

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE – MODALIDADE EAD

**INDICADORES DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:
O CASO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO**

FATIANE RIBAS

Novo Hamburgo
2015

FATIANE RIBAS

**INDICADORES DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:
O CASO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO**

Trabalho de Conclusão apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade a distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP), da Escola de Administração /UFRGS – Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Orientador: Prof. Dr. Celmar Corrêa de Oliveira
Tutor de orientação a distância: Guímerson Erik Ferreira

Novo Hamburgo
2015

“A persistência é o menor caminho do êxito”

Charles Chaplin

RESUMO

O Hospital Municipal de Novo Hamburgo-HMNH, localizado no Rio Grande do Sul, é um hospital geral, com atendimento 100% SUS, possui 266 leitos e é referência em sua região para algumas especialidades médicas. Por tratar-se de hospital público, está implícita a necessidade da transparência preconizada pela Administração Pública, o que é facilitada pelos indicadores assistenciais hospitalares. O trabalho objetiva calcular os seguintes indicadores assistenciais do HMNH no ano de 2013: tempo de permanência, taxa de mortalidade, taxa de cesariana, média de ocupação de leito, entre outros, capazes de auxiliar nos processos gerenciais. As informações foram obtidas de relatórios de gestão e de dados retirados do sistema operacional do próprio hospital, sendo empregado os cálculos realizados segundo o Sistema de Indicadores Padronizados para Gestão Hospitalar (SIPAGEH). Os indicadores que apresentaram resultados dentro dos padrões foram: tempo médio de permanência geral de 6,46 dias, taxa de mortalidade obstétrica de 0% e índice de infecção hospitalar em cirurgias limpas com média de 2,43%. Já as taxas de mortalidade geral e neonatal hospitalar com 7,10% e 5,69% respectivamente, bem como a taxa de cesarianas de 27,84% e de ocupação de 79,03%, são os indicadores que não apresentaram resultados considerados ideais. Concluindo, dos sete indicadores mensurados, apenas três foram satisfatórios.

Palavras-chave: Hospital. Indicadores. Qualidade Assistencial. Gestão em Saúde.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução mensal da média de permanência no Hospital Municipal de Novo Hamburgo, 2013	27
Gráfico 2 - Taxa de cesárea por ano, 2009-2013, Hospital Municipal de Novo Hamburgo	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tempo médio de permanência mensal no Hospital Municipal de Novo Hamburgo, 2013	19
Tabela 2 - Taxa de mortalidade geral no Hospital Municipal de Novo Hamburgo, 2013	20
Tabela 3 - Taxa de mortalidade neonatal no Hospital Municipal de Novo Hamburgo, 2013 ..	22
Tabela 4 - Taxa de cesáreas do Hospital Municipal de Novo Hamburgo, 2013.....	23
Tabela 5 - Índice de infecção hospitalar em cirurgias limpas no Hospital Municipal de Novo Hamburgo, 2013	24
Tabela 6 - Taxa de ocupação no Hospital Municipal de Novo Hamburgo, 2013	24

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
1 REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
1.1 Administração Pública e a transparência.....	8
1.2 Administração Hospitalar	9
1.3 Indicadores.....	10
1.3.1 Indicadores Hospitalares.....	11
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	16
3.1 Coleta e análise de dados.....	16
3.2 Aspectos éticos da pesquisa.....	17
4 CONSTRUÇÃO DOS INDICADORES ASSISTENCIAIS.....	18
4.1 Tempo Médio de Permanência Geral	19
4.2 Taxa de Mortalidade Geral	20
4.3 Taxa de Mortalidade Obstétrica.....	21
4.4 Taxa de Mortalidade Pediátrica/Neonatal.....	21
4.5 Taxa de Cesariana	22
4.6 Índices de Infecção Hospitalar em Cirurgias Limpas.....	23
4.7 Taxa de Ocupação de Leitos	24
5 CONTEXTUALIZAÇÃO DOS INDICADORES.....	26
CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS	33
Anexo A - Demonstrativo dos métodos de cálculo utilizados pelo SIPAGEH e suas especificidades.....	36
Anexo B – Cálculo mensal do tempo médio de permanência, ano de 2013, Hospital Municipal de Novo Hamburgo.	39
Anexo C - Cálculo mensal da Taxa de ocupação de leitos, no ano de 2013, Hospital Municipal de Novo Hamburgo.	51
Anexo D- Termo de Aceite Institucional	63

INTRODUÇÃO

A publicidade e a transparência da Administração Pública estão previstas na legislação brasileira, tornando-a cada vez mais de domínio e de entendimento dos cidadãos. As instituições públicas, no cumprimento desta legislação, preocupam-se em apresentar não somente um conjunto de dados, mas uma malha de informações que demonstrem seus resultados, ou seja, o que, como, quando e quanto serviu à sua população referenciada.

O Hospital Municipal de Novo Hamburgo – HMNH – adotou este nome a partir de 2001, quando se tornou uma autarquia municipal. Com 65 anos de existência, desde 2009 é administrado pela Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo - FSNH, uma fundação pública, de direito privado, sem fins lucrativos, que possui contrato com a Administração Municipal.

O Hospital Municipal possui 266 leitos e atendimento integral pelo Sistema Único de Saúde desde 2009, é referência na região em algumas especialidades médicas como, urgência e emergência, cardiologia de alta complexidade; parto de alto risco e UTI neonatal, além de ser base para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. Constata-se assim, a complexidade de um serviço hospitalar e, ainda, as prováveis intempéries para manter em pleno funcionamento tal estrutura, para que esta atenda as demandas da comunidade na qual está inserida. A relevância de um hospital vai além do atendimento à saúde, é parte da estrutura social e econômica do município ou, até mesmo, da região no qual está localizado, como é o caso do Hospital Municipal de Novo Hamburgo.

A principal missão de uma organização hospitalar é sanar as necessidades de seus usuários através de seus serviços, no entanto, os processos internos também demandam melhorias. Existem necessidades gerenciais que repercutem na atividade fim da organização, fazendo parte do processo da gestão identificar e prover as lacunas necessárias para que essas inconsistências sejam estancadas, tornando eficaz o serviço prestado.

Uma das atribuições dos gestores hospitalares é buscar ferramentas que possam identificar essas lacunas, e que auxiliem na busca de soluções e na tomada de decisões, implicando no atingimento das metas, na continuidade e na qualificação dos serviços oferecidos pela organização.

A verificação de indicadores assistenciais trata-se de uma destas ferramentas, pois quando periodicamente conjeturados, possibilitam a demonstração, a comparação e a evolução da produtividade assistencial da entidade. Assim, a elaboração de relatórios gerenciais, com

informações ágeis e precisas, como por exemplo, o Relatório de Gestão e o Censo Hospitalar, transformam-se em subsídios para os gestores se apoderarem da realidade do serviço executado.

O presente estudo abordou a relevância da construção de indicadores assistenciais hospitalares, suas conveniências para a gestão e sua aplicabilidade em uma organização hospitalar. Para isso, conceituaram-se os indicadores que melhor refletem a qualidade da assistência prestada aos usuários, como a taxa de ocupação, média de permanência e as taxas de mortalidade. Tais indicadores são capazes de auxiliar nos processos gerenciais, e observar a realidade estudada. Além disso, foram identificados os dados necessários para a construção dos indicadores assistenciais, a fim de constatar as distorções ou acertos. Para análise e levantamento desses dados, foi utilizado o Relatório de Gestão da Fundação de Saúde Pública, cujo domínio é público, contendo informações sobre toda a produção do hospital, e também relatórios gerados pelo sistema operacional usado na entidade.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

A conceituação de alguns elementos como publicidade, administração pública, administração hospitalar e indicadores, auxiliam na compreensão da proposta deste estudo, e neste sentido, buscou-se as obras de autores, relatórios, artigos, legislação e demais publicações relacionadas.

1.1 Administração Pública e a transparência

A Administração Pública é o órgão responsável pela elaboração e execução das políticas públicas. A Administração ou Gestão Pública pode ser conceituada da seguinte forma, segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, “[...] é a ordenação (planejamento e organização), direção e controle dos serviços do governo, nas esferas federal, estadual e municipal, segundo os preceitos do direito e da moral, visando ao bem comum.” (CONASS, 2007, p.18).

Para Matias-Pereira (2010), a Administração Pública pode ser entendida como:

[...] é todo sistema de governo, todo o conjunto de ideias, atitudes, normas, processos, instituições e outras formas de conduta humana, que determinam: (a) como distribui e se exerce a autoridade política; (b) como se atendem aos interesses públicos. Assim, a administração pública pode ser entendida como a estrutura do poder executivo, que tem a missão de coordenar e implementar as políticas. Apresenta-se como um conjunto de atividades diretamente destinadas à execução concreta das tarefas consideradas de “interesse público” ou comum numa coletividade ou numa organização estatal (MATIAS-PEREIRA, 2010, p.23).

Ou seja, trata-se de um complexo conjunto de atividades, que visa gerir da melhor forma os recursos do setor público, para atender as demandas da sociedade. Conforme estabelecido na Constituição Federal Brasileira, a Administração Pública deve obedecer aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

O princípio que mais interessa para este estudo é o da publicidade, que busca tornar o mais transparente possível todos os atos públicos, através de divulgações oficiais. É o princípio que permite ao cidadão ter conhecimento das atividades da gestão pública. Ele pode não ser essencial a um ato público, mas é o que o torna legal perante a sociedade.

Neste contexto, tem-se a administração pública do SUS – Sistema Único de Saúde, a qual também ocorre de acordo com princípios e diretrizes da Administração Pública e seus próprios, como estipula o Art. 98 da Constituição Federal, que são: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade.

A gestão de uma unidade hospitalar pública que presta serviços exclusivamente ao Sistema Único de Saúde, atua dentro destas diretrizes e deve, também, primar pela transparência de seus atos e resultados. A administração hospitalar é uma das veias da administração, por conter certas particularidades quando comparada a outras áreas, principalmente pelo seu papel dentro de uma comunidade.

1.2 Administração Hospitalar

Para Borba e Lisboa (2006), um hospital é uma organização que presta serviços de saúde, um local para cuidado dos enfermos, em que estas pessoas permanecem por certo período, recebendo tratamento médico. Uma entidade hospitalar possui um importante papel diante da comunidade na qual está inserida, é um local no qual se encontram todas as complexidades da área da saúde, afetando diretamente um indivíduo e sua família.

Mirshawka (1994) define hospital da seguinte forma:

[...] parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacidade de recursos humanos e de pesquisas em saúde (MIRSHAWKA, 1994, p. 15).

A administração de um hospital é tão específica e complexa que parte da Administração se voltou para esta área, a fim de aprofundar os estudos e as práticas para uma gestão eficiente e eficaz dos serviços de saúde.

A Administração Hospitalar é conceituada por Borba e Lisboa “como um conjunto de princípios e atividades que envolvem o planejamento, organização, direção e controle das ações praticada por gestores de instituições de saúde das redes pública e privada” (BORBA & LISBOA, 2006, p.32). No que tange ao controle e planejamento, a Administração Hospitalar, por vezes, utiliza-se de meios como o gerenciamento de informações.

Uma forma de apresentação destas informações se dá através de indicadores assistenciais hospitalares, os quais tornam a gestão mais segura em suas avaliações e melhor preparada para a maximização do resultado global da organização. Deste modo, é preciso entender o que são estes indicadores, como são construídos e suas finalidades.

1.3 Indicadores

Os indicadores são o resultado de dados quantitativos coletados ao final de atividades operacionais. Andrés, Burillo e Castro (2010) reforçam que um indicador é uma medida quantitativa que pode ser utilizada como diretriz para controlar e avaliar a qualidade das atividades, ou seja, a forma específica (habitualmente numérica) de aferição ou avaliação de um critério. Um indicador tem como objetivo caracterizar uma realidade, identificando possíveis necessidades de melhorias, o que exige que os dados que os geram sejam os mais fidedignos possíveis, visto que seus resultados serão base para análise da gestão. No âmbito do serviço hospitalar, os indicadores mais relevantes são os assistenciais, pois possibilitam avaliar a qualidade dos serviços prestados à população. Um dos motivadores deste estudo foi a falta de uso destes indicadores para a análise do desempenho no hospital estudado, no entanto, estes indicadores possuem atributos significantes como cita D' Innocenzo (2010):

Os atributos que os indicadores devem possuir para que se tornem práticos e viáveis: adaptabilidade, representatividade, simplicidade, rastreabilidade, disponibilidade, economia e praticidade. Devem ser direcionados para a tomada de decisões gerenciais voltadas para a solução de problemas apontados e que sirvam de base para a revisão de metas estabelecidas. Ressalta-se a importância da mudança de cultura, de valores e princípios na organização, quanto à necessidade de medir, para que possa verificar com base em dados confiáveis e representativos, se as metas estabelecidas foram atingidas. (D'INNOCENZO, 2010, p.93).

Estes atributos podem ser verificados no momento em que os indicadores tornam-se parte da rotina, quando os gestores conscientizam seus colaboradores da importância da alimentação correta de sistemas informatizados, que guardarão em seus bancos de dados às informações que gerarão os indicadores e que os apresentarão em forma de relatórios para os gestores.

Os relatórios, de acordo com Borba e Lisboa, “são feitos para que possam ser apuradas, em períodos preestabelecidos, a quantidade e a qualidade da produção de cada unidade

administrativa e do hospital como um todo” (Borba e Lisboa, 2006, p. 206). Estes autores destacam ainda que os relatórios devem ser apurados com lisura, pois esta é primordial para uma apreciação que objetive o aprimoramento dos serviços, e uma mensuração do real desempenho da unidade.

Os indicadores podem ser apresentados através de Relatórios de Gestão, em que um rol de estatísticas do hospital possa ser visualizado conjuntamente, permitindo uma análise global da situação, como definem Borba e Lisboa:

Os relatórios de gestão têm por finalidade a avaliação da administração do hospital e por isso devem conter os principais indicadores de produção, produtividade e de resultados, acompanhados dos impactos das medidas implementadas. Portanto, além das informações quantitativas apresentam também a avaliação qualitativa. (BORBA E LISBOA, 2006, p.206-207).

Devido a existência de inúmeros indicadores para a área assistencial hospitalar, foram escolhidos os considerados mais significantes para integrar um Relatório de Gestão capaz de traduzir à administração as informações estatísticas necessárias para a visão e análise adequada da realidade da gestão hospitalar. Suas definições estão apresentadas a seguir.

1.3.1 Indicadores Hospitalares

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, define indicadores hospitalares como instrumentos utilizados para avaliar o desempenho hospitalar, envolvendo sua organização, recursos e metodologia de trabalho. Os dados coletados nas diversas áreas do hospital, quando relacionados entre si, transformam-se em instrumentos de gestão úteis para a avaliação da assistência prestada, quantidade e tipo de recursos envolvidos, controle dos custos gerados na produção dos serviços e grau de resolutividade dos mesmos. A Portaria nº 312, de 02 de maio de 2002, do Ministério da Saúde, estabeleceu a Padronização da Nomenclatura no Censo Hospitalar. Os indicadores hospitalares foram definidos como:

a) Média de pacientes-dia: relação entre o número de pacientes-dia e o número de dias em determinado período. Representa o número médio de pacientes em um hospital;

b) Média de permanência: relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital;

c) Taxa de ocupação hospitalar: relação percentual entre o número de pacientes-dia, o número de leitos-dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos dia, no denominador, os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras;

d) Taxa de ocupação operacional: relação percentual entre o número de pacientes-dia o número de leitos-dia em determinado período;

e) Taxa de ocupação planejada: relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos dia, no denominador, todos os leitos planejados no hospital, inclusive os não instalados ou desativados;

f) Taxa de mortalidade hospitalar: relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar;

g) Taxa de mortalidade institucional: relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a mortalidade ocorrida até 24 horas após a internação hospitalar.

Todos estes termos são comumente citados nos ambientes de gestão hospitalar, porém no hospital objeto de estudo, seu uso como estatísticas não é habitual, pois não fazem parte do Relatório de Gestão e nem do sistema operacional utilizado. Acredita-se que a dificuldade em organizar as rotinas e fluxos para a coleta de dados são os fatores impeditivos. A coleta periódica de dados é fundamental para o cálculo dos indicadores, por isso a importância da conscientização dos setores e equipes para esta finalidade.

Para o cálculo dos indicadores assistenciais do Hospital Municipal de Novo Hamburgo, este se utilizou uma ferramenta que delimita, simplifica e padroniza alguns indicadores na área. Trata-se do SIPAGEH – Sistema de Indicadores Padronizados para Gestão Hospitalar.

O SIPAGEH é um sistema de informação¹, construído para avaliação de desempenho de hospitais através da coleta e tratamento de um conjunto de indicadores, utilizados para fins de

¹Sistema de Informação de serviço de saúde é “aquele cujo propósito é selecionar os dados pertinentes a esses serviços e transforma-los na informação necessária para o processo de decisões, próprio das organizações e

comparação de desempenhos de gestão da qualidade assistencial e administrativa. Existe desde junho de 1998, por iniciativa de hospitais do Rio Grande do Sul, e é coordenado pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Para se utilizar o SIPAGEH, é preciso aderir ao programa junto à universidade coordenadora do programa e do projeto, no entanto suas informações são disponibilizadas publicamente, podendo assim, serem citadas e utilizadas. Deste modo, para este trabalho, tomaram-se alguns dos indicadores do SIPAGEH para a verificação dos resultados da gestão do Hospital Municipal, no ano de 2013.

Segundo SIPAGEH, indicadores são medidas usadas para ajudar a descrever a situação atual de um determinado fenômeno ou problema, fazer comparações, verificar mudanças ou tendências, e avaliar a execução das ações planejadas durante um período de tempo, em termos de qualidade e quantidade das ações de saúde executadas. Os indicadores padronizados pelo SIPAGEH estão divididos em 4 áreas. Alguns destes indicadores não foram aplicados ao estudo de caso proposto neste trabalho, apenas os considerados de maior relevância para o objetivo proposto, os quais estão relacionados abaixo:

Indicadores relacionados à assistência:

- 1 - Tempo médio de permanência geral;
- 2 - Taxa de mortalidade geral;
- 3 - Taxa de mortalidade obstétrica;
- 4 - Taxa de mortalidade pediátrica;
- 5 - Taxa de cesarianas;
- 6 - Índice de infecção hospitalar em cirurgias e,
- 7 - Taxa de ocupação de leitos.

Optou-se, neste estudo, adotar os indicadores apresentados pelo SIPAGEH por sua significativa abrangência no Estado do Rio Grande do Sul, onde hospitais de diversos municípios implantaram o sistema para gerenciamento de seus resultados. Hospitais de outros

indivíduos que planejam, financiam, administram, provêm, medem e avaliam os serviços de saúde. ” (MORAES, 1994, p.26).

estados do país também aderiram, como o Hospital da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Albert Einstein², reconhecida e respeita instituição do estado de São Paulo.

² Fonte: Disponível em:

<http://www.projeto.unisinos.br/sipageh/index.php?option=com_content&task=view&id=88&Itemid=196&menu_ativo=active_menu_sub&marcador=196> Acesso em: 09 dez. 2014.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Calcular os indicadores assistenciais hospitalares do Hospital Municipal de Novo Hamburgo no ano de 2013.

2.2 Objetivos Específicos

a) Calcular os principais indicadores assistenciais hospitalares, como: taxa de ocupação, média de permanência, taxas de mortalidade, entre outras, capazes de auxiliar nos processos gerenciais;

b) Identificar se os resultados obtidos contemplam ou não o estipulado pela legislação vigente.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para compor este estudo, a metodologia empregada foi a de pesquisa quantitativa, bibliográfica, já que serão analisadas as informações referentes a um município específico.

Segundo Marconi e Lakatos (1999), “pesquisar não é apenas procurar a verdade; é encontrar respostas para questões propostas, utilizando métodos científicos”. Respeitando as normas técnicas e a legislação, no que tange ao uso de informações públicas, de livre acesso a qualquer cidadão, será realizada a pesquisa quantitativa que expressará os dados, neste caso, em forma de números, taxas, índices e percentuais que pretendem traduzir certa realidade. A pesquisa bibliográfica, em regra, faz uso de materiais já publicados sobre o assunto abordado.

A pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico, etc., até meios de comunicação orais: rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais: filmes e televisão. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto [...]. (LAKATOS; MARCONI, 1999, p. 73).

O local da pesquisa é o Hospital Municipal de Novo Hamburgo, único hospital de atendimento integral no Sistema Único de Saúde – SUS – no município de Novo Hamburgo-RS, além de ser referência para a região em diversos serviços especializados.

3.1 Coleta e análise de dados

A coleta de dados é parte vital para este estudo, pois é através dela que se obtém a base para os cálculos dos indicadores que podem demonstrar estatisticamente os resultados alcançados pela gestão. Foram empregadas nesta pesquisa, listas, tabelas e planilhas quantitativas constantes nos Relatórios de Gestão da Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo, que administra o Hospital Municipal. O período da análise compreenderá principalmente o ano de 2013 e, quando possível, anos anteriores para ilustrar a comparação.

A análise dos dados se deu após o cálculo dos indicadores assistenciais, tendo como base os métodos de cálculo do SIPAGEH e da legislação do Ministério da Saúde vigente.

Cada indicador foi avaliado como satisfatório ou não, e sua relevância para a gestão, se os resultados podem ser considerados subsídios para os gestores se apoderarem da realidade do trabalho executado.

3.2 Aspectos éticos da pesquisa

Por tratar-se de dados disponibilizados em relatórios públicos da Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo, sobre o Hospital Municipal de Novo Hamburgo, não se faz necessária autorização prévia. Já para a utilização dos relatórios gerados pelo sistema do hospital, existe necessidade de autorização para coleta, a qual foi fornecida conforme o disposto no Anexo C.

4 CONSTRUÇÃO DOS INDICADORES ASSISTENCIAIS

O Relatório de Gestão da Saúde, neste estudo, foi a principal fonte de dados para a construção dos indicadores assistenciais hospitalares. Demonstrou-se que estes indicadores, se alimentados periodicamente, apoiam o gestor em seu planejamento organizacional.

Conforme Manual do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS (2014), o Relatório de Gestão “é o instrumento da gestão do SUS, regulamentado pelo item IV, do art. 4º, da Lei 8.142/1990, e pela Lei Complementar 141/2012, utilizado para comprovação da aplicação dos recursos, apresentando os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS).” Além disto, de acordo com o que prevê a Resolução nº 459/12 do Conselho Nacional de Saúde, o Relatório de Gestão da Saúde apresenta os resultados a cada quadrimestre desde o ano de 2012.

O Manual SARGSUS (2014) ressalta:

É, portanto, importante para orientar a elaboração da nova programação anual, bem como apontar ajustes, que se façam necessários, no Plano de Saúde. Torna-se, assim, a principal ferramenta para subsidiar o processo de monitoramento e avaliação da gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito Municipal, Estadual, no Distrito Federal e União. (MANUAL SARGSUS, 2014)

Sendo este uma ferramenta significativa para a gestão da saúde nos municípios, não é diferente para a gestão de uma organização hospitalar.

O que se observa, neste contexto, é a pré-existência de um instrumento de controle, o qual favorece a gestão hospitalar. A maneira como se podem mensurar os indicadores, através da verificação contínua dos resultados, e seguindo padrões na coleta, no cálculo e na periodicidade, para que se possa obter informações que possibilitarão uma análise da gestão e assim, um acompanhamento do andamento do serviço aos gestores, a apresentação destas informações através do Relatório de Gestão se mostrou fundamental, já que se trata de um dispositivo frequentemente utilizado na avaliação de desempenho.

Nos itens a seguir estão apresentados os indicadores construídos nos moldes do SIPAGEH.

4.1 Tempo Médio de Permanência Geral

O Tempo médio de permanência geral mostra a média do número de dias que um paciente permaneceu internado no hospital.

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, “é um indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado à gestão eficiente do leito operacional. ” A ANS também preconiza que o leito hospitalar deve ser considerado um recurso caro e complexo, devendo o gerenciamento deste ser racional e com indicação apropriada, para que estejam disponíveis quando os usuários necessitarem dele para restabelecer sua saúde. O tempo ideal de permanência é inferior a sete dias, “acima de sete dias está relacionada ao aumento do risco de infecção hospitalar. ” (ANS).

O tempo médio de permanência nas internações do Hospital Municipal é de 6,46 dias:

Tabela 1 - Tempo médio de permanência mensal no Hospital Municipal de Novo Hamburgo, 2013

Mês/2013	Tempo Médio de Permanência (dias)
Janeiro	6,43
Fevereiro	5,88
Março	6,05
Abril	6,47
Mai	6,01
Junho	6,35
Julho	6,61
Agosto	6,83
Setembro	6,97
Outubro	6,82
Novembro	6,54
Dezembro	6,60
Média ano	6,46

Fonte: Sistema G-Hosp – FSNH. Novo Hamburgo, 2013.

4.2 Taxa de Mortalidade Geral

A mortalidade hospitalar é um indicador de desempenho tradicional, expresso por uma taxa, e ajuda a medir a qualidade da assistência prestada pelo hospital. Para Travassos, Noronha e Martins (2009), a utilização de dados de mortalidade como indicador de qualidade em hospitais foi proposta há muitas décadas por Ernest Codman, (Codman, 1916 *apud* Normand et al., 1996), um dos precursores na busca de instrumentos para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Os autores supracitados também destacam a relevância dos dados para a construção de um indicador consistente.

A qualidade dos dados é fundamental para garantir a validade do indicador. Duas fontes de dados principais são utilizadas nos estudos sobre mortalidade hospitalar: as bases de dados administrativos e os prontuários médicos. As análises da mortalidade hospitalar que se utilizam de bases de dados administrativos partem do pressuposto de que os hospitais utilizam procedimentos padronizados de coleta, codificação, definição de terminologia, classificação e nomenclatura para produzir essas informações. Mas raramente isto realmente acontece. Pode ocorrer grande variação na qualidade dos dados entre hospitais, afetando substancialmente os estudos comparativos (OTA, 1988). A produção de dados confiáveis exige padronização e atualização, o que implica em esforço apropriado e permanente para a melhoria da qualidade dos dados. (2009)

A padronização e atualização de que tratam os autores, demonstram que manter a coleta e a construção periódica das estatísticas permite a avaliação do serviço prestado. Em 2013 este indicador foi equivalente a 7,10% do total de 11.869 altas.

Tabela 2 - Taxa de mortalidade geral no Hospital Municipal de Novo Hamburgo, 2013

Mês	Número de saídas (altas)	Número de óbitos	Taxa (%)
Janeiro	944	56	5,93
Fevereiro	915	56	6,12
Março	1.055	51	4,83
Abril	988	48	4,86
Maio	1.047	77	7,35
Junho	1.016	75	7,38
Julho	1.034	91	8,80
Agosto	1.038	91	8,77
Setembro	945	84	8,89
Outubro	964	65	6,74
Novembro	978	85	8,69
Dezembro	945	64	6,77
Total	11.869	843	7,10

Fonte: Relatório de Gestão e Sistema G-Hosp – FSNH. Novo Hamburgo, 2013.

4.3 Taxa de Mortalidade Obstétrica

A taxa de mortalidade obstétrica indica o percentual de óbitos ocorridos por complicações durante internação por gravidez, parto ou puerpério, relacionadas a intervenções, omissões, tratamento incorreto, doenças pré-existentes à gestação ou que se desenvolveram neste período. Este indicador também mede a qualidade da assistência hospitalar à saúde da mulher, atenção obstétrica e planejamento familiar. No ano de 2013, o indicador no Hospital Municipal se manteve em 0%, o resultado ideal para esta taxa.

4.4 Taxa de Mortalidade Pediátrica/Neonatal

O Hospital Municipal de Novo Hamburgo não possui pediatria, não sendo possível mensurar a mortalidade pediátrica. No entanto, o hospital é referência em UTI Neonatal, possuindo 10 leitos de UTI Neonatal e 10 de UTI Neonatal Intermediária. Assim, aplicou-se a mesma fórmula, e chegando-se na Taxa de Mortalidade Neonatal³, a qual também tem por finalidade medir a qualidade dos serviços nesta área específica. A qualidade na assistência à saúde da mulher no período gestacional, bem como à saúde do recém-nascido influenciam diretamente este indicador. A taxa de mortalidade neonatal foi de 5,69% do total de 369 altas hospitalares.

³ Neonatal: O período neonatal começa no nascimento e termina após 28 dias completos depois do nascimento. As mortes neonatais (mortes entre nascidos vivos durante os primeiros 28 dias completos de vida). Fonte: DATASUS

Tabela 3 - Taxa de mortalidade neonatal no Hospital Municipal de Novo Hamburgo, 2013

Mês	Número de óbitos	Número de saídas (altas)	Taxa (%)
Janeiro	3	31	9,68
Fevereiro	3	38	7,89
Março	0	33	0,00
Abril	1	32	3,13
Maiο	3	36	8,33
Junho	1	29	3,45
Julho	1	34	2,94
Agosto	1	23	4,35
Setembro	1	24	4,17
Outubro	1	29	3,45
Novembro	3	26	11,54
Dezembro	3	34	8,82
Total	21	369	5,69

Fonte: Relatório de Gestão e Sistema G-Hosp – FSNH. Novo Hamburgo, 2013.

4.5 Taxa de Cesariana

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, “este indicador permite avaliar a qualidade da assistência prestada, uma vez que o aumento do mesmo pode estar refletindo um acompanhamento pré-natal inadequado ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal. ” A Organização Mundial de Saúde (OMS), preconiza que o total de partos cesáreos em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de 15%. Esta determinação está fundamentada no preceito de que apenas 15% do total de partos apresentam indicação precisa de cesariana, ou seja, existe uma situação real em que é fundamental para preservação da saúde materna e/ou fetal que aquele procedimento seja realizado cirurgicamente, e não por via natural (OMS, 1996).

As normas nacionais estabelecem limites percentuais, por estado, para a realização de partos cesáreos, bem como critérios progressivos para o alcance do valor máximo de 25% para todos os estados. Verificou-se que no ano de 2013 a taxa de cesáreas do Hospital estudado foi de 27,84%.

Tabela 4 - Taxa de cesáreas do Hospital Municipal de Novo Hamburgo, 2013

Mês	Número de cesáreas	Número de partos	Taxa (%)
Janeiro	45	169	26,63
Fevereiro	62	181	34,25
Março	38	163	23,31
Abril	47	180	26,11
Maiο	46	184	25,00
Junho	51	190	26,84
Julho	48	169	28,40
Agosto	43	149	28,86
Setembro	37	143	25,87
Outubro	44	146	30,14
Novembro	51	151	33,77
Dezembro	44	172	25,58
Total	556	1.997	27,84

Fonte: Relatório de Gestão e Sistema G-Hosp – FSNH. Novo Hamburgo, 2013.

4.6 Índices de Infecção Hospitalar em Cirurgias Limpas

Na busca pelos dados para construir este indicador, identificou-se que não há no hospital o controle das infecções baseadas nas altas hospitalares. O índice de infecção hospitalar em cirurgias no Hospital Municipal de Novo Hamburgo é calculado pelo Setor de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH, com base no número de cirurgias realizadas nas principais especialidades atendidas.

O sistema de gestão utilizado pelo HMNH não oferece relatório referente a altas após procedimento cirúrgico, desta forma, obrigaria o setor responsável a pesquisar caso a caso, os que realizaram procedimento cirúrgico e que tiveram alta, e qual deste desenvolveram infecção hospitalar. Diante deste dilema, não foi possível mensurar o referido índice, sendo que teriam de ser analisados mais de mil prontuários médicos, autorização não concedida pelo hospital.

Diante disto, apresentou-se o quadro elaborado com os números coletados pelo Setor de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH do HMNH. Abaixo, a tabela utilizada pelo SCIH para cálculo das taxas de infecção de procedimentos cirúrgicos nas principais especialidades médicas atendidas pelo Hospital.

Tabela 5 - Índice de infecção hospitalar em cirurgias limpas, Hospital Municipal de Novo Hamburgo, 2013

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	2013
OBSTETRÍCIA/CESÁREAS													
Infecções	0	4	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6
Procedimentos	45	62	38	47	46	51	48	43	37	44	51	44	556
Taxa (%)	0,0	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1
ORTOPEDIA													
Infecções	2	1	5	1	1	2	0	0	1	2	0	0	15
Procedimentos	28	39	45	32	52	37	37	59	49	39	48	42	507
Taxa (%)	7,1	2,6	11,1	3,1	1,9	5,4	0,0	0,0	2,0	5,1	0,0	0,0	3,0
NEUROCIRURGIA													
Infecções	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
Procedimentos	4	3	1	1	2	6	1	5	2	6	2	3	36
Taxa (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	5,6
CARDIOLOGIA													
Infecções	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Procedimentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Taxa (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fonte: Relatório de Gestão e Sistema G-Hosp – FSNH. Novo Hamburgo, 2013.

4.7 Taxa de Ocupação de Leitos

A Portaria nº 1101 de 2002 do Ministério da Saúde sugere que a média desejável de ocupação de leitos é de 80 a 85%, sendo este um indicador relevante do ponto de vista gerencial.

Tabela 6 – Taxa de ocupação no Hospital Municipal de Novo Hamburgo, 2013

Mês/2013	Média Mensal de Ocupação (%)
Janeiro	73,59
Fevereiro	72,27
Março	77,47
Abril	80,14
Mai	76,26
Junho	80,85
Julho	82,94
Agosto	86,02
Setembro	82,59
Outubro	79,74
Novembro	80,79
Dezembro	75,64

Fonte: Relatório de Gestão e Sistema G-Hosp – FSNH. Novo Hamburgo, 2013.

Foram calculadas as taxas de ocupação por dia, no ano de 2013, para se chegar em uma média anual mais fidedigna possível. No ano de 2013, a taxa de ocupação do HMNH foi de 79,03%.

5 CONTEXTUALIZAÇÃO DOS INDICADORES

A busca pela qualidade e por modernos modelos de gestão, assim como a preocupação com a otimização de indicadores e processos que auxiliem nas tomadas de decisão, tem sido uma constante na saúde. O anseio em oferecer serviços de qualidade na saúde pública é ainda mais recente, já que a competitividade de mercado era quase inexistente, sendo que os serviços sempre foram aquém da demanda.

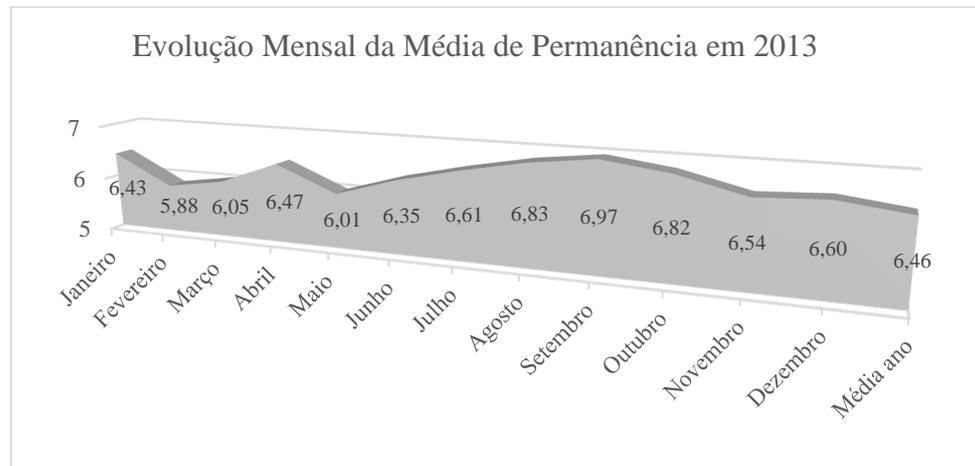
O sistema público de saúde brasileiro continua lutando para suprir suas demandas, e ainda mais para atingir níveis de qualidade que satisfaçam os clientes internos e externos. Segundo Treviso, Brandão e Saitovitch; “O Brasil ingressou na cultura pela busca na qualidade em 1941 através da criação da Divisão de Organização Hospitalar (DOH) do Ministério da Educação e Saúde, que tinha por função coordenar, cooperar ou orientar os estudos e a solução dos problemas de assistência à saúde no País.”. Apesar da longínqua data deste primeiro ensejo para alcançar a qualidade dos serviços, foi apenas em 1994, que o “Programa de Qualidade” do Ministério da Saúde inseriu as atividades de melhoria da qualidade na gestão dos serviços e assim, instituiu o monitoramento de indicadores na área hospitalar, como fator estratégico através do Programa de Qualidade Hospitalar (PQH).

Os indicadores na área hospitalar tornaram-se uma ferramenta que vai além do diagnóstico isolado de processos, são formas de obter o controle do todo, através do qual é possível vislumbrar os erros e acertos, o que precisa ser mudado ou mantido, os pontos fortes e fracos. Através dos indicadores é possível atingir uma gestão plena e transparente.

Ao se analisar os indicadores do Hospital Municipal de Novo Hamburgo percebeu-se as nuances de uma complexa organização como é um hospital, e como a definição de indicadores chaves pode auxiliar os gestores no planejamento e tomada de decisões.

O tempo médio de permanência, que traz a média de dias que um paciente permanece internado, demonstra eficiência do tratamento realizado, sua redução pode ser considerada positiva para um hospital, pois reflete ainda a disponibilização dos leitos. A média alcançada pelo Hospital Municipal no ano de 2013 foi de 6,46 dias, estando dentro dos padrões ideais estabelecidos pela ANS, que é de até sete dias. Já em relação ao parâmetro estipulado pela Portaria nº. 1.101/GM, a média de permanência hospitalar Brasil/SUS/99 é de 5,98, e neste caso, a média alcançada pelo HMNH em 2013 ultrapassa o ideal.

Este indicador se manteve durante todos os meses do ano de 2013, como se vê no gráfico 01:

Gráfico 1 - Evolução mensal da média de permanência no Hospital Municipal de Novo Hamburgo, 2013

Fonte: Relatório de Gestão e Sistema G-Hosp – FSNH. Novo Hamburgo, 2013.

A taxa de mortalidade geral trata-se de um indicador de qualidade da assistência hospitalar. A Portaria nº 1101/GM, de 12 de junho de 2002, indica que a mortalidade hospitalar no Brasil apresenta uma média de 2,63% no ano de 1999. De acordo com o estudo realizado, verificou-se que a taxa de mortalidade geral do Hospital Municipal foi de 7,10% ficando acima da média nacional. No entanto, segundo o DATASUS/SIH/SUS, a taxa de mortalidade hospitalar SUS do Município de Novo Hamburgo em 2013 foi de 6,45, da qual a taxa do HMNH se aproxima. Pode-se conjecturar que a alta taxa de mortalidade do Hospital Municipal é uma das razões da alta taxa municipal, visto que se trata do único hospital 100% SUS do Município, realizando assim, a maior parte das internações SUS da cidade. Conforme o Relatório de Acompanhamento de Contratos de Gestão – 3º Quadrimestre e Consolidado de 2013, O HMNH é um hospital referência em cardiologia de alta complexidade, traumatologia e base do SAMU, atendendo outros quatro municípios da região. Nos anos anteriores, a taxa de mortalidade geral hospitalar também se manteve acima da média nacional, o que indica a necessidade de acompanhamento deste índice e uma análise mais aprofundada destes óbitos, para que este indicador possa melhorar/diminuir no futuro. No sentido de qualificar esta taxa é preciso, além da atenção à assistência, a atenção à estrutura, tanto de recursos humanos quanto físicos. É indispensável verificar as causas dos óbitos, se são classificados como evitáveis ou não, conforme definições da Organização Mundial da Saúde – OMS.

Apesar dos resultados não serem positivos na taxa de mortalidade geral hospitalar, o resultado zero da taxa de mortalidade obstétrica é bastante assertivo. O óbito materno é um forte indicador para diagnóstico da saúde da mulher gestante. Isso porque uma futura mãe passa por

todos os níveis de atendimento dentro do sistema de saúde e assim, quando algum destes níveis falha, o resultado pode ser fatal, tanto para a mãe como para o feto.

A maternidade do Hospital Municipal é referência por atender partos de alto risco e por oferecer UTI Neonatal, sendo o resultado ideal para este indicador o índice de 0%, como foi em 2013.

A taxa de mortalidade neonatal também é um indicador de uma área específica, e assim igualmente relevante no sentido de avaliar a qualidade da assistência em seus níveis de atenção. O resultado ideal novamente é zero, sendo que muitas destas mortes ocorrem por causas evitáveis, daí a importância do diagnóstico precoce e da integralidade da rede de saúde pública. A taxa verificada em 2013 foi de 5,69%, o que demonstra necessidade de acompanhamento e análise de causa, para que seja possível o planejamento de ações voltadas para a melhoria deste indicador.

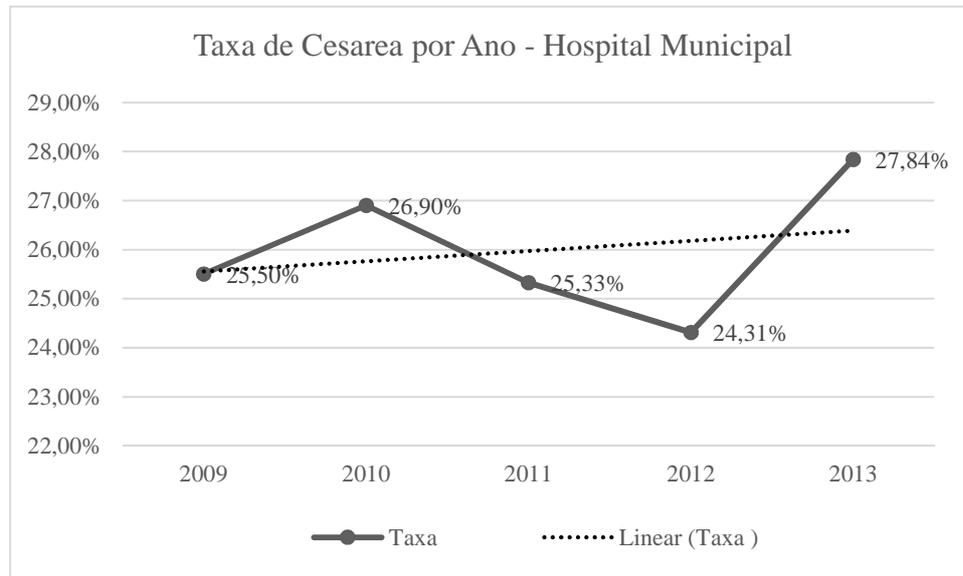
A taxa de cesárea talvez seja o indicador mais conhecido no meio hospitalar. Tal é a sua importância, que possui uma Portaria específica do Ministério de Saúde (Portaria nº 466 de 14 de junho de 2000), que define que a taxa limite de cesáreas é de 25%. O hospital analisado apresentou, em 2013, a taxa de 27,84%, apontando a necessidade de investimento na qualificação do serviço, e principalmente na conscientização da equipe.

A redução de partos cirúrgicos implica na redução de riscos para a mãe e o bebê, pois diminui a probabilidade de infecções e nascimentos prematuros desnecessários, entre outros fatores. A OMS menciona que a interferência do profissional de saúde no momento do parto seja a menor possível, para maior segurança de mãe e filho. A realização de cesarianas também está ligada diretamente a fatores sociais, como renda, educação, acesso, cultura, e também está relacionada ao perfil do hospital. A rede privada ainda é a principal causa dos altos índices de cesárea no Brasil. Nos hospitais SUS, a indicação do melhor tipo parto tem sido incansavelmente incentivada, através de normativas e campanhas. Mesmo o hospital analisado sendo referência para parto de alto risco, apresentou, em 2013, uma taxa próxima da ideal. No entanto, mudanças ainda são possíveis para que esta taxa fique dentro dos padrões sugeridos.

Nos anos de 2009 a 2012, as taxas foram de 25,50%, 26,90%, 25,33% e 24,31% respectivamente. Estes resultados podem ser qualificados e evitar a tendência de aumento de cesarianas como mostra o gráfico 02. Ações da rede básica de saúde pública podem impactar estes números, como, por exemplo, a conscientização das gestantes sobre os benefícios do parto normal. A realização de grupos de gestantes nas Unidades Básicas de Saúde ou nas Unidades da Estratégia da Saúde da Família é uma atividade que pode ser incorporada a rotina sem

grandes custos, e que podem influenciar de maneira positiva este indicador. Uma das ações já implementadas pelo Hospital Municipal foi a adesão ao Programa Rede Cegonha⁴.

Gráfico 2 - Taxa de cesárea por ano, 2009-2013, Hospital Municipal de Novo Hamburgo



Fonte: Relatório de Gestão 2013 e G-Hosp – FSNH 2013

Outro indicador que auxilia na avaliação da qualidade dos serviços prestados, e mostra se os protocolos estão sendo praticados, é o índice de infecção hospitalar em cirurgias limpas. No Hospital Municipal não existe um relatório instituído para que se pudesse calcular esta taxa sobre todas as cirurgias realizadas com altas hospitalares. A taxa de infecção é calculada no pós-cirúrgico dos pacientes que realizaram procedimentos em umas das quatro principais especialidades atendidas. Os índices alcançados são baixos, as infecções em cirurgias neurológicas ultrapassaram 5%, porém em número concreto correspondem a 2 casos, assim, as infecções nas cirurgias traumatológicas são proporcionalmente mais preocupantes, já que somaram 15 casos das 507 cirurgias realizadas. As cirurgias cardiológicas não apresentaram nenhum caso de infecção.

⁴ É uma estratégia do Ministério da Saúde 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, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional. Fonte: Ministério da Saúde (BR)

Foi calculada também a taxa de ocupação de leitos do hospital, o resultado alcançado foi de 79,03%, ficando pouco abaixo do preconizado pela legislação vigente, que é de 80% a 85%. Além disto, observa-se neste resultado um contraditório em relação à realidade que se tem conhecimento no País, quando a superlotação é tida como problema recorrente nos hospitais públicos brasileiros. Alguns fatores podem levar ao erro neste indicador, como a regulação ineficaz dos leitos ou alimentação falha do sistema do qual se obtém os dados. Se excluídas estas possibilidades, pode-se alegar que o hospital, neste caso, atende sua demanda e poderá ainda, oferecer suporte a outros municípios que não possuem número de leitos suficientes para sua população.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo realizou o cálculo de indicadores de qualidade assistencial do Hospital Municipal de Novo Hamburgo, no ano de 2013.

Apesar de se verificar os indicadores de apenas um ano do hospital, puderam ser obtidas observações significativas quanto aos serviços prestados. As taxas de mortalidade, cesarianas, de ocupação, infecção hospitalar e a média de permanência determinaram os resultados que formaram um contexto sobre a realidade, transcorrendo sobre a organização dados capazes de mensurar não só quantidade, mas qualidade. Ao se fazer a comparação com os padrões que a legislação sugere obteve-se, de forma resumida, as seguintes informações:

Tabela 7 - Síntese dos resultados do Hospital Municipal de Novo Hamburgo em 2013

Indicadores Assistenciais Hospitalares	Parâmetro	Fonte	HMNH ano 2013	Verificação
1.Tempo médio de permanência (dias)	7	Agência Nacional de Saúde Suplementar	6,46	✓
2.Taxa de mortalidade geral	3 a 4%	Agência Nacional de Saúde Suplementar	7,10%	✗
3.Taxa de mortalidade obstétrica	0%	DATASUS, NH, 2013	0%	✓
4.Taxa de mortalidade neonatal	6,3%	DATASUS, NH, 2013	5,69%	✗
5.Taxa de cesarianas	25%	Portaria MS 466/00	27,84%	✗
6.Índice de infecção hospitalar em cirurgias limpas (média)	≤5	Agência Nacional de Vigilância Sanitária	2,43%	✓
7.Taxa de ocupação de leitos	80 a 85%	Portaria MS 1.101/02	79,03%	✗

Fonte: Relatório de Gestão e Sistema G-Hosp – FSNH. Novo Hamburgo, 2013.

Na verificação dos resultados averiguou-se que apenas 3 dos 7 indicadores revelaram-se dentro dos padrões esperados, o que deve chamar a atenção dos gestores para o planejamento de ações que possibilitem a melhoria destes índices, ou seja, ações que qualifiquem a assistência prestada no hospital.

A apuração e a posse destas informações possibilitam o diagnóstico da realidade organizacional, e em consequência, tornam a gestão hospitalar mais assertiva, sendo que as potenciais áreas carentes de investimento ficam elucidadas. A partir disto, o fator financeiro também entra em questão, o que corrobora para afirmação de que a integração dos indicadores assistenciais e financeiros é a junção perfeita para uma gestão eficaz, que prima pelo atendimento de sua demanda com qualidade, responsabilidade e transparência, como deve ser em uma organização de Administração Pública.

Sistemas de informação, como SIPAGEH, são instrumentos que traduzem a necessidade das organizações hospitalares de conhecerem verdadeiramente seus resultados, suas implicações e seu papel no meio em que atuam e, portanto, deve existir o cuidado na definição dos indicadores que serão utilizados; a padronização na coleta dos dados; a periodicidade e os setores responsáveis pela sua construção e controle.

Os resultados do Hospital Municipal que estão em desacordo com o preconizado demandam uma série avaliações mais aprofundadas, como por exemplo, as relacionadas à mortalidade geral hospitalar. Ao calcular os indicadores hospitalares, percebeu-se que o uso contínuo destes auxilia na busca pela qualidade da saúde, pelo uso responsável dos recursos, pela procura de aperfeiçoamento e pela efetiva transparência de seus resultados, ou seja, o acompanhamento destes resultados leva o gestor ao encontro das informações que oportunizam a visão do todo.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (BR). **Média de Permanência Geral**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf>>. Acesso em: 17 dez. 2014.

_____. **Qualiss-Indicadores Hospitalares Essenciais – 2013/14**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-de-prestadores-de-servicos-de-saude/monitoramento-da-qualidade-dos-prestadores-de-servicos-de-saude/modulos-e-indicadores/qualiss-indicadores-hospitalares-essenciais-2013-14>>. Acesso em: 22 mai. 2015.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BR). **Avaliação em Serviços de Saúde**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosade/avalia/indicadores/index.htm>>. Acesso em: 16 dez. 2014.

BORBA, V. R. **Do planejamento ao controle de gestão hospitalar**: instrumento para o desenvolvimento empresarial e técnico. Rio de Janeiro: Qualimark, 2006.

BORBA, V. R.; LISBOA, T. C. **Teoria geral da administração hospitalar**: estruturação e evolução do processo de gestão hospitalar. Rio de Janeiro: Qualimark, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. 30. ed. atual. eampl. São Paulo, SP: Saraiva, 2002.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 14 ago. 2013.

COSTENARO, A. C. N.; BRONDANI, G. A Controladoria em instituições hospitalares. **Revista Eletrônica de Contabilidade**. v. II, n. 2, jun-nov. 2005. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/contabilidade/article/view/6509/3957/>>. Acesso em: 14 ago. 2013.

DATASUS (BR). **Período Neonatal**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>>. Acesso em: 17 dez. 2014.

_____. **Informações de Saúde (TABNET)**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br>>. Acesso em: 19 Jun. 2014.

D'INNOCENZO, M. (Coord.), FELDMAN, L. B.; FAZENDA, N. R. R.; HELITO, R. A. B.; RUTHES, R. M. **Indicadores, auditoria, certificações**: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2010.

FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE NOVO HAMBURGO. **Relatório de Acompanhamento de Contratos de Gestão – 3º Quadrimestre e Consolidado de 2013**. Novo Hamburgo, 2014.

FURASTÉ, P. A. **Normas Técnicas para o Trabalho Científico**. 12.ed. Porto Alegre: [s.ed.], 2003.

Indicadores Hospitalares. Disponível em:

<<http://indicador-Hospitalar.blogspot.com.br/search/label/200.1-Indicadores%20Hospitalar>>. Acesso em: 23 jun. 2014.

JANUZZI, P. M. **Indicadores Socioeconômicos na Gestão Pública**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009.

MALAGÓN-LONDONO, G.; MORERA, R. G. e LAVERDE, G. P. **Administração Hospitalar**. [tradução Antonio Francisco Dieb Paulo; revisão técnica Maria de Fátima Azevedo]. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MATIAS-PEREIRA, J. **Governança no setor público**. São Paulo: Atlas, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Portaria nº 3012 de 02 de maio de 2002**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2002/PT-312.htm>>. Acesso em: 23 jun. 2014.

_____. **Manual do Usuário para o Relatório de Gestão – Versão 4**. Brasília/DF. 2014.

Disponível em:

<file:///C:/Users/Fati/Downloads/Sargsus_Manual_do_Usu%C3%A1rio_para_o_Relat%C3%B3rio_de_Gest%C3%A3o_-_Vers%C3%A3o_4.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2014.

_____. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. 3ª Ed. Brasília: Editora MS, 2007.

Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites_mortalidade_materna_3ed.pdf> Acesso em: 22 mai. 2015.

_____. **Taxa de Parto Cesáreo**. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_saude_sup/pdf/Atenc_saude2fase.pdf> Acesso em: 15 dez. 2014.

MIRSHAWKA, V. **Hospital Fui Bem Atendido, a Vez do Brasil**. São Paulo: Makron Books, 1994.

MORAES, I. H. S. **Informações em Saúde: Da prática fragmentada ao exercício da cidadania**. Rio de Janeiro: ABRASCO/HUCITEC, 1994.

OLIVEIRA, C. E.; MARTINS, I.; SOUZA, R.; PEREIRA, R. A. C. B. **Um estudo acerca da utilização de instrumentos da controladoria em entidade hospitalar do terceiro setor**. VII

Congresso Nacional de Excelência em Gestão, Teófilo Otoni/MG, Ago. 2011. Disponível em: <http://www.excelenciaemgestao.org/Portals/2/documents/cneg7/anais/T11_0417_1697.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2013.

PATAH, L. E. M.; MALIK, A. M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Rev. Saúde Pública vol.45 no.1 São Paulo Feb. 2011**. Disponível em: <http://www.Scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000100021&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 mar. 2015.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações/Rede Interagencial de Informação para Saúde - Ripsa**. 2.ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

ROCHA, A. A.; CESAR, C. L. G. **Saúde Pública: bases conceituais**. São Paulo: Atheneu, 2008.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVO HAMBURGO. **Relatório Municipal de Gestão da Saúde 3º Quadrimestre e Consolidado 2013**. Novo Hamburgo, 2014.

SLOMSKI, V. **Controladoria e governança na gestão pública**. São Paulo, SP: Atlas, 2005.

TRAVASSOS, C.; NORONHA, J. C.; MARTINS, M. Mortalidade hospitalar como indicador de qualidade: uma revisão. **Ciência e saúde coletiva**. vol.4, n.2, Rio de Janeiro: 1999. p. 367-381. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81231999000200011&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 dez. 2014.

UNISINOS. **SIPAGEH**. Disponível em: <http://www.projeto.unisinus.br/sipageh/index.php?option=com_content&task=view&id=82&Itemid=206&menu_ativo=active_menu_sub&marcador=191>. Acesso em: 23 jun. 2014.

VIANA, R. C.; NOVAES, M. R. C. G.; CALDERON, I.M.P. Mortalidade Materna – uma abordagem atualizada. **Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1:S141-S152**, 2011. Brasília: DF, v. 22, 2011. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2011Vol22_16mortabilidade.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2014.

VIEIRA, D. K.; DETONI, D. J.; BRAUM, L. M. S. **Indicadores de Qualidade em uma Unidade Hospitalar**. Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas de Cascavel (UNIVEL). Cascavel; PR; Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB). Blumenau; SC. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos06/680_Indicadores%20de%20qualidade%20em%20uma%20Unidade%20Hospitalar.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2015.

Anexo A - Demonstrativo dos métodos de cálculo utilizados pelo SIPAGEH e suas especificidades.

1-Tempo médio de permanência geral				
Objetivo	Fórmula	Variáveis	Periodicidade	Resultado
Medir o tempo médio que um paciente permanece internado no hospital.	$\frac{\text{S Número de pacientes / dia}}{\text{Número de saídas}}$	-NUMERADOR: S N° de Pacientes/dia – total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado. -DENOMINADOR: Número de saídas – total de pacientes que tiveram alta no período analisado.	Mensal	Tempo médio de internação hospitalar em dias. Observações: Poderá ser criada, posteriormente, uma fórmula adicional para contemplar os casos dos hospitais que não têm nenhuma saída num determinado período.

Fonte: SIPAGEH

2 – Taxa de mortalidade geral				
Objetivo	Fórmula	Variáveis	Periodicidade	Resultado
Medir a taxa de óbitos ocorridos no hospital	$\frac{\text{Número de óbitos}}{\text{Número de saídas}} \times 100$	-NUMERADOR: Número de óbitos – total de pacientes que tiveram saída por óbito no período analisado. -DENOMINADOR: Número de saídas – total de pacientes que tiveram saída no período analisado.	Mensal	Percentual Observações: Ficou para posterior discussão a utilização de fórmulas específicas que considerem os óbitos ocorridos após 24h ou 48h de internação

Fonte: SIPAGEH

3 - Taxa de mortalidade obstétrica				
Objetivo	Fórmula	Variáveis	Periodicidade	Resultado
Medir a taxa de óbitos ocorridos na Obstetrícia	$\frac{\text{Número de óbitos obstétricos}}{\text{Número de saídas obstétricas}} \times 100$	- NUMERADOR: Número de óbitos obstétricos – total de pacientes obstétricos que tiveram alta por óbito no período analisado. - DENOMINADOR: Número de saídas obstétricas - total de pacientes obstétricos que tiveram alta no período analisado.	Mensal	Percentual

Fonte: SIPAGEH

4 - Taxa de mortalidade pediátrica				
Objetivo	Fórmula	Variáveis	Periodicidade	Resultado
Medir a taxa de óbitos ocorridos na pediatria	$\frac{\text{Número de óbitos pediátricos}}{\text{Número de saídas pediátricas}} \times 100$	<p>- NUMERADOR: Número de óbitos pediátricos – total de pacientes pediátricos que tiveram alta por óbito no período analisado.</p> <p>- DENOMINADOR: Número de saídas – total de pacientes pediátricos que tiveram alta no período analisado.</p>	Mensal	Percentual

Fonte: SIPAGEH

5 - Taxa de cesarianas				
Objetivo	Fórmula	Variáveis	Periodicidade	Resultado
Avaliar a qualidade assistencial através do nível de cesarianas realizadas	$\frac{\text{Número de cesarianas}}{\text{Número de partos}} \times 100$	<p>- NUMERADOR: Número de cesarianas – total de cesarianas realizadas no período analisado.</p> <p>- DENOMINADOR: Número de partos – total de partos realizados no período analisado.</p>	Mensal	Percentual

Fonte: SIPAGEH

6 - Índice de infecção hospitalar em cirurgias limpas				
Objetivo	Fórmula	Variáveis	Periodicidade	Resultado
Medir o índice de infecção hospitalar em pacientes que se submeteram a cirurgias limpas.	$\frac{\text{Pacientes com alta no período que tiveram infecção no sítio cirúrgico de cirurgia limpa}}{\text{Pacientes com alta no período que foram submetidos a cirurgia limpa}} \times 100$	<p>-NUMERADOR: Cirurgia Limpa: cirurgia em que nenhuma inflamação ou infecção prévia é encontrada no sítio operatório e não são abordados os tratos respiratório, digestivo, genital ou urinário. A sutura da ferida operatória deverá ser primária. O sistema de drenagem, quando utilizado, deverá ser fechado.</p> <p>-DENOMINADOR: Pacientes com alta no período que foram submetidos a cirurgia limpa.</p>	Mensal	<p>Percentual</p> <p>Observação: a cirurgia deve ter sido realizada na internação corrente. Não são consideradas cirurgias realizadas em internações anteriores.</p>

Fonte: SIPAGEH

7 - Taxa de ocupação de leitos				
Objetivo	Fórmula	Variáveis	Periodicidade	Resultado
Medir o nível de utilização dos leitos hospitalares	$\frac{\text{S Número de Pacientes / dia}}{\text{S Leitos / dia disponíveis}} \times 100$	<p>- NUMERADOR: S N° de Pacientes/dia – total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado.</p> <p>- DENOMINADOR: S Leitos disponíveis – capacidade fixa instalada do Hospital no período analisado.</p>	Mensal	<p>Percentual</p> <p>Observações: A capacidade instalada fixa são os leitos que o hospital possui no cadastro do Ministério da Saúde.</p>

Fonte: SIPAGEH

Anexo B – Cálculo mensal do tempo médio de permanência, ano de 2013, Hospital Municipal de Novo Hamburgo.

Janeiro	Pacientes internados/dia	Números de saídas (altas)	Tempo Médio de Permanência
1	167	15	11,13
2	174	25	6,96
3	186	30	6,20
4	204	25	8,16
5	197	31	6,35
6	192	29	6,62
7	188	45	4,18
8	188	34	5,53
9	200	30	6,67
10	198	35	5,66
11	183	50	3,66
12	190	20	9,50
13	192	27	7,11
14	186	33	5,64
15	189	35	5,40
16	204	24	8,50
17	199	32	6,22
18	188	41	4,59
19	183	32	5,72
20	177	23	7,70
21	172	33	5,21
22	194	29	6,69
23	208	22	9,45
24	210	32	6,56
25	207	42	4,93
26	218	30	7,27
27	219	20	10,95
28	206	39	5,28
29	209	31	6,74
30	223	18	12,39
31	217	32	6,78
Total	6068	944	6,43

Tempo médio de permanência em janeiro de 2013

Fonte: G-Hosp – FSNH 2013

Fevereiro	Pacientes internados/dia	Números de saídas (altas)	Tempo Médio de Permanência
1	208	44	4,73
2	206	31	6,65
3	203	28	7,25
4	194	44	4,41
5	201	30	6,70
6	191	38	5,03
7	190	35	5,43
8	176	44	4,00
9	176	27	6,52
10	181	26	6,96
11	171	31	5,52
12	175	20	8,75
13	187	31	6,03
14	190	33	5,76
15	183	41	4,46
16	202	21	9,62
17	198	25	7,92
18	194	37	5,24
19	191	35	5,46
20	190	33	5,76
21	185	36	5,14
22	183	33	5,55
23	193	23	8,39
24	201	21	9,57
25	188	46	4,09
26	203	30	6,77
27	214	33	6,48
28	209	39	5,36
Total	5383	915	5,88

Tempo médio de permanência em fevereiro de 2013

Fonte: G-Hosp – FSNH 2013

Março	Pacientes internados/dia	Números de saídas (altas)	Tempo Médio de Permanência
1	204	46	4,43
2	200	35	5,71
3	207	21	9,86
4	210	33	6,36
5	212	32	6,63
6	218	38	5,74
7	221	35	6,31
8	211	58	3,64
9	201	35	5,74
10	194	30	6,47
11	198	33	6,00
12	207	28	7,39
13	228	29	7,86
14	224	41	5,46
15	214	40	5,35
16	204	41	4,98
17	211	23	9,17
18	212	35	6,06
19	194	44	4,41
20	185	39	4,74
21	197	27	7,30
22	200	31	6,45
23	195	37	5,27
24	212	14	15,14
25	210	47	4,47
26	202	43	4,70
27	208	31	6,71
28	202	42	4,81
29	199	25	7,96
30	202	19	10,63
31	206	23	8,96
Total	6388	1055	6,05

Tempo médio de permanência em março de 2013

Fonte: G-Hosp – FSNH 2013

Abril	Pacientes internados/dia	Números de saídas (altas)	Tempo Médio de Permanência
1	221	28	7,89
2	223	31	7,19
3	221	38	5,82
4	226	30	7,53
5	217	38	5,71
6	228	23	9,91
7	226	25	9,04
8	210	40	5,25
9	207	36	5,75
10	199	35	5,69
11	211	28	7,54
12	211	32	6,59
13	204	31	6,58
14	206	15	13,73
15	211	34	6,21
16	213	40	5,33
17	213	49	4,35
18	210	41	5,12
19	202	39	5,18
20	204	33	6,18
21	208	26	8,00
22	223	32	6,97
23	217	24	9,04
24	212	47	4,51
25	210	37	5,68
26	210	33	6,36
27	208	30	6,93
28	216	24	9,00
29	211	43	4,91
30	217	26	8,35
Total	6395	988	6,47

Tempo médio de permanência em abril de 2013

Fonte: G-Hosp – FSNH 2013

Maio	Pacientes internados/dia	Números de saídas (altas)	Tempo Médio de Permanência
1	211	26	8,12
2	215	33	6,52
3	222	46	4,83
4	216	34	6,35
5	211	35	6,03
6	200	41	4,88
7	204	33	6,18
8	210	32	6,56
9	191	43	4,44
10	191	41	4,66
11	191	26	7,35
12	182	21	8,67
13	183	40	4,58
14	186	34	5,47
15	195	29	6,72
16	199	30	6,63
17	207	32	6,47
18	207	26	7,96
19	210	24	8,75
20	199	43	4,63
21	200	35	5,71
22	205	34	6,03
23	193	43	4,49
24	210	33	6,36
25	208	36	5,78
26	203	20	10,15
27	205	40	5,13
28	217	32	6,78
29	220	27	8,15
30	199	43	4,63
31	198	35	5,66
Total	6288	1047	6,01

Tempo médio de permanência em maio de 2013

Fonte: G-Hosp – FSNH 2013

Junho	Pacientes internados/dia	Números de saídas (altas)	Tempo Médio de Permanência
1	198	30	6,60
2	207	17	12,18
3	213	31	6,87
4	210	36	5,83
5	212	33	6,42
6	201	48	4,19
7	204	40	5,10
8	207	31	6,68
9	223	14	15,93
10	219	40	5,48
11	226	35	6,46
12	230	35	6,57
13	224	51	4,39
14	208	56	3,71
15	205	30	6,83
16	205	28	7,32
17	207	38	5,45
18	214	24	8,92
19	221	35	6,31
20	225	31	7,26
21	227	37	6,14
22	220	34	6,47
23	223	21	10,62
24	233	31	7,52
25	225	47	4,79
26	219	34	6,44
27	210	40	5,25
28	211	39	5,41
29	212	26	8,15
30	213	24	8,88
Total	6452	1016	6,35

Tempo médio de permanência em junho de 2013

Fonte: G-Hosp – FSNH 2013

Julho	Pacientes internados/dia	Números de saídas (altas)	Tempo Médio de Permanência
1	217	31	7,00
2	214	37	5,78
3	222	37	6,00
4	220	34	6,47
5	219	44	4,98
6	222	29	7,66
7	225	19	11,84
8	232	32	7,25
9	222	44	5,05
10	227	33	6,88
11	219	36	6,08
12	211	46	4,59
13	212	33	6,42
14	212	17	12,47
15	228	26	8,77
16	234	35	6,69
17	229	42	5,45
18	219	43	5,09
19	217	43	5,05
20	215	31	6,94
21	234	14	16,71
22	237	34	6,97
23	221	40	5,53
24	215	33	6,52
25	201	47	4,28
26	211	23	9,17
27	214	28	7,64
28	226	17	13,29
29	215	42	5,12
30	219	28	7,82
31	230	36	6,39
Total	6839	1034	6,61

Tempo médio de permanência em julho de 2013

Fonte: G-Hosp – FSNH 2013

Agosto	Pacientes internados/dia	Números de saídas (altas)	Tempo Médio de Permanência
1	236	25	9,44
2	234	46	5,09
3	239	31	7,71
4	240	26	9,23
5	240	42	5,71
6	239	32	7,47
7	228	38	6,00
8	236	29	8,14
9	231	31	7,45
10	226	24	9,42
11	227	20	11,35
12	224	44	5,09
13	218	38	5,74
14	222	30	7,40
15	221	37	5,97
16	219	45	4,87
17	233	22	10,59
18	229	32	7,16
19	222	45	4,93
20	230	32	7,19
21	235	38	6,18
22	223	47	4,74
23	222	41	5,41
24	226	19	11,89
25	229	22	10,41
26	226	31	7,29
27	225	33	6,82
28	233	28	8,32
29	229	34	6,74
30	228	45	5,07
31	223	31	7,19
Total	7093	1038	6,83

Tempo médio de permanência em agosto de 2013

Fonte: G-Hosp – FSNH 2013

Setembro	Pacientes internados/dia	Números de saídas (altas)	Tempo Médio de Permanência
1	232	24	9,67
2	225	36	6,25
3	227	42	5,40
4	230	28	8,21
5	239	29	8,24
6	233	34	6,85
7	238	32	7,44
8	246	16	15,38
9	251	40	6,28
10	240	49	4,90
11	241	40	6,03
12	232	33	7,03
13	217	47	4,62
14	222	22	10,09
15	228	15	15,20
16	218	44	4,95
17	220	36	6,11
18	218	31	7,03
19	201	39	5,15
20	202	30	6,73
21	200	17	11,76
22	211	15	14,07
23	194	42	4,62
24	199	27	7,37
25	206	26	7,92
26	197	33	5,97
27	197	34	5,79
28	208	17	12,24
29	213	22	9,68
30	206	45	4,58
Total	6591	945	6,97

Tempo médio de permanência em setembro de 2013

Fonte: G-Hosp – FSNH 2013

Outubro	Pacientes internados/dia	Números de saídas (altas)	Tempo Médio de Permanência
1	206	37	5,57
2	215	28	7,68
3	210	32	6,56
4	211	36	5,86
5	207	20	10,35
6	200	25	8,00
7	195	35	5,57
8	202	27	7,48
9	198	50	3,96
10	201	32	6,28
11	205	37	5,54
12	209	24	8,71
13	207	24	8,63
14	201	37	5,43
15	200	28	7,14
16	217	26	8,35
17	209	39	5,36
18	226	42	5,38
19	229	23	9,96
20	221	25	8,84
21	213	39	5,46
22	221	23	9,61
23	229	26	8,81
24	220	35	6,29
25	214	47	4,55
26	207	21	9,86
27	203	21	9,67
28	210	28	7,50
29	215	29	7,41
30	238	23	10,35
31	236	45	5,24
Total	6575	964	6,82

Tempo médio de permanência em outubro de 2013

Fonte: G-Hosp – FSNH 2013

Novembro	Pacientes internados/dia	Números de saídas (altas)	Tempo Médio de Permanência
1	233	36	6,47
2	227	28	8,11
3	222	27	8,22
4	211	39	5,41
5	215	26	8,27
6	219	30	7,30
7	213	44	4,84
8	206	44	4,68
9	198	31	6,39
10	203	16	12,69
11	192	41	4,68
12	202	28	7,21
13	211	31	6,81
14	204	48	4,25
15	194	28	6,93
16	207	19	10,89
17	227	12	18,92
18	232	27	8,59
19	234	30	7,80
20	241	34	7,09
21	227	41	5,54
22	226	45	5,02
23	220	33	6,67
24	209	26	8,04
25	205	37	5,54
26	209	34	6,15
27	215	27	7,96
28	208	40	5,20
29	196	50	3,92
30	193	26	7,42
Total	6395	978	6,54

Tempo médio de permanência em novembro de 2013

Fonte: G-Hosp – FSNH 2013

Dezembro	Pacientes internados/dia	Números de saídas (altas)	Tempo Médio de Permanência
1	206	14	14,71
2	206	33	6,24
3	216	25	8,64
4	213	36	5,92
5	222	32	6,94
6	214	44	4,86
7	211	27	7,81
8	215	15	14,33
9	206	44	4,68
10	208	29	7,17
11	207	28	7,39
12	210	32	6,56
13	198	38	5,21
14	198	26	7,62
15	209	19	11,00
16	226	26	8,69
17	227	39	5,82
18	222	39	5,69
19	211	46	4,59
20	194	50	3,88
21	196	24	8,17
22	198	19	10,42
23	189	35	5,40
24	173	30	5,77
25	176	15	11,73
26	182	29	6,28
27	176	42	4,19
28	187	21	8,90
29	184	22	8,36
30	181	37	4,89
31	176	29	6,07
Total	6237	945	6,60

Tempo médio de permanência em dezembro de 2013

Fonte: G-Hosp – FSNH 2013

Anexo C - Cálculo mensal da Taxa de ocupação de leitos, no ano de 2013, Hospital Municipal de Novo Hamburgo.

Janeiro	Pacientes internados/dia	Número de leitos	Taxa de ocupação (%)
1	167	266	62,78
2	174	266	65,41
3	186	266	69,92
4	204	266	76,69
5	197	266	74,06
6	192	266	72,18
7	188	266	70,68
8	188	266	70,68
9	200	266	75,19
10	198	266	74,44
11	183	266	68,80
12	190	266	71,43
13	192	266	72,18
14	186	266	69,92
15	189	266	71,05
16	204	266	76,69
17	199	266	74,81
18	188	266	70,68
19	183	266	68,80
20	177	266	66,54
21	172	266	64,66
22	194	266	72,93
23	208	266	78,20
24	210	266	78,95
25	207	266	77,82
26	218	266	81,95
27	219	266	82,33
28	206	266	77,44
29	209	266	78,57
30	223	266	83,83
31	217	266	81,58
Média	196	266	73,59

Taxa de ocupação em janeiro de 2013

Fonte: Relatório de Gestão 2013 e G-Hosp – FSNH 2013

Fevereiro	Pacientes internados/dia	Número de leitos	Taxa de ocupação (%)
1	208	266	78,20
2	206	266	77,44
3	203	266	76,32
4	194	266	72,93
5	201	266	75,56
6	191	266	71,80
7	190	266	71,43
8	176	266	66,17
9	176	266	66,17
10	181	266	68,05
11	171	266	64,29
12	175	266	65,79
13	187	266	70,30
14	190	266	71,43
15	183	266	68,80
16	202	266	75,94
17	198	266	74,44
18	194	266	72,93
19	191	266	71,80
20	190	266	71,43
21	185	266	69,55
22	183	266	68,80
23	193	266	72,56
24	201	266	75,56
25	188	266	70,68
26	203	266	76,32
27	214	266	80,45
28	209	266	78,57
Média	192	266	72,27

Taxa de ocupação em fevereiro de 2013

Fonte: Relatório de Gestão 2013 e G-Hosp – FSNH 2013

Março	Pacientes internados/dia	Número de leitos	Taxa de ocupação (%)
1	204	266	76,69
2	200	266	75,19
3	207	266	77,82
4	210	266	78,95
5	212	266	79,70
6	218	266	81,95
7	221	266	83,08
8	211	266	79,32
9	201	266	75,56
10	194	266	72,93
11	198	266	74,44
12	207	266	77,82
13	228	266	85,71
14	224	266	84,21
15	214	266	80,45
16	204	266	76,69
17	211	266	79,32
18	212	266	79,70
19	194	266	72,93
20	185	266	69,55
21	197	266	74,06
22	200	266	75,19
23	195	266	73,31
24	212	266	79,70
25	210	266	78,95
26	202	266	75,94
27	208	266	78,20
28	202	266	75,94
29	199	266	74,81
30	202	266	75,94
31	206	266	77,44
Média	206	266	77,47

Taxa de ocupação em março de 2013

Fonte: Relatório de Gestão 2013 e G-Hosp – FSNH 2013

Abril	Pacientes internados/dia	Número de leitos	Taxa de ocupação (%)
1	221	266	83,08
2	223	266	83,83
3	221	266	83,08
4	226	266	84,96
5	217	266	81,58
6	228	266	85,71
7	226	266	84,96
8	210	266	78,95
9	207	266	77,82
10	199	266	74,81
11	211	266	79,32
12	211	266	79,32
13	204	266	76,69
14	206	266	77,44
15	211	266	79,32
16	213	266	80,08
17	213	266	80,08
18	210	266	78,95
19	202	266	75,94
20	204	266	76,69
21	208	266	78,20
22	223	266	83,83
23	217	266	81,58
24	212	266	79,70
25	210	266	78,95
26	210	266	78,95
27	208	266	78,20
28	216	266	81,20
29	211	266	79,32
30	217	266	81,58
Média	213	266	80,14

Taxa de ocupação em abril de 2013

Fonte: Relatório de Gestão 2013 e G-Hosp – FSNH 2013

Maio	Pacientes internados/dia	Número de leitos	Taxa de ocupação (%)
1	211	266	79,32
2	215	266	80,83
3	222	266	83,46
4	216	266	81,20
5	211	266	79,32
6	200	266	75,19
7	204	266	76,69
8	210	266	78,95
9	191	266	71,80
10	191	266	71,80
11	191	266	71,80
12	182	266	68,42
13	183	266	68,80
14	186	266	69,92
15	195	266	73,31
16	199	266	74,81
17	207	266	77,82
18	207	266	77,82
19	210	266	78,95
20	199	266	74,81
21	200	266	75,19
22	205	266	77,07
23	193	266	72,56
24	210	266	78,95
25	208	266	78,20
26	203	266	76,32
27	205	266	77,07
28	217	266	81,58
29	220	266	82,71
30	199	266	74,81
31	198	266	74,44
Média	203	266	76,26

Taxa de ocupação em maio de 2013

Fonte: Relatório de Gestão 2013 e G-Hosp – FSNH 2013

Junho	Pacientes internados/dia	Número de leitos	Taxa de ocupação (%)
1	198	266	74,44
2	207	266	77,82
3	213	266	80,08
4	210	266	78,95
5	212	266	79,70
6	201	266	75,56
7	204	266	76,69
8	207	266	77,82
9	223	266	83,83
10	219	266	82,33
11	226	266	84,96
12	230	266	86,47
13	224	266	84,21
14	208	266	78,20
15	205	266	77,07
16	205	266	77,07
17	207	266	77,82
18	214	266	80,45
19	221	266	83,08
20	225	266	84,59
21	227	266	85,34
22	220	266	82,71
23	223	266	83,83
24	233	266	87,59
25	225	266	84,59
26	219	266	82,33
27	210	266	78,95
28	211	266	79,32
29	212	266	79,70
30	213	266	80,08
Média	215	266	80,85

Taxa de ocupação em junho de 2013

Fonte: Relatório de Gestão 2013 e G-Hosp – FSNH 2013

Julho	Pacientes internados/dia	Número de leitos	Taxa de ocupação
1	217	266	81,58
2	214	266	80,45
3	222	266	83,46
4	220	266	82,71
5	219	266	82,33
6	222	266	83,46
7	225	266	84,59
8	232	266	87,22
9	222	266	83,46
10	227	266	85,34
11	219	266	82,33
12	211	266	79,32
13	212	266	79,70
14	212	266	79,70
15	228	266	85,71
16	234	266	87,97
17	229	266	86,09
18	219	266	82,33
19	217	266	81,58
20	215	266	80,83
21	234	266	87,97
22	237	266	89,10
23	221	266	83,08
24	215	266	80,83
25	201	266	75,56
26	211	266	79,32
27	214	266	80,45
28	226	266	84,96
29	215	266	80,83
30	219	266	82,33
31	230	266	86,47
Média	221	266	82,94

Taxa de ocupação em julho de 2013

Fonte: Relatório de Gestão 2013 e G-Hosp – FSNH 2013

Agosto	Pacientes internados/dia	Número de leitos	Taxa de ocupação (%)
1	236	266	88,72
2	234	266	87,97
3	239	266	89,85
4	240	266	90,23
5	240	266	90,23
6	239	266	89,85
7	228	266	85,71
8	236	266	88,72
9	231	266	86,84
10	226	266	84,96
11	227	266	85,34
12	224	266	84,21
13	218	266	81,95
14	222	266	83,46
15	221	266	83,08
16	219	266	82,33
17	233	266	87,59
18	229	266	86,09
19	222	266	83,46
20	230	266	86,47
21	235	266	88,35
22	223	266	83,83
23	222	266	83,46
24	226	266	84,96
25	229	266	86,09
26	226	266	84,96
27	225	266	84,59
28	233	266	87,59
29	229	266	86,09
30	228	266	85,71
31	223	266	83,83
Média	229	266	86,02

Taxa de ocupação em agosto de 2013

Fonte: Relatório de Gestão 2013 e G-Hosp – FSNH 2013

Setembro	Pacientes internados/dia	Número de leitos	Taxa de ocupação (%)
1	232	266	87,22
2	225	266	84,59
3	227	266	85,34
4	230	266	86,47
5	239	266	89,85
6	233	266	87,59
7	238	266	89,47
8	246	266	92,48
9	251	266	94,36
10	240	266	90,23
11	241	266	90,60
12	232	266	87,22
13	217	266	81,58
14	222	266	83,46
15	228	266	85,71
16	218	266	81,95
17	220	266	82,71
18	218	266	81,95
19	201	266	75,56
20	202	266	75,94
21	200	266	75,19
22	211	266	79,32
23	194	266	72,93
24	199	266	74,81
25	206	266	77,44
26	197	266	74,06
27	197	266	74,06
28	208	266	78,20
29	213	266	80,08
30	206	266	77,44
Média	220	266	82,59

Taxa de ocupação em setembro de 2013

Fonte: Relatório de Gestão 2013 e G-Hosp – FSNH 2013

Outubro	Pacientes internados/dia	Número de leitos	Taxa de ocupação (%)
1	206	266	77,44
2	215	266	80,83
3	210	266	78,95
4	211	266	79,32
5	207	266	77,82
6	200	266	75,19
7	195	266	73,31
8	202	266	75,94
9	198	266	74,44
10	201	266	75,56
11	205	266	77,07
12	209	266	78,57
13	207	266	77,82
14	201	266	75,56
15	200	266	75,19
16	217	266	81,58
17	209	266	78,57
18	226	266	84,96
19	229	266	86,09
20	221	266	83,08
21	213	266	80,08
22	221	266	83,08
23	229	266	86,09
24	220	266	82,71
25	214	266	80,45
26	207	266	77,82
27	203	266	76,32
28	210	266	78,95
29	215	266	80,83
30	238	266	89,47
31	236	266	88,72
Média	212	266	79,74

Taxa de ocupação em outubro de 2013

Fonte: Relatório de Gestão 2013 e G-Hosp – FSNH 2013

Novembro	Pacientes internados/dia	Número de leitos	Taxa de ocupação (%)
1	233	266	87,59
2	227	266	85,34
3	222	266	83,46
4	211	266	79,32
5	215	266	80,83
6	219	266	82,33
7	213	266	80,08
8	206	266	77,44
9	198	266	74,44
10	203	266	76,32
11	192	266	72,18
12	202	266	75,94
13	211	266	79,32
14	204	266	76,69
15	194	266	72,93
16	207	266	77,82
17	227	266	85,34
18	232	266	87,22
19	234	266	87,97
20	241	266	90,60
21	227	266	85,34
22	226	266	84,96
23	220	266	82,71
24	209	266	78,57
25	205	266	77,07
26	209	266	78,57
27	215	266	80,83
28	208	266	78,20
29	196	266	73,68
30	193	266	72,56
Média	213	266	80,19

Taxa de ocupação em novembro de 2013

Fonte: Relatório de Gestão 2013 e G-Hosp – FSNH 2013

Dezembro	Pacientes internados/dia	Número de leitos	Taxa de ocupação (%)
1	206	266	77,44
2	206	266	77,44
3	216	266	81,20
4	213	266	80,08
5	222	266	83,46
6	214	266	80,45
7	211	266	79,32
8	215	266	80,83
9	206	266	77,44
10	208	266	78,20
11	207	266	77,82
12	210	266	78,95
13	198	266	74,44
14	198	266	74,44
15	209	266	78,57
16	226	266	84,96
17	227	266	85,34
18	222	266	83,46
19	211	266	79,32
20	194	266	72,93
21	196	266	73,68
22	198	266	74,44
23	189	266	71,05
24	173	266	65,04
25	176	266	66,17
26	182	266	68,42
27	176	266	66,17
28	187	266	70,30
29	184	266	69,17
30	181	266	68,05
31	176	266	66,17
Média	201	266	75,64

Taxa de ocupação em dezembro de 2013

Fonte: Relatório de Gestão 2013 e G-Hosp – FSNH 2013

Anexo D- Termo de Aceite Institucional

ACEITE INSTITUCIONAL

A Sra. **Simone Zucolotto**, **Diretora Presidente da Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo - FSNH**, está de acordo com a realização da pesquisa **Controladoria como instrumento de gestão hospitalar**, de responsabilidade da pesquisadora **Fatiane Cristina Ribas de Farias**, aluna de curso de Pós Graduação Gestão em Saúde EAD, no Departamento da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul -UFRGS em parceria com a Universidade Aberta do Brasil UAB.

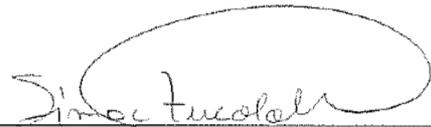
O estudo envolve a realização de pesquisa no banco de dados do Sistema de Gestão Hospitalar (G-HOSP), utilizado pela Instituição. Serão coletados dados como número de internações, número de altas hospitalares, tempo de internação, número de óbitos hospitalares, número de partos por tipo e número de cirurgias. Além da coleta destes dados no sistema, serão utilizadas as informações constantes no Relatório de Acompanhamento dos Contratos de Gestão da FSNH, referentes aos anos de 2012 e 2013.

Eu, Simone Zucolotto, Diretora Presidente da Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo, declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança dos dados os quais serão coletados.

Novo Hamburgo, 10 de dezembro de 2014.

Simone Zucolotto

Nome do(a) responsável pela instituição



Assinatura e carimbo do(a) responsável pela instituição

Simone Zucolotto
Diretora Presidente
 Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo