

Relatório Assistencial

2024

**HOSPITAL REGIONAL
FERNANDO BEZERRA - HRFB**



Secretaria
da Saúde



PEP
PLAN
HUGO

SUS



EQUIPE GESTORA

Direção Geral

Iza Matos Conserva Rolim

e-mail: izaconserva.diretoriaadm.hrfb@gmail.com

(87) 99995-1474

Direção Administrativo/Financeiro

João Guilherme Moura Costa

e-mail: apoiofinanceiro.hrfb@gmail.com

(81) 99250-0610

Direção Técnica

Ericson Jean Saraiva Macêdo

e-mail: jeansaraiva.diretoriamedica.hrfb@gmail.com

(87) 99155-9977

Coordenação de Departamento Pessoal

Danilo Vieira Alves

e-mail: danilo.coorddp.hrfb@gmail.com

(87) 99127-6853

Coordenação de Enfermagem

Ronicleide Delmondes Tasso

e-mail: ronicleide.coordenfuti.hrfb@gmail.com

(87) 99112-7728

Coordenação da Central de Abastecimento Farmacêutico

Iago Victor Cardoso

e-mail: cafarmoxarifado.hrfb@gmail.com

(88) 99806-2139

Coordenação do Núcleo de Educação Permanente e Segurança do paciente

Adriana Oliveira dos Santos

e-mail: edupermanente.hrfb@gmail.com

(87) 99609-483

Coordenação de Manutenção/Transporte

Carlos Roberto de Alencar

e-mail: coordmotoristas.hrfb@gmail.com

(87) 999155-1896

Coordenação de TI

Esdras André Xavier

e-mail: deptoti.hrfb@gmail.com

(87) 99660-9389

Coordenação de Enfermagem – UTI Adulto 1 e 2

Adriana Severina de Sousa
e-mail: coordenf.hrfb@gmail.com
(87) 999616003

Coordenação de Enfermagem – UTI Pediátrica

Camila Karollyne Gonçalo de Alencar
e-mail: coordutipedi.hrfb@gmail.com
(87) 99921-1457

Coordenação de Enfermagem – Maternidade

Adriana Siqueira e Silva de Andrade
e-mail: adriana.maternidade.hrfb@gmail.com
(87) 99675-5725

Coordenação de Assistência Social

Naide Kelle Rocha Soares
e-mail: coordservsocial.hrfb@gmail.com
(87) 98114-7825

Coordenação de Fisioterapia

Cleber Francisco Siqueira
e-mail: cleber.coordfisioterapia.hrfb@gmail.com
(87) 99630 6628

Coordenação de Assistência Multidisciplinar

Heloisa Morgana Alves da Silva
e-mail: coordmultidisciplinar.hrfb@gmail.com
(87) 99608-8233

Coordenação de Regulação

Cícera Dussilene Tavares dos Santos
(87) 99949-4457
e-mail: dulce.marcacirurgia@gmail.com

Coordenação de Patrimônio/ Limpeza/ Hotelaria

Edileide Jordão de Vasconcelos Freire
e-mail: patrimonio.hrfb@gamil.com
(87) 99979-0525

Coordenação do Faturamento

Josinaide Maria de Moura
e-mail: faturamento.hrfb@gmail.com
(87) 99107-3028



Secretaria
da Saúde



GOVERNO DE
**PER
NAM
BU**
ESTADO DE MUDANÇA



Coordenação do Centro Cirúrgico

Maria Sharlene Lidiane Alves Marques

e-mail: coordblococirurgico.hrfb@gmail.com

(87) 99667-9904

Coordenação da Farmácia

Edson Barros de Sá

e-mail: coordfarm.hrfb@gmail.com

(87) 99810-8429

Coordenação SND – Serviço de Nutrição e Dietética

Raiane Vitória Lopes Silva

Email: coordnutricao.hrfb@gmail.com

(87) 99912-5345

Enfermeiro Executor da CCIH

Edmauro Felix do Nascimento Filho

e-mail: edmauro.ccih.hrfb@gmail.com

(87) 999664-0334

Vigilância Epidemiológica Hospitalar - VEH

Karoline Silva Carvalho

e-mail: epidemiologia.hrfb@gmail.com

(87) 99943-5273

Equipe SESMT

Rosivan Alvino dos Santos

Fabiana Barboza da Silva

Bruno Bezerra André

Erquison Ferreira Barboza

e-mail: segtrabalhohrfb@gmail.com

Elaboração

Heloisa Morgana Alves da Silva

Esdras André Xavier

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH – Autorização de Internamento Hospitalar
BCG – Bacilo de Calmette – Guérin
CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEP - Código de Endereçamento Postal
CGM - Comissão Gestora Multidisciplinar
CID – Classificação Internacional de doenças
CMCE - Central de Marcação de Consultas e Exames
COVID-19- Infecção pelo novo coronavírus 19
CRIL - Central Interestadual de Leitos
CVC – Cateter venoso Central
ESPIN - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
GERES– Gerência Regional de Saúde
HDM - Hospital Dom Malan
HEP B – Hepatite B
HMSM– Hospital e Maternidade Santa Maria
HRFB – Hospital Regional Fernando Bezerra
IRAS - Infecções Respiratórias Agudas
ISMEP – Instituto Social Medianeiras da Paz
NEP - Núcleo de Educação Permanente
NMG - Núcleo de manutenção Geral
NSP - Núcleo de Segurança do Paciente
OSS- Organização Social de Saúde
PE - Pernambuco
PNM - Pneumonia
POP - Protocolos Operacionais Padrões
RH – Recursos Humanos
RN – Recém-Nascido
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SESMT - Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho
SND – Serviço de Nutrição de Dietética
SRAG- Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS - Sistema único de Saúde
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
UPAE – Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
VEH - Vigilância Epidemiológica Hospitalar
VM – Ventilação Mecânica

SUMÁRIO

Sumário

APRESENTAÇÃO	7
2- PERFIL DO SERVIÇO	10
3 - GESTÃO DO CONTRATO.....	11
4 - METODOLOGIA.....	13
5 - CUMPRIMENTO DE METAS CONTRATUAIS	13
6 - METAS E INDICADORES	13
6.1 - METAS DE PRODUÇÃO	13
6.1.1 - Saídas Hospitalares.....	13
6.1.2 - Atendimento de Urgência e Emergência	14
6.1.3 - Atividade cirúrgica	15
6.1.4 – CUIDA PE.....	16
6.1.5 - Distribuição de Consultas Realizadas a Nível Ambulatorial	17
7 - INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS	18
7.1 - Percentual de AIHs.....	18
7.2- INDICADORES UTI ADULTO 1.....	19
7.2.1 - Percentual de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde na UTI Adulto 1 (Tipo II), 2024.	19
7.2.2 - Densidade de Infecção em Corrente Sanguínea Associada a CVC em UTI Adulto 1(Tipo II), 2024.	20
7.2.3. Densidade de Incidência de PNM Associada a VM em Pacientes Internados em UTI Adulto 1 (Tipo II).....	21
7.2.4. Taxa de Utilização de CVC na UTI Adulto 1 (Tipo II) HRFB	21
7.2.5. Taxa de Utilização de VM na UTI Adulto 1 (Tipo II) HRFB	21
7.3 - INDICADORES UTI GERAL ADULTO 2	22
7.3.1 - Percentual de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde na UTI Adulto 2, 2024.	22
7.3.2. Densidade de Infecção em Corrente Sanguínea Associada a CVC em UTI Adulto 2, 2024.....	22
7.3.3. Incidência de PNM Associada a VM em Pacientes Internados em UTI Adulto 2, 2024.	23
7.3.4. Taxa de Utilização de CVC na UTI Adulto 2 - HRFB, 2024.....	23
7.3.5. Taxa de Utilização de VM na UTI Adulto 2 - HRFB	23
7.4 - INDICADORES UTI PEDIÁTRICA/SRAG	24
7.4.1 - Percentual de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde na UTI PEDIÁTRICA/SRAG, 2024.	24
Fonte: Prontuários médicos ISMEP-HRFB/Culturas laboratoriais de pacientes da UTI adulto/Instrumentos de monitoramento CCIH/ISMEP/SES-PE/HRFB/dezembro/2024	

7.4.2. Densidade de Infecção em Corrente Sanguínea Associada a CVC em UTI PEDIÁTRICA/SRAG, 2024.	24
7.4.3. Incidência de PNM Associada a VM em Pacientes Internados em UTI PEDIÁTRICA/SRAG.	24
7.4.4. Taxa de Utilização de CVC na UTI PEDIÁTRICA/SRAG.	25
7.4.5. Taxa de Utilização de VM na UTI PEDIÁTRICA/SRAG HRFB	25
7.5 Taxa de ISC – Infecção de Sítio Cirúrgico	25
7.7. Taxa de Cesariana em Primíparas e Dados Relacionados	28
7.7.1 - Proporção de Óbitos Maternos Investigados	29
7.7.2 - Proporção de Óbitos Fetais Analisados	29
7.7.3 - Proporção de RNs com 1ª Dose de Vacina Hepatite B e RN Vacinado com BCG	30
7.8-Taxa de Mortalidade Operatória	31
7.8.1-Taxa de Cirurgia de Urgência	32
8. -Serviço de Apoio Diagnóstico	32
9 - INDICADORES DE QUALIDADE DE ACOMPANHAMENTO	33
9.1- Percentual de Declaração de Diagnóstico Secundário por Especialidade	33
9.2- Pesquisa de Satisfação do Usuário	34
9.3 - Resolução de Queixas	36
9.4 - Taxa de Cirurgias Suspensas	36
10 - INDICADORES RELACIONADOS À GESTÃO DE PESSOAS	36
10.1- Percentual de Médicos com Título de Especialista	36
10.2 - Relação Funcionário/Leito	37
10.3 - Relação Enfermagem / Leito	37
10.4 - Índice de Atividades de Educação Permanente	37
10.5 -Taxa de Acidente de Trabalho	38
10.6-Taxa de Rotatividade de RH	38
11 - ANÁLISE DOS DADOS PRODUÇÃO E QUALIDADE VALORADOS	38
12- COMISSÕES E NÚCLEOS	399

APRESENTAÇÃO

Este Relatório de gestão foi elaborado pela Organização Social de Saúde Instituto Social das Medianeiras da Paz – ISMEP, apresenta de forma clara e objetiva, o desempenho das atividades desenvolvidas durante a administração do Hospital Regional Fernando Bezerra – HRFB, de forma a demonstrar e justificar os resultados obtidos durante o ano de **2024**, frente aos objetivos e metas contratuais pactuadas no contrato de gestão firmado com a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco - SES/PE.

As informações contidas no referido documento são para tomada de decisões mais assertivas e realinhar as estratégias, envolve alguns indicadores como: indicadores de qualidade valorados e de acompanhamento, bem como indicadores relacionados à gestão de pessoas. Essa análise quantitativa e qualitativa dos resultados da gestão, demonstra e esclarece os resultados alcançados com vistas ao controle social e aos controles externo e interno, bem como a responder à demanda da Região do Araripe de forma rápida e efetiva.

INTRODUÇÃO

O presente relatório, apresenta os resultados alcançados através da execução do Contrato de Gestão N° 002/2021, assinado no dia 01/04/2021, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde-OSS, Instituto Social Medianeiras da Paz - ISMEP, prorrogado através do 11º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, constituindo como objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados no Hospital Regional Fernando Bezerra - HRFB, localizada no Município de Ouricuri-PE.

As ações atuais incluíram, entre outras iniciativas, a adoção de um modelo de gestão a qual propicia uma melhor relação custo/efetividade na assistência hospitalar, principalmente no atendimento dos casos de Urgência e Emergência, Cirurgia Geral e Traumato-Ortopedia, que atualmente sobrecarregam os hospitais da rede estadual.

O Instituto Social Medianeiras da Paz, pessoa jurídica de caráter associativo, constituído como uma Entidade Beneficente de prestação de serviço na área da saúde, não estatal, sem fins lucrativos tem por missão precípua, a assistência médico-assistencial-social à população carente, o ensino e pesquisa em saúde.

Atualmente estão sob sua responsabilidade administrativa: 03 (três) hospitais de média complexidade (**Hospital Regional Fernando Bezerra - HRFB, Hospital e Maternidade Santa Maria - HMSM e Hospital Dom Malan - HDM**), 03 (Três) Unidades de Pronto Atendimento (**UPAs - Araripina, Barra de Jangada e Olinda**), 01 Unidade Pernambucana de Atenção Especializada (**UPA - E Ouricuri**), 02 (duas) Unidades de Terapia Intensiva adulto, 01 (uma) Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e 1 Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Dos serviços de saúde gerenciados pela OSS, 05 pertencem à **SES/PE (HRFB, HDM, UPA-E Ouricuri, UPA Olinda, UPA Barra de Jangada)**.

O Hospital Regional Fernando Bezerra está localizado à Rua Teobaldo Gomes Torres, 510, Bairro: Centro, Ouricuri-PE, CEP: 56.200-000, teve suas atividades iniciadas em 12/01/1982. A unidade hospitalar compõe a rede assistencial de saúde da IX Região de Saúde de Pernambuco, atendendo à demanda dos municípios de:

Araripina, Bodocó, Exu, Granito, Ipubi, Moreilândia, Ouricuri, Parnamirim, Santa Cruz, Santa Filomena, e Trindade. O serviço beneficia atualmente uma população de 360.110 hab., apresentando uma cobertura de mais de 85% da população, que vai além do SUS dependente.

A unidade de saúde HRFB está enquadrada como um serviço de referência em urgência e emergência, assistência materno-infantil, clínica médica, traumato – ortopedia, clínica cirúrgica e também assistência ambulatorial, oferecendo consultas e exames especializados nas áreas citadas, além de ofertar consultas nas áreas de cardiologia, endocrinologia, psiquiatria, urologia, nefrologia, oftalmologia, neurologia, neurocirurgia, proctologia, leishmaniose e cirurgia buco maxilo facial.

O aumento do número de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por vírus respiratório de importância em saúde pública na população pediátrica, observados desde o final do ano de 2022 até a presente data, elevou a preocupação da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco para ampliação da oferta de leitos de UTI pediátrica através da abertura de novos leitos na IX Região de Saúde de forma a contemplar toda a IV Macrorregião de Saúde, solicitando ao ISMEP realizar a implantação de maneira imediata no HRFB de 10 leitos. A UTI Pediátrica foi inaugurada em 11 de Maio de 2023, através de solicitação da SES/PE.

Diante do término da vigência do Decreto que considera Situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, decorrente da Covid-19 em 30 de junho de 2023, já prorrogado pela última vez em março de 2023, considerando o déficit de leitos de UTI na IX Região de Saúde e a necessidade de do atendimento oportuno aos pacientes, foi mantido a partir de 01 de julho de 2023, 10 leitos de UTI Adulto no Hospital Regional Fernando Bezerra – HRFB, objetivando com essa medida, atender à necessidade da demanda de usuários do SUS da IV Macrorregião de Saúde, assegurando, ao usuário o acesso e melhoria da qualidade da atenção à saúde com ações e serviços mais resolutivos.

O acesso ao serviço de ambatório se dá de forma regulada através da Central de Marcação de Consultas e Exames - CMCE, na emergência o acesso é preferencialmente realizado através da Central de Regulação de Leitos Interestadual - CRIL mas também por demanda espontânea, com a Atenção Básica e de Média

Complexidade dos municípios como ordenadoras do cuidado.

2- PERFIL DO SERVIÇO

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

A emergência funciona com classificação de risco dentro dos parâmetros propostos pela Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e utiliza o Protocolo Manchester.

Fator importante a ser ressaltado no tocante ao HRFB, é a redução da capacidade instalada devido a: construção de espaço físico destinado à instalação do tomógrafo, reforma das enfermarias para instalação de hemodiálise e construção do repouso médico.

Tabela 01- Resumo das informações

Organização Social	Instituto Social Medianeiras da Paz
Contrato de Gestão	Nº 002/2021
Localização	Município de Ouricuri-PE
Área de Abrangência	11 municípios sob jurisdição da IX GERES: Araripina, Bodocó, Exu, Granito, Ipubi, Moreilândia, Ouricuri, Parnamirim, Santa Cruz, Santa Filomena e Trindade.
Perfil	Assistência materno-infantil, clínica médica, traumato/ortopedia e clínica cirúrgica.
Capacidade	Leitos Geral: 125 leitos - Cirurgia Geral: 16 leitos - Ortopedia-traumatologia: 17 leitos - Clínico Geral: 19 leitos - Neonatologia: 05 - UTI Adulto Geral: 20 leitos - UTI Pediátrica SRAG: 10 leitos - Obstetrícia Clínica: 16 leitos - Obstetrícia Cirúrgica: 06 leitos - Pediatria Cirúrgica: 02 leitos - Pediatria Clínica: 11 leitos - Psiquiatria: 01 leitos - Reabilitação: 02 leitos
SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Patologia Clínica, Radiodiagnóstico (Tomografia Computadorizada, Raio-X, Ressonância Magnética, Ultrassonografia), Eletrocardiograma, Ecocardiograma, Endoscopia Digestiva e Fisioterapia.
Ambulatório de Egressos	Urologia, Traumato-ortopedia, Obstetrícia, Cirurgia Geral, Vascular, Nefrologia, Cardiologia, Endocrinologia, Psiquiatria, Oftalmologia, Neurologia, Neurocirurgia, Neuropediatria, Proctologia, Leishmaniose, Cirurgia Buco Maxilo Facial, Otorrinolaringologia, Clínico Geral, Pediatria

Fonte: Dados internos do ISMEP/SES-PE/HRFB 2024/Cnes/Datasus - Dados acessados dia 29.01.2025.

3 - GESTÃO DO CONTRATO

O Contrato de Gestão Nº 002/2021, tem como objeto a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde prestados no Hospital Regional Fernando Bezerra, implantado no município do Ouricuri, em conformidade com as especificações e obrigações constantes do instrumento convocatório, nas condições previstas no contrato citado e na proposta de trabalho apresentada pela contratada. O valor recebido pelo HRFB é de: **R\$ 2.871.982,71** (Dois milhões, oitocentos e setenta e um mil, novecentos e oitenta e dois reais e um centavo) referente a parcela mensal do referido contrato, renovado através do 11º Termo Aditivo, com termo inicial em 01/04/2023 e seu termo final em 31/03/2025.

Constitui parte do Contrato de Gestão através da assinatura do 13º Termo

Aditivo a implantação de 10 (dez) leitos, sendo 05 (cinco) leitos de UTI Pediátrica Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e 05 (cinco) leitos de UTI Neonatal SRAG. O acréscimo mensal no valor corresponde a **R\$ 387.955,97** (trezentos e oitenta e sete mil, novecentos e cinquenta e cinco reais e noventa e sete centavos). O prazo de vigência do presente Termo Aditivo será contado a partir do dia 19 de outubro de 2023 e terá termo final atrelado ao término da vigência do Contrato de Gestão.

Registramos ainda como parte do referido contrato através da assinatura do 14º Termo Aditivo, a readequação do perfil assistencial de 10 leitos UTI Adulto SRAG/COVID -19 contratualizados através do 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2021, para o perfil assistencial de UTI adulto geral, com o acréscimo mensal ao Contrato de Gestão nº 002/2021 no valor de **R\$ 511.354,86** (quinhentos e onze mil e trezentos e cinquenta e quatro reais e oitenta e seis centavos), com termo inicial em 01 de novembro de 2023 até o término da vigência do Contrato de Gestão.

Ressaltamos a assinatura do 21º Termo Aditivo que tem por objeto a execução do Programa de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (Programa Cuida PE), em conformidade com a Portaria SES/PE nº 421, de 18/05/2024, com acréscimo financeiro mensal ao Contrato de Gestão Nº 002/2021 no valor de **R\$137.360,06** (cento e trinta e sete mil e trezentos e sessenta e seis reais e seis centavos), com termo inicial em 27 de agosto de 2024 e termo final em 31/03/2025.

Constitui objeto deste o 18º Termo Aditivo a fixação dos custos indiretos incorridos pela Administração Central da Organização Social na percentual de aproximadamente 2% do valor de custeio contratual, que corresponde ao valor mensal de **R\$ 56.117,06** (cinquenta e seis mil cento e dezessete reais e seis centavos).

Conta ainda com assinatura em 14 de maio de 2024, o Termo Aditivo para incremento do Serviço de Tomografia Computadorizada, com valor de acréscimo mensal ao Contrato de Gestão de **R\$ 34.029,88** (trinta e quatro mil vinte e nove reais e oitenta e oito centavos), com termo inicial a partir da data de assinatura e termo final equivalente ao término da vigência do Contrato de Gestão nº 002/2021.

4 - METODOLOGIA

A elaboração do presente relatório foi baseada nos dados assistenciais do Hospital Regional Fernando Bezerra, referente ao mês de ano de **2024**, assim como nos relatórios de monitoramento oriundos do sistema de faturamento, sendo subsidiado ainda pelas comissões estabelecidas e reuniões de gestão e demais documentos que contemplaram o objeto de avaliação.

5 - CUMPRIMENTO DE METAS CONTRATUAIS

O Instituto Social Medianeiras da Paz - ISMEP vem trabalhando no sentido do alcance das metas pactuadas.

Para amplo funcionamento dos setores, o Hospital Regional Fernando Bezerra - HRFB realizou reuniões com as coordenações específicas dos setores para elaboração e implantação dos Protocolos Operacionais Padrões - POPs, já disponibilizados para os profissionais de saúde, cadastrou os funcionários das comissões obrigatórias/necessárias e implantou os núcleos: Núcleo de Segurança do Paciente - NSP Núcleo de Manutenção Geral - NMG e a Comissão Gestora Multidisciplinar.

Seguem abaixo as metas propostas com os resultados alcançados referente ao mês de análise, que fazem parte da cláusula essencial do Contrato de Gestão, prevista no inciso IX do Art. 10 da Lei nº 15.210/13, alterada pela Lei nº 16.155/17.

6 - METAS E INDICADORES

6.1 - METAS DE PRODUÇÃO

6.1.1 - Saídas Hospitalares

É a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência interna, transferência externa ou óbito. As transferências internas não são consideradas saídas para os cálculos das estatísticas hospitalares.

Com meta contratual de **680** saídas/mês HRFB. No período analisado, o HRFB apresentou o total de **9.644** saídas hospitalares nos **12 meses** de análise do ano de

2024. Sendo a saída por CURA a de maior ocorrência. Ainda em relação a este indicador, a meta contratual estabelecida é de **85%** de saídas hospitalares por mês, o HRFB alcançou uma média mensal de **118%**, cumprindo a meta no decorrer do ano, deve ser levado em consideração que, a unidade possui atendimento de urgência e emergência por porta aberta e que desse atendimento é gerada a necessidade de internação hospitalar. As reformas na estrutura física do HRFB, impactou nesse indicador. Segue tabela demonstrativa referente ao indicador.

Tabela 02- Número e percentual por tipo de saídas hospitalares, HRFB - 2024.

Tipo	Quantitativo	% execução estratificado por tipo	% mensal de meta atingida
Alta por cura/melhorado	8.457	87,69%	118%
Óbitos	539	5,59%	
Alta por transferência externas	539	5,59%	
Evasão	109	1,13%	
TOTAL	9644	100,00%	

Fonte: Software SMART, dados acessados dia 23.01.2025.

6.1.2 - Atendimento de Urgência e Emergência

Esse indicador descreve o número total de consultas realizadas em um período de tempo determinado no HRFB. Entende-se por assistência em urgências àquela atenção que é desenvolvida na unidade, no setor de urgência a partir da demanda dos clientes. Não importa a complexidade do atendimento ou a possibilidade do atendimento em outros serviços.

Descreve a quantidade de trabalho assistencial realizado no serviço de urgência do HRFB, independe da população a ser coberta ou dos recursos. Serve para estimar custos e em conjunto com outros indicadores, avaliar a adequação dos recursos.

Permite perceber com maior clareza a origem dos pacientes que buscam a emergência do HRFB.

No que concerne ao indicador em questão, o HRFB possui meta contratual de **6.500 atendimentos/mês**, sendo registrado durante o ano de **2024**, o total de **82.790** atendimentos de urgência e emergência, correspondendo ao alcance de **106%** da meta contratual, sendo cumprida a meta pactuada, ressaltando que a unidade possui

atendimento de urgência e emergência via regulação e por porta aberta.

No ano de **2024**, o município de Ouricuri, sede do Hospital Regional Fernando Bezerra, teve mais de **68,76%** do total de atendimentos na Emergência e Urgência. Segue tabela demonstrativa referente ao indicador.

Tabela 03 - Número e percentual de Atendimento de Urg/Emerg por Município, HRFB - 2024.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – HRFB (META 6500/MÊS)			
Município	Quantitativo	% de execução	% de meta atingida
Araripina	3144	3,80%	
Bodocó	3851	4,65%	
Exu	3145	3,80%	
Granito	1536	1,86%	
Ipubi	2496	3,01%	
Moreilândia	833	1,01%	
Ouricuri	56927	68,76%	106%
Parnamirim	3308	4,00%	
Santa Cruz	1585	1,91%	
Santa Filomena	1287	1,55%	
Trindade	3541	4,28%	
Outros Mun.	522	0,63%	
Outros Estados	615	0,74%	
Total	82.790	100,00%	

Fonte: Software SMART, prontuários médico hospitalar dados acessados dia 23.01.2025.

6.1.3 - Atividade cirúrgica

Avaliar o desempenho da produção cirúrgica do hospital passou a ser de vital importância para melhoria dos processos de trabalho, porque esse indicador interfere nos custos operacionais e na satisfação dos usuários.

Com relação ao Indicador de Atividade Cirúrgica, a meta contratual do ISMEP/HRFB é um total de **435 cirurgias/mês**, subdivididos em traumatologia ortopedia, procedimentos obstétricos e cirurgia geral, categorizados em procedimentos cirúrgicos de urgência/emergência e eletivos. No ano de **2024**, o equipamento de saúde obteve um total de **6.245** cirurgias, destas, **2.235** classificadas como cirurgias de urgência e **4.010** como eletivas. Os números alcançados corresponderam a um percentual de **120%** da meta anual. Abaixo segue o gráfico explicativo com as informações divididas por mês.

Tabela 04: Número e percentual de atividade cirúrgica por tipo, HRFB - 2024.

ATIVIDADE CIRÚRGICA HRFB (Meta: 435 / Mês)					
Tipo	Urgência	Eletivas	%	%	% Meta atingida
			Atividade Cir.Urg	Atividade Cir.Eletiva	
Buco Maxilo	1	75			
Cirurgia Geral	492	1699			
Gineco/obstetra	995	5			
Ginecologista	576	13			
Ortopedista	143	2021	35,79%	64,21%	120%
Otorrino	7	54			
Urologista	21	143			
Total	2235	4010			
Total (Urg. e Eletivas)		6245			

Fonte: Software SMART, prontuários médico hospitalar dados acessados dia 23/01/2025

6.1.4 – CUIDA PE

O programa Cuida PE tem como objetivo reduzir o tempo de espera dos pacientes que sofrem com casos de média e alta complexidade, oferecendo consultas especializadas, procedimentos cirúrgicos e exames. A iniciativa ocorre em diversos municípios do Estado.

Segue o quadro de cirurgias realizadas no ano de **2024**, desde a implementação do programa.

Tabela:05 Número de cirurgias total do programa CUIDA PE, HRFB 2024.

Procedimento	Meta		%
	mensal	2024	
Colecistectomia	20	215	51,19
Hernioplastia Incisional	5	8	13,33
Hernioplastia Inguinal Bilateral	5	8	13,33
Hernioplastia Inguinal Unilateral	5	133	221,67
Hernioplastia Umbilical	5	79	131,67
Laqueadura Tubária	26	0	32,37
Postectomia	5	101	123,33
Vasectomia	10	74	2,2
Hemorroidectomia	5	22	146,67
Retirada de Placa e/ou Parafusos	10	88	10,8
Total	96	836	72,57%

Fonte: Software SMART, prontuários médico hospitalar dados acessados dia 23.01.2025.

6.1.5 - Distribuição de Consultas Realizadas a Nível Ambulatorial

A assistência ambulatorial é uma modalidade de atendimento prestado, provisoriamente no espaço da Unidade Pernambucana Especializada - UPA-E, existem várias especialidades e os pacientes encontram-se em regime de não internação.

Com meta contratual de **2.500 atendimentos/mês**, informamos que foram realizadas no período em análise um total de **23.573** atendimentos ambulatoriais, correspondendo a **78,58%** da meta anual. Os municípios de: **Ouricuri, Araripina, Bodocó e Trindade** foram os que atingiram maior número de pacientes atendidos a nível ambulatorial no Hospital Regional Fernando Bezerra nos **12 meses** analisados. Justificamos que apesar da disponibilidade de 2.500 consultas/mês, os municípios não utilizaram suas cotas.

Observamos maior abstenção no turno da tarde, onde existem relatos da dificuldade de transporte sanitário nesse período, impossibilitando muitas vezes o comparecimento do usuário no serviço especializado.

Ressaltamos ainda a contratação de especialistas (Dermatologista, Cirurgião Geral, Ortopedista, Psiquiatra, Obstetra para Pré-natal de Alto Risco) nos municípios que compõem a IX Região de Saúde ocasionando redução de pacientes no equipamento de saúde.

Destacamos a necessidade de reorganização da Rede de Saúde quanto ao encaminhamento para seguimento dos casos positivos de Leishmaniose Visceral Humana obedecendo ao fluxo pactuado em CIR. Após avaliação da IX Gerência Regional de Saúde sobre a demanda reprimida das especialidades e apresentação em CIR para discussão com os gestores locais, Secretários Municipais de Saúde e prestadores de serviços, o HRFB, conforme a necessidade visualizada, realizou implantação e ampliação em algumas especialidades (cardiologia, vascular, endocrinologia, proctologia, nefrologia, neurologia, neurocirurgia, neuropediatria, urologia, oftalmologia) e em parceria com a IX GERES vem realizando a realocação de vagas ociosas em tempo oportuno.

Tabela 06 - Número e percentual de atendimento ambulatorial por município, HRFB – 2024.

ATENDIMENTO MÉDICO- AMBULATORIAL- HRFB (META 2500/Mês)			
Município	Quantitativo	% execução estratificado por município	% de meta atingida
Araripina	2673	11,35%	78,58%
Bodocó	2821	11,97%	
Exu	1432	6,08%	
Granito	829	3,52%	
Ipubi	1423	6,04%	
Moreilândia	681	2,89%	
Ouricuri	8518	36,09%	
Parnamirim	1672	7,10%	
Santa Cruz	526	2,23%	
Santa Filomena	787	3,34%	
Trindade	2116	8,98%	
Outros municípios	95	0,40%	
Total	23.573	100,00%	

Fonte: Software SMART, prontuários médico hospitalar, dados acessados dia 23.01.2025.

7 - INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS

Os Indicadores da qualidade são utilizados para medir e acompanhar o desempenho do HRFB, possibilitam controlar a eficiência e mensurar a qualidade, sempre focado na melhoria contínua, considerando que medem a diferença entre o que pretendíamos (meta) e a situação atual (resultado).

Esses indicadores demonstram se a assistência prestada foi realizada descumprindo os procedimentos determinados e direcionam aos resultados desejados para satisfazer os usuários.

Elencamos a seguir os indicadores que levam a melhorias, a um planejamento adequado, tomadas de decisões, melhor uso dos recursos e melhor qualidade do serviço.

7.1 - Percentual de AIHs

A única forma de apresentar a produção hospitalar no SUS é através do Sistema de informação Hospitalar/SIH – com os registros na Autorização de Internação Hospitalar- AIH. O documento serve para a identificação dos pacientes e dos serviços prestados sob o regime de internação hospitalar, além de fornecer as

informações necessárias para o gerenciamento do SIH e para reembolso da assistência prestada.

A autorização é gerada ao ocorrer a internação e a partir desse documento ocorre o faturamento dos serviços hospitalares prestados, representa a maior fonte de informação do País sobre a produção dos hospitais.

A meta a ser cumprida é a apresentação de 90% das AIH referente às saídas Hospitalares, que são analisadas a cada mês de competência, avalia-se a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. Com relação ao referido indicador ressaltamos o envio de **101,73%** de AIHs da competência de atendimentos do ano de **2024**.

Tabela 07- Número e percentual de AIHs, HRFB - 2024.

Nº de saídas hospitalares	Nº de AIH apresentadas	Nº de AIH reapresentadas	Nº de AIH no mês de competência	% AIH no mês de competência
9831	9795	233	10001	101,73%

Fonte: Software SMART, prontuários médico hospitalar, dados acessados dia 23.01.2025.

No ano de **2024**, houveram **233** reapresentações das AIHs oriundo da instabilidade no processo de importação das Autorizações de Internação Hospitalar no sistema operacional e mudança na série numérica do Cartão Nacional do SUS profissional o que gerou glossas, com reapresentações em meses posteriores. O Ministério da Saúde não realizou comunicação prévia sobre os fatos ocasionando um alto número de reapresentações do instrumento de Internação Hospitalar.

7.2- INDICADORES UTI ADULTO 1

7.2.1 - Percentual de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde na UTI Adulto 1 (Tipo II), 2024.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, tem como objetivo reduzir os riscos de infecções relacionadas à assistência à saúde- IRAS, anualmente discute e aprova o Programa de Controle de Infecção (PCIH), que é a base para o desenvolvimento das ações do Serviço de Controle de infecção Hospitalar - SCIH.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HRFB, atualmente conceituada Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS), no decorrer do ano de 2024 enviou a SES/PE e ao sistema de informações do FormSus/Anvisa os relatórios internos que são gerados mensalmente com os dados coletados através da vigilância epidemiológica realizada na maternidade e UTI, contendo informações dos registros de indicadores UTI Adulto. Enviado ainda, ao sistema de informações do FormSus/Anvisa, a monitorização de infecções de sítio cirúrgico realizada na maternidade.

A análise dos relatórios do ano de **2024** mostrou que na UTI geral adulto tipo II, apresenta os dados conforme tabela abaixo um total de **0,79%** no número de episódios de IRAS na UTI GERAL.

Tabela 08 - Número percentual de infecção relacionada a UTI Adulto 1 (Tipo II) – HRFB, 2024

TIPO UTI	Nº de IRAS na UTI no mês	Nº de Paciente/dia da UTI no mesmo período	%
ADULTO	25	3.184	0,79%

Fonte: Prontuários médicos ISMEP-HRFB/Culturas laboratoriais de pacientes da UTI adulto/Instrumentos de monitoramento CCIH/ISMEP/SES-PE/HRFB-2024.

7.2.2 - Densidade de Infecção em Corrente Sanguínea Associada a CVC em UTI Adulto 1(Tipo II), 2024.

Em relação ao Indicador de Infecção em Corrente Sanguínea em CVC nas UTIs, informamos que na **UTI adulto 1** este tipo de infecção correspondeu, no período em questão, a densidade **0,09%** sendo resultante de **2** episódios registrados conforme tabela abaixo.

Tabela 09: Número e densidade de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a CVC em UTI Adulto 1 (Tipo II), HRFB, 2024

TIPO UTI	Nº de Infec. Hospitalar em corrente sanguínea associada ao CVC no mês	Nº de Paciente /dia em CVC no mês	Densidade
ADULTO	2	2.160	0,09%

Fonte: Prontuários médicos ISMEP-HRFB/ Culturas laboratoriais de pacientes da UTI adulto/Instrumentos de monitoramento CCIH/ISMEP/SES-PE/HRFB-2024.

7.2.3. Densidade de Incidência de PNM Associada a VM em Pacientes Internados em UTI Adulto 1 (Tipo II)

No que concerne ao Indicador de Incidência de pneumonia associada a VM nas UTIs, informamos que na UTI adulto 1 este tipo de infecção correspondeu, no período em questão, a densidade de **0,71 %**, sendo resultante de **07** episódio registrado conforme explanado na tabela a seguir.

Tabela 10: Número e densidade de infecção de PNM associada a VM em UTI, Adulto 1 (Tipo II) HRFB, 2024

TIPO UTI	Nº de episódios de PNM associados a VM em pacientes internados em UTI	Nº de Paciente em uso de VM /dia	Densidade
ADULTO	07	983	0,71

Fonte: Prontuários médicos ISMEP-HRFB/ Culturas laboratoriais de pacientes da UTI adulto/Instrumentos de monitoramento CCIH/ISMEP/SES-PE/HRFB-2024.

7.2.4. Taxa de Utilização de CVC na UTI Adulto 1 (Tipo II) HRFB

No que concerne ao Indicador de Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI, informamos que na UTI adulto 1 a taxa do referido indicador correspondeu, no período em questão, ao percentual de **67,83%** sendo resultante do total de **2.160** pacientes em uso de CVC / dia conforme tabela abaixo.

Tabela 11: Número e Taxa de utilização de CVC na UTI Adulto 1 (Tipo II), HRFB, 2024

TIPO UTI	Nº de Paciente em uso de CVC / dia	Nº de Paciente /dia no mesmo período	%
ADULTO	2.160	3.184	67,83%

Fonte: Prontuários médicos ISMEP-HRFB/ Culturas laboratoriais de pacientes da UTI adulto / Instrumentos de monitoramento CCIH/ISMEP/SES-PE/HRFB - 2024.

7.2.5. Taxa de Utilização de VM na UTI Adulto 1 (Tipo II) HRFB

No que concerne ao Indicador de Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica na UTI, informamos que na UTI adulto 1 a taxa do referido indicador correspondeu, no período em questão, ao percentual de **31,06%** sendo resultante do total de **983** pacientes em uso de VM/dia conforme tabela abaixo.

Tabela 12: Número e taxa de utilização de VM na UTI adulto 1 (Tipo II) HRFB , 2024

TIPO UTI	Nº de Paciente em uso de VM / dia	Nº de Paciente/dia no mesmo período	%
ADULTO	983	3.184	31,06%

Fonte: Prontuários médicos ISMEP-HRFB/ Culturas laboratoriais de pacientes da UTI adulto/Instrumentos de monitoramento CCIH/ISMEP/SES-PE/HRFB/2024.

7.3 - INDICADORES UTI GERAL ADULTO 2

O HRFB possui desde 01 de julho de 2023 mais 10 leitos de UTI Adulto na UTI Geral 2, transformados de leitos SRAG para UTI Geral tipo II, estão subdivididos em 04 itens conforme segue:

7.3.1 - Percentual de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde na UTI Adulto 2, 2024.

No que concerne ao Indicador de IRAS nas UTIs, informamos que na UTI adulto 2, a porcentagem de infecção correspondeu, no período em questão, ao valor de **0,47%**, sendo resultante de **13** episódio de IRAS registrados conforme tabela abaixo:

Tabela 13 – Nº e percentual de infecção relacionada a UTI Adulto 2 - HRFB, 2024.

TIPO UTI	Nº de Episódios IRAS na UTI	Nº de Paciente /dia da UTI no mesmo período	%
GERAL 2	13	2742	0,47%

Fonte: Prontuários médicos ISMEP-HRFB/Culturas laboratoriais de pacientes da UTI adulto/Instrumentos de monitoramento CCIH/ISMEP/SES-PE/HRFB/dezembro/2024.

7.3.2. Densidade de Infecção em Corrente Sanguínea Associada a CVC em UTI Adulto 2, 2024.

Em relação ao Indicador de Infecção em Corrente Sanguínea em CVC nas UTIs informamos que na UTI adulto 2 este tipo de infecção correspondeu, no período em questão, a densidade **0,06%** sendo resultante de **01** episódio registrado conforme tabela abaixo.

Tabela 14: Número e densidade de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a CVC em UTI Adulto 2 - HRFB, 2024.

TIPO UTI	Nº de Infec. Hospitalar em corrente sanguínea associada ao CVC no mês	Nº de Paciente /dia em CVC no mês	Densidade
GERAL 2	1	1498	0,06%

Fonte: Prontuários médicos ISMEP-HRFB/ Culturas laboratoriais de pacientes da UTI adulto/Instrumentos de monitoramento CCIH/ISMEP/SES-PE/HRFB/dezembro/2024.

7.3.3. Incidência de PNM Associada a VM em Pacientes Internados em UTI Adulto 2, 2024.

No que concerne ao Indicador de Incidência de pneumonia associada a VM nas UTIs, informamos que na UTI adulto 2 este tipo de infecção correspondeu, no período em questão, a taxa de **2,53%**, sendo resultante de **22** episódios registrados conforme explanado na tabela a seguir.

Tabela 15: N° e densidade de infecção de PNM associada a VM em UTI, Adulto 2 HRFB, dezembro, 2024.

TIPO UTI	N° de episódios de PNM associados a VM em pacientes internados em UTI	N° de Paciente em uso de VM /dia	%
GERAL 2	22	869	2,53%

Fonte: Prontuários médicos ISMEP-HRFB/ Culturas laboratoriais de pacientes da UTI adulto/Instrumentos de monitoramento CCIH/ISMEP/SES-PE/HRFB/2024.

7.3.4. Taxa de Utilização de CVC na UTI Adulto 2 - HRFB, 2024.

No que concerne ao Indicador de Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central nas UTI, informamos que na UTI adulto 2 a taxa do referido indicador correspondeu, no período em questão, ao percentual de **54,63%** sendo resultante do total de **1.498** pacientes em uso de CVC / dia conforme tabela abaixo.

Tabela 16: N° e Taxa de utilização de CVC na UTI Adulto 2 - HRFB, 2024.

TIPO UTI	N° de Paciente em uso de CVC/dia	N° de Paciente/dia no mesmo período	%
GERAL 2	1498	2742	54,63%

Fonte: Prontuários médicos ISMEP-HRFB/ Culturas laboratoriais de pacientes da UTI adulto/Instrumentos de monitoramento CCIH/ISMEP/SES-PE/HRFB/dezembro/2024.

7.3.5. Taxa de Utilização de VM na UTI Adulto 2 - HRFB

No que concerne ao Indicador de Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica nas UTI'S, informamos que na UTI adulto 2 a taxa do referido indicador correspondeu, no período em questão, ao percentual de **31,69%**, sendo resultante do total de **869** pacientes em uso de VM/dia conforme tabela abaixo.

Tabela 17: Número e taxa de utilização de VM na UTI adulto 2 - HRFB,2024.

TIPO UTI	N° de Paciente em uso de VM / dia	N° de Paciente /dia no mesmo período	%
GERAL 2	869	2742	31,69%

Fonte: Prontuários médicos ISMEP-HRFB/ Culturas laboratoriais de pacientes da UTI adulto/Instrumentos de monitoramento CCIH/ISMEP/SES-PE/HRFB/2024.

7.4 - INDICADORES UTI PEDIÁTRICA/SRAG

7.4.1 - Percentual de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde na UTI PEDIÁTRICA/SRAG, 2024.

No que concerne ao Indicador de IRAS nas UTIs, informamos que na UTI pediátrica, a porcentagem de infecção correspondeu, no período em questão, ao valor de **0,00%**, sendo resultante de **00** episódio de IRA registrado conforme tabela abaixo:

Tabela 18- N° e percentual de infecção relacionada a UTI PEDIÁTRICA/SRAG - HRFB, 2024.

TIPO UTI	N° de Episódios de IRAS	N° de Paciente /dia da UTI no mesmo período	%
PEDIÁTRICA	0	1574	0,00%

Fonte: Prontuários médicos ISMEP-HRFB/Culturas laboratoriais de pacientes da UTI adulto/Instrumentos de monitoramento CCIH/ISMEP/SES-PE/HRFB/dezembro/2024

7.4.2. Densidade de Infecção em Corrente Sanguínea Associada a CVC em UTI PEDIÁTRICA/SRAG, 2024.

Em relação ao Indicador de Infecção em Corrente Sanguínea em CVC nas UTIs informamos que na UTI pediátrica este tipo de infecção correspondeu, no período em questão, a densidade **0,00%** sendo resultante de **00** episódios registrados conforme tabela abaixo.

Tabela 19: Número e densidade de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a CVC em UTI PEDIÁTRICA/SRAG HRFB, 2024.

TIPO UTI	N° de Infec. Hospitalar em corrente sanguínea associada ao CVC no mês	N° de Paciente /dia em CVC no mês	Densidade
PEDIÁTRICA	0	242	0,00

Fonte: Prontuários médicos ISMEP-HRFB/ Culturas laboratoriais de pacientes da UTI adulto/Instrumentos de monitoramento CCIH/ISMEP/SES-PE/HRFB/2024.

7.4.3. Incidência de PNM Associada a VM em Pacientes Internados em UTI PEDIÁTRICA/SRAG.

No que concerne ao Indicador de Incidência de pneumonia associada a VM nas UTIs informamos que na UTI pediátrica este tipo de infecção correspondeu, no período avaliado, a densidade de **0,00 %**, sendo resultante de **00** episódio registrado conforme explanado na tabela a seguir.

Tabela 20: Número e densidade de infecção de PNM associada a VM em UTI PEDIÁTRICA/SRAG - HRFB, 2024.

TIPO UTI	Nº de episódios de PNM associados a VM em pacientes internados em UTI	Nº de Paciente em uso de VM /dia	Densidade
PEDIÁTRICA	0	159	0,00

Fonte: Prontuários médicos ISMEP-HRFB/ Culturas laboratoriais de pacientes da UTI adulto/Instrumentos de monitoramento CCIH/ISMEP/SES-PE/HRFB/2024.

7.4.4. Taxa de Utilização de CVC na UTI PEDIÁTRICA/SRAG.

No que concerne ao Indicador de Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central nas UTI informamos que na UTI pediátrica a taxa do referido indicador correspondeu, no período em questão, ao percentual de **15,37%** sendo resultante do total de **242** pacientes em uso de CVC / dia conforme tabela abaixo.

Tabela 21: Nº e Taxa de utilização de CVC na UTI PEDIÁTRICA/SRAG, HRFB, 2024.

TIPO UTI	Nº de Paciente em uso de CVC / dia	Nº de Paciente /dia no mesmo período	%
PEDIÁTRICA	242	1574	15,37%

Fonte: Prontuários médicos ISMEP-HRFB/ Culturas laboratoriais de pacientes da UTI adulto/Instrumentos de monitoramento CCIH/ISMEP/SES-PE/HRFB/2024.

7.4.5. Taxa de Utilização de VM na UTI PEDIÁTRICA/SRAG HRFB

No que concerne ao Indicador de Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica nas UTI'S informamos que na UTI pediátrica a taxa do referido indicador correspondeu, no período em questão, ao percentual de **10,10%** sendo resultante do total de **159** pacientes em uso de VM / dia conforme tabela abaixo.

Tabela 22: Nº e Taxa de utilização de VM na UTI PEDIÁTRICA/SRAG HRFB, 2024.

TIPO UTI	Nº de Paciente em uso de VM / dia	Nº de Paciente /dia no mesmo período	%
PEDIÁTRICA	159	1574	10,10%

Fonte: Prontuários médicos ISMEP-HRFB/ Culturas laboratoriais de pacientes da UTI adulto/Instrumentos de monitoramento CCIH/ISMEP/SES-PE/HRFB/2024.

7.5 Taxa de ISC – Infecção de Sítio Cirúrgico

O Indicador de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) é uma medida utilizada na área da saúde para monitorar e avaliar a incidência de infecções na área do corpo onde foi realizada uma intervenção cirúrgica. Este indicador é crucial para a gestão da qualidade e segurança do paciente em hospitais e centros de saúde.

A taxa de cirurgia limpa, também conhecida como taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas, é uma métrica importante na área da saúde que indica a frequência com que infecções ocorrem em pacientes submetidos a cirurgias que não envolvem áreas contaminadas ou potencialmente contaminadas do corpo. No mês analisado, foram identificados **34** casos, que corresponde a **1,99%** dos pacientes submetidos ao procedimento, conforme tabela abaixo:

Tabela 23: Nº e Taxa de cirurgias limpas no HRFB, 2024.

ISC	Nº Total de Cirurgias limpas	N. de casos de ISC em cirurgias limpas	%
C.C	1703	34	1,99%

Fonte: Prontuários médicos ISMEP-HRFB/Instrumentos de monitoramento CCIH/ISMEP/SES-PE/HRFB/2024.

Quanto à taxa de infecções em cirurgias ortopédicas limpas, no mês analisado foi identificado **00** casos, que representa **0,0%** dos pacientes submetidos ao procedimento, conforme tabela abaixo

Tabela 24: Nº e Taxa de cirurgias Ortopédicas limpas no HRFB, 2024.

ISC	Nº Total de Cirurgias Ortopédicas limpas	Nº de casos de ISC em Cirurgias Ortopédicas limpas	%
C.C	770	00	0,00%

Fonte: Prontuários médicos ISMEP-HRFB/Instrumentos de monitoramento CCIH/ISMEP/SES-PE/HRFB/2024.

A artroplastia total, que inclui procedimentos como a substituição total do quadril ou joelho, é uma cirurgia comum em ortopedia destinada a aliviar a dor e melhorar a função em articulações danificadas. A taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) de artroplastia total no período analisado foi **01** caso, que representa **11,11%** dos pacientes submetidos ao procedimento, conforme tabela abaixo:

Tabela 25: Nº e Taxa de cirurgias Artroplastia total no HRFB, 2024.

ISC	Nº de Cirurgia de Artroplastia total	Nº de casos de ISC em Artroplastia total	%
C.C	09	01	11,11%

Fonte: Prontuários médicos ISMEP-HRFB/Instrumentos de monitoramento CCIH/ISMEP/SES-PE/HRFB/2024.

A antibioticoprofilaxia cirúrgica é uma medida preventiva utilizada para reduzir o risco de infecção de sítio cirúrgico (ISC). O uso adequado de antibióticos antes, durante e, em alguns casos, após a cirurgia é essencial para prevenir complicações

infecções. Esse indicador sinaliza qual é o tempo que o antibiótico é administrado para melhor segurança para o paciente. No mês analisado foram preenchidos **1697** formulários, destes, **1560** conformes no preenchimento, representando **91,92%**, conforme tabela abaixo:

Tabela 26: Nº e Taxa preenchimento dos formulários de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica no HRFB, 2024.

ISC	Nº de Formulários de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica	Nº de Formulários conforme de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica	%
C.C	1697	1560	91,92%

Fonte: Prontuários médicos ISMEP-HRFB/Instrumentos de monitoramento CCIH/ISMEP/SES-PE/HRFB/2024.

A não conformidade no preenchimento do formulário de antibioticoprofilaxia cirúrgica pode levar a sérias consequências, incluindo o aumento do risco de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) e outras complicações. No período analisado foram preenchido **1697** formulários, destes **137** apresentaram não conformidade no preenchimento, representando **8,07%**, conforme tabela abaixo:

Tabela 27: Nº de Taxa de não conformidade dos formulários de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica no HRFB, 2024.

ISC	Nº de Formulários de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica	Nº de Formulários não conforme de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica	%
C.C	1697	137	8,07%

Fonte: Prontuários médicos ISMEP-HRFB/Instrumentos de monitoramento CCIH/ISMEP/SES-PE/HRFB/2024.

7.6 - Vigilância das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

As IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde) são infecções adquiridas durante o atendimento médico, não presentes no momento da admissão. A CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) é responsável por prevenir e controlar essas infecções em hospitais, monitorando dados, criando protocolos de higiene e esterilização, treinando profissionais e investigando surtos. O objetivo é reduzir a incidência de IRAS, minimizando complicações, custos e mortalidade hospitalar.

O indicador de IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde) na CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) é uma métrica essencial para monitorar a qualidade do cuidado prestado em hospitais e outros serviços de saúde. Esses indicadores são utilizados para avaliar a eficácia das medidas preventivas e

para identificar áreas que necessitam de melhorias no controle de infecções.

Tabela 28- Percentual de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – IRAS nos ambientes monitorados pela CCIH do HRFB, 2024.

Setor	Nº de IRAS	Nº de Pacientes dia (setores monitorados)	%
CCIH	53	1737	3,05%

Fonte: Formulários eletrônicos ISMEP-HRFB/Culturas laboratoriais de pacientes da UTI adulto/Instrumentos de monitoramento CCIH/ISMEP/SES-PE/HRFB/2024.

7.7. Taxa de Cesariana em Primíparas e Dados Relacionados

Observamos ao longo do tempo que no HRFB sempre a taxa de cesarianas é maior em relação aos partos normais. Ressaltamos que por ser referência, as unidades tendem a encaminhar gestantes com risco gestacional, logo possível indicação de cirurgia. Salientamos que a cirurgia cesariana quando indicada com critérios clínicos pode ser um fator de proteção na redução da mortalidade materno infantil, infelizmente o contrário também pode acontecer.

Em relação ao Indicador de Taxa de Cesariana em Primíparas informamos que nossas equipes prezam pela via de parto natural e só realizam o parto cesariano quando este é estritamente necessário. Diante disto, o HRFB apresentou no mês em análise o total de **677** partos vaginais e **988** cesarianas, totalizando **1663** partos.

Destes dados computamos **664** partos em primíparas, correspondendo a **39,22%** dos partos. As cesáreas em primíparas correspondem a 58,28% dos partos em primíparas.

Conforme os sub-itens do indicador, no mesmo período em questão, o HRFB registrou:

- **1637** Nascidos vivos.
- **26** Natimorto.

Tabela 29: Distribuição numérica e percentual de nascidos vivos e óbitos, segundo peso, HRFB – 2024

Faixa de peso	Nº de NV	Nº NM	% NV	% NM
<500 g	5	7		
500 - 749 g	1	2		
750 - 999 g	0	4		
1000 - 1749 g	4	3		
1750 - 1999 g	7	1	98,43%	1,56%
2000 - 2249 g	7	1		
2250 - 2499 g	40	1		
>2499 g	1573	7		
TOTAL	1637	26		

Fonte: SIM/SINASC, ISMEPSES-PE/HRFB-2024.

7.7.1 - Proporção de Óbitos Maternos Investigados

Considerado indicador da saúde da mulher e da população em geral, contribui para o conhecimento de desigualdades. Serve para avaliar o seu acesso à assistência à saúde e a adequação do sistema de assistência à saúde em responder às suas necessidades, além de monitorar a mortalidade materna e trazer informações sobre os níveis e tendências dessas mortalidades.

Sabendo-se que mensalmente encaminhamos o Relatório da Comissão de Óbitos, com a análise dos óbitos que ocorreram no mês. No ano de **2024** não houve registro de óbito materno nesse serviço de saúde.

Tabela 30: Nº e proporção de óbitos maternos investigados, HRFB, 2024.

Total de óbitos maternos	Total de óbitos maternos Investigados	Meta	%
00	00	100%	00%

Fonte: Prontuários médicos ISMEP/SES-PE/-HRFB/2024.

7.7.2 - Proporção de Óbitos Fetais Analisados

A investigação dos óbitos fetais no HRFB tem sido utilizada como ferramenta de monitoramento e vigilância, a fim de reconhecer as situações de risco e aperfeiçoar o cuidado às gestantes no pré-natal e parto.

Consiste em uma estratégia que busca a prevenção de novas mortes, realizamos a discussão dos óbitos pela Comissão de Óbitos para detectar as

informações, analisar os determinantes, avaliar a assistência e propor medidas preventivas e corretivas.

Em relação ao indicador de proporção de óbitos fetais analisados informamos que houveram 14 óbitos fetais com peso $\leq 2500g$, no ano em análise, conforme tabela a seguir.

Tabela 31: Nº e proporção de óbitos fetais analisados com peso $\leq 2.500g$, HRFB, 2024.

Total de óbitos fetais com peso $\leq 2500g$	Total de óbitos fetais com peso $\leq 2500g$ analisados	Meta	%
14	14	100%	100%

Fonte: SIM/ Prontuários médicos ISMEP/SES-PE/HRFB/2024

7.7.3 - Proporção de RNs com 1ª Dose de Vacina Hepatite B e RN Vacinado com BCG

Esse indicador tem como finalidade monitorar, analisar e avaliar as ações de saúde e a assistência prestada ao recém-nascido. De acordo com o Ministério da Saúde, o recém-nascido deve receber, nas primeiras horas de vida, a vacina contra a hepatite B e a vacina contra a tuberculose (BCG). As demais devem ser administradas de acordo com o Calendário Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.

A hepatite B é uma doença causada por vírus e pode levar a uma infecção crônica (permanente) do fígado e até ao câncer no fígado. A vacina é aplicada na coxa do bebê recém-nascido, ainda na maternidade, até 12 horas após o nascimento. Os nascidos vivos com a 1ª dose de vacina de Hepatite B nas primeiras 12 horas de vida tem a meta de 100%.

A BCG protege contra as formas graves de tuberculose, doença infecciosa e transmissível que afeta principalmente os pulmões. A vacina BCG é aplicada na maternidade, após o nascimento, por uma injeção no braço direito. Uma única dose é necessária, mas o Ministério da Saúde recomenda que seja aplicado o reforço entre seis e dez anos de idade. A meta é de 100% para os nascidos vivos com o peso maior de 2.000g com vacina BCG realizada antes da alta.

Referente a este Indicador, informamos que, no ano de **2024**, nasceram na maternidade 1.637 RNs vivos. Destes, 1.635 foram vacinados contra Hepatite B nas 1ªs 12 horas de vida, correspondendo ao percentual de 99,87% dos RNs vacinados

contra a patologia. Nos relatórios Gerenciais Mensais, foi justificado que devido a critérios como prematuridade extrema com óbitos nas primeiras horas ou transferência nas primeiras horas não foram vacinados 100% das crianças contra Hepatite B. Já em relação a vacina BCG informamos que a unidade registrou 1.624 RNs com peso acima de 2.000 g. Destes, 1.622 foram vacinados com BCG no período analisado, correspondendo a 99,87% de vacinados. Segue tabela demonstrativa.

Tabela 32: N° e proporção de RNs com 1ª dose vacina Hepatite B e BCG, HRFB, 2024.

Vacina		QUANTITATIVO	% DE VACINADOS
HEPATITE B	Nº DE RN COM 1ª DOSE CONTRA HEP. B NAS 1ªS 12H DE VIDA	1635	99,87%
	TOTAL DE NASCIDOS VIVOS	1637	
	TOTAL DE RN COM PESO > 2000 g	1624	
BCG	Nº DE RN COM PESO > 2000 g VACINADOS COM BCG ATÉ A DATA DA ALTA	1622	99,87%

Fonte: Prontuários médicos ISMEP/SES-PE/HRFB/2024.

7.8-Taxa de Mortalidade Operatória

A probabilidade de ocorrências de óbitos e complicações em pacientes cirúrgicos é dependente de diversos fatores, entre os quais se destacam as condições fisiológicas do doente no pré operatório, o tipo de procedimento, o caráter de admissão, e o desempenho do hospital, como: experiência da equipe, volume cirúrgico, qualidade das equipes interdisciplinares, disponibilidade de recursos, etc, (Kluck 2004;Yu 2010).

O objetivo deste indicador é acompanhar os totais de óbitos ocorridos durante ou pós-operatório até 7 dias. Em relação ao Indicador computamos nas cirurgias realizadas no ano de 2024, a ocorrência de 02 óbito até 07 dias de pós cirúrgico conforme estratificação abaixo:

Tabela 33: Número e taxa de mortalidade operatória, 2024.

Classificação ASA	Total de cirurgias realizada no mês	Óbitos ocorridos até 07 dias após ato cirúrgico no mês	% mortalidade
ASA I	5616	1	1,60%
ASA II	536	0	0,00%
ASA III	88	1	0,00%
ASA IV	02	0	0,00%
ASA V	03	0	0,00%
TOTAL	6245	0	0,00%

Fonte: Prontuários médicos ISMEP/SES-PE/HRFB-2024.

7.8.1-Taxa de Cirurgia de Urgência

Com relação ao Indicador de Taxa de Cirurgia de Urgência, no período analisado, foram registradas **6.245** cirurgias. Deste total, **2.235** foram cirurgias consideradas de urgência, apresentando o percentual de **35,79%** de taxa do referido indicador. Diante disto apresentamos a tabela abaixo.

Tabela 34: Número e taxa de cirurgia de urgência, HRFB, 2024.

Nº de cirurgias de urgência realizadas	Nº total de cirurgias realizadas	% Cirurgias de urgência
2235	6245	35,79%

Fonte: Prontuários médicos ISMEP/SES-PE/HRFB/2024.

8. -Serviço de Apoio Diagnóstico

Com relação aos exames laboratoriais e de imagem, o HRFB oferece os exames conforme tabela abaixo, onde os exames laboratoriais representam a maior demanda de exames laboratoriais, seguido de exames de imagem em Radiologia, USG.

Tabela 35: Número de exames de laboratório e de imagem, HRFB/2024.

Exames Laboratorial e de Imagem		
Exame	Quantitativo	% execução estratificado por exame
Laboratório	50021	63,03%
Raio X	14956	18,84%
Ultrassonografia	3854	4,86%
ECG	4342	5,48%
Endoscopia	251	0,32%
Ressonância	145	0,18%
Ecocardiograma	12	0,02%
Tomografia	5586	7,04%
Total	79363	100,00%

Fonte: Software SMART, Coordenação de Regulação HRFB, dados acessados dia 29.01.2024.

9 - INDICADORES DE QUALIDADE DE ACOMPANHAMENTO

9.1- Percentual de Declaração de Diagnóstico Secundário por Especialidade

O Diagnóstico Principal é a condição estabelecida após estudo de forma a esclarecer qual o mais importante ou principal motivo responsável pela admissão do paciente no hospital, reflete achados clínicos descobertos durante a permanência do paciente. Enquanto o Diagnóstico Secundário são todas as condições que coexistem no momento da admissão, que se desenvolvem durante o período de internamento ou que afetem a atenção recebida e/ou o tempo de permanência no hospital.

Com relação ao referido indicador no ano de 2024 informamos a apresentação de CID secundário para **100%** das AIHs das clínicas: cirúrgica, obstétrica, pediátrica, médica, conforme tabela abaixo.

Tabela 36: N° e percentual de declaração de diagnóstico secundário, HRFB, 2024.

Percentual de declaração de Diagnóstico Secundário			
Tipo	AIHs	CID secundário	% CID
Clínica Cirúrgica	4162	4162	100%
Clínica Obstétrica	1953	1953	100%
Clínica Pediátrica	1358	1358	100%
Clínica Médica	2881	2881	100%
Total	10354	10354	100%

Fonte: Prontuários médicos ISMEP/SES-PE/HRFB/dezembro/2024.

9.2- Pesquisa de Satisfação do Usuário

Conhecer a percepção do paciente com o atendimento e os cuidados que ele recebe dos profissionais durante o atendimento é fundamental e tem por objetivo a melhoria da qualidade do serviço, tornou-se, portanto, uma preocupação na área de gestão em saúde.

Utilizar o ponto de vista dos pacientes significa compreender e agir segundo as suas necessidades. Sendo assim, a motivação é adquirir um parecer a respeito dessas questões que podem ser melhoradas e ainda, perceber os aspectos que já estão sendo realizados.

Na pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes do internamento hospitalar, indicador mensurado através do acompanhamento da pesquisa in loco, foram contabilizados **97,4%** dos pacientes do HRFB que o qualificaram como **EXCELENTE/BOM**.

Tabela 37 - Pesquisa de satisfação do usuário no internamento, HRFB, 2024.

Nº DE PACIENTES INTERNADOS NO MÊS	Nº DE PACIENTES ENTREVISTA DOS	TOTAL DE PESQUISAS DE SATISFAÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS NO MÊS		% PESQUISA SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO POR TIPO DE AVALIAÇÃO	% TOTAL PESQUISA SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO NO PERÍODO AVALIADO
9.887	1.120	Excelente	560	2,9%	11,3%
		Bom	17.998	94,5%	
		Regular	400	2,1%	
		Ruim	80	0,42%	
		Péssimo	0	0,00%	
		Sem resposta	2	0,01%	
		TOTAL	19.040	100,00%	

Fonte: Instrumento de pesquisa de satisfação SES-PE/ISMEP-HRFB - 2024.

Já em relação aos acompanhantes do internamento hospitalar, esse percentual correspondeu a **97,4%** que qualificaram a unidade como **EXCELENTE/BOM**, conforme pode ser visto em tabela abaixo:

Tabela 38 - Pesquisa de Satisfação do acompanhante no internamento HRFB, 2024.

Nº DE ACOMPANHANTES NO MÊS	Nº DE ACOMPANHANTES ENTREVISTADOS	TOTAL DE PESQUISAS DE SATISFAÇÃO EM ACOMPANHANTES NO MÊS		% PESQUISA DE SATISFAÇÃO ACOMPANHANTES INTERNAÇÃO NO PERÍODO AVALIADO	% TOTAL PESQUISA DE SATISFAÇÃO ACOMPANHANTES INTERNAÇÃO NO PERÍODO AVALIADO
9.887	1.076	Excelente	882	4,8%	10,9
		Bom	16.947	92,6%	
		Regular	439	2,4%	
		Ruim	24	0,13%	
		Péssimo	0	0,00%	
		Sem resposta	0	0,00%	
		TOTAL	18.2988	100,00%	

Fonte: Instrumento de pesquisa de satisfação SES-PE/ISMEP-HRFB/2024.

Na pesquisa de satisfação de pacientes do ambulatório realizada no ano de **2024**, indicador também mensurado através do acompanhamento da pesquisa in loco, foram contabilizados **11,5%** dos pacientes do **HRFB** que o qualificaram o atendimento no ambulatório conforme tabela demonstrativa abaixo.

Tabela 39 - Pesquisa de satisfação do usuário no ambulatório HRFB, 2024.

Nº DE PACIENTES ATENDIDOS NO MÊS	NÚMERO DE PACIENTES ENTREVISTADOS	TOTAL DE PESQUISAS DE SATISFAÇÃO NO MÊS		% PESQUISA SATISFAÇÃO ATENDIMENTOS POR TIPO DE AVALIAÇÃO	% de entrevistados
23.558	2.707	Excelente	10.217	29,0%	11,5%
		Bom	24.412	69,4%	
		Regular	377	1,07%	
		Ruim	99	0,28%	
		Péssimo	53	0,15%	
		Sem resposta	32	0,09%	
		TOTAL	35.190	100,00%	

Fonte: Instrumento de pesquisa de satisfação ISMEP/SES-PE/HRFB/2024.

9.3 - pesquisa de Queixas

Em relação ao indicador em análise, o HRFB recebeu **08** queixas no mês de dezembro de 2024.

Tabela 40: Resolução de Queixas, HRFB, 2024.

Nº de queixas	Nº de queixas resolvidas	% resolução de Queixas
08	08	100%

Fonte: Instrumento de elaboração própria ISMEP/SES-PE/HRFB-2024.

9.4 - Taxa de Cirurgias Suspensas

Em relação ao Indicador de Taxa de Cirurgia Suspensa, no HRFB foram suspensas um total de **06** cirurgias no período analisado, correspondendo a **1,9%** de Taxa de Suspensão conforme observado em tabela abaixo.

Tabela 41: Número e taxa de cirurgia suspensa, HRFB, 2024.

Taxa de cirurgia suspensa HRFB		
Nº de cirurgias agendadas	Nº de cirurgias suspensas	% suspensão
4.098	140	3,41%

Fonte: Dados extraídos do setor de marcação de cirurgias eletivas-ISMEP-HRFB/2024.

10 - INDICADORES RELACIONADOS À GESTÃO DE PESSOAS

10.1- Percentual de Médicos com Título de Especialista

O referido indicador visa a análise do percentual de corpo médico com grau de especialização. Diante disto informamos que no ano de **2024**, o percentual de médicos com titulação de especialistas foi de **82,64%** conforme tabela a seguir.

Tabela 42 - Número e percentual de médicos com título de especialista HRFB, 2024.

Número e Percentual de médicos com título de especialista HRFB		
Nº total de médicos	Nº total de médicos com título de especialista	%
1659	1371	82,64%

Fonte: Dados extraídos do RH-ISMEP/SES-PE/HRFB, 2024.

10.2 - Relação Funcionário/Leito

A relação funcionário/leito demonstra o quantitativo de profissionais da unidade por leito operacional no mês de competência. Da análise do referido indicador resulta a tabela a seguir.

Tabela 43 - Número e índice relação funcionário/leito HRFB, 2024.

Nº total de funcionários	Nº de leitos operacionais	Índice = Nº de funcionários contratados e de terceiros/ Nº de leitos
7.229	1544	4,7

Fonte: Dados extraídos do RH- ISMEP/SES-PE/HRFB/2024.

10.3 - Relação Enfermagem / Leito

O referido indicador tem por função analisar o quantitativo de profissionais da categoria técnico em enfermagem por leito no mês de competência conforme demonstrado em tabela abaixo:

Tabela 44 – Nº e índice relação Téc de enfermagem/leito HRFB, 2024.

Relação Téc.enfermagem/ leito HRFB		
Nº total de Téc. Enfermagem	Nº de leitos operacionais	Índice
2.906	1544	1,88

Fonte: Dados extraídos do RH - ISMEP/SES-PE/HRFB/2024.

O indicador em questão refere-se a análise do quantitativo de enfermeiros por leito no ano em análise conforme demonstrado a seguir.

Tabela 45 - Número e índice relação enfermeiro/leito HRFB, 2024.

Relação enfermeiro / leito HRFB		
Nº total de enfermeiro no mês	Nº de leitos operacionais no mês	Índice
865	1544	0,56

Fonte: Dados extraídos do RH- ISMEP- HRFB/dezembro/2024.

10.4 - Índice de Atividades de Educação Permanente

No referido indicador, no ano de **2024**, o HRFB apresentou índice conforme demonstrado em tabela a seguir.

Tabela 46 - Número e índice de atividades de educação permanente, HRFB, 2024.

Nº de funcionários capacitados	Nº Treinamentos	Nº total de funcionários	Índice
2.315	57	7.982	0,79

Fonte: Dados extraídos do setor de educação permanente- ISMEP/SES-PE/HRFB/2024.

10.5 -Taxa de Acidente de Trabalho

No que concerne ao indicador em tela o HRFB, no período analisado, apresentou os quantitativos conforme tabela abaixo:

Tabela 47: Número e taxa de acidente de trabalho, HRFB, 2024.

Nº de acidente de trabalho	Nº total de funcionários	Taxa
27	7982	0,33%

Fonte: Dados extraídos do setor de segurança do trabalho- ISMEP- HRFB/2024.

10.6-Taxa de Rotatividade de RH

O referido indicador avalia a relação de admissões / demissões no período avaliado e o total de funcionários no mês anterior conforme demonstrado a seguir. Turnover corresponde ao $(\text{Número de admissões} + \text{desligamentos}) / 2 \times 100 / \text{Número de funcionários ativos no cadastro do hospital}$.

Tabela 48: Número de admissões, demissões e taxa de rotatividade de RH, HRFB, 2024.

Nº de admissões	Nº de demissões	Nº de (admissões + demissões) / 2	Turnover
144	44	94	1,17%

Fonte: Dados extraídos do RH- ISMEP/SES-PE/ HRFB/2024.

11 - ANÁLISE DOS DADOS PRODUÇÃO E QUALIDADE VALORADOS

Diante dos indicadores expostos, e em referência a avaliação das metas valoradas do Hospital Regional Fernando Bezerra, verifica-se que, no ano em análise, a unidade não alcançou todas as metas contratadas. O não cumprimento das metas de produção assistencial se deu pela inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, sendo os dados e informações que atestam a não ocorrência de demandas anexadas a este relatório através do relatório do sistema de atendimento da unidade.

12- COMISSÕES E NÚCLEOS

No período em questão o HRFB manteve em pleno funcionamento as comissões e núcleos conforme apresentados a seguir, estando suas respectivas atas de realização no item “Anexos”

Tabela 49: Funcionamento das Comissões e Núcleos, HRFB

NOME	FUNCIONAMENTO
COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS	SIM
COMISSÃO DE ÓBITOS	SIM
COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	SIM
COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	SIM
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	SIM
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA	SIM
COMISSÃO DE FARMÁCIA	SIM
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	SIM
NÚCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL – NMG	SIM
COMISSÃO GESTORA MULTIDISCIPLINAR	SIM
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	SIM

Fonte: Dados extraídos do Núcleo de Comissões da SES-PE/HRFB/ ISMEP, 2024.

CONCLUSÃO

Acreditamos na humanização e na necessidade de melhoria do serviço, estamos visando controlar a situação financeira, mas oferecer as melhores condições aos pacientes. Assim, realizamos a construção do Planejamento Estratégico para o ano de 2024, com ações em curto, médio e longo prazo.

No ano de 2022 a pandemia da doença causada pelo novo coronavírus 2019, COVID-19, continuou a impactar de sobremaneira no cenário mundial, agravando as taxas de morbidade e mortalidade. Com a transição de gestão administrativa do Hospital Regional Fernando Bezerra mantemos as medidas orientadas ao hospital na gestão anterior com objetivo de minimizar os impactos da pandemia na região do Araripe.

Neste primeiro momento já estamos implantando novas mudanças no serviço oferecido, com apoio da Secretária Estadual de Saúde, estamos reformando e ampliando as enfermarias e repousos médicos, implantando também um serviço tomografia. Assim como estamos em negociação para abertura de um setor de UTI neo-pediátrica e avaliando a viabilidade da implantação do Serviço de Buco-maxilo e Neurocirurgia.