objetivos de existência, trabalhar juntamente à OSS para que o serviço seja prestado da melhor forma ao usuário, prezando-se sempre pela qualidade e eficiência do serviço de saúde.



Apesar de todas as dificuldades verificadas e apresentadas pela OSS ao longo dos últimos 12 meses, é possível concluir, de forma geral, que o HMR cumpriu quantitativa e qualitativamente a prestação do serviço contratualizado. É inegável que são necessários ajustes em vários aspectos, porém o mais importante é que há disponibilidade e vontade das partes envolvidas para que o processo ocorra da melhor forma possível.

Assim, considerando as metas não atingidas pela OSS e para as quais não foi apresentada defesa suficiente, para o primeiro ano de execução contratual recomendamos a aplicação de desconto financeiro no importante total de **R\$ 302.935,52 (trezentos e dois mil e novecentos e trinta e cinco reais e cinquenta e dois centavos)**.

Por fim, a CTAFCG recomenda igualmente à OSS que adote as providências necessárias para executar as metas qualitativas até então não cumpridas, com a instalação e o efetivo funcionamento das Comissões que ainda não foram criadas, com o visto de corrigir as faltas para a avaliação do 2º ano de contrato, que se avizinha.

É o Relatório. Cumpra-se.




Fernanda Casado
Mat. 743245



Luciana Caúla
Mat. 977894

Eliane Germano
Mat. 974350

Felipe Soares Bittencourt
Mat. 969187


Mônica Lisboa Vasconcelos
Mat. 330504


Fernanda Emanuele Castro
Mat. 973300


Manuella Sales
Mat. 997210