



RELATÓRIO ASSISTENCIAL ANUAL 2021

HOSPITAL
METROPOLITANO SUL
DOM HELDER CÂMARA



HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO

Domingos Cruz
Presidente da FGH

Samuel Gomes
Superintendente Geral da FGH

Arthur Lima
Superintendente de Administração e Finanças da FGH

Ivette Buril
Superintendente de Monitoramento e Qualidade em Saúde da FGH

Eline Nascimento
Superintendente de Recursos Humanos da FGH

Júlio Tadeu Arraes
Diretor Geral

Thiago Cezar Rocha Azevedo
Direção Técnica

Pedro Correia
Direção Administrativa financeira

Rafael Gomes
Direção de Ensino e Pesquisa

Rita de Cassia Cordeiro Bastos
Direção de Enfermagem

SUMÁRIO

1	O HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA.....	7
	ESPECIALIDADES MÉDICAS.....	8
	RECURSOS HUMANOS.....	10
2	PRINCIPAIS AVANÇOS obtidos em 2021.....	12
3	OBSTÁCULOS EM 2021.....	14
4	DESAFIO PARA 2022.....	16
5	DESEMPENHO ASSISTENCIAL.....	17
5.1	Nível de Cumprimento das Metas.....	18
5.1.1	Sub-Componente: Saídas Hospitalares.....	18
5.1.2	Sub-Componente: Atendimento de Urgência Referenciado.....	19
5.1.3	Sub-Componente: Atendimento Ambulatorial.....	21
5.1.4	Sub-Componente: Atividade Cirúrgica.....	22
6	INDICADORES DE QUALIDADE.....	24
6.1	Percentual de AIH referente às Saídas Hospitalares.....	24
6.2	CID Secundário.....	25
6.3	Percentual de CEP Válido/Compatível.....	27
6.4	Atenção ao Usuário.....	28
6.5	Controle de Infecção Hospitalar.....	31
6.6	Taxa de Mortalidade Operatória.....	33
6.7	Taxa de Ocupação.....	34
6.8	Tempo de permanência hospitalar.....	35
7	COMISSÕES HOSPITALARES.....	36
7.1	Comissão de Ética Médica.....	36
7.2	Comissão de Prontuários Médicos.....	36
7.3	Comissão de Óbito.....	37
7.4	Vigilância Epidemiológica Hospitalar.....	37

7.5 Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIHDOTT.....	39
7.6 Comissão de Segurança do Paciente.....	40
7.7 Ações Desenvolvidas pela Gerência de Risco em 2021.	42
8 ACONTECEU NO HDH EM 2021.....	44
8.1 HDH como Referência no Atendimento ao COVID 19.....	44
8.2 HDH como Referência em Cirurgia Vasculuar.....	44
8.3 Núcleo Interno de Regulação - NIR.....	45
8.4 Psicologia.....	48
9 Gestão Financeira.....	51

FUNDAÇÃO GESTÃO HOSPITALAR

A Fundação Gestão Hospitalar é uma instituição de assistência social filantrópica, que tem por objetivo promover os meios e recursos indispensáveis à manutenção e funcionamento do Centro Hospitalar Professor Oscar Coutinho, integrante do complexo hospitalar do IMIP, bem como prestar serviços de assistência social e de saúde à população do SUS, podendo fazê-lo mediante a gestão de outras entidades hospitalares.

Para consecução de seus objetivos, a Fundação desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão universitária, relacionados aos serviços beneficentes que presta.

A Fundação Gestão Hospitalar qualificada como Organização Social de Saúde - OSS, gerencia a operacionalização e execução das ações de serviços de saúde em 14 (quatorze) Unidades de Saúde no Estado de Pernambuco, distribuídas da seguinte forma:

- **08 (oito) Unidades de Pronto Atendimento - UPA**

UPA Cabo do Santo Agostinho Deputado Francisco Julião

UPA Caruaru Dr. Horácio Florêncio

UPA Igarassu Honorata De Queiroz Galvão

UPA Jaboatão/Engenho Velho Governador Carlos Wilson

UPA Olinda Gregório Lourenço Bezerra

UPA Paulista Geraldo Pinho Alves

UPA São Lourenço Da Mata Professor Fernando Figueira

UPA Barra De Jangada Wilson Campos

- **02 (duas) Unidades de Atenção Especializada - UPAE**

UPAE Garanhuns Professor Antônio Simão dos Santos Figueira

UPAE Salgueiro Dr. Erick Alves Ribeiro e Silva

- **04 (quatro) Hospitais no Estado de Pernambuco**

Hospital Miguel Arraes

Hospital Dom Malan

Hospital Dom Helder Câmara

Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa do Recife

A Fundação aplica integralmente no território nacional as suas rendas e os seus recursos, inclusive o eventual resultado operacional, na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais.

Para realização dos objetivos previstos no artigo 4º do estatuto, a Fundação poderá firmar convênios e contratos de gestão com órgãos públicos federais, estaduais e municipais, bem como firmar contratos com pessoas físicas ou jurídicas, nacionais ou estrangeiras observadas a legislação vigente e ainda manter recursos especiais de tecnologia profissional ou de aperfeiçoamento, visando o melhor desenvolvimento e a melhor assistência.

1 O HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA

- Localização: BR 101 Sul, Km 95 - Cabo de Santo Agostinho/PE; Público Estadual - Administração Indireta;
- Contrato de Gestão N°06/2010, assinado em 24/05/2010;
- Gestão Operacionalizada pela Organização Social Fundação Gestão Hospitalar;
- Exclusivo para atendimento SUS de média e alta complexidade;
- Data inauguração: 01/07/2010;
- Hospital referenciado para recebimento de pacientes pela Central de Regulação de leitos da SES/PE, SAMU e Corpo de Bombeiros;
- Atendimento inicialmente realizado com acolhimento e classificação de risco (Protocolo de Manchester - SUS/BH);
- Área de abrangência: Cabo de Santo Agostinho, Jaboatão dos Guararapes, Ipojuca, Sirinhaém, Palmares, Escada, Tamandaré, Primavera, Rio Formoso, Barreiros e São José da Coroa Grande;
- Hospital de Médio Porte com 173 leitos, sendo: 112 leitos em enfermarias, 5 leitos de isolamento, 28 leitos em 3 UTI e 28 leitos de observação na emergência (dos quais 20 reversíveis);

- **Especialidades Médicas de Referência:**
 - **Cardiologia Clínica e Intervencionista (Hemodinâmica);**
 - **Cirurgia Cardíaca;**
 - **Cirurgia do Trauma (Cirurgia Geral);**
 - **Clínica Médica;**
 - **Traumatologia.**
 - **Hemodinâmica**
 - **Recentemente, em 01 de outubro de 2021 implantado serviço de Cirurgia Vasculuar, por solicitação da SES.**

- **Especialidades Médicas de Apoio:**
 - Anestesiologia;
 - Cirurgia Plástica Reconstructora;
 - Endoscopia digestiva / Colonoscopia;
 - Nefrologia;
 - Neurologia Clínica;
 - Radiologia;
 - Terapia Intensiva, incluindo no ano de 2020, Terapia intensiva voltada para a pandemia de SRAG/COVID 19.
 - Equipe Multidisciplinar:
 - Enfermagem;
 - Farmácia;
 - Fisioterapia;
 - Fonoaudiologia;
 - Nutrição e Dietética;
 - Psicologia;
 - Serviço Social.
 - Distribuição de leitos por clínica:

- **Cardiologia Clínica: 09 leitos de enfermaria e 09 leitos UTI;**
- **Cirurgia Cardíaca: 09 leitos de enfermaria e 09 leitos UTI;**
- **Cirurgia do Trauma (Cirurgia Geral): 08 leitos de enfermaria;**
- **Cirurgia Vascular: 28 leitos de enfermaria;**
- **Clínica Médica: 12 leitos de enfermaria e 10 leitos UTI;**
- **Traumatologia: 24 leitos de enfermaria.**
- **Leitos Reversíveis na Emergência: 27 leitos de enfermaria;**
- **UTI COVID: 20 leitos ***
- **Enfermaria COVID: 08 leitos ***

- **Recursos Humanos:**

Descrição	Dez. 2021
Médicos (CLT, PJ e Cooperativa)	170
Enfermeiros	136
Técnicos em Enfermagem	351
Demais Colaboradores	510
Terceirizados	309
Total Geral	1.476

Houve necessidade de ampliação do número de profissionais contratados no ano de 2021 para atender à pandemia de SRAG / COVID 19, com a abertura de leitos de UTI e Enfermaria específicos para a pandemia.

- Serviços oferecidos aos pacientes:
- Atendimento de urgência com observação até 24h;
- Internamento nas clínicas de referência;
- Exames complementares: cateterismo cardíaco, tomografia computadorizada, Holter, ecocardiograma transtorácico e transesofágico, teste ergométrico computadorizado, eletrocardiograma, endoscopia digestiva alta e colonoscopia, e ultrassonografias, Raio-X, Ultrassonografia musculoesquelética e abdominal além de contar com laboratório de análises clínicas.
- Laboratório de análises clínicas: terceirizado ao Laboratório Científica Lab;
- Agência Transfusional;
- Ouvidoria.

2 PRINCIPAIS AVANÇOS OBTIDOS EM 2021

- Manutenção da referência no atendimento em Traumatologia, Clínica Médica, Cirurgia do trauma e Cardiologia Clínico-cirúrgica em Pernambuco;
- Consolidação do Programa de Residência Médica, através do incentivo financeiro pelo Ministério da Educação e Cultura - Pró-residência;
- Fortalecimento das Residências: Médica em Traumato-ortopedia e Medicina Interna, de Enfermagem em Cardiologia e de Fisioterapia em Terapia Intensiva;
- Manutenção do Plano de Contingenciamento de Gastos (PCG);
- Consolidação do monitoramento através da SEPLAG, PLANISA, SES, TGI E CONTROLADORIA, com meta em resultados;
- Implantação de 2 novos projetos em parceria com o PROADI: Saúde em Nossas Mãos e Boas Práticas na Atenção à Cardiologia e Urgências Cardiovasculares;
- Realização de cirurgias de artroplastia total de quadril e joelho conforme pactuado com a parceria com o Operation Walk Chicago, fomentando o aprendizado dos residentes;
- Renegociação de contratos com fornecedores para redução de custos visando otimizar as finanças;
- Revisão de todos os contratos e inclusão dos mesmos no Portal da Transparência;

- Hospital Referência em leitos destinados à pandemia de COVID 19, com leitos de UTI e leitos de enfermaria, além de uma emergência específica para atendimento de casos suspeitos e confirmados de SRAG/COVID 19;
- Implantação de 20 leitos de cirurgia vascular, com contratação de equipe de cirurgiões vasculares e hemodinamicistas, além da ampliação do corpo multidisciplinar do Hospital, para o atendimento a pacientes encaminhados pela Central de Regulação de Leitos para admissão no Hospital Dom Helder na especialidade vascular.
- Conclusão do PROADI-SUS – Programa de Apoio ao Desenvolvimento do SUS, juntamente com a preceptoria do Hospital Alemão Oswaldo Cruz em parceria com o Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco;
- Implantação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente;
- Implantação da farmácia clínica em setores do hospital, promovendo maior segurança e qualidade da assistência ao paciente;
- Implantação do Protocolo de Cirurgia Segura;
- Implantação dos Rounds nas UTIs, como ferramenta multidisciplinar que visa discutir facilidades e desafios no cuidado ao paciente;
- Avanço no número de treinamento profissional por meio da Educação continuada e Diretoria de Ensino e Pesquisa, bem como incentivo à pesquisa;

- Aumento no número de atendimentos de urgência/ emergência, cirurgias, consultas ambulatoriais e exames, assistência social e psicológica aos pacientes;
- Desde de 2020, o Hospital Dom Helder Câmara tornou-se Hospital de Referência em atendimento a pacientes vítimas da pandemia de SRAG/ COVID 19, com criação de leitos específicos de UTI e ENFERMARIA, além de uma Emergência totalmente dedicada ao atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID 19, consolidando-se em 2021 como uma das principais referências do Estado no atendimento aos casos de SRAG do Estado.

3 OBSTÁCULOS DE 2021

- Ausência de repactuação do contrato de gestão, isto é, não houve reajuste financeiro do necessário para o custeio total da unidade;
- Inexistência de repasse adicional para o custeio do excedente de atendimento realizado acima das metas contratuais; Embora já prevista esta conduta o ressarcimento ainda não ocorreu;
- Emergência com taxa de ocupação diariamente superior da capacidade instalada;
- Número excessivo de cirurgias e atendimento ambulatorial, por excesso de demanda e falta de estrutura ambulatorial municipal para seguimento do tratamento fora do hospital;
- Número crescente de exames e procedimentos relativos à Hemodinâmica Cardiológica;
- Demanda excessiva de pacientes renais crônicos, bem como a idéia de que o Hospital Dom Hélder seja referência para estes pacientes, tem ocasionado transtornos com superlotação e alta

permanência dos mesmos. Além do aumento progressivo do custo do número de pacientes, o aumento do custo também representou um grande obstáculo a ser enfrentado;

- Inexistência de disponibilidade de leitos de retaguarda na rede para os pacientes do HDH; Inexistência na rede SUS de um fluxo para direcionamento de pacientes portadores de neoplasia e os que necessitam de cuidados da cirurgia torácica, pacientes portadores de fraturas secundárias a lesões por câncer, ocasionando maiores períodos de internamento e risco para os pacientes, uma vez que não conseguimos destino para Unidade que de fato possam tratar suas patologias com expertise.
- Equipes subdimensionadas diante do quadro de superlotação da unidade.
- Rede ambulatorial dos municípios não recebe ou não acompanha nossos pacientes egressos ocasionando superlotação em nosso ambulatório;
- Aumento da demanda de salas para atendimento ambulatorial, bem como de leitos de UTI e horário em bloco cirúrgico devido a inclusão de mais uma especialidade no Hospital, no caso a cirurgia vascular, tornando um desafio a conciliação de espaço físico e recursos humanos para a nova demanda criada;
- Sem dúvida, a Pandemia de SRAG/COVID 19 representou um grande obstáculo a ser enfrentado no ano de 2020, sobretudo quando o HDH se tornou Hospital de Referência neste tipo de atendimento e criação de leitos de UTI e Enfermaria para COVID 19, quadro

que se manteve em 2021, inclusive com aumento de custos e repasse insuficiente para o custeio.

4 DESAFIOS PARA 2022

- Repactuar as metas assistenciais proporcionalmente ao que o hospital realiza;
- Obter o reconhecimento do déficit financeiro da unidade e trabalhar a prestação de contas entre a Instituição e Secretaria Estadual de Saúde para encerramento do contrato de Gestão em maio;
- Avançar na qualificação da gestão e aperfeiçoar o PCG desta unidade para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro;
- Ser referência em ensino e pesquisa;
- Avançar em qualidade junto com o PROADI SUS, terminando o último ano do projeto com excelência, para modificar índices de segurança do paciente;
- Consolidar a cultura FGH;
- Novo contrato de gestão junto à Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco.
- Renovação do parque tecnológico assistencial do Hospital e implantação do prontuário eletrônico em todo o Hospital
- Consolidar a cirurgia vascular como referência em atendimento no Estado de Pernambuco, com qualidade e sem prejudicar as outras especialidades já em funcionamento no Hospital;

5 DESEMPENHO ASSISTENCIAL

A avaliação dos indicadores de desempenho assistencial totalizam 16 metas, divididas em quantitativas e qualitativas. A partir da análise comparativa dos serviços/procedimentos realizados durante o ano de 2021 e as metas contratadas, pode-se constatar o nível de cumprimento alcançado.

As metas contratadas pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco para o Hospital Dom Helder Câmara são demonstradas no quadro 1:

Componente	Sub - componente	Indicador	ANO 2021
Prestação de Serviços	Internação	Nº total de saídas hospitalares	9.516
	Atendimento ambulatorial	Nº de consultas ambulatoriais	42.000
	Atendimento de urgência	Nº de consultas de urgência em atenção especializada	28.800
	Atividades Cirúrgico	Nº total de atividades em bloco cirúrgico	5.760
Qualidade	Qualidade da Informação	Percentual de AIH referentes às saídas hospitalares	100 %
		Percentual de diagnósticos secundários em clínica médica	14%
		Percentual de diagnósticos secundários em cirurgia clínica	22%
		Percentual de CEP válido	100 %
		Percentual de CEP compatível	100 %
		Atenção ao Usuário	Percentual de resolução de queixas
Controle de Infecção Hospitalar	Mortalidade Operatória	Pesquisa de Satisfação do Usuário	10%
		Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto	
		Densidade de Incidência de Infecção Associada à Cateter Venoso em UTI	
		Percentual de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto	Envio do relatório mensal
		Taxa de Mortalidade Operatória	
		Percentual de Cirurgia de Urgência	

Quadro 1: Indicadores e Metas Contratadas

5.1 Nível de Cumprimento das Metas

Para os itens que compõem as metas quantitativas do contrato de gestão (componente prestação de serviço), tem-se como referência a seguinte classificação (quadro 2):

Referências para as Metas	
Nível	Status
Maior que 100%	Superada
De 85% a 100%	Atingida
De 70% a 84,99%	Não Atingida Nível 1
De 55,01% a 69,99	Não Atingida Nível 2
Menor que 55%	Não Atingida Nível 3

Quadro 2: Metas Quantitativas

• 5.1.1 Sub-Componente: Saídas Hospitalares

O indicador **Saídas Hospitalares** é representado pelo somatório das altas hospitalares, transferências externas e óbitos, onde a meta é de 793 saídas hospitalares por mês. Historicamente, o HDH, apresenta percentuais acima da meta contratada para o número de saídas hospitalares, com indicadores apontando para mais que os 100%. No entanto, no ano de 2021, com o advento da pandemia de COVID 19, alguns meses o número de saídas hospitalares foi comprometido, seja por uma menor procura aos serviços de saúde, conseqüente ao isolamento social ou pela alta permanência dos pacientes SRAG/COVID internados em leitos de terapia intensiva e enfermagem COVID. Há também a influência das recomendações à população, para evitarem as instituições de saúde durante o período de pandemia, pelos Órgão de Saúde. Dessa forma, apenas no mês de

Abril, obtivemos o indicador abaixo da meta pactuada. Pode-se verificar que no mês de Maio/2021 tivemos um índice inferior aos 85%, com valor de 84,4%, motivado pela redução de atendimentos no setor Covid observado neste período. Percebe-se que com a estabilidade da curva de contágio a volta a demanda e normalidade na ocupação da unidade, oscilando entre 88,8% e 114,6% e fechando o ano com uma média anual de 99,3% (Gráfico 1). Pode-se verificar também, que o Hospital Dom Helder Câmara atingiu sua meta em todos os trimestres avaliados (Gráfico 2).

Gráfico 1: Cumprimento da Meta Saídas Hospitalares por mês.

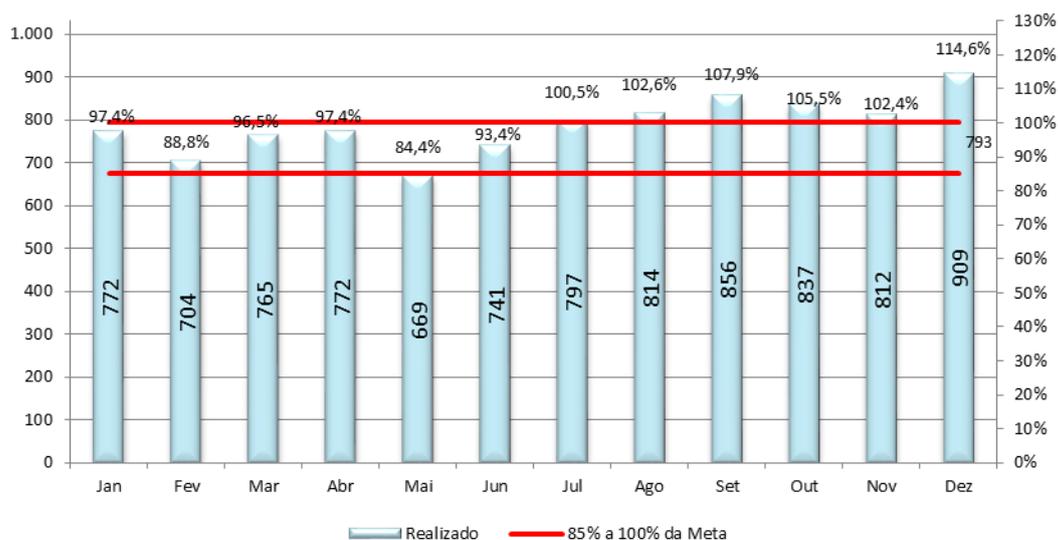
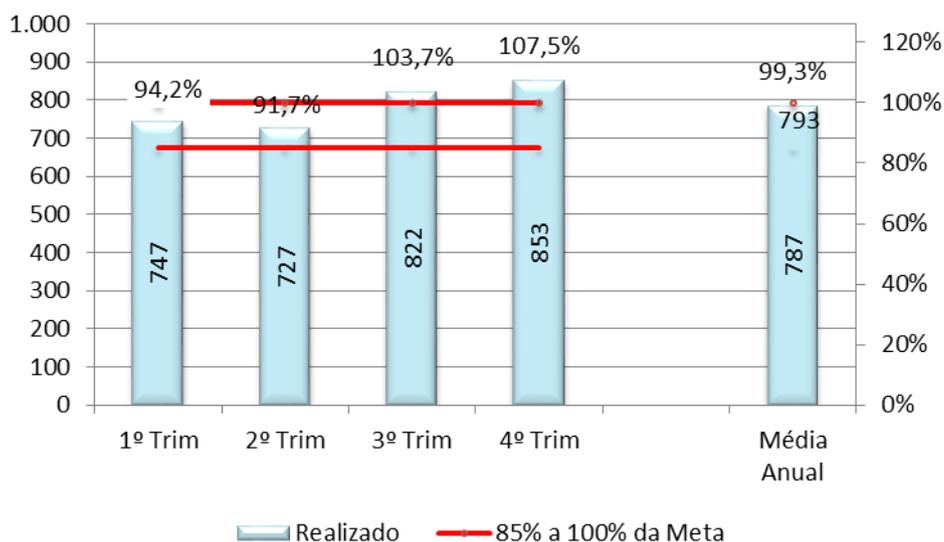


Gráfico 2: Média de cumprimento da Meta Saídas Hospitalares por trimestre e anual.



• **5.1.2 Sub-Componente: Atendimento de Urgência Referenciado**

O indicador de atendimento de urgência variou no ano de 2021, entre 106,9% a 141,7% (Gráfico 3). Observa-se que em todos os meses superamos a meta contratada, o que não é desejado em virtude do dimensionamento do hospital e com o atendimento ao SARS-COVID 19. Destaca-se que o indicador utilizado não reflete a taxa de permanência dos pacientes ou a real taxa de ocupação diária nos setores da Emergência, as quais estão frequentemente muito acima da média apresentada no indicador de atendimento. A área de pacientes críticos, Área Vermelha, planejada pela SES para 4 leitos, opera todos os dias com 3 a 5 vezes o número de pacientes. As implicações diretas são dificuldades na assistência por falta de equipamentos (como monitores cardiovasculares; ventiladores mecânicos; fontes de O₂ suplementar) e subdimensionamento de recursos humanos, como técnicos de enfermagem e enfermeiros para atender tal demanda de forma ideal.

Gráfico 3: Cumprimento da Meta de Atendimento de Urgência

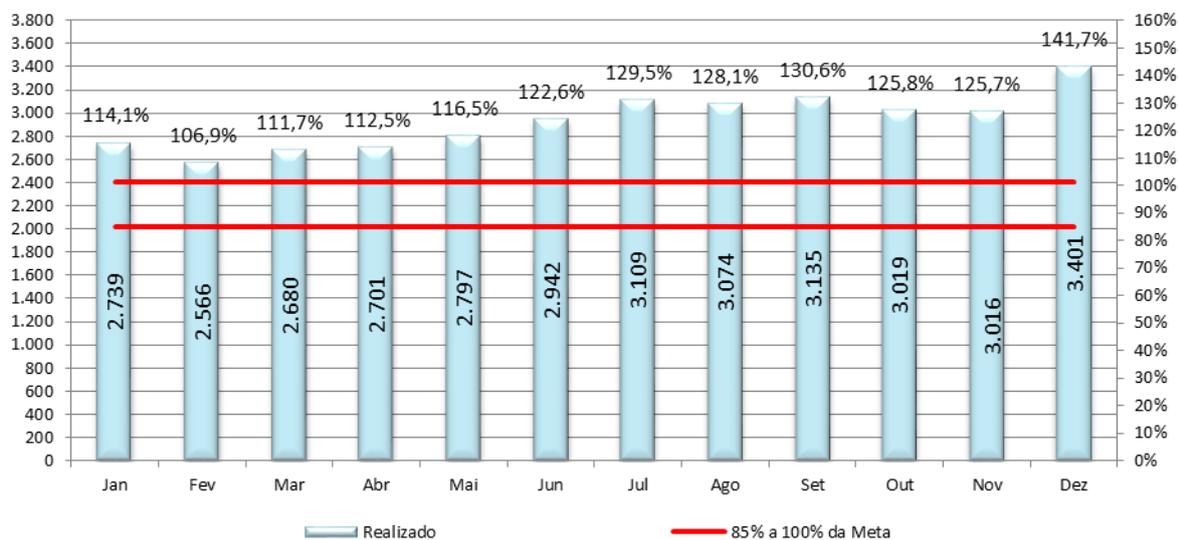
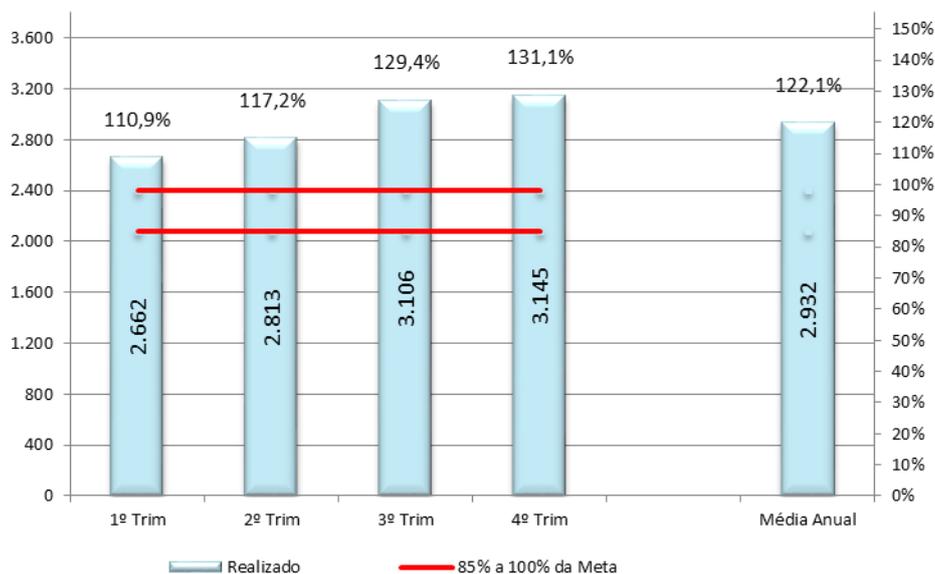


Gráfico 4: Média de cumprimento da Meta de Atendimento de Urgência por trimestre e anual.



• 5.1.3 Sub-Componente: Atendimento Ambulatorial

O indicador Atendimento Ambulatorial superou a meta estipulada, alcançando uma média anual de 192,9%.

O atendimento em todos os trimestres de 2021 superou 170%, chegando a marca dos 242,5% antes das restrições ao SARS-COVID19. Tal situação, reflete um quadro de insuficiência de atendimento ambulatorial nos municípios que compõem a área de abrangência, também dificulta o bom atendimento destinado aos pacientes, principalmente devido ao espaço físico limitado, onde não há capacidade instalada para este quantitativo de atendimentos (gráficos 5 e 6). Há pois, a necessidade de pactuação junto aos municípios sobre o acompanhamento desses pacientes após a alta do ambulatório de egresso do Hospital Dom Helder. Em sua maioria, constituem-se em pacientes da cardiologia, clínica médica e traumatologia.

Gráfico 5: Cumprimento da Meta de Atendimentos Ambulatoriais,

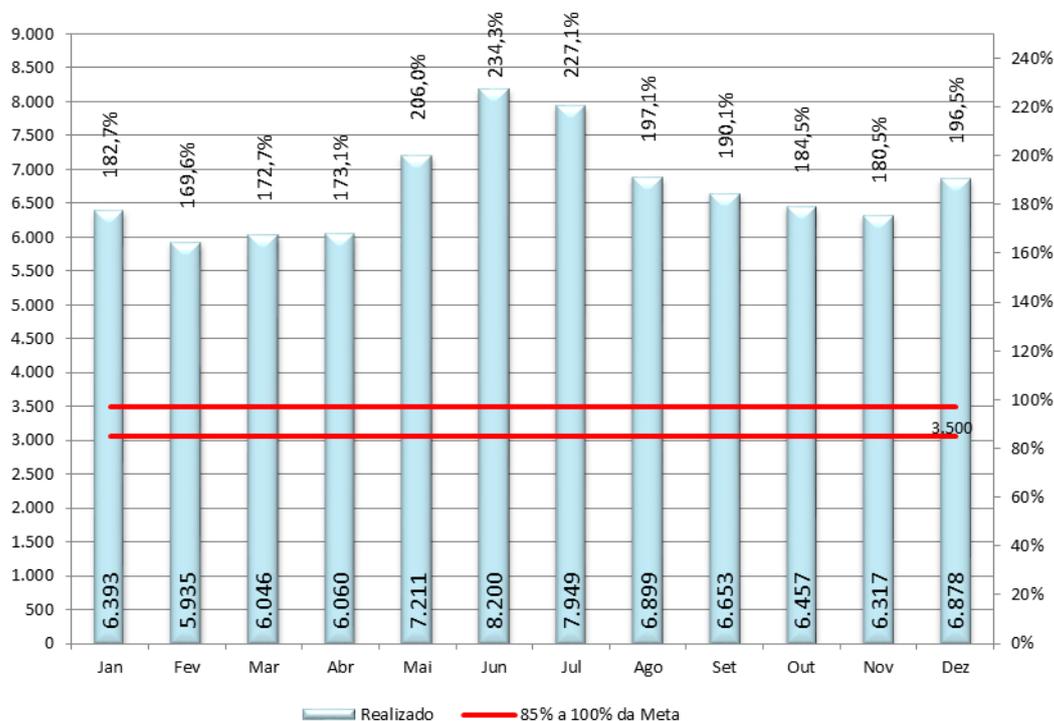
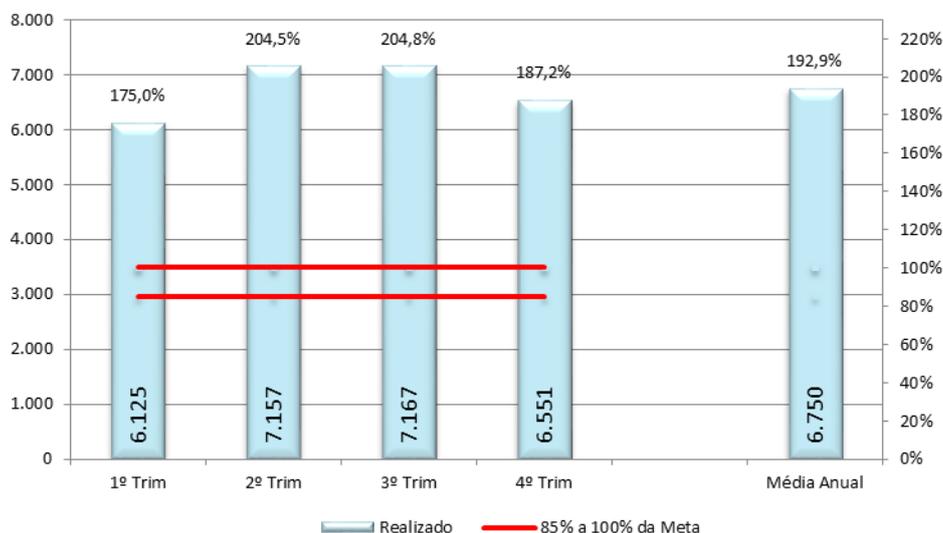


Gráfico 6: Média de Atendimentos Ambulatoriais por trimestre e anual



• 5.1.4 Sub-Componente: Atividade Cirúrgica

Conforme demonstrado nas tabelas 1 e 2, em todos os meses, a meta de atividade cirúrgica foi atingida, tanto no Centro Cirúrgico do 2º andar com média de 141,1%, como no Bloco da Hemodinâmica com média de 158,6%. Por esta avaliação e da média histórica se faz necessário rever os valores de repasse para estes serviços ou adequar o atendimento ao repasse atual. Nota-se que a produção supera em muito o que está pactuado no Contrato de Gestão. Isto reflete em um maior consumo de OPME's, insumos para cirurgia, gases medicinais, materiais e medicamentos, impactando por sua vez, o custo do Hospital. O destaque fica para a Clínica de Ortopedia/Traumatologia com indicador cirúrgico de 64,9% do total das cirurgias realizadas.

Tabela 1: Distribuição de Cirurgias por especialidade

Atividade Cirúrgica	Traumatolo- Ortopedia	Cirurgia Geral	Cirurgia Cardíaca	Cirurgia Vascular	Total	Meta	%
Janeiro	336	246	103	-	685	480	142,7%
Fevereiro	294	191	103	-	588	480	122,5%
Março	260	237	86	-	583	480	121,5%
Abril	311	204	121	-	636	480	132,5%
Maio	287	155	109	-	551	480	114,8%
Junho	291	241	124	-	656	480	136,7%
Julho	312	266	118	-	696	480	145,0%
Agosto	325	221	133	-	679	480	141,5%
Setembro	353	272	120	-	745	480	155,2%
Outubro	342	230	140	51	763	480	159,0%
Novembro	321	238	131	47	737	480	153,5%
Dezembro	304	255	153	97	809	480	168,5%
Total	3.736	2.756	1.441	195	8.128	5.760	141,1%

Tabela 2: Distribuição de Cirurgias no Bloco da hemodinâmica. * Angioplastia Transluminal Coronária - ATC. ** Marca-Passo Provisório - MPP

Atividade da Hemodinâmica	ATC Primária	ATC Secundária	MPP	Vascular	Total ATC	Total Procedimentos	Meta	%
Janeiro	21	22	4	0	43	47	31	138,7%
Fevereiro	24	20	3	0	44	47	31	141,9%
Março	15	27	4	0	42	46	31	135,5%
Abril	25	25	13	0	50	63	31	161,3%
Maio	14	26	9	0	40	49	31	129,0%
Junho	25	22	25	0	47	72	31	151,6%
Julho	25	23	11	0	48	59	31	154,8%
Agosto	26	25	13	0	51	64	31	164,5%
Setembro	28	26	10	0	54	64	31	174,2%
Outubro	34	20	4	13	54	71	31	174,2%
Novembro	27	33	12	14	60	86	31	193,5%
Dezembro	21	36	9	21	57	87	31	183,9%
Total	285	305	117	48	590	755	372	158,6%

6 INDICADORES DE QUALIDADE

6.1 Percentual de AIH referente às Saídas Hospitalares

Avalia a proporção de AIH em relação à atividade hospitalar. Considerando que os hospitais sob o Contrato de Gestão são emissores de AIH, sua meta é a apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de competência.

O percentual indicado de AIH referente às saídas hospitalares alcançou os valores que cumprem a meta estipulada em todos os meses de 2021, o que comprova a eficiência do setor. A média mensal foi de 827 contas faturadas, conforme tabela 3 abaixo. O trabalho desenvolvido pelo faturamento hospitalar é diário em busca da eficiência de seus processos e segurança dos mesmos, constituído de equipe coesa e produtiva. As AIH's rejeitadas são reapresentadas de acordo com o motivo de sua recusa no mês subsequente, diminuindo as perdas e indicando os motivos de rejeições para eventuais correções no processo de internação do paciente.

Tabela 3: Referente às AIH's apresentadas no período

AIH / Saídas Hospitalares	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Saídas	772	704	765	772	669	741
AIH	864	734	794	798	698	742
%Realizados	111,9%	104,3%	103,8%	103,4%	104,3%	100,1%
AIH / Saídas Hospitalares	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Saídas	797	814	856	837	812	909
AIH	859	852	906	882	855	945
%Realizados	107,8%	104,7%	105,8%	105,4%	105,3%	104,0%
AIH / Saídas Hospitalares	Anual	1º Trim	2º Trim	3º Trim	4º Trim	
Saídas	787	747	727	822	853	
AIH	827	797	746	872	894	
%Realizados	105,1%	106,7%	102,6%	106,1%	104,8%	

6.2 CID Secundário

O Diagnóstico Secundário é uma variável importante para determinação de condições epidemiológicas de risco as quais se relacionam e motivaram o CID principal. Dessa forma, aponta condicionantes de risco à saúde que podem e devem ser monitorados a nível de Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Podem também traduzir condições de vida de maior risco à saúde. O preenchimento de apenas uma afecção (CID-10 Principal) para cada atendimento pode ocasionar a perda de informações importantes, dificultando assim a avaliação do perfil epidemiológico dos hospitais.

Com essa variável é possível especificar as afecções que existem ou se desenvolvem durante o atendimento e que afetam as condições do paciente, além de classificar as ocorrências e circunstâncias ambientais como a causa de lesões, envenenamentos etc. Cada especialidade tem um perfil próprio relativo ao diagnóstico secundário. Na Clínica Cirúrgica encontramos um percentual maior de diagnósticos secundários em relação aos da Clínica Médica, pois é necessário especificar as causas externas de lesões.

A fonte de informação para monitoramento é o banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS).

• 6.2.1 Clínica Médica

Referente aos CID's clínicos (Clínica Médica e Cardiologia Clínica), conforme demonstra a tabela 4, em todos os meses a meta de CID secundário nos pacientes internados foi alcançada, atingindo uma média anual de 75,8%, cuja meta é de 14%.

Tabela 4: Demonstração dos CID Secundários da Clínica Médica

Clínica Médica				
Mês	AIH	CID Principal	CID Secundário	%
Janeiro	423	423	335	79,2%
Fevereiro	367	367	297	80,9%
Março	448	448	388	86,6%
Abril	436	436	327	75,0%
Maiο	350	350	271	77,4%
Junho	380	380	301	79,2%
Julho	433	433	315	72,7%
Agosto	421	421	302	71,7%
Setembro	456	456	325	71,3%
Outubro	403	403	305	75,7%
Novembro	426	426	324	76,1%
Dezembro	452	452	297	65,7%
Total	4.995	4.995	3.787	75,8%

• 6.2.2 Clínica Cirúrgica

Referente aos CIDs cirúrgicos (Traumatologia, Cirurgia Geral e Cirurgia Cardíaca), conforme demonstrado na tabela 5, o CID secundário superou a meta de 22% para os pacientes internados, com média de 83,7% no ano de 2021.

Tabela 5: Demonstração dos CID secundários da Clínica Cirúrgica

Clínica Cirúrgica				
Mês	AIH	CID Principal	CID Secundário	%
Janeiro	376	376	336	89,4%
Fevereiro	361	361	310	85,9%
Março	341	341	314	92,1%
Abril	356	356	316	88,8%
Maio	343	343	304	88,6%
Junho	372	372	320	86,0%
Julho	412	412	354	85,9%
Agosto	429	429	353	82,3%
Setembro	447	447	380	85,0%
Outubro	476	476	356	74,8%
Novembro	423	423	327	77,3%
Dezembro	494	494	375	75,9%
Total	4.830	4.830	4.045	83,7%

6.3 Percentual de CEP Válido/Compatível

O Objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos.

O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE, obrigatórios no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e registrado na internação hospitalar ou atendimento ambulatorial do paciente.

A meta é atingir 90% dos CEP válidos e compatíveis. No ano de 2021 alcançamos a meta preconizada do percentual de CEP válido/compatível em todos os meses, conforme demonstra a tabela 6.

Vale ressaltar que para que os dados do CEP sejam corretamente interpretados, tanto a unidade de saúde como a Secretaria de Saúde, ambos devem ter seus arquivos de CEP atualizados pelos Correios.

Caso isso não ocorra, haverá divergências, que podem simular o não cumprimento desta meta.

No tocante a relação de CEP's validos, o Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Camara possui um contrato de atualização do banco de dados disponibilizado pelos correios, com todos os CEP's validos. A versão utilizada no meses de Janeiro a Dezembro de 2021 foi disponibilizada pelo Diretório Nacional de Endereços.

Tabela 6: CEP cadastrados no período e distribuídos mês a mês

CEPs Válidos / Compatível				
Mês	Validos / Compatível	Inválidos	Total	%
Janeiro	720	9	729	98,8%
Fevereiro	791	9	800	98,9%
Março	770	21	791	97,3%
Abril	788	5	793	99,4%
Maiο	688	6	694	99,1%
Junho	742	13	755	98,3%
Julho	842	4	846	99,5%
Agosto	850	2	852	99,8%
Setembro	900	5	905	99,4%
Outubro	879	1	880	99,9%
Novembro	846	4	850	99,5%
Dezembro	933	14	947	98,5%
Total	9.749	93	9.842	99,1%

6.4 Atenção ao Usuário

6.4.1 Resolução de queixas

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, devendo ser registrada adequadamente. A resolução é o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado. Dessa forma, foram recebidas 82 queixas ao longo do ano, todas devidamente respondidas e resolvidas (tabela 7).

Tabela 7: Resolução de queixas

Resolução das Queixas Recebidas													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Nº Queixas	N/D	N/D	11	10	9	6	7	6	4	8	6	15	8
Nº Resolução	N/D	N/D	11	10	9	6	7	6	4	8	6	15	8
%Resolução	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

6.4.2 Pesquisa de satisfação

A pesquisa de satisfação do usuário referente ao atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção da qualidade do serviço pelos pacientes e acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes, bem como a pacientes atendidos no ambulatório do hospital.

A avaliação da pesquisa de satisfação do usuário tem como meta o percentual de resposta ao questionário ser igual ou superior a 10%, tanto referente aos pacientes internados como também, aos atendimentos ambulatoriais. As perguntas do questionário, para uma melhor interpretação, são classificadas em duas categorias: Estrutura e Atendimento.

Foram recebidos 5.446 questionários no ambulatório de egresso e 1.398 dos usuários internados. Estes números correspondem à média de 8,7% e 14,8%, respectivamente. Este indicador sofreu uma variação negativa por força da pandemia de SRAG/COVID. As entrevistas aos usuários foram diminuídas e até mesmo suspensas no ambiente do ambulatório (de maio a agosto), visando a proteção dos pacientes e da equipe de serviço do Hospital Dom Helder Câmara. Com o achatamento da curva de casos de COVID 19 e aparente redução de óbitos, a SES orientou a retomada das atividades ambulatoriais, mediante restrições e o HDH retomou a Pesquisa de Satisfação a nível ambulatorial e no internamento.

Na tabela 8, temos a demonstração mensal destes parâmetros e média atingida:

Tabela 8: Cumprimento da Meta de Questionários

Questionários de Satisfação Recebidos nos Internamentos e Ambulatório													
Aplicação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual
Saídas Hospitalar	772	704	765	772	669	741	797	814	856	837	812	909	9.448
Aplicação de Questionários	N / D	115	229	250	90	81	17	50	92	150	121	203	1.398
%	0,0%	16,3%	29,9%	32,4%	13,5%	10,9%	2,1%	6,1%	10,7%	17,9%	14,9%	22,3%	14,8%
Atendimentos Ambulatoriais	6.393	5.935	6.046	6.060	7.211	8.200	7.949	2.936	2.979	2.873	2.826	3.112	62.520
Aplicação de Questionários	N / D	41	96	185	479	666	661	705	702	744	590	577	5.446
%	0,0%	0,7%	1,6%	3,1%	6,6%	8,1%	8,3%	24,0%	23,6%	25,9%	20,9%	18,5%	8,7%
Entradas Hospitalar	795	743	759	763	728	823	858	814	820	812	774	849	9.538
Aplicação de Questionários	N / D	115	229	250	90	81	17	50	92	150	121	203	1.398
%	0,0%	15,5%	30,2%	32,8%	12,4%	9,8%	2,0%	6,1%	11,2%	18,5%	15,6%	23,9%	14,7%

As tabelas 9 e 10 apresentam as respostas que os usuários formularam quando questionados sobre o nível de satisfação com os profissionais de saúde, administrativo e serviços prestados.

Tabela 9: Satisfação dos usuários do Ambulatório de Egressos quanto ao atendimento

Critérios do Atendimento	Média Percentual(%)			
	Fraco	Regular	Bom	Sem Resposta
Qual a opinião sobre os profissionais de saúde?	15%	10,5%	85,3%	2,7%
Qual a opinião sobre os profissionais da administração?	18%	9,6%	86,0%	2,6%
Qual a opinião sobre os profissionais médicos?	19%	12,0%	83,3%	2,7%
Critérios Ambientais	Média Percentual(%)			
	Fraco	Regular	Bom	Sem Resposta
Sinalização interna da unidade	2,6%	12,4%	81,9%	3,2%

Tabela 10: Satisfação dos usuários Internados quanto ao atendimento

Critérios do Atendimento	Média Percentual(%)			
	Fraco	Regular	Bom	Sem Resposta
Qual a opinião sobre os profissionais de saúde?	0,8%	7,9%	87,9%	3,3%
Qual a opinião sobre os profissionais da administração?	1,1%	9,7%	85,0%	4,2%
Qual a opinião sobre os profissionais médicos?	1,5%	10,1%	85,1%	3,3%
Critérios Hospitalares	Média Percentual(%)			
	Fraco	Regular	Bom	Sem Resposta
Qual a opinião sobre a estrutura física no ambiente hospitalar?	2,1%	13,2%	81,7%	3,0%
Qual a opinião sobre os serviços oferecidos?	2,5%	11,3%	82,6%	3,7%

6.5 Controle de Infecção Hospitalar

Tendo como base os indicadores das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - IRAS, a CCIH notificou no ano de 2021 um total de 7.390 pacientes, o que corresponde a uma taxa de notificação de 78,21%. Destes notificados, 348 pacientes foram diagnósticos como portadores de Infecção Hospitalar, o que representa uma taxa de 4,70%. A taxa de mortalidade por infecção hospitalar corresponde a 1,51% dos notificados, com uma letalidade 32%. Segue abaixo os indicadores de Infecção comunitária e utilização de antimicrobiano profilático e terapêutico.

INDICADORES	Nº ABSOLUTO		%	
Taxa de notificação	7.390		78,21%	
Taxa de infecção hospitalar	348		4,70%	
Taxa de mortalidade por infecção hospitalar	112 (Nº de óbitos)		1,51%	
Taxa de letalidade por infecção hospitalar	112 (Nº de óbitos)		32%	
Taxa de infecção comunitária	1.368		18,51%	
Taxa de pacientes que fizeram uso de antimicrobianos	Profilático	Terapêutico	Profilático	Terapêutico
	2.291	1.270	31%	17,18%

Para realizar o controle dos índices de infecção hospitalar, a CCIH tem um trabalho de educação continuada durante o ano, visando à capacitação e treinamento de todos os profissionais da área da saúde.

Além dessas atividades, ocorre periodicamente a Reunião da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, na qual são debatidos temas referentes ao controle de infecção e discutido medidas para a melhoria do programa, além de apresentação de dados e discussão de casos clínicos.

Segue abaixo a lista de capacitações:

- **Treinamento: NR-32; Meta 5: Higienização das mãos**

Mês: fevereiro/21 / duração: 60min

Total de participantes: 180

- **Treinamento: prevenção de IRAS**

Mês: abril/21 / duração: 30min

Total de participantes: 180

- **Treinamento: NR-32; Descarte de resíduos, segurança do paciente**

Mês: junho/21 / duração: 60min

Total de participantes: 106

- **Treinamento: ações de Enfermagem na prevenção de infecções hospitalares**

Mês: agosto/21 / duração: 60min

Total de participantes: 59

- **Treinamento: desinfecção de alto nível**

Mês: novembro/21 / duração: 30min

Total de participantes: 16

- **Treinamento: higiene oral**

Mês: dezembro/21 / duração: 30min

Total de participantes: 19

6.6 Taxa de Mortalidade Operatória

O indicador de Taxa de Mortalidade Operatória é utilizado com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia, estratificando-se por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA)*.

A taxa de Mortalidade Operatória é o número de óbitos contabilizados até sete dias após o procedimento cirúrgico, classificados por ASA e dividido pelo número total de cirurgias realizadas no referido mês, multiplicado por 100. O Ministério da Saúde preconiza que a Taxa de Mortalidade Operatório seja menor que 2%, nesse nosocômio, a média anual foi de 0,62% de mortalidade operatória. Este é o reflexo do perfil da unidade de atenção terciária com referência em cardiologia e cirurgia do trauma.

O indicador teve elevação em relação ao ano anterior em função da pandemia de SRAS/COVID, cuja mortalidade é elevada pela gravidade dos quadros respiratórios.

A análise da tabela 11 detalha mensalmente este indicador e o seu comportamento no decorrer do período de 2021.

Tabela 11: Distribuição dos óbitos operatórios

Mês	Nº de Pacientes Operados	ASA 1	ASA 2	ASA 3	ASA 4	ASA 5	ASA 6	Mortalidade Operatória	%
Janeiro	685	283	216	179	7	0	0	9	1,31%
Fevereiro	588	264	124	195	5	0	0	4	0,68%
Março	583	342	114	124	3	0	0	4	0,69%
Abril	636	284	237	114	1	0	0	2	0,31%
Maiο	551	230	204	114	3	0	0	2	0,36%
Junho	656	312	231	104	9	0	0	4	0,61%
Julho	696	345	239	100	12	0	0	6	0,86%
Agosto	679	317	225	133	4	0	0	2	0,29%
Setembro	745	393	205	143	4	0	0	3	0,40%
Outubro	763	356	249	144	14	0	0	6	0,79%
Novembro	737	361	237	135	4	0	0	3	0,41%
Dezembro	809	369	277	149	13	1	0	5	0,62%
Total	8.128	3.856	2.558	1.634	79	1	0	50	0,62%

6.7 Taxa de Ocupação

A taxa de ocupação hospitalar preconizada pelo Ministério da Saúde é entre 80,0 e 85,0%. A média da taxa de ocupação no HDH de 2021 superou os 100% de sua capacidade instalada, atingiu uma média de 113,4%, refletindo assim, em internações nos leitos de observação e em leitos extras da emergência. Vale ressaltar que a taxa de ocupação aqui calculada, compreende todos os leitos da instituição, ou seja, se houver algum bloqueio de leito, a taxa de ocupação subirá drasticamente, visto a diminuição do número de leitos realmente disponíveis (tabela 12). Por força da necessidade de criação de 20 leitos de UTI COVID, 08 leitos de Enfermaria COVID e a abertura de 28 leitos destinados a Clínica Vascular, houve redistribuição de leitos clínicos e cirúrgicos na unidade para atender ao perfil de referência para SRAG/COVID 19 e Vascular.

No tocante a pesquisa de taxa de ocupação ressaltamos que a partir de outubro o Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara teve perfil epidemiológico alterado para atender pacientes da especialidade cirurgia vascular.

Tabela 12: Valores de composição do cálculo da Taxa de Ocupação

Taxa de Ocupação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	1º Trim	2º Trim	3º Trim	4º Trim	Anual
Clínica Médica	68,3%	65,0%	63,5%	77,9%	76,6%	79,2%	89,1%	74,6%	57,3%	77,0%	98,1%	103,2%	65,6%	77,9%	73,8%	91,1%	76,6%
Clínica Cirúrgica	40,3%	44,6%	25,4%	29,2%	31,5%	46,7%	33,1%	35,5%	34,6%	37,1%	33,3%	41,5%	36,5%	35,7%	34,4%	37,4%	36,0%
Clínica Cardiológica	110,9%	89,3%	80,6%	92,5%	96,8%	86,3%	100,8%	99,6%	99,6%	102,0%	85,2%	89,6%	93,8%	91,9%	100,0%	92,0%	94,4%
Traumato-Ortopedia	113,5%	111,4%	110,0%	108,2%	107,8%	111,2%	112,8%	116,1%	113,9%	227,7%	106,7%	103,4%	111,6%	109,0%	114,3%	129,8%	115,9%
Cirurgia Cardiológica	100,8%	115,6%	105,2%	108,3%	102,0%	108,3%	100,0%	99,6%	100,0%	104,0%	88,9%	92,1%	106,9%	106,2%	99,9%	94,7%	101,7%
Clínica Covid-19	85,1%	91,7%	116,1%	90,8%	92,9%	88,3%	82,9%	61,7%	62,3%	51,0%	69,6%	65,3%	97,8%	90,7%	69,0%	61,0%	81,9%
Cirurgia Vascular										39,5%	43,5%	39,3%	0,0%	0,0%	0,0%	40,9%	40,9%
UTI Adulto	94,8%	94,6%	94,5%	93,0%	95,8%	98,0%	98,7%	99,0%	99,3%	98,4%	93,3%	95,8%	94,7%	95,6%	99,0%	95,9%	96,3%
UTI Coronariana	88,4%	87,9%	90,1%	89,3%	95,5%	97,8%	97,8%	97,0%	97,8%	96,6%	98,0%	95,9%	88,8%	94,2%	97,5%	96,8%	94,4%
UTI Covid-19	75,6%	82,7%	89,8%	86,3%	90,7%	84,4%	62,1%	47,5%	37,9%	37,6%	49,7%	48,2%	82,7%	87,2%	49,3%	43,2%	67,5%
Atendimento de urgência	217,2%	213,4%	207,3%	213,6%	235,2%	256,8%	299,2%	343,1%	365,6%	354,8%	324,2%	306,1%	212,6%	235,2%	335,6%	328,4%	278,4%
Total	106,3%	107,2%	108,3%	108,0%	113,2%	116,2%	118,0%	118,6%	118,1%	120,6%	114,4%	111,1%	107,3%	112,5%	118,2%	115,4%	113,4%

6.8 Tempo de permanência hospitalar

O tempo médio de permanência hospitalar do HDH é em média anual de 7 dias, um indicador muito bom ao considerar o perfil da unidade com suas características singulares (tabela 13). Entretanto, essa permanência poderia ainda ser menor com a disponibilização de vagas para pacientes renais crônicos em clínicas satélites de diálise, vagas em UTI conveniadas e leitos para pacientes crônicos na rede complementar, leitos de retaguarda e um menor número de pacientes COVID internados. Apenas para este último perfil, o tempo mínimo de internação é estimado em 15 dias.

O perfil dos pacientes acometidos pela SRAG/COVID, exige um tempo prolongado de internação, elevando a média de tempo de internação global.

Tabela 13: Valores de composição do cálculo de Tempo de Permanência

Tempo de Permanência	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	1º Trim	2º Trim	3º Trim	4º Trim	Anual
Clínica Médica	14,1	8,1	9,3	8,0	7,6	11,9	9,6	10,9	6,1	11,9	9,8	10,7	9,8	9,1	8,9	10,8	9,8
Clínica Cirúrgica	4,4	4,4	4,2	6,4	4,3	4,2	4,3	3,7	4,0	4,4	13,0	5,5	5,2	4,9	4,0	7,6	5,2
Clínica Cardiológica	6,9	5,7	3,9	3,6	6,5	4,2	6,4	5,7	3,9	6,3	3,4	3,9	5,0	4,8	5,3	4,5	5,0
Traumato-Ortopedia	3,7	3,1	3,4	3,1	4,1	3,5	3,1	3,4	3,2	3,9	3,7	3,1	3,4	3,6	3,2	3,6	3,4
Cirurgia Cardiológica	5,2	4,2	5,0	5,1	4,2	6,1	5,9	5,6	4,0	5,3	4,8	4,3	5,0	5,1	5,2	4,8	5,0
Clínica Covid-19	5,2	6,6	6,1	5,0	6,2	5,4	6,0	6,8	12,5	7,5	10,4	13,5	7,6	5,5	8,4	10,5	7,6
Cirurgia Vascular										5,4	13,0	5,5	-	-	-	8,0	8,0
UTI Adulto	8,7	7,2	8,9	7,5	9,9	7,7	16,1	14,0	11,0	13,9	9,0	14,9	10,7	8,4	13,7	12,6	10,7
UTI Coronariana	6,8	5,6	7,8	6,3	7,0	8,6	8,5	8,1	7,8	8,4	7,9	7,5	7,5	7,3	8,1	7,9	7,5
UTI Covid-19	11,7	16,0	16,4	15,9	21,2	20,7	23,3	22,7	28,4	25,9	19,9	17,6	20,0	19,3	24,8	21,1	20,0
Atendimento de urgência	7,4	8,6	8,5	8,7	10,4	9,2	8,9	8,1	7,9	7,6	7,3	7,0	8,3	9,5	8,3	7,3	8,3
Total	7,4	7,4	7,6	7,3	9,1	8,1	7,9	7,8	7,2	7,7	7,3	6,6	7,6	8,2	7,6	7,2	7,6

7 COMISSÕES HOSPITALARES

• 7.1 Comissão de Ética Médica

Em 2021 houve eleição da nova Comissão de Ética Médica, empossada pelo Cremepe em novembro de 2021. Dentre as ações da Comissão neste início de gestão está a elaboração do Regimento interno da Comissão de Ética Médica do Hospital, em fase final de

construção com previsão para aprovação na reunião ordinária de março de 2022.

Em contato com CREMEPE, o HDH segue em parceria para realização de palestras sobre a atividade médica nos dias de hoje e suas dificuldades, implicações éticas e jurídicas de atos médicos, judicialização na saúde e responsabilização penal.

• 7.2 Comissão de Prontuários Médicos

A comissão de revisão de prontuários do Hospital Dom Helder Câmara avalia, conforme determinação contratual, 10% dos prontuários referentes às altas do mês vigente, analisando dados de identificação do paciente, fichas de internamento, relatos de anamnese, exames físicos, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, verifica a presença da evolução multidisciplinar diária, relato da equipe completo de todos os procedimentos realizados, legibilidade, identificação do profissional, prescrição médica, sumário de alta e a organização padronizada do prontuário.

A comissão é composta por representantes médicos e representantes da equipe do SAME. Atualizada desde em 01 de março de 2020, para estabelecer estratégias e ações de gestão que visam melhorar a qualidade do prontuário médico, a fim de garantir a qualidade da assistência ao paciente, está sendo monitorada pela equipe do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, instituição responsável pela implantação do PROADI-SUS em nossa Unidade.

Com média mensal de 84 prontuários avaliados (cirurgia geral, clínica médica, cardiologia, ortopedia) e atingindo também, uma média de 91% (prontuários da ortopedia), 72% (Clínica Médica), 80% (cardiologia), 72,5% (cirurgia geral), 87% (Cirurgia Vasculare) da análise final de adequação dos itens observados.

7.3 Comissão de Óbito

Tem a função de analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos. É um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição.

Em 2021 foram constatados 1.163 óbitos no Hospital Dom Helder Câmara, sendo 1.078 Declarações de Óbito e 85 ao IML. Do total, 617 do sexo masculino e 546 do sexo feminino. Abaixo, segue tabela de óbitos ocorridos no ano de 2021 categorizado por idade.

Óbitos		
Idade	Quantidade	%
10 aos 19 anos	18	1,55
20 aos 29 anos	23	1,98
30 aos 39 anos	38	3,27
40 aos 49 anos	93	8,01
50 aos 59 anos	161	13,87
60 anos ou mais	828	71,32
TOTAL	1.161	100%

Quanto à mortalidade pós-operatória do hospital, considerando os óbitos que ocorreram em até 07 (sete) dias após a realização de procedimento cirúrgico, foram contabilizados 50 óbitos, com taxa de mortalidade correspondendo 4,30% dos óbitos totais de 2021.

7.4 Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

Durante o ano de 2021 o Núcleo de Epidemiologia Hospitalar (NEPI) do Hospital Dom Helder Câmara, notificou o quantitativo de 3.091 agravos e doenças (Notificação compulsória mediata e imediata). Sendo destes, 2.472 casos de SRAG/Covid-19, 181 casos de Violência, 104 de Influenza, 86 casos de Dengue, 64 casos de

leptospirose e 184 outras notificações (incluindo AIDS, Hepatites virais, Meningites, etc.).

Com relação ao número de acidentes por transporte terrestre (ATTs) foram notificados no Hospital Dom Helder Câmara, no ano de 2021 o quantitativo de 1142 acidentes. Destes acidentes, como natureza do acidente tivemos como principais causas: queda do veículo (67,6%), colisão e abalroamento (21,2).

Natureza do Acidente		
Tombamento/Capotamento	29	2,5%
Queda em/do Veículo	772	67,6%
Outro	01	0,1%
Ignorado	09	0,8%
Colisão/Abalroamento	242	21,2%
Choque com objeto fixo	05	0,4%
Atropelamento	84	7,4%
TOTAL	1142	100%

De acordo com o meio de locomoção da vítima ao acidente; 75,9% dos acidentes foram por motocicleta; 7,3% estavam a pé e 6,9% estavam usando a bicicleta como forma de locomoção, seguido de automóvel (5,7%), outros (3,7%) entrando nessa classificação tratores, skates, monociclos e ignorado (0,5%).

Meio de Locomoção		
Motocicleta	867	75,90%
A pé	83	7,30%
Bicicleta	79	6,90%
Automovel	65	5,70%
Outros	42	3,70%
Ignorado	06	0,50%
TOTAL	1142	100%

Segundo a evolução desses pacientes neste serviço durante 72h após o atendimento; 62,5% dos casos tiveram alta hospitalar; 18,1% tiveram alta com encaminhamento ambulatorial; 13,7% foram internados.

Evolução em 72h do Atendimento no Serviço		
Alta Hospitalar	714	62,50%
Alta com Encaminhamento Ambulatorial	207	18,10%
Internação hospitalar	156	13,70%
Transferencia para outra Unidade de Saude	47	4,10%
Evasão/Fuga	14	1,20%
Óbito	02	0,20%
Ignorado	02	0,20%
TOTAL	1142	100%

7.5 Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIHDOTT

A comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes do Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara está em atividade desde 2010 e foi criada com o objetivo de desenvolver atividades de busca ativa de potenciais doadores de órgãos e tecidos, bem como sensibilizar os profissionais da instituição e familiares sobre o processo de doação conforme as portarias GM nº 1.752/05 e nº 1.262/06.

Em 2021 a CIHDOTT notificou para a central de transplantes, 1.160 óbitos, sendo 1.027 inviáveis para doação e 133 viáveis.

No dia 23 de julho de 2021 o CIHDOTT recebeu um ofício da central de transplantes informando da suspensão das entrevistas

para doações e transplantes de córneas por tempo indeterminado, mantendo os protocolos de morte encefálica. As entrevistas foram retomadas em 02 de setembro de 2021. No primeiro e no segundo semestre de 2021 foram realizadas 60 entrevistas para doações de córneas das quais obtivemos 05 aceitações para doações e 55 negativas. Os maiores indicadores de inviabilidade foram: Sepses, pacientes confirmados e suspeitos de covid 19, inadequação de faixa etária e problemas logísticos.

Foram notificados para central de transplantes 05 (CINCO) aberturas de protocolos para determinação de morte encefálica, sendo 03 protocolos fechados e 02 iniciados, porém inconclusivos devido a PCR (parada cardiorrespiratória) e dos 03 protocolos fechados todos tiveram a oferta para doações recusadas pela Central de Transplantes por motivo de inviabilidade sendo apenas notificados.

A central de transplantes realizou no auditório do Hospital Dom Helder Câmara nos dias 30/06/21 e 07/07/2021 o curso de capacitação no diagnóstico de morte encefálica, tendo como público alvo médicos. No mês de agosto de 2021 foram realizados treinamentos, tendo como temas "As atribuições da CIHDOTT" e "A importância de doações de órgãos e tecidos para transplantes". No mês de setembro foi iniciada a campanha de incentivo a doações de órgãos e tecidos para transplantes com realizações de novos treinamentos nos setores e divulgação do evento "Setembro Verde" que ocorreu no dia 21/09/2021 com realização de palestra educativa sobre a importância de doações de órgãos e tecidos para transplantes, tendo como palestrante a enfermeira da educação permanente da Central de Transplantes enf.(a). Jaqueline Diniz. Em novembro e dezembro foram realizadas reuniões com toda a equipe

CIHDOTT traçando metas e pontos estratégicos para melhorias do setor.

7.6 Comissão de Segurança do Paciente

A Comissão de Segurança do Paciente do Hospital Dom Helder Câmara - HDH é composta por uma equipe multidisciplinar e foi criada para promover e apoiar à implantação de ações voltadas a segurança da assistência ao paciente. Garantindo através de sistemas e processos operacionais ações que minimizem os erros, e maximizem a probabilidade de interceptá-los quando eles ocorrem.

A Comissão foi implantada e trabalha desde setembro de 2014, para estabelecer estratégias e ações de gestão de risco seguindo a RDC/ANVISA nº36, de 25/07/2013, a fim de atingir as metas propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a identificação do paciente, comunicação efetiva, cuidados com a prescrição, uso e a administração de medicamentos, cirurgia segura, higiene das mãos, prevenção de quedas e lesão por pressão.

As boas práticas de funcionamento do serviço de saúde são componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados. Assim, cabe a Comissão: elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente (PSP) em Serviços de Saúde; acompanhar as ações vinculadas ao PSP; implantar os Protocolos de Segurança do Paciente; desenvolver ações para divulgação das metas de segurança em âmbito institucional; implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde; monitorar e avaliar as barreiras para a prevenção de incidentes na instituição; identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados; analisar as notificações sobre incidentes selecionadas pelo setor da Gerência

de Risco; acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

Em 2021 o Hospital Dom Helder foi novamente selecionado para participar do PROADI, desta vez em dois novos projetos: Saúde em Nossas Mãos e Boas Práticas na Atenção à Cardiologia e Urgências Cardiovasculares, ambos com duração de dois anos.

O projeto Saúde em Nossas Mãos tem como objetivo reduzir em 30% as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do SUS; desenvolver capacidades das equipes em realizar a implantação dos pacotes de mudanças relacionadas a prevenção de infecções; aumentar a adesão ao protocolo de higienização das mãos em 30%; apoiar o modelo de avaliação de custos nas infecções relacionadas à assistência à saúde.

Já o projeto Boas Práticas visa melhorar a qualidade assistencial em pacientes com IC, SCA e FA, de acordo com os critérios de elegibilidades previamente definidos, em hospitais do SUS. O projeto consiste em duas fases, a primeira para construção dos indicadores assistenciais e identificação de barreiras e a segunda fase com intervenções direcionadas e análise dos indicadores de desempenho e qualidade, desfechos clínicos e qualidade de vida.

7.7 Ações Desenvolvidas pela Gerência de Risco em 2021

7.7.1. Gerenciamento de Risco

O Gerenciamento de Risco tem como objetivo a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação de riscos e eventos adversos que afetam a segurança do paciente. Para isso, se faz necessário conhecer e

controlar esses riscos para a tomada de decisões relativas a ação para a redução das consequências ou probabilidade de ocorrência.

O setor de Gerenciamento de Risco do Hospital Dom Helder possui as seguintes atribuições e atividades:

- Visitas diárias in loco para acompanhamento das práticas de segurança do paciente;
- Orientação às equipes multidisciplinares em relação ao preenchimento das Fichas de Notificação de Eventos Adversos;
- Estímulo às equipes quanto à prevenção e notificação de eventos adversos;
- Treinamento junto com Educação Permanente referente ao Plano de Segurança do Paciente, abordando os protocolos de segurança do paciente: identificação do paciente, comunicação efetiva, medicação segura, cirurgia segura, higienização das mãos, prevenção de queda e lesão por pressão;
- Investigar o surgimento das Lesões por Pressão
- Analisar de forma sistemática as notificações, através da identificação de quase falhas, circunstâncias notificáveis, falhas, eventos adversos e queixas técnicas;
- Preenchimento de planilhas para análise dos dados;
- Elaborar e divulgar boletins de notificações mensais e anuais;
- Elaborar relatórios estatísticos;
- Elaboração dos indicadores de Segurança do Paciente;
- Identificar as áreas prioritárias e desenvolver ações de melhorias;
- Analisar os planos de ação institucionais;
- Notificar à ANVISA, através do sistema NOTIVISA, os eventos adversos e queixas técnicas envolvendo tecnologias de saúde;

- Investigar as notificações de Queixas Técnicas para elaboração parecer negativo junto à Farmácia em relação às queixas de dispositivos médicos;
- Divulgar informações e alertas internos para evitar que novos eventos adversos ou problemas relacionados a medicamentos e outros produtos para saúde aconteçam.

Assim, através dessas atividades realizadas pelo setor, foram realizadas 2328 notificações resultantes das visitas in loco e dos registros das fichas de notificação. O gráfico abaixo apresenta o quantitativo de notificações ao longo dos meses em 2021.



8 ACONTECEU NO HDH EM 2021

8.1 HDH como Referência no Atendimento ao COVID 19

Desde de Março de 2020, por determinação da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, o Hospital Dom Helder Câmara, tornou-se Hospital de Referência em Atendimento aos pacientes vitimados pela SRAG/COVID 19.

Neste contexto, passou a integrar uma rede de Hospitais que fazem a triagem e o tratamento destes pacientes, dispondo para tal de estrutura física específica e normas e rotinas diferenciadas e adequadas às exigências sanitárias vigentes.

Por meio das Portarias da ANVISA, MS, SES e órgãos internacionais, foram criados 40 leitos de UIT e 16 leitos de Enfermaria COVID 19, além de uma emergência específica para o acolhimento e triagem dos casos suspeitos e/ ou confirmados. Em outubro de 2021, por determinação da SES, o quantitativo de leitos foi reduzido para 20 leitos de UTI e 08 de enfermaria para SRAG/COVID 19, devido ao início das atividades da cirurgia vascular no serviço.

O Hospital Dom Helder Câmara ainda continua na luta de combate ao Corona Vírus como parte integrante da rede de assistência em Pernambuco, avançando no tratamento e promoção da saúde dos usuários do SUS, vislumbrando com o advento da vacina, um melhor cenário em nosso Estado.

Em 2021, foram encaminhados para unidade 1.930 pacientes mais uma demanda espontânea de aproximadamente 750, assim o Hospital atendeu aproximadamente 2.680 pacientes com sintomas do SRAG /

CVID19, com 1.295 internações sendo 585 em leitos de UTI e 710 internações em leitos de enfermaria.

8.2 HDH como Referência em Cirurgia Vascular

Em outubro de 2021, após intenso trabalho da gestão do HDH, foi implantado o serviço de cirurgia vascular, com a implantação inicial de 20 leitos destinados ao atendimento de pacientes com patologias vasculares. Para viabilizar o atendimento o HDH conseguiu em curto espaço de tempo montar equipe com cirurgiões vasculares e profissionais hemodinamicistas especializados em tratamento/procedimentos vasculares. O serviço funciona atualmente recebendo pacientes regulados de outras Unidades do Estado, principalmente pacientes encaminhados do Hospital Getúlio Vargas e Hospital da Restauração, todos os leitos disponíveis para cirurgia vascular do HDH são integralmente regulados pela Central Estadual de Regulação de Leitos de Pernambuco. Nesses 3 meses de funcionamento o Hospital já realizou 268 procedimentos cirúrgicos, 132 internações neste breve período.

8.3 Núcleo Interno de Regulação - NIR

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) é o setor responsável pela regulação interna dos leitos da unidade, de acordo com as necessidades do paciente e respeitando o perfil assistencial e a capacidade instalada. O NIR faz a interface do hospital com a Central de Regulação de Leitos e os núcleos internos de outras unidades, identificando e solicitando, quando necessário, exames, consultas e transferências das especialidades que a unidade não dispõe.

O NIR pode ser considerado uma ferramenta de gestão que trabalha de forma colegiada, em parceria com todos os setores e seus responsáveis, tendo como foco a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Como indicador de qualidade utilizamos o tempo de permanência hospitalar, qualificando em bom, regular e ruim de acordo com o quadro 3.

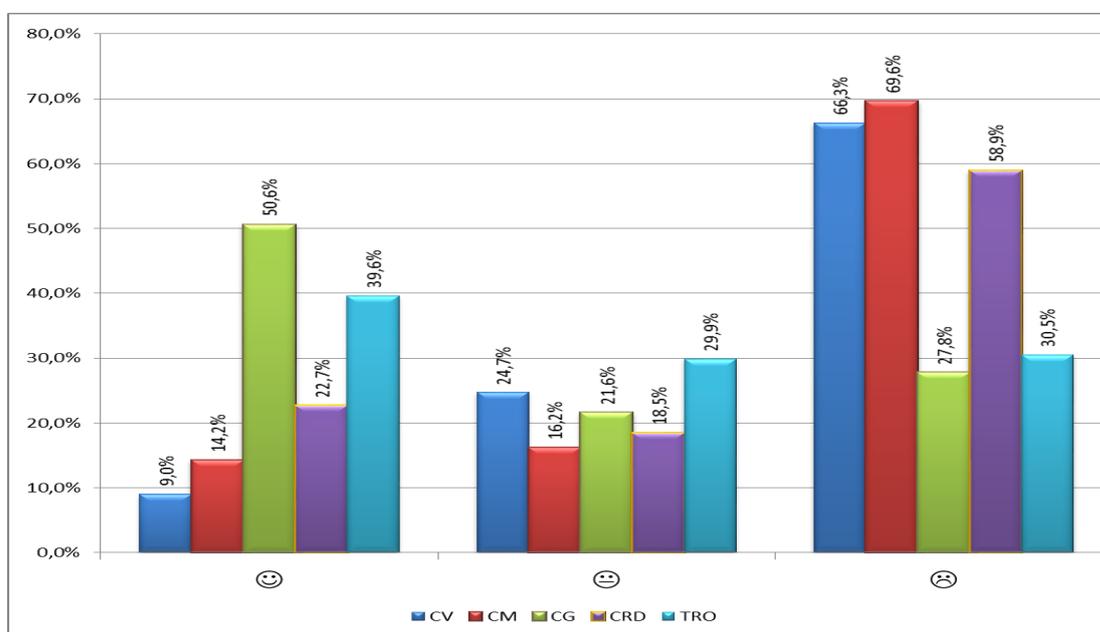
Quadro 3: Codificação da tabela de referência do tempo de permanência

Conceituação	Critérios de Atribuição de Conceito
<input type="checkbox"/> - Bom	$\leq 100\%$ da permanência hospitalar preconizada pela tabela SUS
<input type="checkbox"/> - Regular	de 101% a 200% da permanência hospitalar preconizada pela tabela SUS
<input type="checkbox"/> - Ruim	$\geq 201\%$ da permanência hospitalar preconizada pela tabela SUS

O resultado obtido através da análise comparativa de desempenho entre a permanência hospitalar e os procedimentos solicitados na internação é apresentado no gráfico 7.

Essa demonstração observa que em geral aproximadamente 51% dos pacientes internados passam mais tempo do que é preconizado na tabela de referência utilizada, SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, podemos observar que individualmente a Clínica Médica eleva essa média:

Gráfico 7: Demonstração das permanências por procedimento.



Distribuindo-se os pacientes internados em suas respectivas clínicas, estes podem ser melhorados a partir da disponibilidade de leitos de retaguarda e vagas em clínica satélite para hemodiálise. Havendo a disponibilização destes leitos, pacientes poderiam continuar a terapia medicamentosa e de cuidados assistenciais em unidades de menor complexidade e de baixo custo. Assim como os pacientes renais crônicos continuariam suas sessões de hemodiálise em clínicas satélites, não necessitando fazer a diálise no HDH.

Ainda é possível destacar que os melhores desempenhos são na clínica Ortopédica e clínica Cardiológica, com um indicador aproximado de 50,0% dos pacientes tendo uma permanência igual ou inferior ao preconizado no SUS, devido, principalmente, à eficiência na rotina cirúrgica e uma hemodinâmica funcionando 24h.

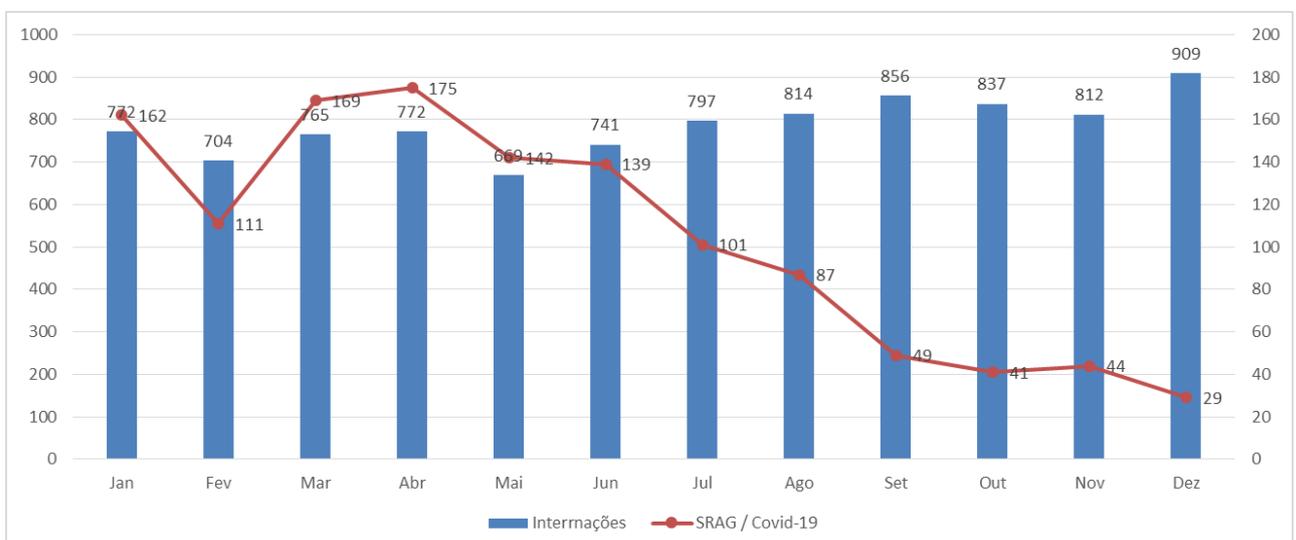
O NIR, neste processo, tem o papel de acompanhar e indicar os pacientes internados com maior permanência, buscando, assim, maior

eficiência nas condutas para a evolução dos mesmos, paralelamente buscamos um melhor desempenho da urgência transferindo pacientes que tenham condições em parceria com a central de leitos na busca de leitos fora da unidade.

A partir do vivenciado desde 2020 foi desenvolvido um trabalho conjunto com a equipe multidisciplinar e a sensibilização e outros setores relacionados, Setor de Imagem, laboratório e Bloco Cirúrgico, para melhor evoluir os pacientes em nossa unidade, avaliação do estado clínico geral do paciente e correlacionar o perfil da unidade para casos de média e alta complexidade a possibilidade de transferência nos casos de menor complexidade para outras unidades da rede conveniada à central de leitos.

Observa-se que o volume de internações voltando a nossa realizada de anos anterior ao SRAG/Covid-19, onde as internações por outras motivações acompanha a queda de internações por SRAG/Covid-19, isso é observado principalmente no terceiro e quarto trimestre do ano.

Gráfico 8: Relação de internações com a queda nas internações por SRAG/Covid-19.



Com uma aparente volta à normalidade o protagonismo do setor aos poucos é retomada, em parceria com a central de regulação para atender as demandas dos pacientes e a diminuição da permanência dos mesmos na unidade tem sido primordial ao bom desempenho dos nossos trabalhos.

8.4 Psicologia

O serviço de psicologia do Hospital Dom Helder Câmara durante o ano 2021, em meio a todas as adversidades promovidas pela pandemia que atingiu os 05 continentes, seguiu trabalhando de forma eficaz buscando atender um maior número de pacientes, familiares e acompanhantes de maneira humanizada e eficiente. No entanto houve redução das ações realizadas em função das restrições impostas como medida preventiva e cuidados necessários.

A empatia, a compaixão e habilidade para lidar com o imenso território subjetivo do sujeito estiveram presentes em nossas ações, vislumbrando o bem-estar de todos que passaram pelo processo de hospitalização e tratamento proposto, durante o período aqui internados.

Atendemos aos pacientes nos leitos das enfermarias, emergências e UTI's. Nossos atendimentos são feitos a partir da busca ativa, das solicitações da equipe e também dos pacientes e ou familiares bem como das visitas de rotina hospitalar. Acolhemos, fazemos a escuta empática favorecendo ao paciente o direito de expressar-se livremente. Respeitamos sua autonomia e valorizamos sua personalização. Interessamo-nos pelo todo de cada paciente que encontra-se sob nossos cuidados, como um ser biopsicossocial. Atuamos como facilitador das emoções e reflexões promovendo a formação de uma tríade constituída de: Paciente com seu quadro clínico, sua internação, tratamento proposto.

“A hospitalização, independente da gravidade da doença, é um processo que causa medo e insegurança, podendo levar a experiências negativas. Os desconfortos físicos, moral, espiritual e o medo da morte podem gerar sofrimentos. Em alguns casos, os pacientes são distribuídos por unidades de acordo com seu diagnóstico e, então, submetidos a normas e rotinas rígidas e inflexíveis. Isso favorece um ambiente de solidão e isolamento que pode gerar ansiedade, angústia e insegurança.

Além do estresse fisiológico produzido pela própria doença, a hospitalização provoca mudanças de ambiente físico, social e nas atividades diárias do paciente, de modo a afetar todo o seu sistema de vida.

Podemos observar que a experiência de estresse biopsicossocial, vivenciado na hospitalização, afeta o processo de recuperação da doença”.

Sendo assim, o setor de psicologia busca formas de atendimento utilizando como base a humanização no recurso de tratamento clínico hospitalar aos doentes, propondo atividades de arte, cultura e lazer no Hospital Dom Helder Câmara. Ações realizadas através de Oficinas de músicas, Palestras, Atividades lúdicas, educativas e culturais, dentre outras... Proporcionando maior interação entre os pacientes, acompanhantes e colaboradores, desenvolvendo a humanização em saúde e o cuidado integral do sujeito, alcançando um maior número de usuários atendidos mantendo a qualidade de excelência do serviço. Citamos algumas propostas:

Takahashi (1986) cita que é necessário dar uma maior assistência e atenção ao familiar que tem um membro da família internado na UTI. Entende-se que a ansiedade desse familiar é esperada uma vez que a internação nessa Unidade está associada ao risco de morte. A Psicologia do HDH está diariamente nas UTIS,

assistindo aos pacientes e familiares ali internados. Participando da visitas leito a leito; discussão e troca de informações individuais nas visitas multidisciplinares, assim como durante os rounds (conforme orientações PROADI/SUS); Realiza suporte aos familiares, favorecendo o contato e a comunicação entre família, paciente, equipe. Estimula a desmistificação do local da UTI como diretamente associado a morte.

Com o projeto "Música também é vida" levamos músicas por toda a unidade hospitalar. Além dos pacientes, os acompanhantes, familiares e colaboradores participam sempre assistidos pela Equipe de Psicologia. Para todas as ações com música pudemos contar com voluntários que apoiam e disponibilizam sua arte em prol de um bem maior.

Passeios Terapêuticos (banhos de sol) realizados com pacientes, nos jardins, localizados da área externa do nosso Hospital, previamente autorizados pela equipe médica, objetivando a minimização do sofrimento advindo do processo de hospitalização e tratamento proposto, bem como o fortalecimento de uma aliança terapêutica, promovendo o renovar da esperança.

Livro Também é vida é um projeto que distribui livros de forma aleatória, por setores do HDH, para pacientes, acompanhantes, colaboradores e visitantes com a seguinte mensagem: "Sorria! Este livro é para você! Aproveite a leitura! "Livro também é vida.

Atividades Educativas, através de roda de diálogos, palestras, levamos alertas e informações importantes sobre temas previamente escolhidos e pertinentes ao momento para os participantes dos encontros promovidos pela psicologia. Nessa proposta contamos com convidados da área da filosofia, médica, assistência social, psicologia, dentre outras.

A psicologia esteve presente durante o ano 2021 criando, colaborando, apoiando e favorecendo também ações que aconteceram no HDH promovidas por outros setores. Ressaltamos abordagens voltadas para o fortalecimento das nossas relações com usuários e colaboradores da equipe multiprofissional de forma interdisciplinar, oferecendo assim um serviço de psicologia que visa atender ao HDH como um todo. Acreditamos oferecer uma atuação eficaz e eficiente na assistência hospitalar prestada tendo como resultados:

Melhor adesão ao tratamento médico;

Elaboração adequada ao processo de hospitalização e tratamento proposto;

Recuperação mais rápida;

Menor tempo de internação;

Redução nos custos da assistência;

Estreitar vínculos com os colaboradores da instituição;

"A Psicologia Hospitalar, para Angermani- Camon (1996), "é o renovar da esperança de que a dor seja entendida de uma forma mais humana, de modo que se aprenda a escutar os sentimentos trazidos frente às situações de dor física e sofrimento, da família que sofre junto ao paciente, aos profissionais que se envolvem com a dor e também sofrem por conta desse envolvimento."

9. Gestão Financeira

Os dados da tabela abaixo correspondem aos valores informados na Planilha Contábil-Financeira da Secretaria Estadual de Saúde - SES. No campo "Despesa Total do Exercício" os valores a títulos de insumos correspondem ao consumo do período, não levando em consideração as entradas do estoque. Já os valores de Prestação de Serviços, são registrados de acordo com as competências em que

foram prestados. No campo “Valor Repassado no Exercício”, os valores correspondentes foram registrados através do regime de competência, ou seja, independente da data de recebimento do recurso.

Em virtude da Pandemia da COVID-19, em meados de abril de 2020, foram redistribuídos, no Hospital Dom Helder Câmara, 40 leitos de UTI e 16 leitos de Enfermaria para uso exclusivo de pacientes acometidos por essa enfermidade. Ocorre que no mês de Setembro/2021 os leitos citados foram reduzidos à metade, permanecendo assim com 20 leitos de UTI e 8 de Enfermaria. Com a redução ocorrida, a receita da área COVID foi redimensionada e baixou de R\$ 2.469.150,72 (competências de 04/2020 a 08/2021) para R\$ 1.382.307,47 (a partir da competência 09/2021).

Com a redução dos leitos COVID implantada, já no mês de Outubro, os leitos foram readequados ao serviço de Cirurgia Vasculuar, ficando assim com 28 leitos de Enfermaria para essa nova especialidade. Em virtude da readequação dos leitos e ativação do serviço de Cirurgia Vasculuar, sem o incremento financeiro necessário para essa operação, incorreu dessa forma em um Déficit maior durante os meses de Outubro a Dezembro/2021, tendo impacto direto sobre o resultado da Unidade auferido em todo o ano apresentado. Ainda sobre a especialidade de Vasculuar, fora celebrado através do 35º Termo Aditivo o pagamento em parcela única no valor de R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais) a título de investimentos (aquisição de equipamentos para a nova especialidade).

Através do 33º Termo Aditivo foi incrementado o valor mensal de R\$ 177.692,19 (cento e setenta e sete mil seiscentos e noventa e dois reais e dezenove centavos) para ser destinado aos custos indiretos da Administração Central (rateio), ocorre que a receita

em questão teve início no mês de Maio/2021 e dessa forma aumentou a Receita auferida em R\$ 1.421.537,52 (um milhão quatrocentos e vinte e um mil quinhentos e trinta e sete reais e cinquenta e dois centavos). Esse valor teve impacto direto no resultado da operação do HDH, pois a medida que a SES considera a receita em regime de competência (mesmo sem ser recebida) e a despesa no momento em que é realizado o repasse ao Núcleo que não ocorreu até 31/12/2021.

Através dos 34º e 36º Termos Aditivos foi incrementado em parcela única o valor obtido pela soma de R\$ 189.700,00 e R\$ 73.466,67 respectivamente para a aquisição de ambulância de Suporte Avançado, o qual fora registrado para fins de Planilha Contábil Financeira (Resultado) nos meses de Setembro/2021 (34º Termo) e Dezembro/2021 (36º Termo), ocasionando assim também uma redução de valor deficitário da unidade, visto que não fora adquirida a ambulância no ano de 2021, pois a unidade recebeu o recurso efetivamente em 28/12/2021.

A pandemia contribuiu para o aumento significativo dos custos das unidades hospitalares como um todo, pois vivenciamos aumento de despesas com Recursos Humanos, ocasionada pelo número de afastamentos (atestados por suspeita de COVID-19 com tempo elevado, onde grande número de colaboradores da unidade teve esse tipo de afastamento), elevando assim o custo com horas extras. O custo com insumos assistenciais teve grande impacto sobre as despesas da unidade, principalmente em relação a medicamentos (bloqueadores neuromuscular, sedativos, antibióticos, entre outros), material de penso e EPI's (equipamentos de proteção individual - Máscaras N95, Capotes impermeáveis, entre outros), que apresentaram uma variação de preço acima da inflação, pois o aumento da procura por esses insumos não estavam compatíveis com a oferta das empresas comerciantes, sem contar com a logística dos fornecedores, aumento

de frete e condição de pagamento à vista que em muitos casos foram exigidas.

A Unidade fechou o ano de 2021 com um total de R\$ 16.482.474,93 (dezesesseis milhões quatrocentos e oitenta e dois mil quatrocentos e setenta e quatro reais e noventa e três centavos) de repasses pendentes de recebimento (exposto na tabela abaixo), onde destacamos os anos de 2017 e 2018 que o valor pendente ultrapassa os 90% do montante em aberto. Os repasses em atraso têm impacto direto nas transações Financeiras da Unidade, uma vez que a falta de pagamento a fornecedores gera uma fragilidade na relação, bem como ocasiona acréscimos de Juros e Multas.

Em relação ao cumprimento das metas estabelecidas contratualmente (contrato de gestão e respectivos Termos Aditivos), relatamos que em 25 de março de 2020, foi sancionada e publicada a Lei Complementar n° 425/2020, que instituiu regime próprio de atuação do Poder Executivo do Estado de Pernambuco para o enfrentamento da pandemia decorrente da COVID-19. Dentre as diversas medidas previstas na referida norma, decidiu-se pela suspensão, temporária, das obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas nas contratações firmadas entre o Estado de Pernambuco e as Organizações Sociais de Saúde, mantidas, entretanto, as obrigações relacionadas à prestação de contas mensal, nos termos e modos já definidos por essa Secretaria de Saúde, o qual foram apresentadas todas as prestações de contas financeiras mensais.

Desta forma, não foram apontados descontos financeiros referente ao ano de 2020 em razão da Lei Complementar n° 425/2020.

*Devido à pandemia Covid-19, as metas assistências foram suspensas pela Lei Complementar n° 425/2020

Planilha de acompanhamento de Repasses

Mes Ano	Contratado	Recebido	Desconto	Saldo a receber
2016				89.206,83
OUT/2017	7.084.484,45	5.009.149,33		2.075.335,12
AGO/2018	7.084.484,45	7.084.483,45		1,00
SET/2018	7.084.484,45	2.905.294,39		4.179.190,06
NOV/2018	7.084.484,45	4.030.227,39		3.054.257,06
DEZ/2018	7.084.484,45	2.632.358,39		4.452.126,06
ABR/2019	7.084.484,45	7.084.484,40		0,05
MAI/2019	7.084.484,45	7.084.484,39		0,06
AGO/2019	7.084.484,45	7.084.484,27		0,18
OUT/2019	7.084.484,45	7.084.484,33		0,12
ABR/2020	7.084.484,45	7.084.484,44		0,01
AGO/2020	7.084.484,45	7.084.484,44		0,01
ABR/2021	7.084.484,45	7.084.484,43		0,02
JAN/2021	7.084.484,45	7.084.484,45		0,00
JAN/2021 COVID-19	2.469.150,72	2.469.150,72		0,00
FEV/2021	7.084.484,45	7.084.484,45		0,00
FEV/2021 COVID-19	2.469.150,72	2.469.150,72		0,00
MAR/2021	7.084.484,45	7.084.484,45		0,00
MAR/2021 COVID-19	2.469.150,72	2.469.150,72		0,00
ABR/2021	7.084.484,45	7.084.484,43		0,02
ABR/2021 COVID-19	2.469.150,72	2.469.150,72		0,00
MAI/2021	7.084.484,45	7.084.484,45		0,00
MAI/2021 COVID-19	2.469.150,72	2.469.150,72		0,00
JUN/2021	7.084.484,45	7.084.484,45		0,00
JUN/2021 COVID-19	2.469.150,72	2.469.150,71		0,01
JUL/2021	7.084.484,45	7.084.484,45		0,00
JUL/2021 COVID-19	2.469.150,72	2.469.150,72		0,00
AGO/2021	7.084.484,45	7.084.484,45		0,00
AGO/2021 COVID-19	2.469.150,72	2.469.150,72		0,00
SET/2021	7.084.484,45	7.084.484,45		0,00
SET/2021 COVID-19	1.382.307,47	1.382.307,47		0,00
OUT/2021	8.762.176,64	8.762.176,64		0,00
OUT/2021 COVID-19	1.382.307,47	1.382.307,47		0,00
NOV/2021	7.262.176,64	7.262.176,64		0,00
NOV/2021 COVID-19	1.382.307,47	1.382.307,47		0,00
DEZ/2021	7.262.176,64	4.629.818,25		2.632.358,39
DEZ/2021 COVID-19	1.382.307,47	1.382.307,47		0,00



Secretaria de
Saúde



ESTADO DE
PERNAMBUCO

VALOR TOTAL A RECEBER

R\$16.482.474,93

**EXTRATO DE RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA
EXERCÍCIO 2021**

Nome da OS: Fundação Gestão Hospitalar
CNPJ: 09.039.744/0008-60
Nome do Parceiro Público: Estado de Pernambuco - Secretaria Estadual de Saúde
Resumo do Objeto do Contrato de Gestão: Operacionalização da Gestão e a Execução de Ações e Serviços da Saúde a Serem Prestados no Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara
Valor Estipulado no Contrato de Gestão: R\$ 113.217.786,56
Data da Assinatura e de Término do Contrato de Gestão: 24/05/2010 à 23/05/2022

EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA

Meta de Produtividade Pactuada (Jan a Dez/2020)	Indicador	Resultado Alcançado (Jan a Dez/2021)
1 - Internação	9.516 Saídas	9.448 Saídas
2 - Ambulatório	42.000 Consultas	80.998 Consultas
3 - Urgência	28.800 Atendimentos	35.179 Atendimentos
4 - Bloco Cirúrgico	5.760 Cirurgias	8.128 Cirurgias
5 – Hemodiálises	4080 sessões	6.485 Sessões
Meta de Qualidade Pactuada (Jan a Dez/2020)	Indicador	Resultado Alcançado (Jan a Dez/2021)
1- Qualidade da Informação		
1.1 - Apresentar Faturamento AIH	100% das Saídas	100%
1.2 - Diagnóstico Secundário por Especialidade	22% Cl. Cirúrgica 14% Cl. Médica	83,7 % Cl. Cirúrgica 75,8 % Cl. Médica
1.3 - Taxa de Identificação da Origem do Paciente	98% CEP Válidos	99,1 %
2- Atenção ao Usuário		
2.1 - Resolução de Queixa	Maior ou igual 80%	100,00 %
2.2 - Pesquisa de Satisfação	Maior ou igual 10% dos atendimentos	14,8 % (internados) 8,7 % (ambulatorial)
3- Controle de Infecção Hospitalar	Relatório Mensal CCIH para UTI Adulto	Meta Atingida
4 - Mortalidade Operatória	Relatório Mensal	Meta atingida

Resumo Financeiro do Exercício 2021 *	Valor R\$
1. Valor Repassado no Exercício	113.480.953,23
2. Resultado das Aplicações Financeiras	187.899,00
3. Outras Receitas	25.709,65
4. Despesa Total do Exercício de 2021	121.053.496,04
5. Penalidade por metas não atingidas no Exercício	-
6. Saldo do Contrato de Gestão no Exercício (Conforme Planilha Financeira da SES): 6=1+2+3-4-5	- 7.358.934,16

Responsável pela Execução do Contrato de Gestão
Júlio Tadeu Arraes da Cunha Souza – Diretor Geral



Secretaria de
Saúde



ESTADO DE
PERNAMBUCO

Rodovia BR 101 Sul, Km 28, CEP: 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho/PE

Julio Tadeu Arraes da Cunha Souza
Diretor Geral



Secretaria de
Saúde



ESTADO DE
PERNAMBUCO