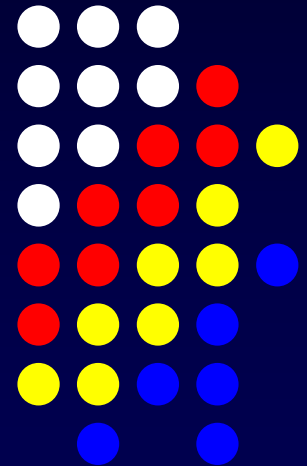
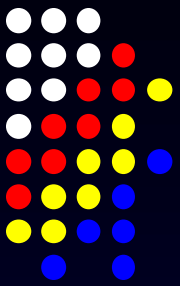


# Gestão estratégica em Serviços de Saúde

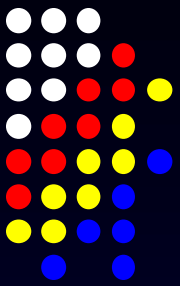
*Marília Louvison*  
2018



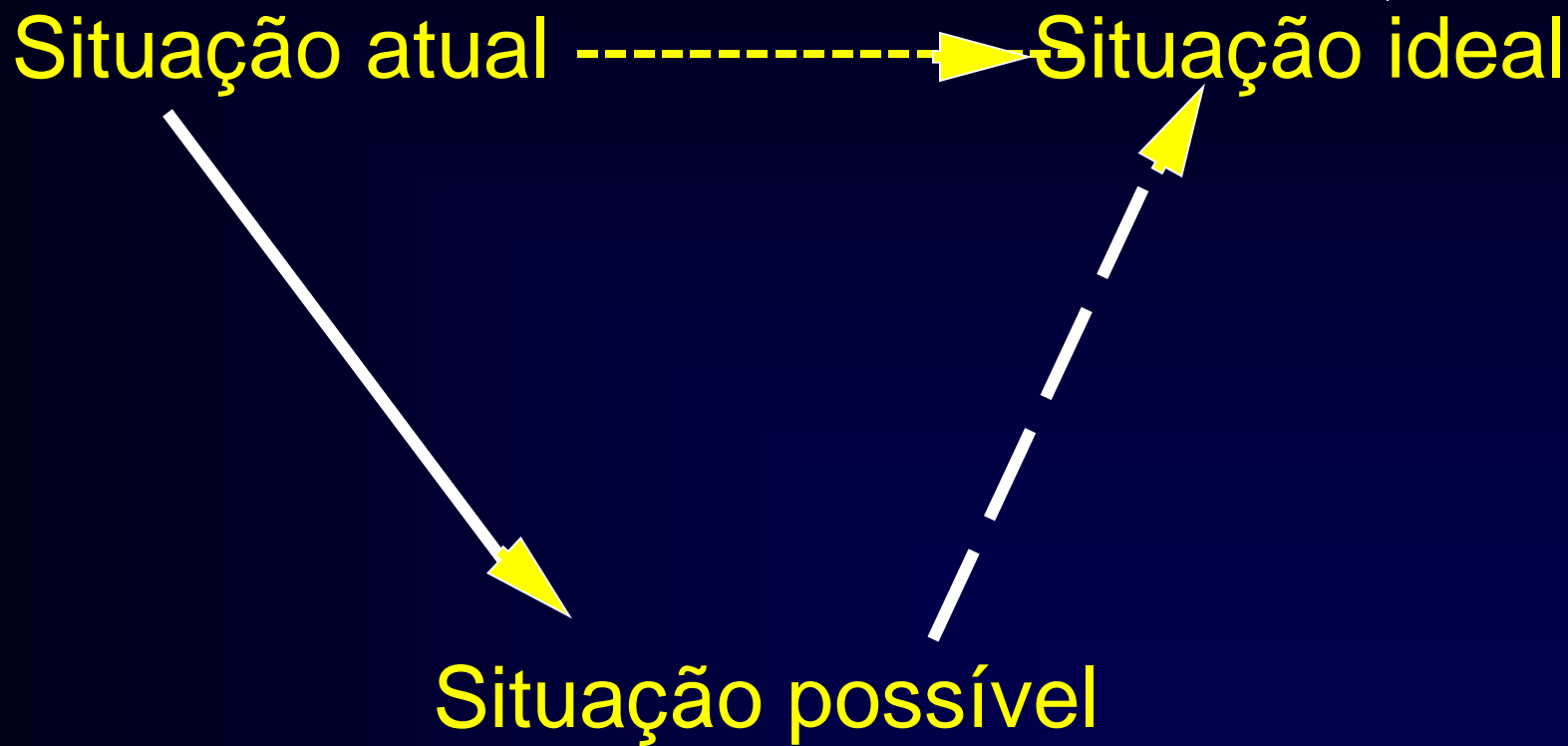
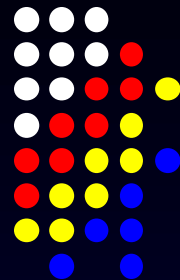
# Funções da gestão



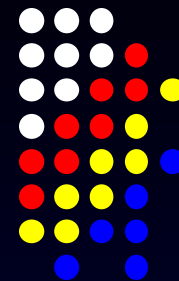
- Planejamento
  - Análise de situação, Estratégia, PDCA
  - SWOT - Exterior – Oportunidades e ameaças, Interior da organização – forças e fraquezas
  - Definição de objetivos Gerais – Missão e visão
  - Específicos
- Organização – estrutura organizacional, processo matricial
- Liderança – conduzir pessoas e alcançar resultados, mudança organizacional
- Controle
  - Cumprimento de objetivos, monitoramento de resultado, gestão de projetos – SMART, BSC, PMBOK
- Ciclo contínuo



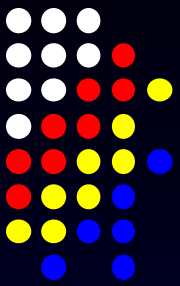
*“Planejar consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro” (CHORNY, 1998).*



# Usos do Planejamento na Gestão do SUS

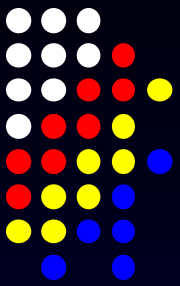


- Planejamento como método de formulação de políticas
- Planejamento como tecnologia de gestão
- Planejamento como estratégia de mudança do modelo de atenção à saúde
- Planejamento como ação comunicativa para o fortalecimento do controle social do SUS
- Planejamento como instrumento de regulação, controle e auditoria do processo de produção de serviços



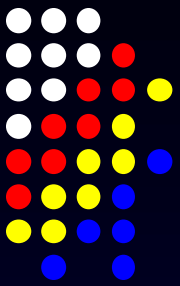
# Fundamentos do enfoque situacional

- Planeja quem governa
- O planejamento refere-se ao presente
- O planejamento exige um cálculo situacional
- O planejamento refere-se a oportunidades e problemas
- O planejamento é inseparável da gerência
- O planejamento é necessariamente política
- O planejamento não é adivinhação do futuro
- O planejamento não é monopólio nosso
- O planejamento não domina o tempo
- O plano é modular



## O Plano como “Aposta”

- A noção de “direcionalidade”
- Predição, projeção, previsão
- Cenários: variantes e opções
- Temporalidade do plano
  - planejamento anual operativo
  - planejamento p/ um período de governo
  - planejamento a longo e muito longo prazo

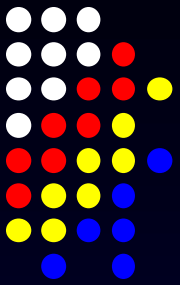


# Planejamento

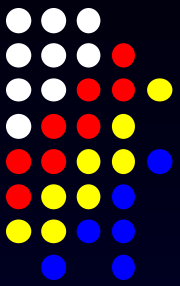
- Planejamento como instrumento /atividade do processo de gestão das organizações.
  - Teoria geral da administração
- Planejamento como prática social, de ambição transformadora.
  - PES – Teoria da Ação Social – Matus
  - Teoria do agir comunicativo – Testa – Habermas
- Planejamento como instrumento/atividade de ação governamental para a produção de políticas
  - Programação em saúde – Método CENDES OPS



# Triângulo de governo Matus



- Atores articulam
- Projeto (intencionalidade)
- Governabilidade (controle)
- Capacidade de governo (modo de fazer governo)



## PES: momentos

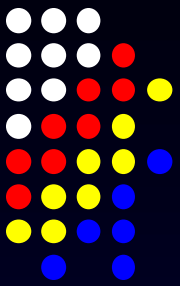
- **Explicativo:** o que é, o que tende a ser?  
(Análise da situação inicial)
- **Normativo:** o que deve ser?  
(Programa Direcional)
- **Estratégico:** o que fazer? Com quem?  
Como? Para que? (Análise de viabilidade)
- **Tático-operacional:** fazendo ....  
(Condução do processo de  
operacionalização dos módulos do Plano)

# PLANEJASUS



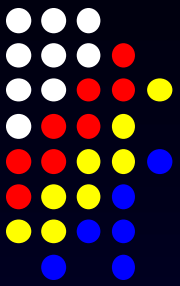
Define-se como Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS.

- Lei 8080/90 - estabelecido o processo de planejamento e orçamento do SUS, que “será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União” (Art. 36)



# Situação inicial e situação objetivo

- Situação inicial: problemas e oportunidades
  - A noção de problema
  - Tipologia de problemas
  - O valor dos problemas
  - O arquivo de problemas
  - Perspectivas da explicação situacional de um problema (racionalidades)
- Situação objetivo: direcionalidade do plano



# Formulação de Políticas de Saúde

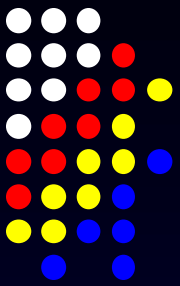
## ⇒ **Imagem – Objetivo**

Indica uma situação ideal / futura o que se pretende alcançar.

## ⇒ **Situação Objetivo**

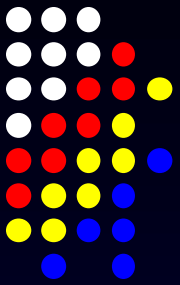
Refere-se aos resultados que se pretende alcançar partindo de uma situação inicial existente.

# Passo 1 – Análise da Situação de Saúde

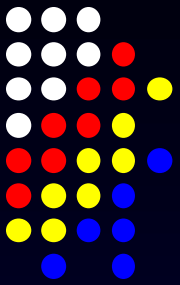


- São indicados como eixos orientadores para a análise situacional e para a formulação dos objetivos, diretrizes e metas dos Planos de Saúde:
- as condições de saúde da população (este eixo concentra os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde);
- os determinantes e condicionantes de saúde (este eixo concentra medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores – intersectorialidade) ;
- a gestão em saúde.

# Matriz de prioridades



- Determinação de prioridades
- escolha de problemas e ações que será concedido um maior investimento em termos de intensidade das intervenções.
- utilização de critérios
- preferentemente de forma participativa com o envolvimento dos diversos atores sociais direta ou indiretamente envolvidos com os problemas e com as possibilidades de encaminhamento e solução
- revisão da literatura existente sobre o problema
- identificar a configuração que o problema em análise se apresenta



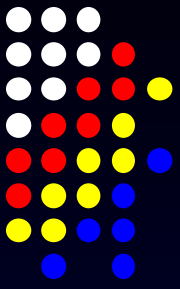
## MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Problema	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Custo Estimado	Total de Pontos
1.					
2.					
3.					
n					

**Pontuação dos Critérios:** Magnitude: baixa (0); significativa (1); alta (2) muito alta (3)

Transcendência: idem; Vulnerabilidade: idem; Custo: Baixo(3); Significativo.(2) alto (1); muito alto(0)





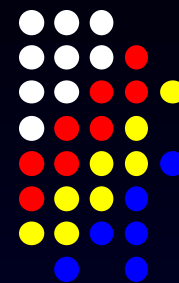
## MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS DO SISTEMA DE SAÚDE

Problema	Relevância	Urgência	Factibilidade (técnico- administrativa)	Viabilidade (política)	Total de Pontos
1.					
2.					
3.					
n					

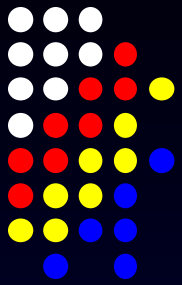
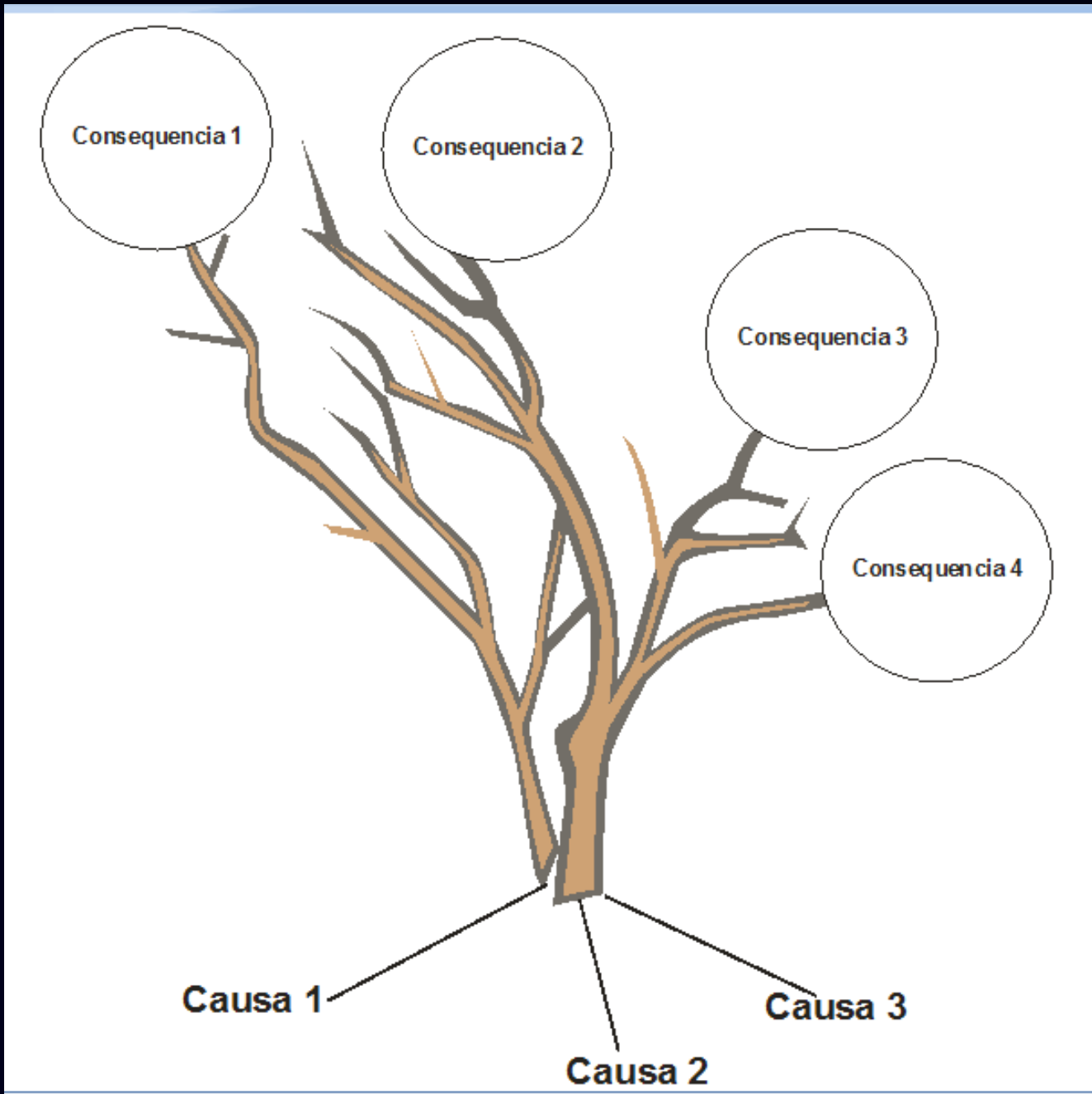
**Pontuação dos Critérios:** Relevância: baixa (0); significativa (1); alta (2) muito alta (3)

Urgência: idem; Factibilidade: idem; Viabilidade: idem.

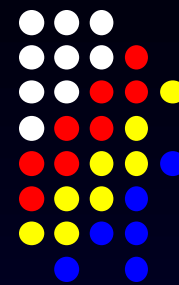
# Árvore de Problema



- visualização das **causas e conseqüências** de um determinado problema.
- Lógica das informações disponíveis acerca dos problemas identificados e priorizados.
- Identificação de vetores – “nós críticos”
- Facilita a identificação posterior de possibilidades e dificuldades da intervenção e grau de governabilidade



# Passo 2- Formulação dos objetivos, diretrizes e metas

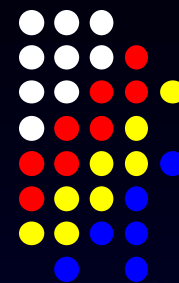


Os **objetivos** expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.

As **diretrizes** são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressas sob a forma de um enunciado-síntese que visa delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde.

- Estratégia é a forma que se pretende adotar ou operacionalizar determinada diretriz.
- Prioridades são as medidas que serão privilegiadas ou que terão caráter essencial.

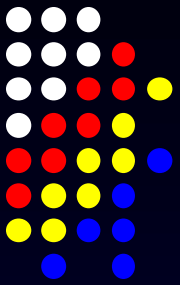
# Passo 2- Formulação dos objetivos, diretrizes e metas



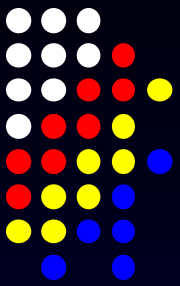
As **metas** são expressões quantitativas de um objetivo. As **metas** concretizam o objetivo no tempo e esclarecem e quantificam “o que”, “para quem”, “quando”.

- Assim, as metas devem ser devidamente qualificadas, o que significa analisar de que forma elas serão apuradas.
- Que indicadores serão usados e quais são as fontes de dados ou que estudos deverão ser desenvolvidos, inclusive como, quando e quem os desenvolverá.
- Os objetivos, as diretrizes e as metas são para um período de quatro anos
- Se os objetivos e as metas estiverem suficientemente claros e precisos, a elaboração da Programação Anual de Saúde será bastante facilitada.

# Programação Operativa

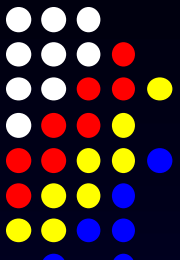


- É o processo de transformação dos objetivos em metas;
  - ⇒ **Definição de metas** => quantificação dos objetivos;
- É feita a seleção de tecnologias que serão utilizadas na execução das atividades;
  - ⇒ **Definição de conhecimentos e tecnologias** => determinação das ações e serviços a serem desenvolvidos para o alcance das metas;
- É feita a organização de tempo e espaço das ações que serão realizadas;
- É feita a definição das responsáveis pela execução das atividades.



# Módulo Operacional

- ⇒ É a programação da intervenção sobre cada problema priorizado.
- ⇒ É constituído por um conjunto de atividades e tarefas a serem executadas para o alcance dos objetivos definidos;
- ⇒ A sistematização do módulo operacional pode ser feito através de uma matriz;



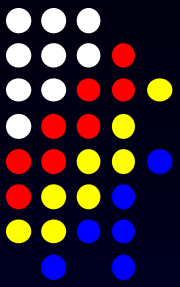
# Módulo Operacional

## Módulo Operacional

<b>Problema</b>								
<b>Objetivo</b>								
<b>Objetivo Especifico</b>								
<b>Meta</b>								
<b>Ação</b>	<b>Atividade</b>	<b>Responsável</b>	<b>Quantitativo de Pessoal</b>	<b>Recursos Necessários</b>		<b>Prazo</b>		
				<b>Material</b>	<b>Financeiros</b>	<b>Curto</b>	<b>Médio</b>	<b>Longo</b>

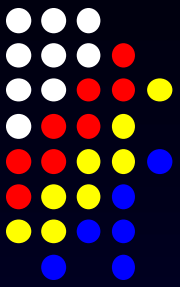


# Gestão estratégica de serviços de saúde



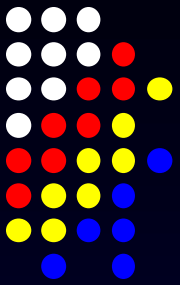
- Análise do ambiente
- Formulação estratégica
- Execução da estratégia
- Gerenciamento da estratégia
- Trabalho em equipe
- Tomada de decisão

# PLANEJAMENTO



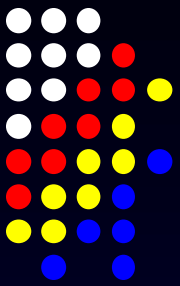
- O que o planejamento não é
  - Um plano
  - Tarefa dos “Planejadores”
  - Não existe A Teoria ou O Método
  - Uma mera declaração de intenções

# PLANEJAMENTO



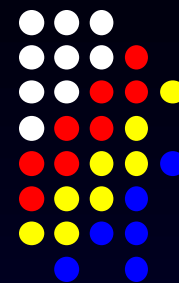
- O que o planejamento deve ser
  - Um instrumento de gestão que promova o desenvolvimento institucional
  - Uma atitude permanente da organização e do administrador
  - Um processo aglutinador dos atores envolvidos nos resultados

# O QUE É PLANEJAR



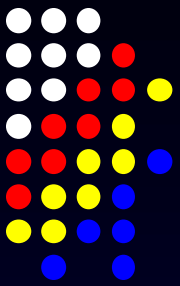
- Processo contínuo de tomada de decisões
- Conhecimento de seu efeito futuro
- Organização sistemática do esforço para efetivá-las
- Medir os resultados face às expectativas
- Através de sistema organizado de retroalimentação

# OBJETIVOS DO PLANEJAMENTO



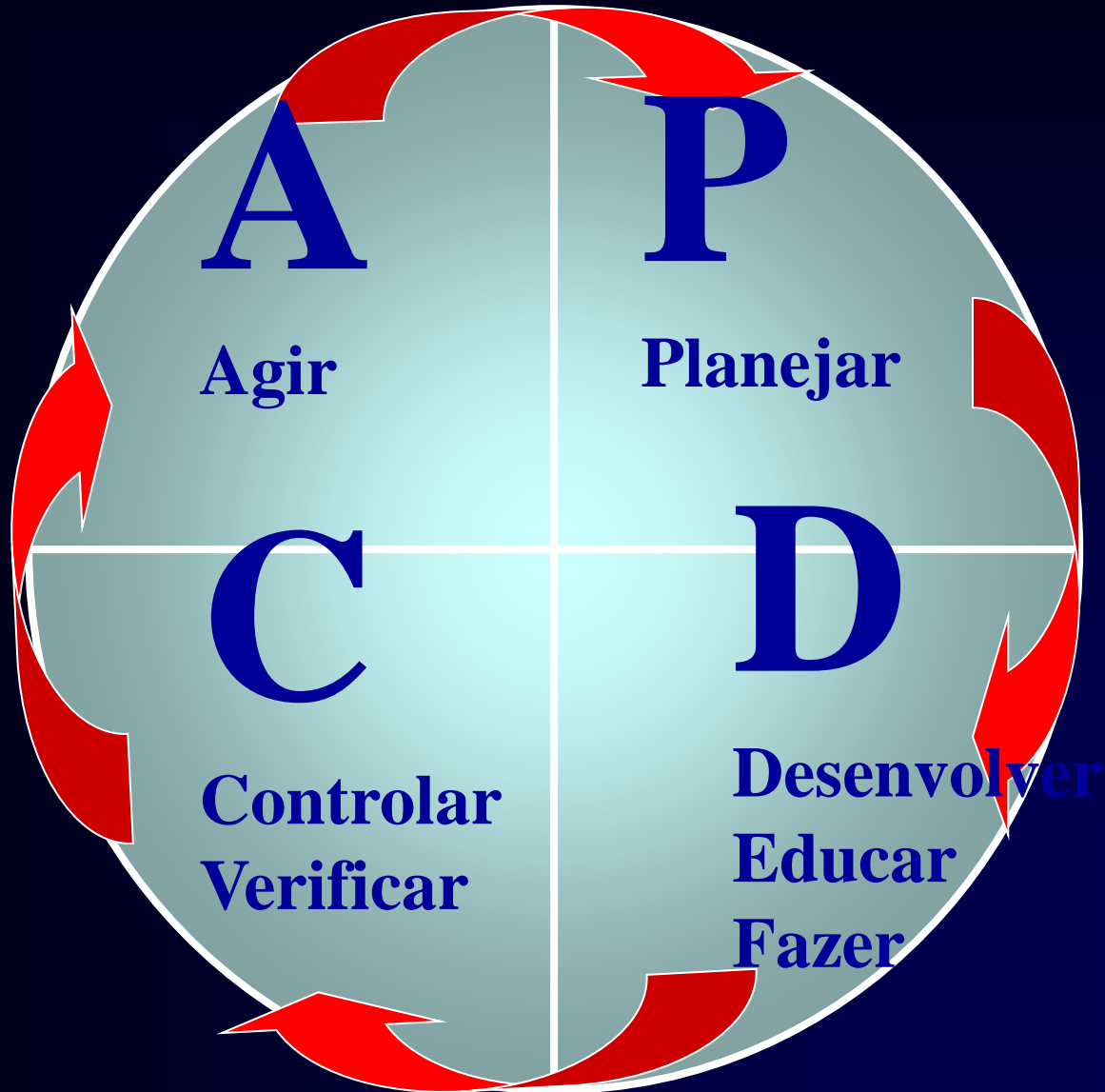
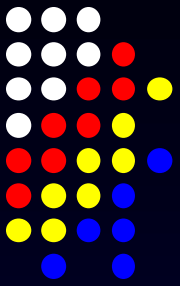
- Orientar a execução do plano de saúde
- Facilitar a tomada de decisões
- Distribuir com racionalidade os recursos
- Ampliar a margem de eficiência e eficácia
- Estimar necessidades futuras (tendências)
- Garantir equidade na oferta de serviços
- Contribuir com a melhoria da situação de saúde da população
- Atender as reais necessidades da população

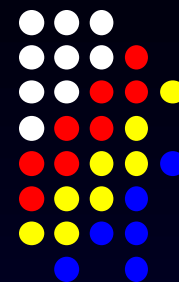
# APLICABILIDADE DO PLANEJAMENTO



- O planejamento como prática social transformadora
  - Determinação de novas relações sociais alternativas à lógica do mercado
- O planejamento como instrumento de ação governamental
  - Produção de políticas
- O planejamento como instrumento do processo de gestão das organizações
  - Otimizar os meios de produção no processo de trabalho

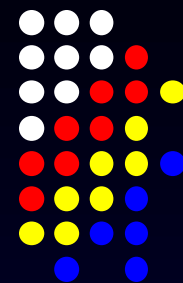
# Ciclo PDCA







# ETAPAS DO PLANEJAMENTO



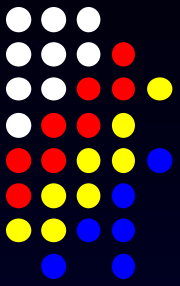
## Programação

- definição de prioridades
  - Critérios políticos
  - Critérios técnicos
  - Critérios administrativos
- elementos da programação
  - Objetivos
  - Estratégias
  - Atividades
  - Metas
  - Recursos
  - Indicadores

# ETAPAS DO PLANEJAMENTO

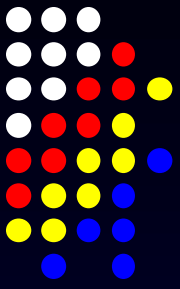
Execução

- Orientar
- Dirigir
- Coordenar
- Controlar



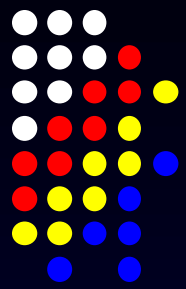
# ETAPAS DO PLANEJAMENTO

---



- Avaliação
  - Estrutura
    - Recursos
    - Distribuição
    - Utilização
  - Processo
    - Tecnologia
    - Funcionamento
  - Resultados
    - Qualidade
      - Indicadores
      - índice de satisfação

# MÉTODO DE ALTADIR OU ÁRVORE DE OBJETIVOS



Ajuda a definir os objetivos de um projeto e fornece um meio de ordená-los em uma estrutura hierárquica

Passos para sua execução

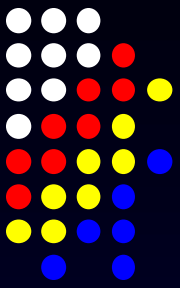
1. **Brainstorm**
2. **Seleção dos problemas**
3. **Ordenação por ordem de prioridade dos problemas (árvore dos problemas)**
4. **Descrição dos problemas**

# NÍVEIS DE PLANEJAMENTO



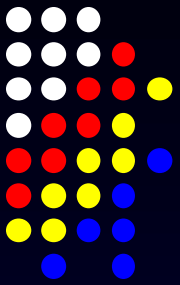
- Nível estratégico
- Nível tático
- Nível operacional

# PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO



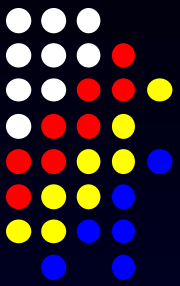
- Técnica administrativa que, através da análise do ambiente de uma organização, cria a consciência das suas oportunidades e ameaças dos seus pontos fortes e fracos para o cumprimento de sua missão e, através desta consciência, estabelece o propósito de direção que a organização deverá seguir para aproveitar oportunidades e evitar riscos

# PLANEJAMENTO TÁTICO



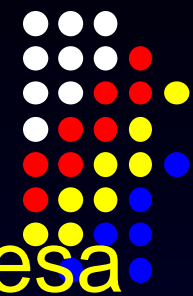
- Planejamento de curto prazo, predominantemente quantitativo, abrangendo decisões administrativas e operações e visando à eficiência da organização.
- É no planejamento tático que são explicitados e detalhados os objetivos e estratégias da Produção, Marketing Pessoal, Finanças, etc.

# PLANEJAMENTO OPERACIONAL



- Pode ser considerada como uma formalização, principalmente através de documentos escritos, das metodologias desenvolvidas e implementações estabelecidas.



- 
- Missão: papel que a organização desempenha – utilidade, é a razão de ser da empresa
  - Ambiente: tudo o que influencia nos negócios a organização não pode alterar
  - Objetivos: aspectos concretos que a organização deverá alcançar para seguir a estratégia estabelecida
  - Metas: valores definidos dos objetivos ao longo do tempo

OBJETIVOS  
COMPARTILHADOS

MISSÃO  
(Quem somos nós)

NEGÓCIOS DA  
EMPRESA



ANÁLISE  
EXTERNA  
(OPORTUNIDADE  
E AMEAÇAS)

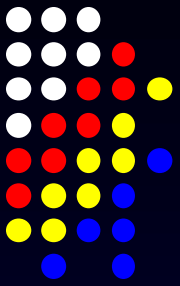
ANÁLISE DA  
SITUAÇÃO  
(ONDE ESTAMOS  
HOJE?)

ANÁLISE  
INTERNA  
(FORÇAS E  
FRAQUEZAS)

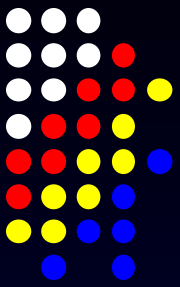
VISÃO DO  
FUTURO  
(O QUE  
QUEREM SER)

METAS,  
OBJETIVOS,  
ESTRATÉGIAS,  
TÁTICAS  
(COMO ALCANÇA-LOS)

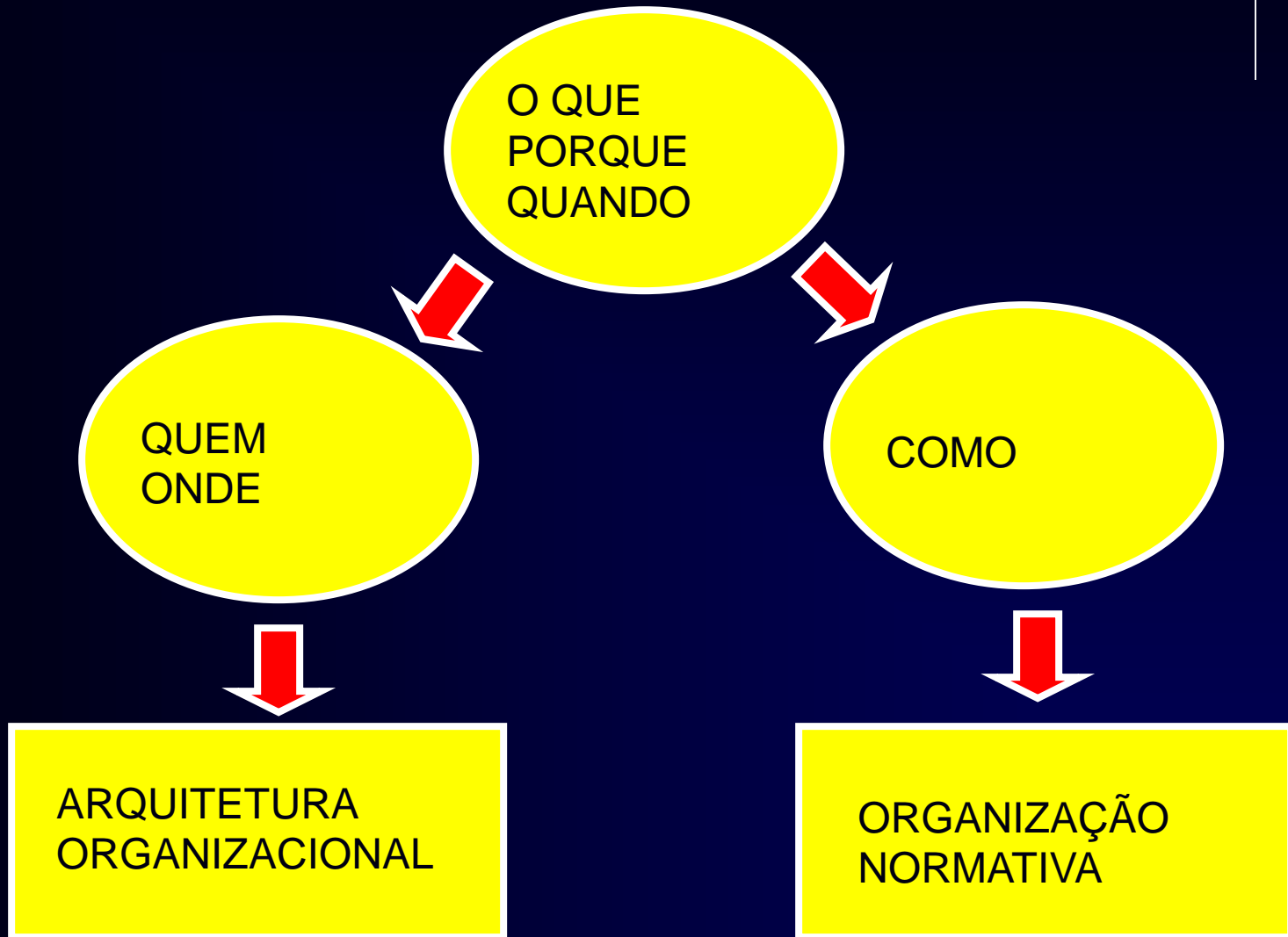
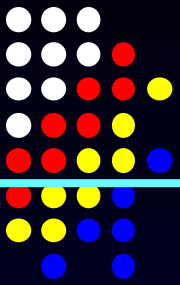
# VALORES



# Planejamento Estratégico



- Envolve diversas instâncias de poder e funcionários num desejo de alcançar metas em comum.
- As informações mais importantes relacionadas ao desempenho da companhia são compartilhadas por todos de forma transparente.
- Líderes e liderados são co-responsáveis pelos planos e ações que levarão a empresa ao futuro para planejar

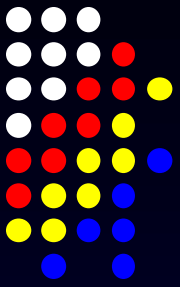


# Etapas do Planejamento Estratégico



# Analise estratégica

## SWOT



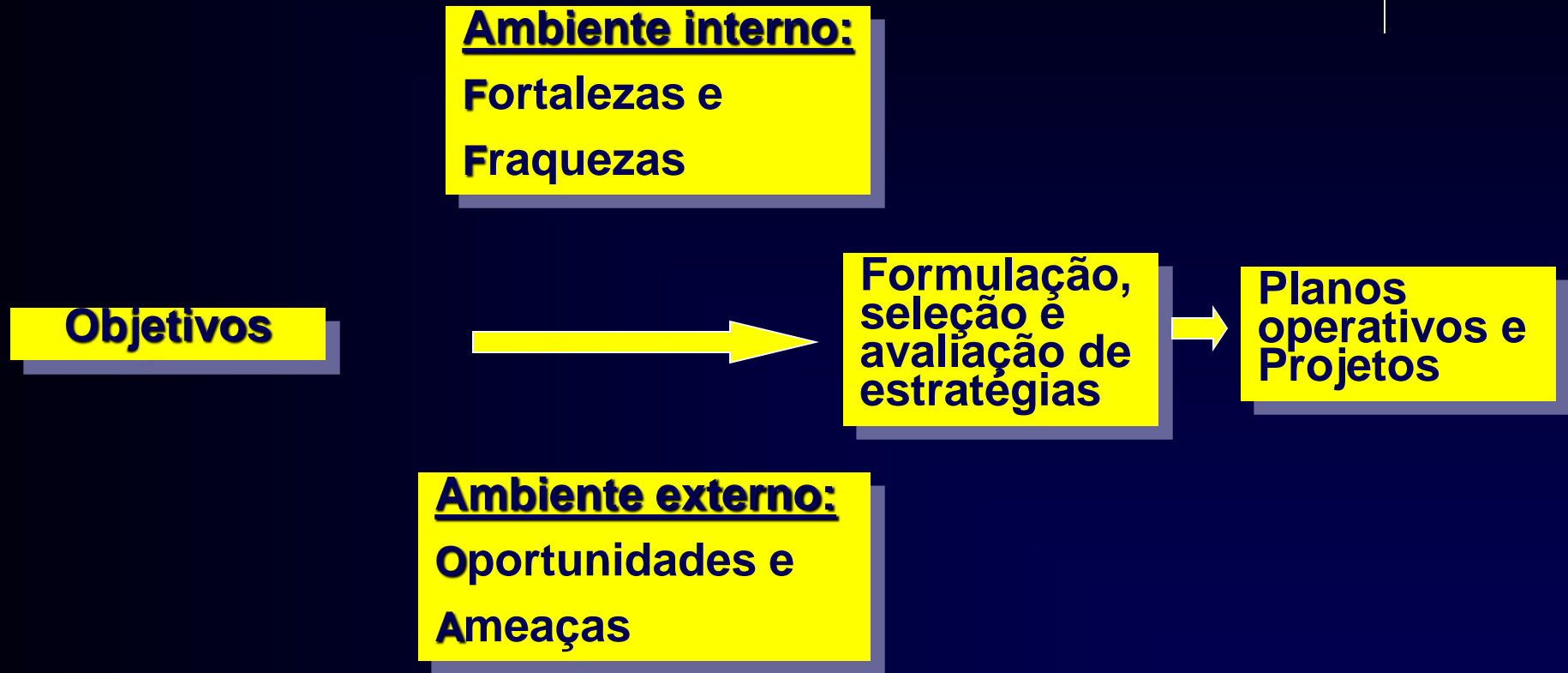
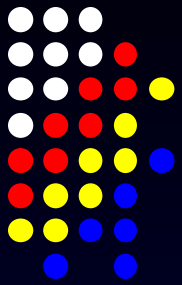
**S:** *Strengths* (fortalezas)

**W:** *Weaknesses* (fraquezas)

**O:** *Opportunities* (oportunidades)

**T:** *Threats* (ameaças)

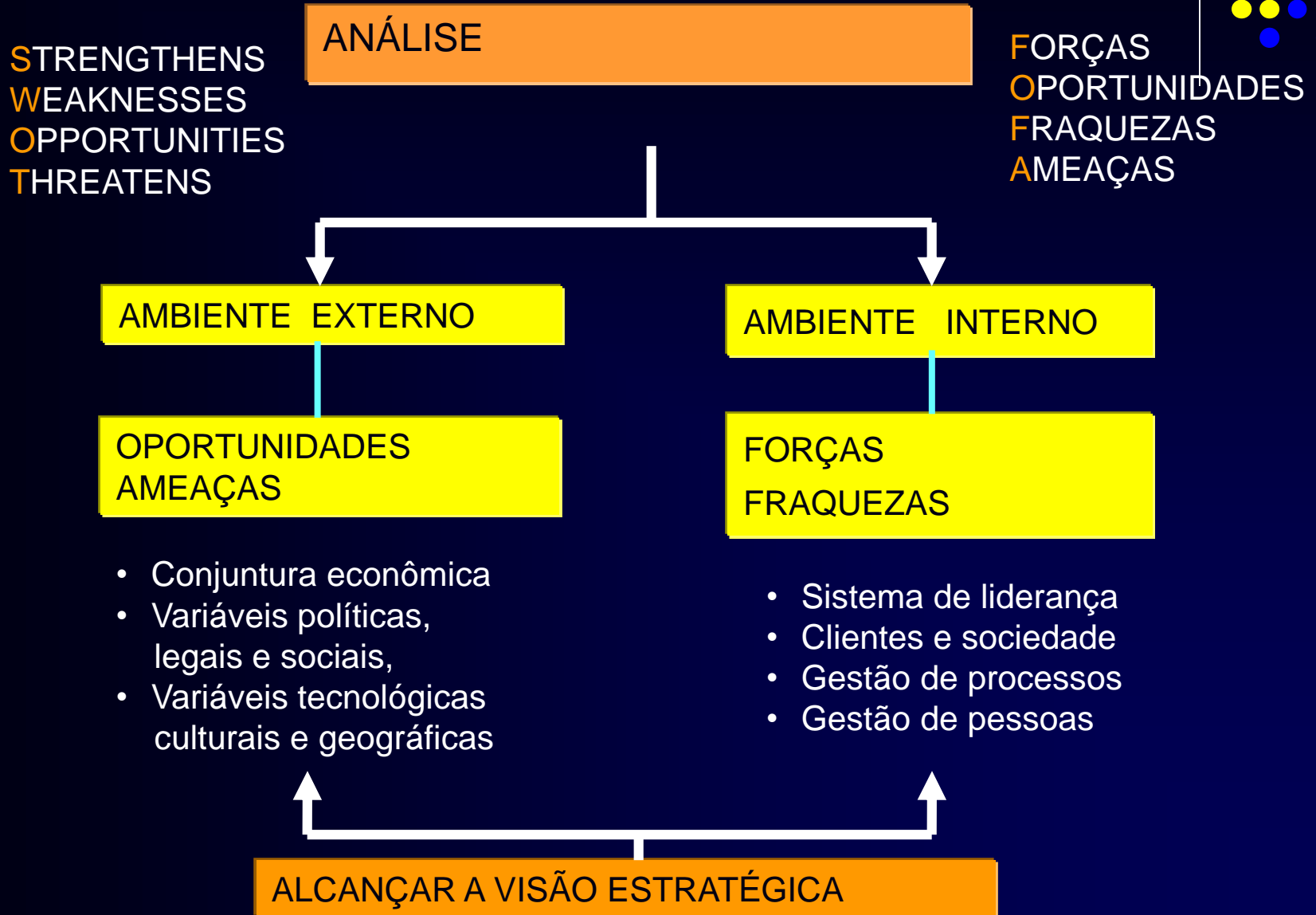
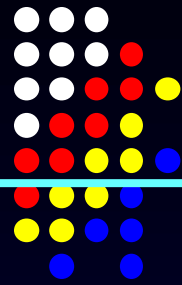
# SWOT ou FOFA



Diretrizes: ORIENTAÇÕES QUE A INSTITUIÇÃO DEVE SEGUIR PARA PODER TRANSFORMAR AS AMEAÇAS EM FATORES DE OPORTUNIDADES.

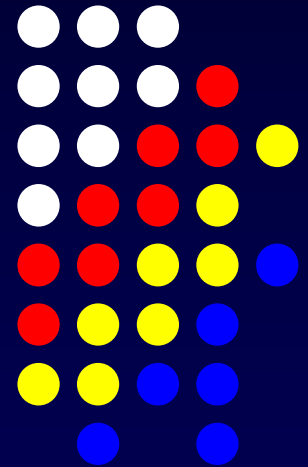


# PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

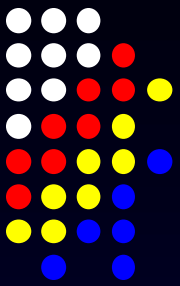


# Objetivo Estratégico

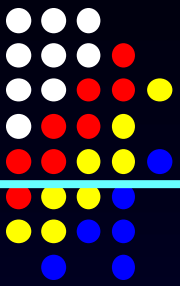
Conjunto de resultados desejados quantitativos e ou qualitativos que a empresa precisa alcançar .  
Funcionalmente os objetivos precisam ser transformados em metas, que são fragmentos de um objetivo



# SMART



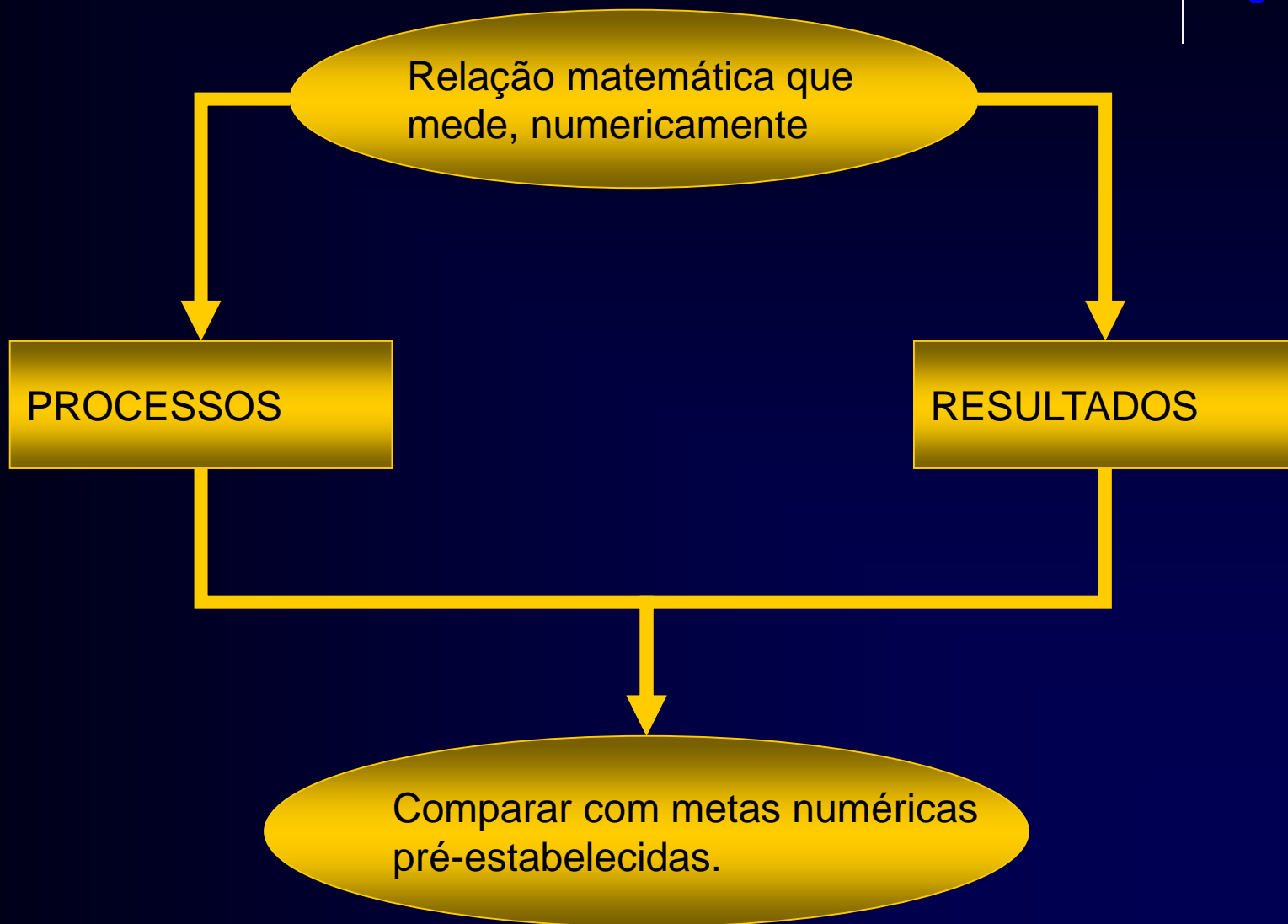
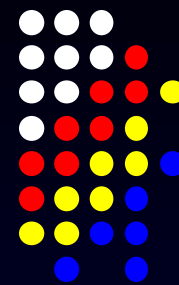
- S - Específicos (Specific): os objectivos devem ser formulados de forma específica e precisa;
- M - Mensuráveis (Measurable): os objectivos devem ser definidos de forma a poderem ser medidos e analisados em termos de valores ou volumes;
- A - Atingíveis (Attainable): a possibilidade de concretização dos objectivos deve estar presente; estes devem ser alcançáveis;
- R - Realistas (Realistic): os objectivos não pretendem alcançar fins superiores aos que os meios permitem;
- T - Temporizáveis (Time-bound): os objectivos devem ser definidos em termos de duração.

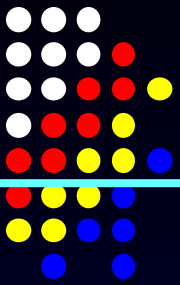


## INDICADORES - UTILIZAÇÃO

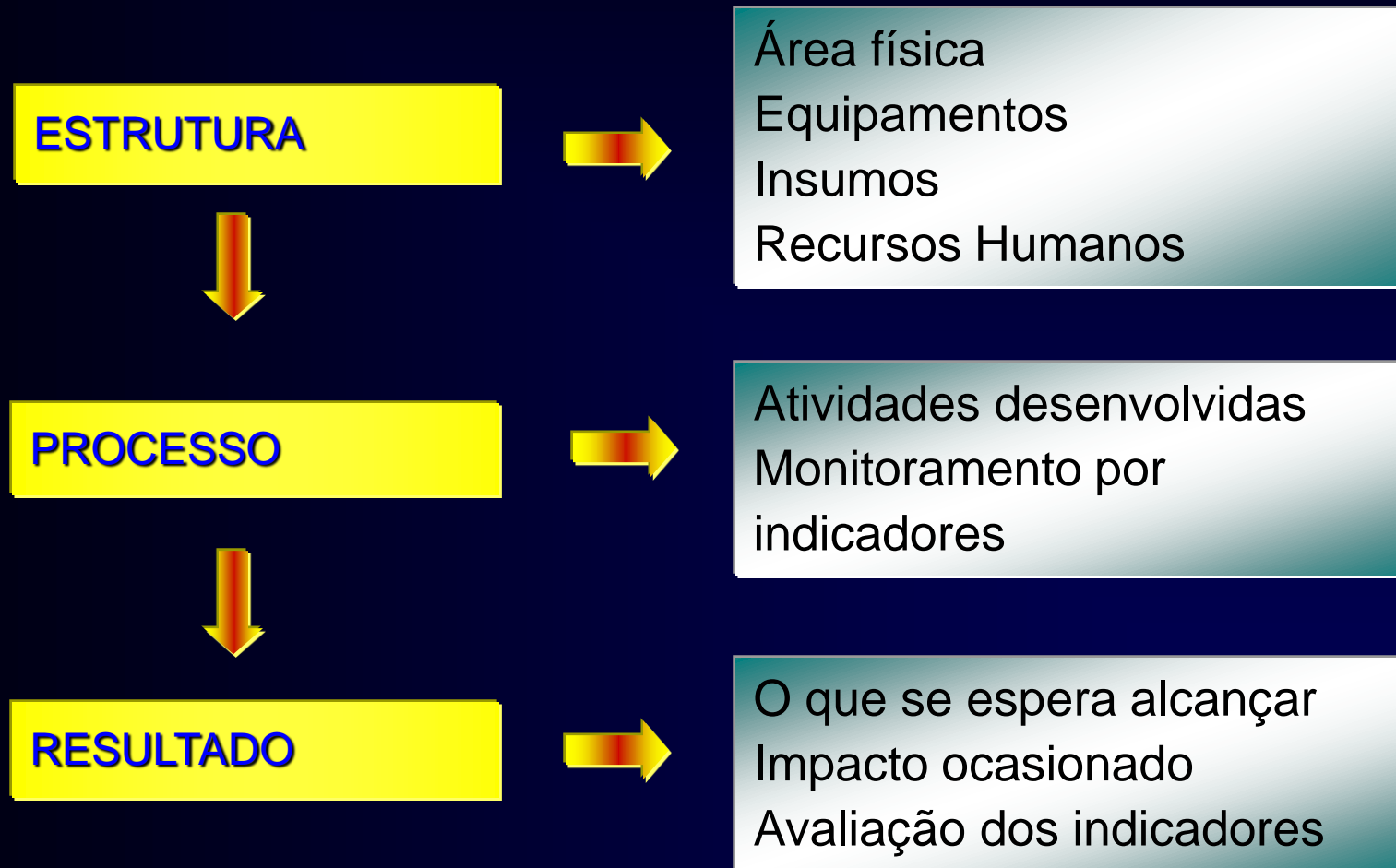
- VIABILIZA O MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES NA BUSCA DA MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE.
- PERMITE O ESTABELECIMENTO DE PADRÕES, POSSIBILITANDO COMPARAÇÕES COM REFERÊNCIAS.

# INDICADORES DE DESEMPENHO

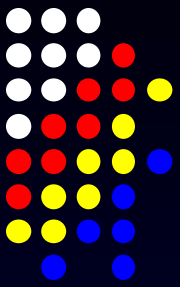




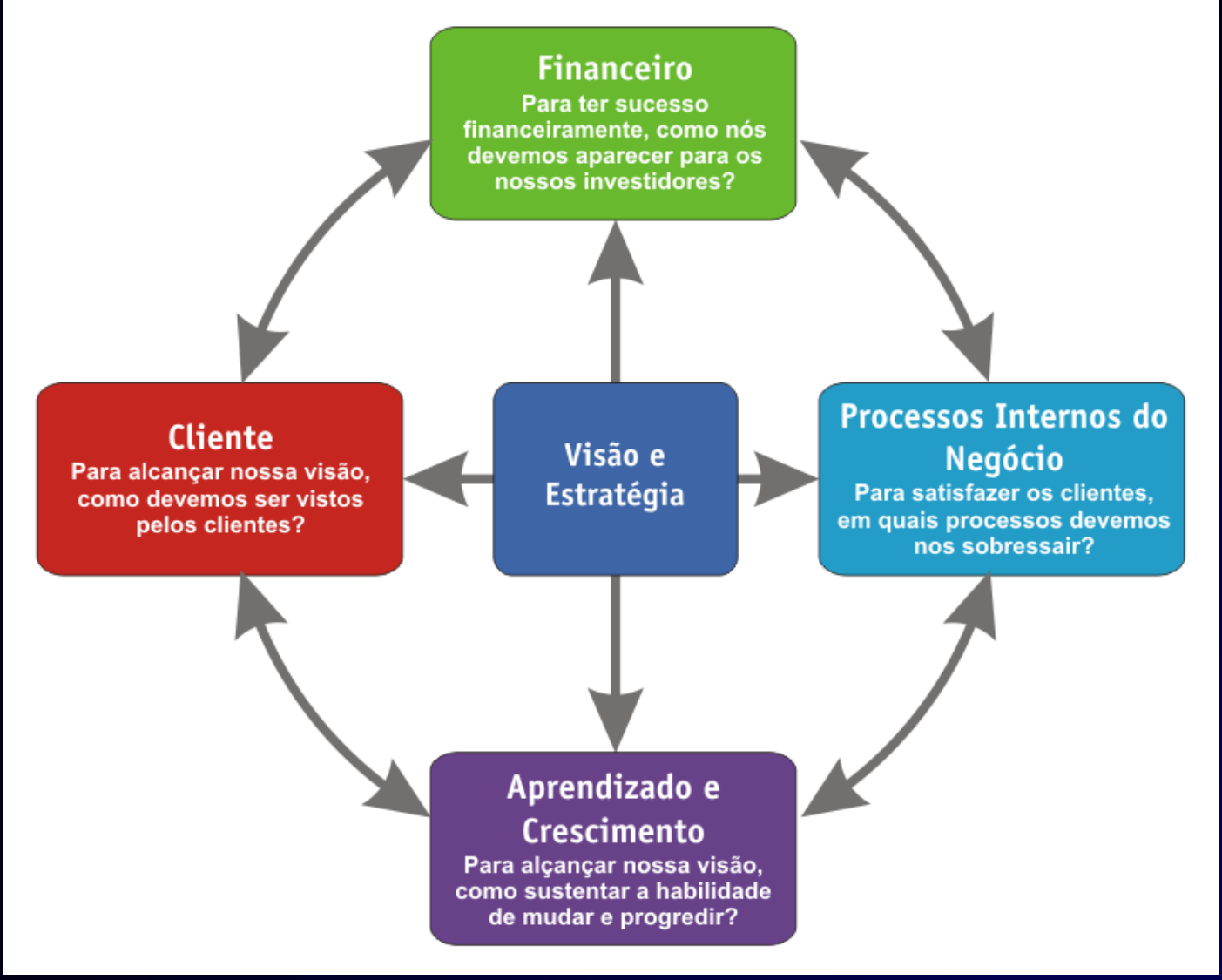
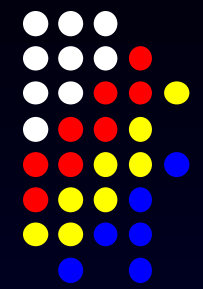
## DIAGNÓSTICO SITUACIONAL



# Balanced Scorecard

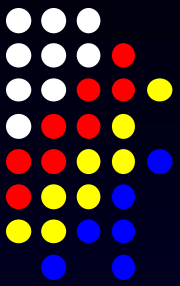


- É uma ferramenta de gestão estratégica que desdobra objetivos estratégicos, visão e missão da organização em indicadores de desempenho para monitoramento estratégico.
- Permite integrar e coordenar diferentes objetivos e segmentos empresariais no sentido de obter sinergia.
- Desenvolvida pelos professores da Harvard Business School (HBS) Robert Kaplan e David Norton, em 1992. Os passos dessas metodologias incluem: definição da estratégia empresarial, gerência do negócio, gerência de serviços e gestão da qualidade; passos estes implementados através de indicadores de desempenho.





# Passo 3 - Monitoramento e Avaliação

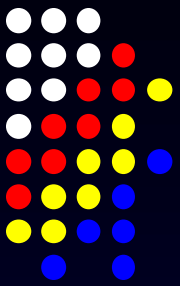


Processo permanente destinado, principalmente, a manter sob controle a execução do Plano de saúde em direção aos objetivos propostos.

É uma atividade contínua , inerente e necessária ao exercício da função gerencial e para a qual podem ser utilizados distintos mecanismos e procedimentos.

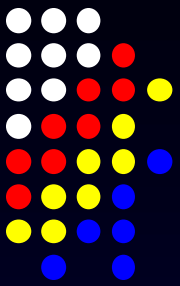
*Planejasus*

# Monitoramento



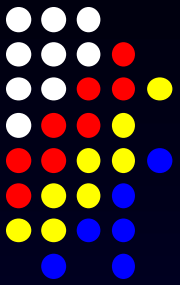
- **Monitoramento é a observação e o registro regular das atividades de um projeto ou programa. É um processo rotineiro de acúmulo de informações do projeto em todos os seus aspectos.**
  - **O monitoramento faz parte de cada projeto, do início ao fim.**

# Avaliação



- **Avaliação é um processo de julgamento de valores no que um projeto ou programa tem conseguido em relação a atividades planejadas ou objetivos gerais.**
- **Envolve julgamento de valores e é diferente de monitoramento (observação e relatório das observações).**
- **Um requisito fundamental para a avaliação é a disponibilidade e a utilização adequada de informações.**

# INDICADORES

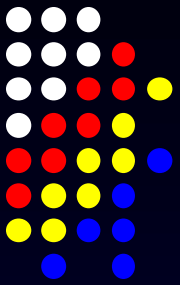


**Indicador** é um índice que reflete uma situação determinada, a partir da relação entre variáveis, que permite medir mudanças e determinar o grau de cumprimento das metas.

Para acompanhar o cumprimento das metas devem ser definidos **indicadores** que serão apurados ao longo da execução da Programação Anual de Saúde.



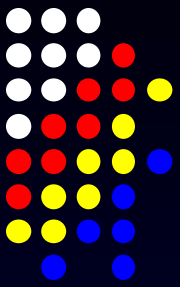
# Gestão da informação



- Elemento chave na administração de serviços e sistemas de saúde
- **Informação, análise e utilização**
- Dados derivados da comunicação entre as áreas

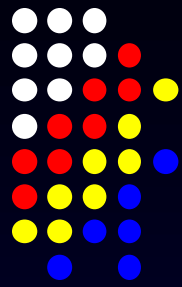
Programa do controle da qualidade do atendimento médico hospitalar CQH

# Dados da comunicação entre:



- Paciente (ou familiar)
- Instituição de saúde (cobertura de plano de saúde, atendimento ao SUS ou não, etc)
- Paciente-profissional de saúde (queixa, história clínica)
- Comunicação entre profissionais de saúde
- comunicação de informações administrativas (financeira ou securitária)
- Comunicação de informações epidemiológicas (SIM, SINASC, SINAN, CIH, etc)
- Informações gerenciais

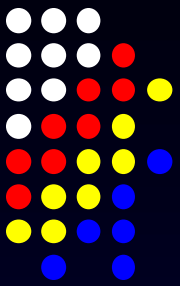
# Estabelecimento de estratégias



- Obtenção
- Processamento
- Armazenamento
- Análise
- Utilização

Programa do controle da qualidade do atendimento médico hospitalar CQH





# Gestão da informação

- Estabelecimento de estratégias, da produção ao uso, para um conjunto de informações
- De forma organizada e sistematizada
- Elemento fundamental no planejamento e na implementação de sistemas de saúde que satisfaçam as necessidades dos:
  - financiadores
  - gestores
  - profissionais
  - sociedade
  - cidadão (cliente ou usuário)

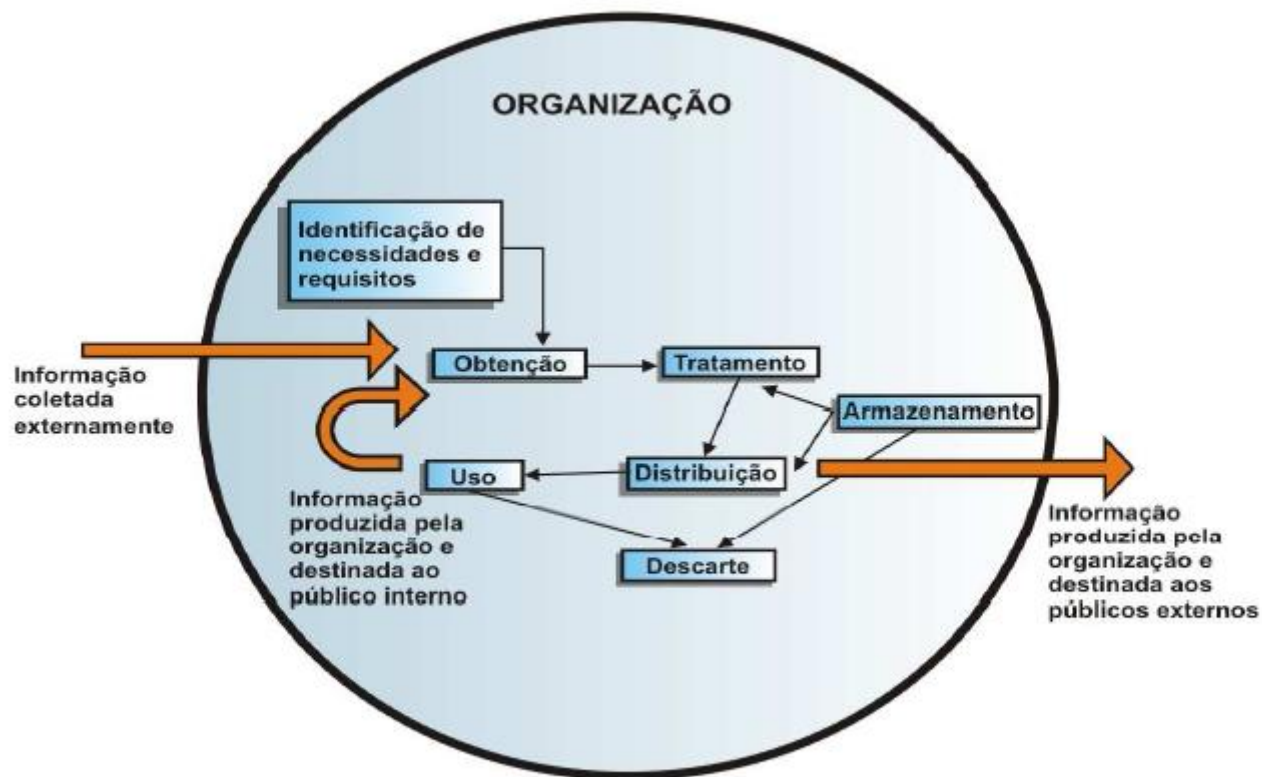
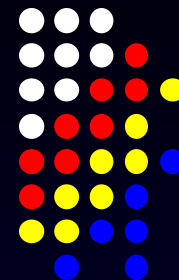
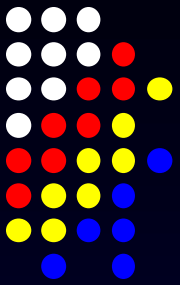


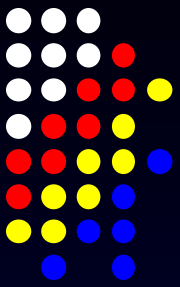
Figura 1. Ciclo de vida da informação.  
Fonte: Beal (2004, p.29)

# Informações da organização



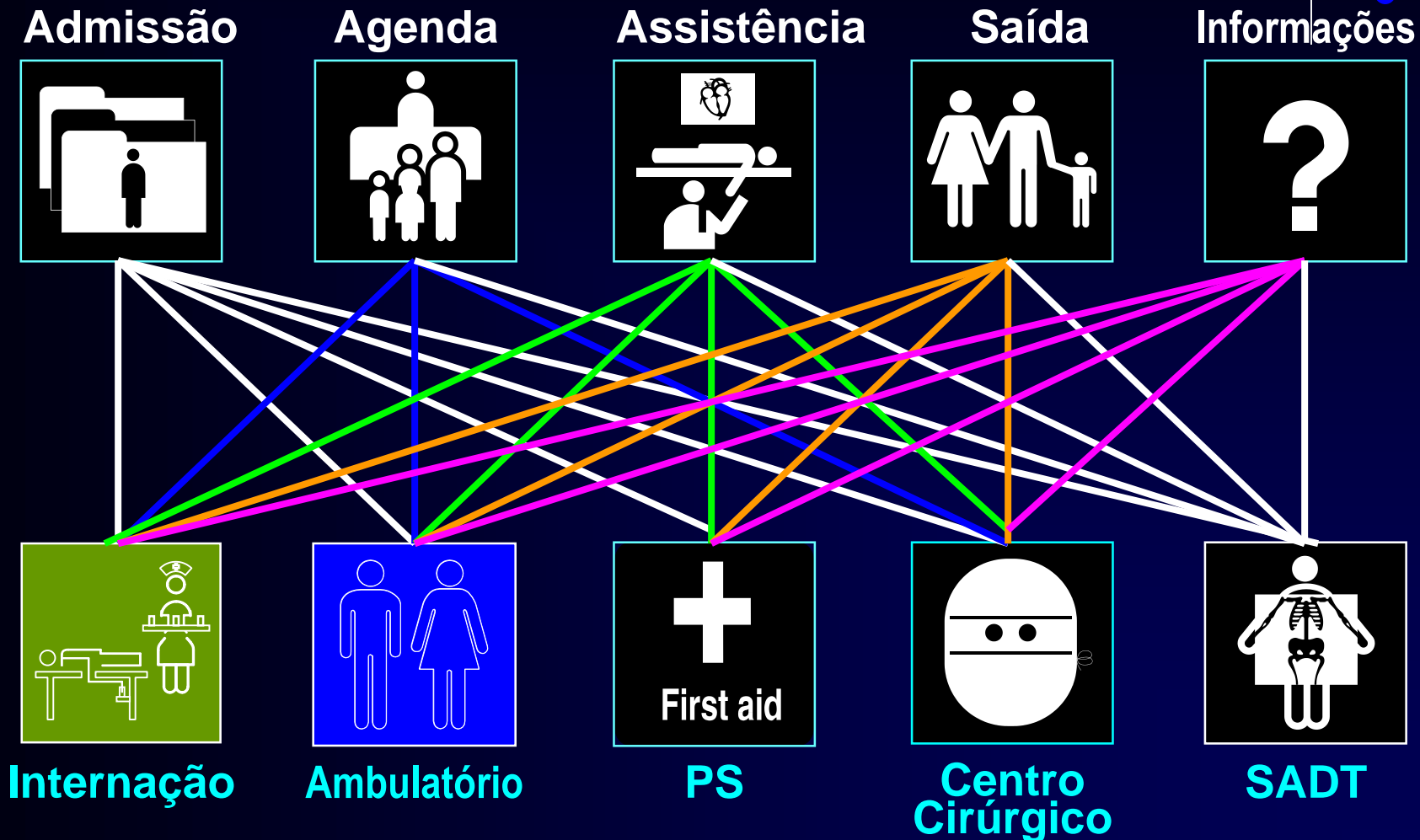
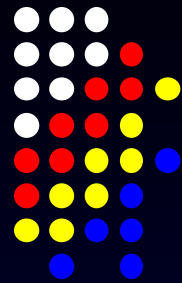
- Processos finalísticos (medidas do resultado da assistência)
- Aspectos financeiros
- Clientes
- Colaboradores
- Demais processos de apoio (abastecimento, manutenção, higiene hospitalar)

# Sistema de informação gerencial hospitalar SIGH

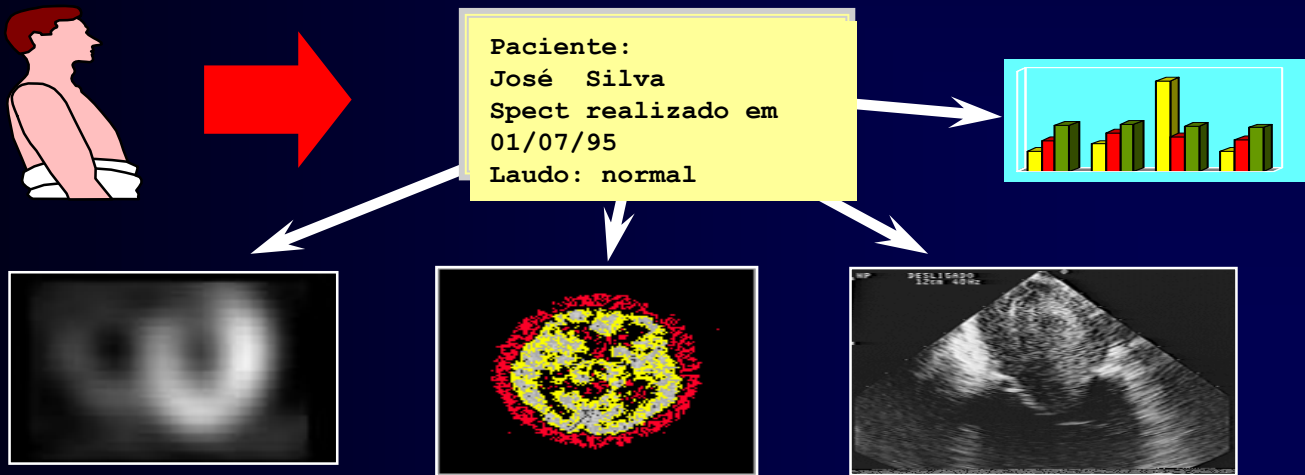
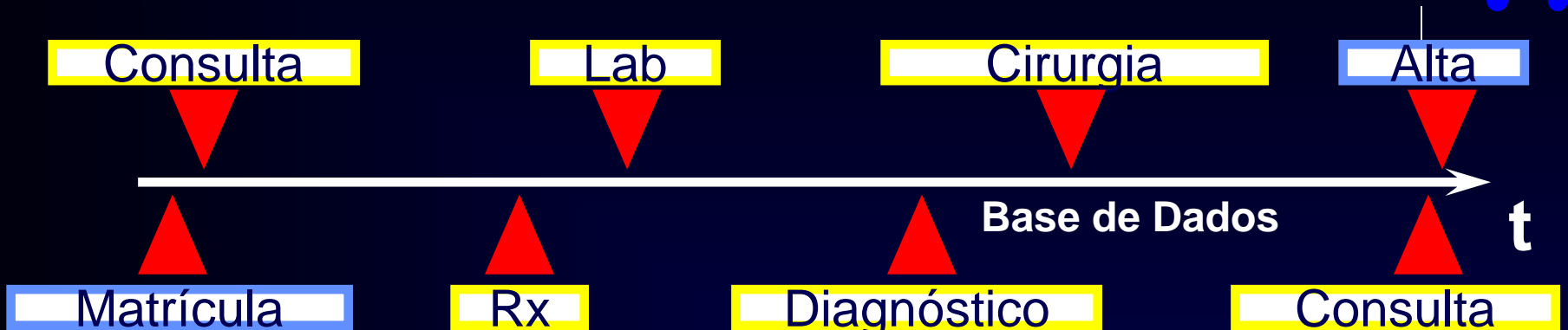
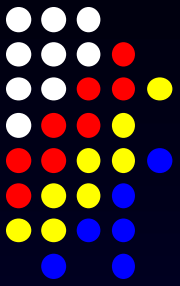


- Aspectos gerenciais, administrativos, epidemiológicos e clínico assistenciais
- Identificação única de atores (pacientes, profissionais de saúde, etc), medicamentos, diagnósticos e procedimentos
- Visa permitir que a informação, patrimônio institucional, seja utilizada como ferramenta para que se consiga qualidade e produtividade
- Deve armazenar, organizar e disponibilizar informação a todos aqueles que possam utilizá-la para melhorar a atividade institucional

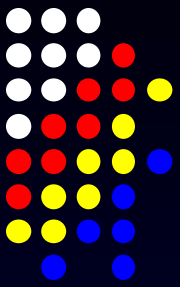
# Módulos do Sistema Nuclear (ADT)



# Registros Médicos e PEP

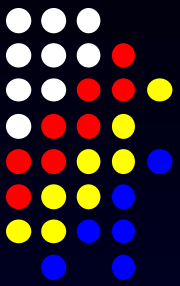


# INDICADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE



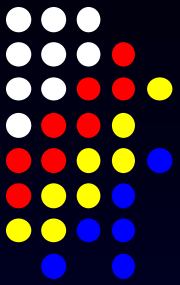
- Internações por causas sensíveis a tratamento ambulatorial
- Taxa de cesárea
- Permanência
- Ocupação
- Mortalidade
- Infecção
- Tempos de espera
- Satisfação
- Tempos de intervenção

# MONITORAMENTO DE INDICADORES



- Matriz de indicadores
- Diagrama de controle
- Hierarquização – BSC
- Sala de situação/Painel de controle
- Análise de dados secundários
- Eventos sentinelas
- Agravos traçadores

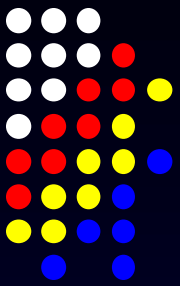




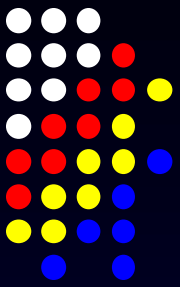
# Satisfação do usuário

- Recepção
- Atendimento geral
- Atendimento de enfermagem
- Atendimento médico
- Alimentação
- Higiene
- Acomodações
  
- Humanização e acolhimento

# Sete dimensões da avaliação da satisfação do usuário



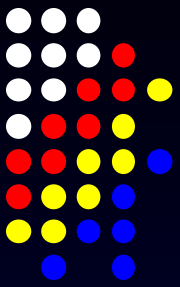
- Respeito aos valores, preferências e necessidades dos pacientes
- Coordenação e integração do cuidado
- Informação, comunicação e educação
- Conforto físico
- Suporte emocional, alívio do medo e da ansiedade
- Envolvimento dos familiares e amigos
- Transição e continuidade



# Epidemiologia Hospitalar

- SAME – SPP
- Comissões Hospitalares
- Protocolos
- CCIH
- Atestados de óbitos
- CID
- Linhas de cuidado – Itinerários – Patologias traçadores
- Avaliação de risco
- Ex: IAM, Ca de mama
- Prontuários

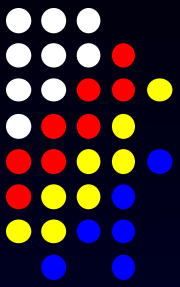
# PROGRAMA CQH



## OS PRONTUÁRIOS DEVEM TER:

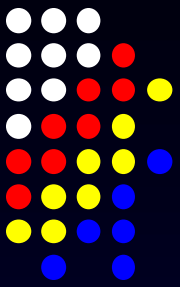
- *FOLHAS DATADAS*
- *ASSINATURA DOS PROFISSIONAIS*
- *IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE (TODAS FOLHAS)*
- *ANAMNESE, EXAME FÍSICO, EVOLUÇÃO CLÍNICA*
- *RESUMO E/OU DIAGNÓSTICO DE ALTA*
- *CONSENTIMENTO INFORMADO AUTORIZADO*

# Proposta de comparação de indicadores Institucionais



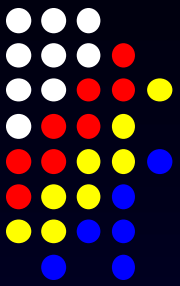
- CQH
- SIPAGEH – Indicadores Padronizados para a Gestão Hospitalar
- Projeto Sinha – Sistema Integrado de Indicadores hospitalares da Associação Nacional de Hospitais privados – ANAHP
- Avaliação da qualidade em saúde baseada na Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) dos Estados Unidos.

# Exemplos de indicadores do CQH



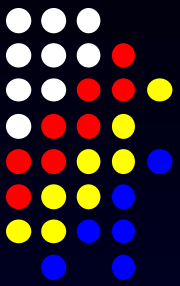
- Taxa de ocupação Hospitalar; tempo médio de permanência; índice de rotatividade de leito; índice de intervalo de substituição;
- Taxa de mortalidade institucional; mortalidade operatória
- Taxa de cirurgias suspensas; taxa de reinternação não programada e de reingresso na unidade de terapia intensiva
- Taxa de cesáreas, cesáreas em primíparas, índice de apgar
- Taxa de infecção hospitalar, distribuição das infecções hospitalares por clínica e por localização topográfica; agentes microbianos nas infecções hospitalares
- Percentual de médicos com título de especialistas, relação enfermeiro/leito, enfermagem/leito e pessoal/leito; absenteísmo, rotatividade dos recursos humanos, número de acidentes de trabalho, índice de treinamento e atividades de treinamentos por setores
- Índice de exames diagnósticos e laboratórios por paciente dia
- Custo do quilo da roupa lavada e da refeição servida ao paciente
- Avaliação do usuário : taxa de preenchimento

# Indicadores propostos pela ANAPH



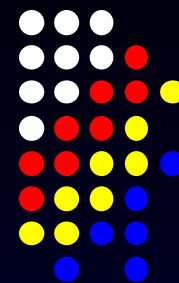
- Taxa de ocupação
- Tempo Médio de permanência
- Mortalidade geral
- Funcionários por leito crítico e não crítico
- Índice de rotatividade
- Índice de absenteísmo
- Horas de treinamento por funcionário
- Freqüência de acidentes de trabalho em 10000 horas
- Índice de glosas
- Taxa de inadimplência sobre a receita
- Índice de escaras

# Exemplos de Indicadores do SIPAGEH

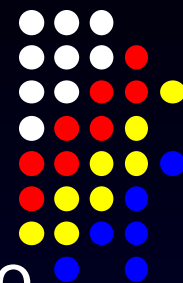


- **Foco nos clientes:**
- Indicadores de satisfação
- **Foco nos recursos Humanos:**
- Turnover
- Absenteísmo
- Índice de frequência de acidentes de trabalho
- Horas de treinamento por funcionário
- **Foco nos pacientes:**
- Tempo médio de permanência (geral, obstetrícia e pediatria)
- Taxa de mortalidade (Geral, Obstetrícia e Pediatria)
- Taxa Mensal de Cesarianas
- Indicadores de Infecção Hospitalar
- **Foco no hospital:**
- Taxa de ocupação de leitos
- Margem Líquida

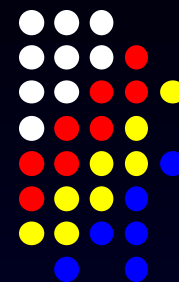




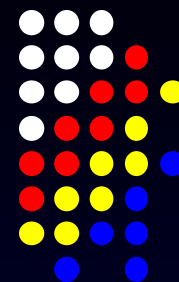
# **PORTARIA Nº 312 DE 02 DE MAIO DE 2002.PADRONIZAÇÃO DA NOMENCLATURA DO CENSO HOSPITALAR**



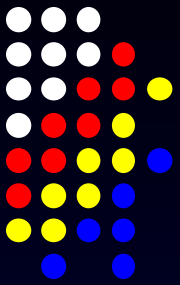
- **.1.2 - Internação hospitalar**
- Pacientes que são admitidos para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas.
- *Termos equivalentes:* admissão hospitalar.
- *Termos relacionados:* observação hospitalar.
- *Notas técnicas (1):* Todos os casos de óbito ocorridos dentro do hospital devem ser considerados internações hospitalares, mesmo que a duração da internação tenha sido menor do que 24 horas.
- *Notas técnicas (2):* Os pacientes que têm grandes chances de permanecerem dentro do hospital por menos de 24 horas devem ocupar leitos de observação, de forma a evitar a contabilização indevida de pacientes-dia no censo hospitalar diário



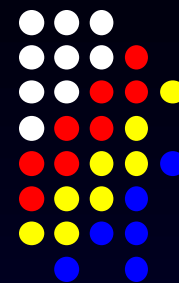
- **Leitos planejados**
- São todos os leitos previstos para existir em um hospital, levando-se em conta a área física destinada à internação e de acordo com a legislação em vigor, mesmo que parte destes leitos esteja desativada por qualquer razão.
- *Termos equivalentes:* leitos institucionais, leitos totais.
- *Termos relacionados:* capacidade hospitalar planejada, leitos instalados.



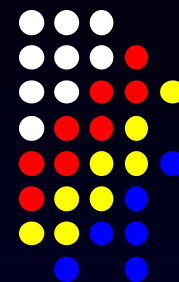
- **.3.1 - Dia hospitalar**
- É o período de 24 horas compreendido entre dois censos hospitalares consecutivos.
- *Termos relacionados:* censo hospitalar diário
- *Notas técnicas:* Em um hospital específico, o horário de fechamento do censo deve ser o mesmo todos os dias e em todas as unidades do hospital, embora o horário de fechamento do censo possa variar de hospital para hospital. Para garantir maior confiabilidade do censo, os hospitais devem fechar o censo hospitalar diário no horário que for mais adequado para as rotinas do hospital, desde que respeitando rigorosamente o mesmo horário de fechamento todos os dias para aquele hospital.



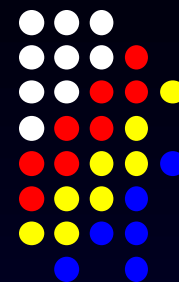
- **2.3.2 - Leito-dia**
- Unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar.
- *Termos relacionados:* leito hospitalar de internação, dia hospitalar
- *Notas técnicas:* Os leitos-dia correspondem aos leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leitos e com a utilização de leitos extras.
- Variação gramatical: leitos-dia.



- **2.3.3 - Paciente-dia**
- Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar.
- *Notas técnicas:* O dia da saída só será computado se a saída do paciente ocorrer no mesmo dia da internação.
- Variação gramatical: pacientes-dia.

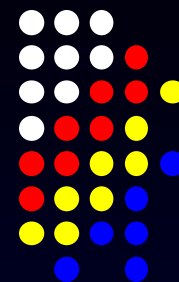


- **2.3.4 - Leito-hora**
- **Unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de observação por uma hora.**
- **Variação gramatical: leitos-hora.**
- **2.3.5 - Paciente-hora**
- **Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente em observação durante uma hora.**
- **Variação gramatical: pacientes-hora.**
- ***Notas técnicas:* As definições de leito-hora e paciente-hora foram incluídas para permitir avaliações da utilização dos leitos hospitalares de observação ou auxiliares em hospitais que tenham um volume considerável de atendimentos prestados nesse tipo de leito e que queiram fazer esse tipo de avaliação.**

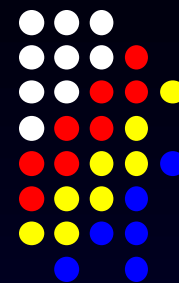


- **Capacidade hospitalar planejada**
- **É a capacidade total de leitos do hospital, levando-se em conta a área física destinada à internação e de acordo com a legislação em vigor, mesmo que parte destes leitos esteja desativada por qualquer razão.**
- *Termos equivalentes:* capacidade hospitalar institucional, capacidade hospitalar total.
- *Termos relacionados:* leitos planejados, capacidade hospitalar instalada, capacidade hospitalar operacional.

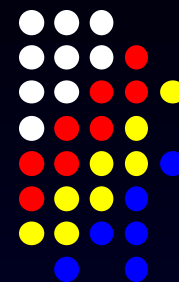




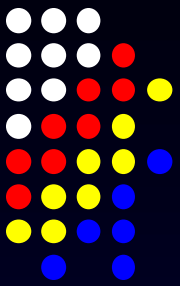
- **2.3.7 - Capacidade hospitalar instalada**
- **É a capacidade dos leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por um certo período, por qualquer razão.**
- *Termos relacionados:* leitos instalados, capacidade hospitalar planejada, capacidade hospitalar operacional.
- *Notas técnicas:* A capacidade hospitalar instalada deve corresponder ao número de leitos informados no cadastro do hospital junto ao Ministério da Saúde.



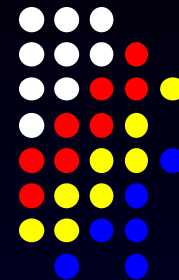
- **2.3.8 - Capacidade hospitalar operacional**
- É a capacidade dos leitos em utilização e dos leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados.
- *Termos relacionados:* leitos operacionais, capacidade hospitalar planejada, capacidade hospitalar operacional.
- **Notas técnicas (1): Os leitos extras desocupados não são fazem parte da capacidade hospitalar operacional.**
- **Notas técnicas (2): as capacidades hospitalares auxiliares institucional, instalada e operacional podem ser definidas à semelhança das definições anteriores, quando for do interesse do hospital analisar essas informações para os leitos hospitalares de observação ou auxiliares.**



- **2.3.9 - Capacidade hospitalar de emergência**
- Somatória dos leitos que podem ser disponibilizados dentro de um hospital, em circunstâncias anormais ou de calamidade pública.
- *Termos relacionados:* leitos extras, capacidade hospitalar instalada, leitos instalados.
- *Notas técnicas:* esta medida corresponde à soma da capacidade instalada e do número de leitos extras que podem ser instalados, aí incluídos os leitos auxiliares reversíveis.

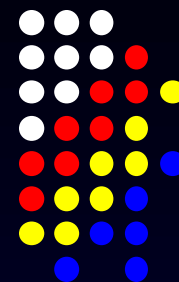


- **Média de Pacientes-Dia**
- Relação entre o número de pacientes-dia e o número de dias, em determinado período. Representa o número médio de pacientes em um hospital.
- *Termos equivalentes:* censo médio diário.

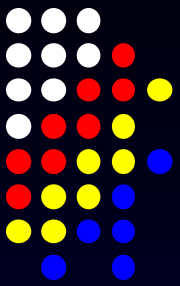


### • **3.2 - Média de Permanência**

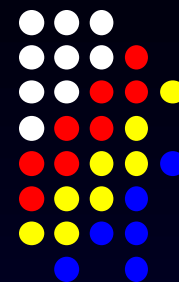
- Relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.
- *Termos equivalentes:* duração média da internação.
- *Notas técnicas (1):* Esta fórmula só deve ser usada para hospitais com internações de curta permanência. Para hospitais de longa permanência deve-se utilizar no numerador a somatória dos dias de internação de cada paciente que teve alta ou foi a óbito. O cálculo da média deve ser realizado para períodos maiores, uma vez que existe o risco de que a média de permanência seja maior que o período adotado. Por outro lado, existe também a tendência de se utilizar a mediana que, ao invés da média, não é influenciada por valores aberrantes.
- *Notas técnicas (2):* O cálculo de algumas estatísticas hospitalares, como a média de permanência, é afetado pela forma de tratamento das transferências internas no censo hospitalar. No caso da média de permanência para cada unidade hospitalar, para evitar a duplicação da internação ou a divisão da permanência do paciente, toda a permanência da internação deve ser atribuída à unidade da qual o paciente teve alta. Nessa situação, um grande viés é introduzido nas estatísticas de unidades que têm grande volume de pacientes transferidos, como é caso do CTI. Para essas unidades, as estatísticas devem ser feitas separadamente, incluindo todos os pacientes que passaram pela unidade.



- **3.3 - Taxa de Ocupação Hospitalar**
- 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 os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.
- *Termos equivalentes:* taxa de ocupação hospitalar instalada, percentagem de ocupação.
- *Notas técnicas:* Caso o hospital faça uso constante de leitos extras, a taxa de ocupação hospitalar estará acima de 100%, o que é uma informação importante do ponto de vista gerencial.

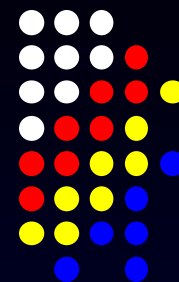


- **3.4 - Taxa de Ocupação Operacional**
- **Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.**

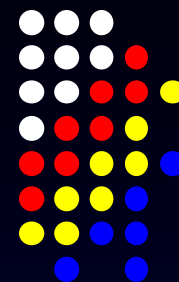


- **3.5 - Taxa de Ocupação Planejada**
- **Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos dia no denominador todos os leitos planejados no hospital, inclusive os não instalados ou desativados.**
- ***Notas técnicas (1):* Considerando-se a realidade de diversos hospitais brasileiros, a inclusão das taxas de ocupação operacional e planejada, além da taxa de ocupação hospitalar habitual, permitirá comparações mais acuradas entre as taxas de ocupação de diferentes hospitais e entre taxas de ocupação de diferentes unidades de um hospital.**
- ***Notas técnicas (2):* Nos hospitais que estão com todos os leitos planejados em funcionamento e que não fazem uso de leitos extras nem tenham leitos bloqueados, as três taxas de ocupação serão equivalentes.**



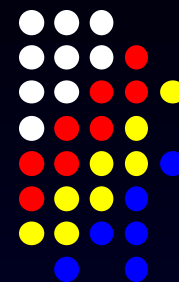


- **3.6 - Taxa de Mortalidade Hospitalar**
- Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar.
- *Termos equivalentes:* coeficiente de mortalidade hospitalar

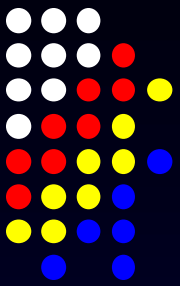


- **3.7 - Taxa de Mortalidade Institucional**

- 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.
- *Termos equivalentes:* coeficiente específico de mortalidade hospitalar
- *Notas técnicas:* Em decorrência do aumento da resolutividade dos procedimentos hospitalares sobre o paciente, considera-se 24 horas tempo suficiente para que a ação terapêutica e conseqüente responsabilidade do hospital seja efetivada.

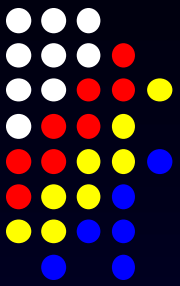


**PORTARIA N.º 1101/GM  
EM 12 DE JUNHO DE 2002.  
PARÂMETROS DE  
COBERTURA  
ASSISTENCIAL**



- O Tempo Médio de Permanência (TMP) é o indicador para medir o consumo de recursos hospitalares.
- Fique de “olho” nele!

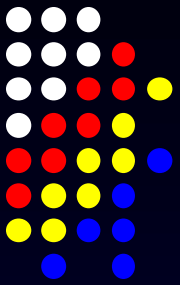




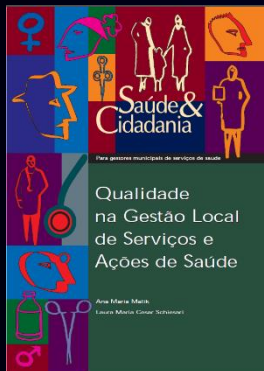
# Avaliação para a gestão

- **Produção da informação que contribua para o aprimoramento do objeto avaliado**
- **Análise de condições de saúde: identificação de necessidades, descrição de problemas**
- **Sistemas ou eixos prioritários a serem acompanhados e monitorados**
- **Sistema de informação é diferente de sistema de monitoramento e avaliação**

# Monitoramento e Avaliação



- **Eficácia**
- **Efetividade**
- **Eficiência**
- **Adequação**
- **Tendência**
- **Satisfação**
- **Equidade**



Inicialmente, atribuiu três dimensões à qualidade: *conhecimento técnico-científico, relações interpessoais entre os profissionais e o paciente e amenidades*, isto é, condições de conforto e estética das instalações e equipamentos no local onde a prestação ocorre (Silva e Formigli, 1994, e Donabedian, 1992).

Em outro modelo, Donabedian ampliou o conceito de qualidade, utilizando o que chamou de "sete pilares da qualidade": eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (Donabedian, 1990).

#### Quadro 9 Os sete pilares da qualidade segundo Donabedian

**EFICÁCIA** – capacidade de a arte e a ciência da Medicina produzirem melhorias na saúde e no bem-estar. Significa o melhor que se pode fazer nas condições mais favoráveis, dado o estado do paciente e mantidas constantes as demais circunstâncias.

**EFETIVIDADE** – melhoria na saúde, alcançada ou alcançável nas condições usuais da prática cotidiana. Ao definir e avaliar a qualidade, a efetividade pode ser mais precisamente especificada como sendo o grau em que o cuidado, cuja qualidade esta sendo avaliada, alça-se ao nível de melhoria da saúde que os estudos de eficácia têm estabelecido como alcançáveis.

**EFICIÊNCIA** – é a medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada. Se duas estratégias de cuidado são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficiente é a de menor custo.

**OTIMIZAÇÃO** – torna-se relevante a medida que os efeitos do cuidado da saúde não são avaliados em forma absoluta, mas relativamente aos custos. Numa curva ideal, o processo de adicionar benefícios pode ser tão desproporcional aos custos acrescidos, que tais "adições" úteis perdem a razão de ser.

**ACEITABILIDADE** – sinônimo de adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e de suas famílias. Depende da efetividade, eficiência e otimização, além da acessibilidade do cuidado, das características da relação médico-paciente e das amenidades do cuidado.

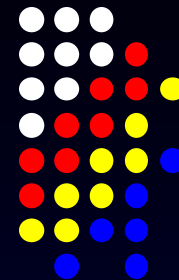
**LEGITIMIDADE** – aceitabilidade do cuidado da forma em que é visto pela comunidade ou sociedade em geral.

**EQÜIDADE** – princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros de uma população. A equidade é parte daquilo que torna o cuidado aceitável para os indivíduos e legítimo para a sociedade.

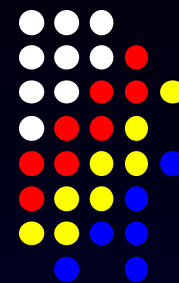
Fonte: A. Donabedian, tradução de Roberto Passos Nogueira, R. P. Nogueira. *A Gestão da Qualidade Total na Perspectiva dos Serviços de Saúde*. Qualitymark, Rio de Janeiro, 1994.

# Gestão da qualidade

- Acreditação
- Padrões
- Indicadores
- Satisfação

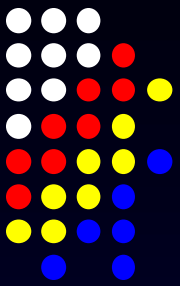


# AVALIAÇÃO ENQUANTO PRÁTICA DE GESTÃO



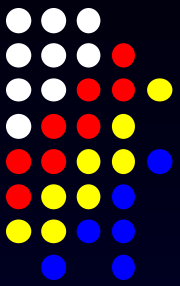
***“ O fundamental não é o vocabulário de avaliação, nem as diversas metodologias, mas o compromisso do sistema de saúde de buscar, de forma permanente, aperfeiçoar sua contribuição à sociedade tanto no plano clínico como na perspectiva mais ampla da saúde pública.” (Silver, 1992).***





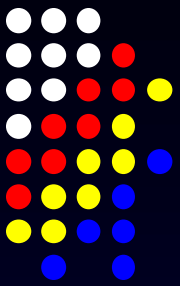
# Gestão de projetos

- O guia **Project Management Body of Knowledge (PMBOK)** é um conjunto de práticas na gestão de projetos.
- Descrição dos grupos de processos de gerenciamento de projetos:
  - Iniciação
  - Planejamento
  - Execução
  - Monitoramento e controle
  - Encerramento



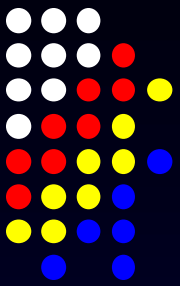
# Estrutura organizacional

- É a forma pela qual as atividades desenvolvidas por uma organização são divididas, organizadas e coordenadas.
- Inclui a descrição dos aspectos físicos, humanos, financeiros, jurídicos, administrativos e econômicos.
- A estrutura depende das circunstâncias de cada organização em determinado momento.
- Variáveis que contribuem para isso: a sua estratégia, o ambiente em que opera, a tecnologia de que dispõe e as características de seus participantes.



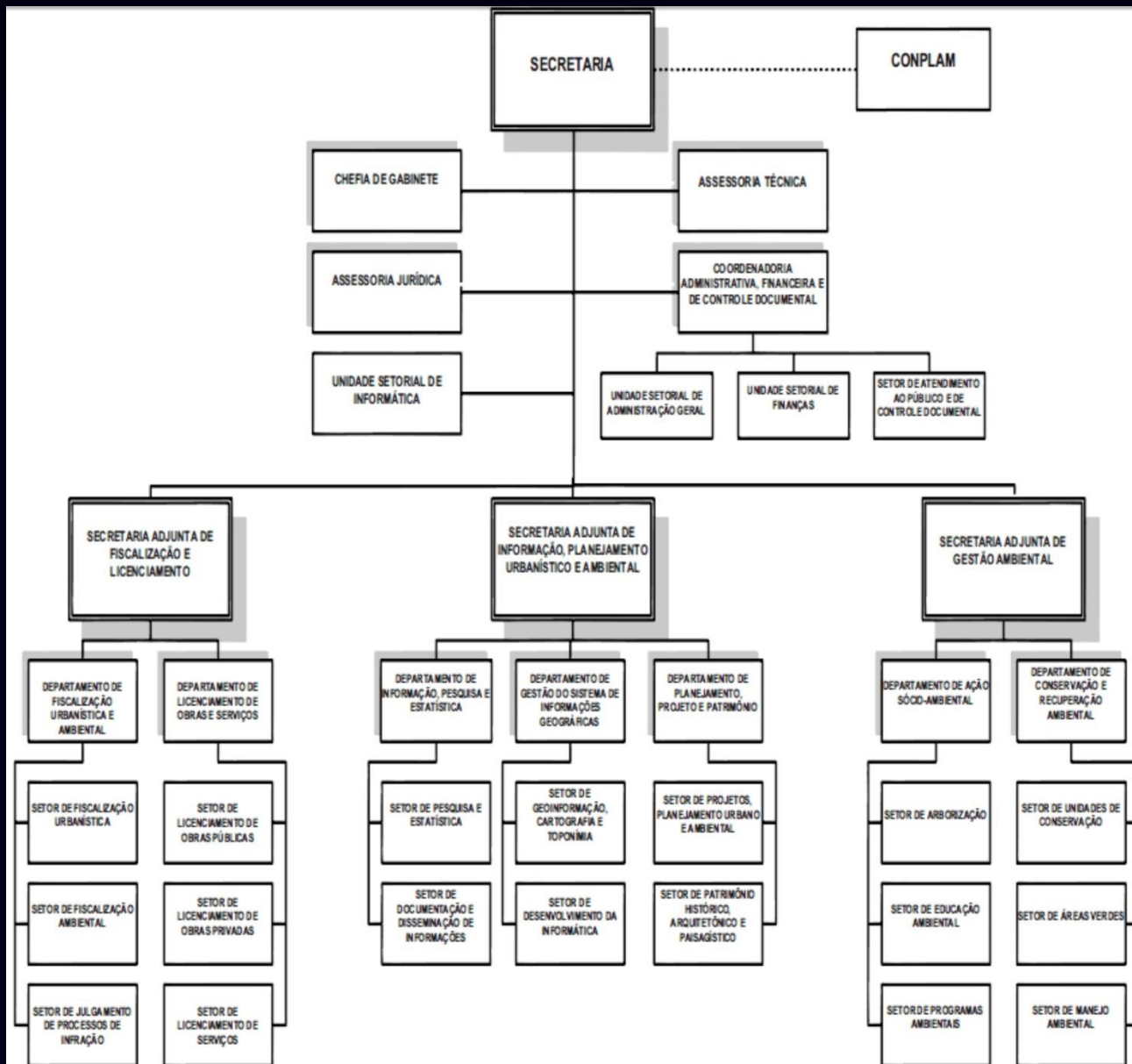
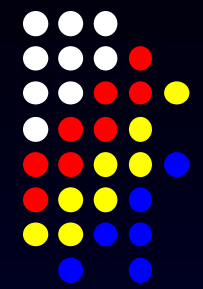
# Estrutura formal

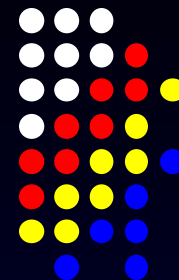
- **Estrutura Formal**
- É uma estrutura que é planejada, é "oficial", o fluxo de autoridade é descendente, ela é mais estável, é sujeita ao controle da direção e pode crescer a um tamanho imenso, dependendo da organização.
- A comunicação é basicamente vertical, onde os funcionários respondem aos chefes diretos.



# Estrutura informal

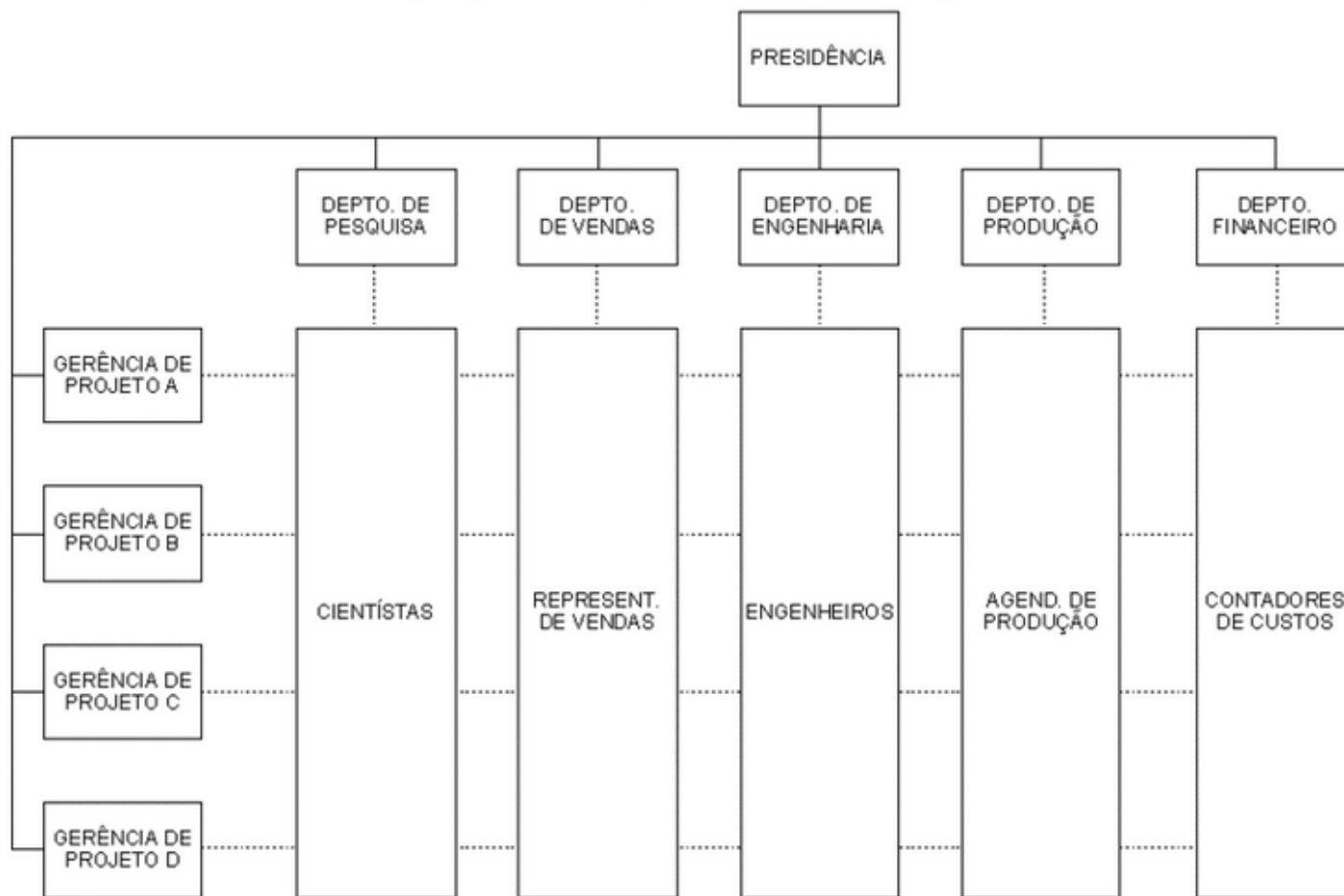
- São identificadas com a interação social estabelecidas entre as pessoas, desse modo, progride espontaneamente no momento que as pessoas se reúnem.
- Traduz as relações que habitualmente não surgem no organograma.
- São comportamentos pessoais e sociais que não são documentados e reconhecidos oficialmente entre os membros organizacionais.

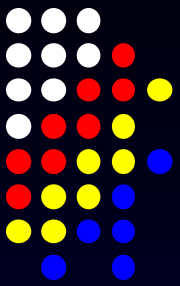




# DEPARTAMENTALIZAÇÃO MATRICIAL

*Organização Matricial em processo de pesquisa e produção.*







# Estrutura organizacional


- O processo de divisão da estrutura organizacional em departamentos, recebe o nome de departamentalização, e surge como parte integral do processo de delegação do poder e sua respectiva autoridade.
- A matriz organizacional, evoluiu essencialmente como uma rede de interações entre as equipes de projeto e os elementos funcionais tradicionais. Especificamente, a Departamentalização Matricial caracteriza-se pela fusão entre a Departamentalização Funcional com a Departamentalização de Projeto ou Produto.
- **Na saúde, no hospital, outros olhares:**
- **Unidades de projeto matriciais - Linhas de cuidado**
- **Processo de trabalho - Micropolítica**


## Comissões Hospitalares - Modelos de Indicadores e Regimento Interno

### Modelos de Regimento Interno


 Comissão de Farmácia e Terapêutica  
Formato: PDF  
30 KB [visualizar](#) [download](#)


 Comissão de Revisão de Prontuários Médicos  
Formato: PDF  
30 KB [visualizar](#) [download](#)


 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar  
Formato: PDF  
36 KB [visualizar](#) [download](#)

 Comissão de Revisão de Óbitos  
Formato: PDF  
31 KB [visualizar](#) [download](#)

### Indicadores Operacionais

 Comissão de Revisão de Prontuários Médicos  
Formato: PDF  
41 KB [visualizar](#) [download](#)

 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar  
Formato: PDF  
30 KB [visualizar](#) [download](#)

 Comissão de Farmácia e Terapêutica  
Formato: PDF  
24 KB [visualizar](#) [download](#)

### \* Check list:

- a) **Identificação do paciente**
- b) **anamnese**
- c) **exame físico**
- d) **tratamento (prescrição médica)**
- e) **evolução médica**
- f) **evolução enfermagem**
- g) **exames**
- h) **letra legível**
- i) **identificação dos profissionais**
- j) **folha de anestesia – quando se aplicar**
- k) **boletim cirúrgico – quando se aplicar**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CSS



GOVERNO DO ESTADO DE  
SÃO PAULO  
CUIDANDO DE GENTE

- l) **recuperação anestésica – quando se aplicar**
- m) **descrição de procedimentos médicos**
- n) **partograma – quando se aplicar**
- o) **declaração de nascido vivo – quando se aplicar**
- p) **mudança de procedimento**
- q) **procedimentos especiais**
- r) **resumo de alta**

5) **Finalização de uma ação ou mais prevista (s) nas metas e estratégias anuais, citar a (s) ação (ões)**



## COMISSÕES HOSPITALARES

### Comissões

COMISSÃO DE ATENDIMENTO E PREVENÇÃO AOS MAUS TRATOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA E PROTEÇÃO RADIOLÓGICA

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS

COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

COMISSÃO DE PREVENÇÃO E CUIDADOS COM INTEGRIDADE DA PELE

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO E DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA

COMISSÃO DE TRANSPLANTE E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS

COMISSÃO HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

COMISSÃO HOSPITALAR DE PREVENÇÃO AO ÓBITO MATERNO, INFANTIL E FETAL

COMISSÃO INTERNA DE ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

COMISSÃO MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL

COMISSÃO PERMANENTE DE PADRONIZAÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE (CPPPS)

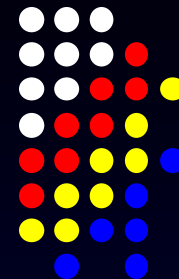
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

COMITÊ TRANSFUSIONAL

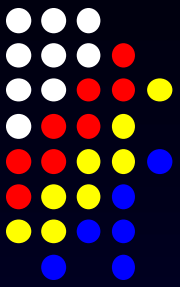
Equipe de Referência para Gestão e Operacionalização do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar

Núcleo de Gestão do AGHU do Complexo Hospitalar da UFC

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

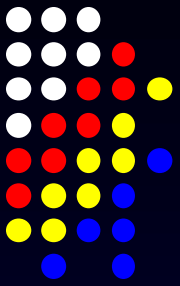


# Serviços de Assistência Direta ao Paciente



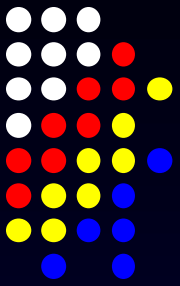
- Unidades ambulatoriais
- Unidades de Internação
- Unidades de Terapia Intensiva
- Emergencia
- Centro Cirurgico e Centro Obstétrico
- Internação de longa permanencia
- Hospital dia
- Alternativas de desospitalização

# Serviços Diagnósticos e Terapêuticos



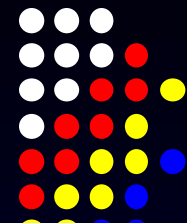
- Imagem
- Cardiologia
- Endoscopia
- Neurologia
- Ginecologia
- Medicina Fetal
- Oftalmologia
- Otorrinolaringologia
- Urologia
- Pneumologia

# Serviços de apoio



- Gerenciamento do serviços de enfermagem
- Serviço de reabilitação
- Serviço de alimentação
- Serviço de Arquivo Medico e Estatística – SAME
- Central de Materiais Esterilizados – CME
- Serviço de Higiene e Limpeza Hospitalar

# Gestão de riscos



## 2.5 CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO – CME

Gonzalo Vecina Neto

### ■ DEFINIÇÕES FUNDAMENTAIS

**CME:** Esta unidade é destinada a processar limpeza, empacotamento, desinfecção e/ou esterilização de produtos que serão utilizados no processo de atenção à saúde. É chamada de central, devido à tendência à concentração da fase de esterilização em uma única unidade.

**Artigo crítico:** Os artigos destinados aos procedimentos invasivos em pele e mucosas adjacentes, nos tecidos subepiteliais e no sistema vascular, bem como todos os que estejam diretamente conectados com este sistema, são classificados como artigos críticos. Estes requerem esterilização. P. ex.: agulhas, cateteres intravenosos, materiais de implante etc.

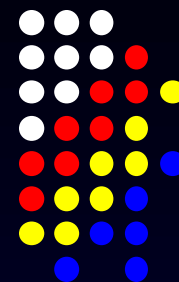
**Artigo semicrítico:** Os artigos que entram em contato com a pele não íntegra, porém esse contato é restrito às camadas da pele ou com mucosas íntegras, são chamados de artigos semicríticos e requerem desinfecção de médio ou de alto nível ou esterilização. P. ex.: cânula endotraqueal, equipamento respiratório, espéculo vaginal, sonda nasogástrica etc.

**Artigo não crítico:** Os artigos destinados ao contato com a pele íntegra e também os que não entram em contato direto com o paciente são chamados de artigos não críticos e requerem limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível, dependendo

do uso a que se destinam ou do último uso realizado. P. ex.: termômetro, materiais usados em banho de leito como bacias, cuba-rim, estetoscópio, roupas de cama do paciente etc.

**Biofilme:** Os biofilmes são agregações complexas das bactérias, que segregam uma matriz adesiva protetora – neste caso, protetora das bactérias, contra qualquer tentativa de exterminá-las. Os biofilmes formam-se em virtualmente qualquer situação em que haja contato de sólidos e líquidos ou sólidos e gases. Sabe-se que polissacarídeos produzidos e excretados pela célula, os **exopolissacarídeos (EPS)** produzidos, por exemplo, pelas espécies *Escherichia coli* e *Vibrio cholerae*, são essenciais no desenvolvimento de biofilmes maduros. O principal componente da remoção do biofilme, que é fundamental para o processo de instalação e multiplicação de microrganismos, é a limpeza mecânica. Sobre este fato, existe unanimidade que ainda não está suficientemente difundida. A fase mais importante do processo de esterilização e/ou desinfecção é a fase da limpeza mecânica que irá remover ou reduzir muito o biofilme.

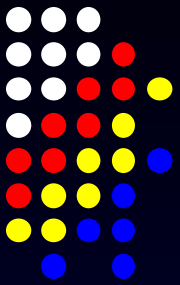
**Esterilização:** É o processo de destruição de todas as formas de vida microbiana, ou seja, bactérias na forma vegetativa e esporuladas, fungos e vírus, mediante a aplicação de agentes físicos e químicos. Entretanto, considerando o comportamento dos microrganismos em um meio de cultura e sob ação de um agente esterilizante (morte em curva logarítmica), o processo de



esterilização assume um entendimento mais complexo. Sendo assim, esterilização é o processo pelo qual os microrganismos são mortos a tal ponto que não seja mais possível detectá-los no meio de cultura padrão no qual previamente haviam proliferado. Convencionalmente, considera-se um artigo estéril quando a probabilidade de sobrevivência dos microrganismos que o contaminam é menor do que 1:1.000.000 ( $10^{-6}$ ). Esse critério é o princípio básico dos testes biológicos em geral utilizados para controlar os processos de esterilização.

*Desinfecção:* Processo de eliminação ou destruição de todos os microrganismos na forma vegetativa, independente de serem ou não patogênicos, presentes nos artigos e objetos inanimados. A destruição de algumas bactérias na forma esporulada também pode ocorrer, mas não se tem o controle e a garantia desse resultado. No seu espectro de ação, a desinfecção de alto nível deve incluir a eliminação de alguns esporos, do bacilo da tuberculose, de todas as bactérias vegetativas, dos fungos e de todos os vírus. A desinfecção de alto nível é indicada para itens semicríticos, como lâminas de laringoscópios, equipamentos de terapia respiratória e anestesia. Na desinfecção de nível intermediário, não é esperada ação sobre os esporos bacterianos e ação média sobre vírus não lipídicos. No entanto, é importante que seja tuberculicida, elimine a maioria dos fungos e atue sobre todas as células vegetativas bacterianas. Na desinfecção de baixo nível, não há ação sobre os esporos ou sobre o bacilo da tuberculose, podendo ter ou não ação sobre vírus não lipídicos e tem atividade relativa sobre fungos, mas é capaz de eliminar a maioria das bactérias em forma vegetativa.

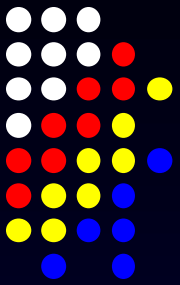
*Descontaminação:* Descontaminação e desinfecção não são sinônimos. A descontaminação tem por finalidade reduzir o número de microrganismos presentes nos artigos sujos, de forma a torná-los seguros para manuseio, isto é, de maneira a que ofereçam menor risco ocupacional.



# Gestão de Custos

## Conceitos básicos

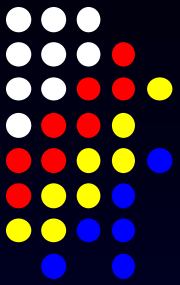
- Gasto
  - **Compromisso assumido para obtenção de produto, ou serviço. (ex: compra de matéria-prima)**
- Custos
  - valores dos recursos utilizados diretamente na produção de um bem ou serviço (relacionados com o processo produtivo) - ex: medicamentos, salários, etc.;
- Despesas
  - gastos com bens e serviços para a obtenção de receitas. Ex: salário da adm, aluguéis, etc.;
- Custo Direto
  - custos que podem ser apropriados diretamente aos serviços
- Custo Indireto
  - utilizam-se métodos de rateios para apropriá-los (energia elétrica)



## Conceitos básicos

- Custos Operacionais
  - Valor obtido ao se considerar a produção de bens ou serviços consumidos para produzir outros bens ou serviços num determinado serviço.
  - São enquadrados todos os custos diretos e indiretos
- Custos não Operacionais
  - Valor das despesas efetivadas pela unidade que não contribui diretamente para a produção de bens e serviços.
  - Geralmente apresentam dificuldades técnicas para a sua apuração e não estão diretamente vinculadas ao volume da produção.
  - (despesas geradas pela depreciação)



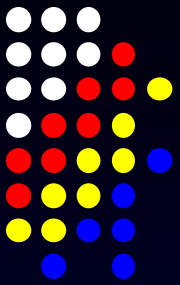


## Custos Fixos:

são aqueles que não variam , dentro de certos limites, de acordo com o volume de produção.  
(Depreciação, aluguel, etc.)



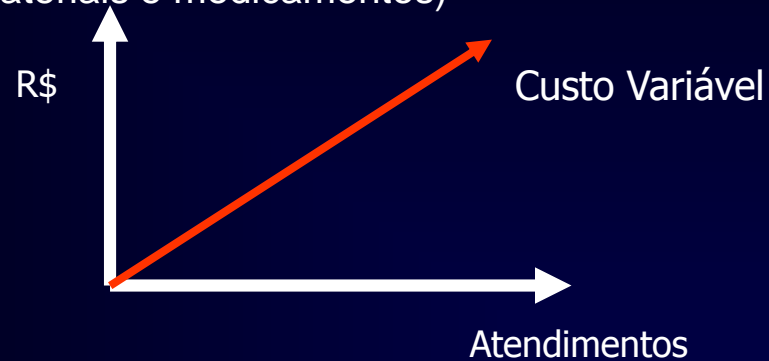
<b>Volume de Atendimento</b>	<b>Custo Fixo</b>
<b>0 atendimentos</b>	<b>60.000</b>
<b>200 atendimentos</b>	<b>60.000</b>
<b>400 atendimentos</b>	<b>60.000</b>



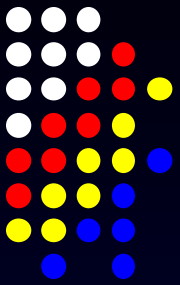
## Custos Variáveis:

Estão relacionados diretamente com o volume da produção.

(materiais e medicamentos)



<b>Volume de Atendimento</b>	<b>Custo Variável (CV)</b>
<b>0 atendimentos</b>	<b>-</b>
<b>200 atendimentos</b>	<b>10.000</b>
<b>400 atendimentos</b>	<b>20.000</b>



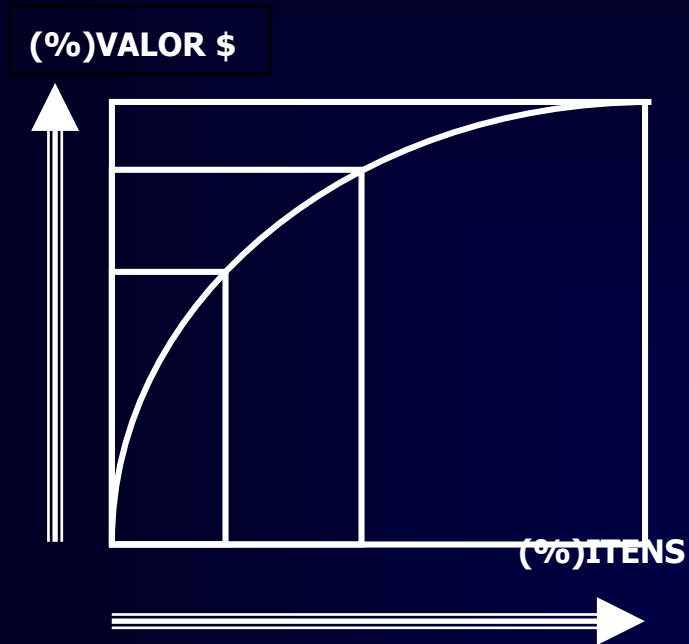
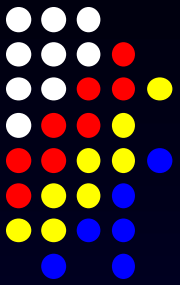
# Curva ABC

O **diagrama de Pareto** é um gráfico de colunas que ordena as frequências das ocorrências, da maior para a menor, permitindo a priorização dos problemas, procurando levar a cabo o princípio de **Pareto** (80% das consequências advêm de 20% das causas), isto é, há muitos problemas sem importância diante de outros mais graves.

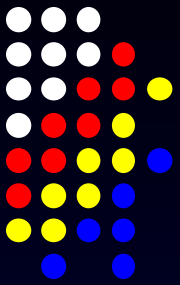


- Inicialmente era uma ferramenta que traz auxílio para o efetivo controle gerencial dos itens em estoque.
- A idéia básica era a priorização dos mesmos com a chance de controlá-los diferenciadamente em função dos valores individuais de contribuição em relação ao total acumulado.
- Mais recentemente com a necessidade da introdução dos conceitos provenientes da qualidade e seus desdobramentos, a Curva ABC é trabalhada inclusive com a Análise de “Pareto” (causas e efeitos)
- É um método que consiste separar em três grupos, ABC, classificando-os de acordo com os seus valores e dando maior importância de controle aos materiais de maior valor monetário.

# Curva ABC

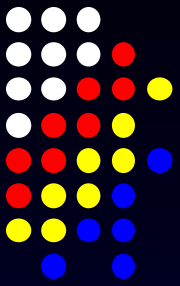


	ITENS	R\$
<b>A</b>	10 %	70%
<b>B</b>	20%	20%
<b>C</b>	70%	10%

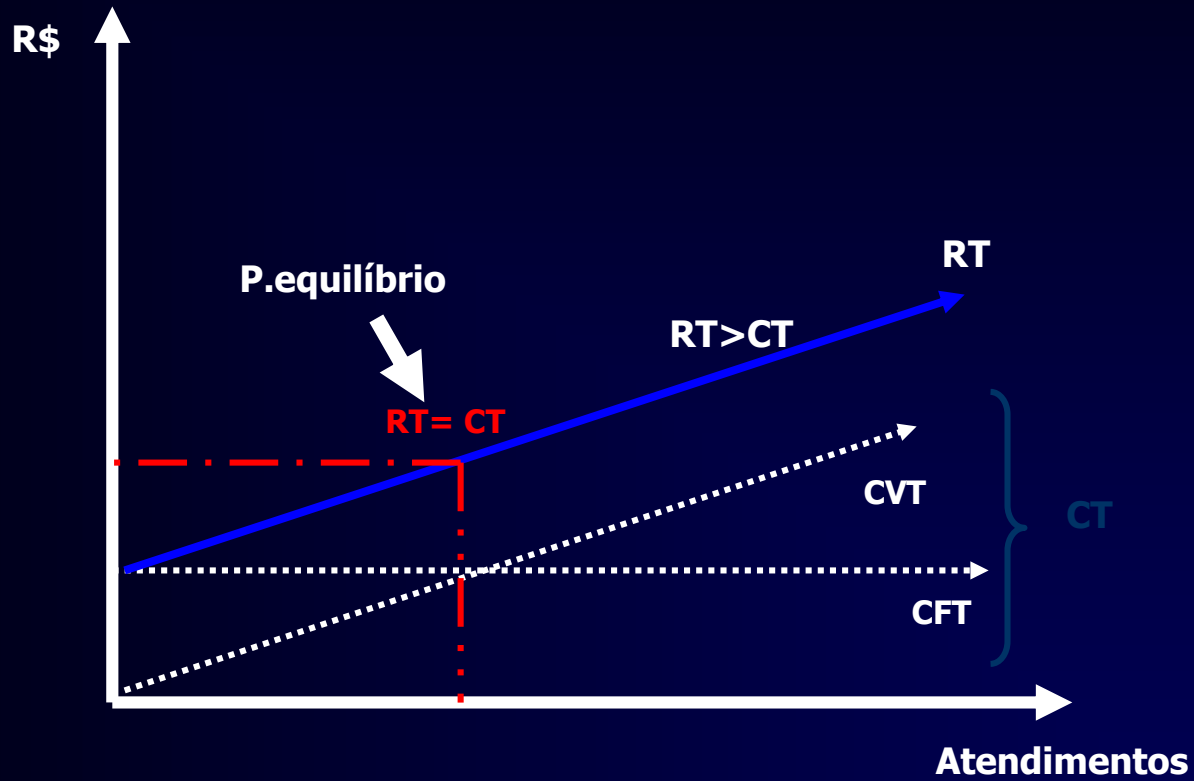


## Ponto de equilíbrio

- Ferramenta de gestão dos resultados operacionais da empresa;
- Nível de atividades em que o resultado operacional da empresa é zero
- Onde ocorre a igualdade entre a receita e o custos total
- Idéia básica:
  - Quantidade que devo produzir para cobrir os gastos fixos e despesas variáveis

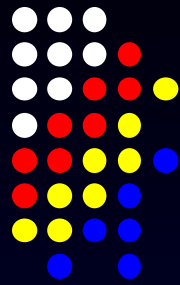
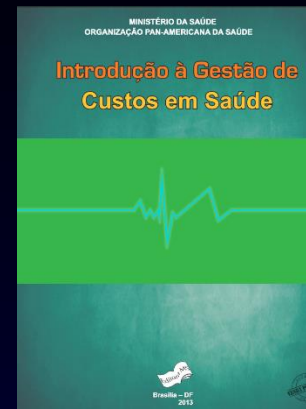


# Análise do Ponto de Equilíbrio

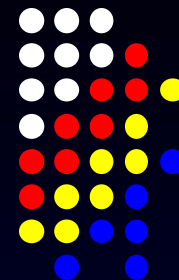


# Centros de custo

# Unidades de custo



- Centros de custos ou centros de responsabilidade são definidos como “tudo aquilo ou algo que mereça a atenção do gestor” e não precisa ser, necessariamente, um departamento (ou setor ou área organizacional). Desta forma, a estruturação da organização em centros de custos visa atender ao interesse estratégico e gerencial da organização. Importante voltar a ressaltar que a definição e a classificação dos centros de custos devem atender às necessidades gerenciais da organização de saúde.

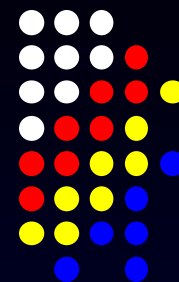


Quadro 10 – Exemplos de Grupos de Centros de Custos Produtivos em Razão do Tipo de Atendimento

Grupos – Centros de Custos Produtivos	Descrição
Ambulatório	Prestam serviços ambulatoriais gerais e de especialidades.
Assistência Domiciliar	Prestam serviços de assistência domiciliar.
Centro Cirúrgico	Desenvolvem atividades no centro cirúrgico (anestesia, centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica), exceto atividades pertinentes ao Centro Obstétrico quando houver grupo específico.
Centro Obstétrico	Desenvolvem atividades no centro obstétrico referentes às atividades cirúrgicas da obstetrícia.
Internação	Representam todas as unidades de internação (cirúrgica, ginecológica, médica, obstétrica, pediátrica, ortopédica, psiquiátrica), exceto berçário e UTI.
Assistência Médica – Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	Reúnem todos os centros de custos que desenvolvem atividades de internação intensiva (adulto, pediátrica, neonatal).

Fonte: Elaborado pelo autor.



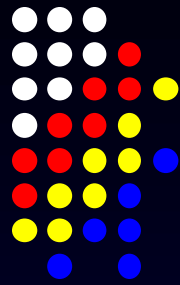


<b>Grupos – Centros de Custos Intermediários ou Auxiliares</b>	<b>Descrição</b>
Apoio Geral	De apoio geral a todos os outros centros de custos – central de material esterilizado (CME), lavanderia, limpeza, rouparia e costura.
Comissões Técnicas	Reúne todas as comissões técnicas (infecção hospitalar, ética, óbito, outras).
Nutrição	Custos relacionados com a atividade de nutrição e dieta (banco de leite, lactário, nutrição dietética).
Serviço do Prontuário do Paciente (SPP)	Envolve os centros de custos relacionados com a atividade de arquivo de prontuário do paciente e de estatísticas do hospital.

Fonte: Elaborado pelo autor.

*Identificar os "problemas"  
nas "paisagens"!*

# ALICE



*“Poderia me dizer, por favor, que caminho devo tomar para ir embora daqui?”.*

*“Depende bastante de onde você quer ir”, respondeu o gato.*

*“Não me importa muito para onde”, disse Alice.*

*“Então não me importa que caminho tome”, disse o gato.*

*“Contanto que eu chegue a algum lugar”, Alice acrescentou.*

*“Oh, isso você certamente vai conseguir”, afirmou o Gato, “desde que ande bastante”.*

*Alice no País das Maravilhas. Lewis Carol.*