
***RELATORIO
PERFIL E
DESEMPENHO DOS
HOSPITAIS
REGIONAIS DO
CARIRI E ZONA
NORTE***

Dr. Roger Valim

Junho 2015

I) HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI

O Hospital Regional do Cariri se integra a rede de atenção à saúde fortalecendo a atenção a nível terciário e assiste a população dos 44 municípios da macrorregião do Cariri, que contempla as regiões de saúde de Juazeiro, Crato, Brejo Santo, Iguatu e Icó.

Inaugurado em 2011, no município de Juazeiro do Norte, o hospital foi abrindo seus serviços progressivamente atingindo a totalidade em dezembro de 2014.

Em novembro de 2014 o HRC tornou-se o primeiro hospital público do interior do Norte, Nordeste e Centro- Oeste com mais de 200 leitos a ser Acreditado Pleno, pela metodologia da ONA (Organização Nacional de Acreditação).

II.1) Perfil Funcional e Estrutura Física

É o primeiro hospital próprio da rede estadual construído no interior do Ceará, com cobertura 24h para Urgência e Emergência. Oferece as seguintes especialidades: Traumatologia, ortopedia, cirurgia plástica, neurocirurgia, cirurgia buco-maxilo-facial, cirurgia vascular, cardiologia, proctologia, gastroenterologia, endocrinologia, urologia, cirurgia geral, clínica médica, terapia intensiva e unidade de AVC agudo. Oferta também os seguintes serviços/exames: ressonância magnética, tomografia computadorizada, ecocardiograma, eletrocardiograma, endoscopia digestiva, CPRE, endoscopia respiratória, radiologia geral, ultrassonografia geral.

A instituição segue as determinações da Portaria nº 3.390/2013 que preconiza como modelo de assistência: a horizontalização do cuidado, a gestão da clínica, o gerenciamento de leitos, classificação de risco, auditoria clínica, linha de cuidado, protocolos clínicos, planos terapêuticos, time de liderança, ambulatório de especialidades, Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS) e Núcleos de Gestão e Segurança do Paciente (NUGESP).

O HRC possui 312 leitos, sendo 219 de internação e 93 de observação (emergência).

I.2) Regionalização

Abaixo dados sobre a procedência dos pacientes atendidos

Procedência dos pacientes do HRC		
	2014	%
17ª CRES - ICÓ	123	2%
18ª CRES - IGUATU	65	1%
19ª CRES - BREJO SANTO	385	7%
20ª CRES - CRATO	1.014	19%
21ª CRES - JUAZ. DO NORTE	3.707	69%
TOTAL DAS CRES	5.294	99%
DEMAIS MUNICÍPIOS	60	1%
TOTAL DE INTERNAÇÕES HRC	5.354	100%

I.3) Gestão e Custeio

O HRC é gerenciado por uma Organização Social do Estado, o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. Abaixo a evolução dos valores do contrato de gestão de custeio.

Contrato de Gestão				
HRC	2011	2012	2013	2014
	R\$ 38.000.000,00	R\$ 65.353.100,21	R\$ 80.934.066,32	R\$ 106.427.711,73

Fonte: CGF/ISGH

I.4) Produção

A produção hospitalar evoluiu da seguinte forma:

Produção HRC	Ano 2011	Ano 2012	Ano 2013	Ano 2014
Saída Hospitalar*:	1.559	6.628	7.756	8.738
Atividade Cirúrgica:	692	8.291	8.151	8.662
Atendimento Ambulatorial:	1.311	6.454	7.607	14.139
SADT:	77.989	237.988	504.763	576.551
Urgência e Emergência:	16.143	53.380	52.630	58.951

* As transferências internas são contabilizadas como saídas pelo contrato de gestão.

A taxa de ocupação geral dos leitos do HRC em 2014 foi de 92%. A média de 2015 está em 94,9%.

A taxa de comparecimento das consultas hospitalares 82,3%.

I.5) Melhorias e Inovações

- Primeiro hospital público no interior do Ceará com característica terciária e cobertura 24h para Urgência e Emergência.
- Garantia de acesso ao cidadão pela central de regulação (demanda regulada) e emergência (demanda espontânea).
- Sistema de classificação de risco para a organização da demanda espontânea na porta de entrada (Protocolo de Manchester).

- Ampliação do Parque Tecnológico na região: Serviços de Diagnóstico por Imagem como Ressonância Magnética, Tomografia, Computadorizada, Ultrasonografia, Doppler, Raio-x convencional e Endoscopia;

- Realização de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE);

- Realização de cirurgias video-laparoscópicas;

- Primeiro hospital público do interior do estado a realizar cirurgias de artroscopia para pacientes da macro região do Cariri;

- Realização de cirurgias traumato-ortopédicas de alta complexidade, zerando a fila de espera da Central de Regulação do Estado, como por exemplo as artroscopias;

- Implantação da Unidade de AVC Isquêmico Agudo, possibilitando tratamento imediato afim de evitar ou minimizar as sequelas do agravo, tendo realizado 49 trombólises de sua abertura em maio de 2013, até hoje;

- Ampliação de Leitos de Terapia Intensiva do Estado;

- Ampliação dos leitos de internação clínicos e cirúrgico da região;

- Geração de empregos na região Cariri possuindo hoje, aproximadamente, 1200 funcionários, fora terceirizados.

- Implantação de médicos hospitalistas na Clínica Médica e UCE, apresentando expressivos resultados clínicos;

- Implantação do novo sistema Ars Vita – Prontuário Eletrônico;

- Fortalecimento da rede de ensino superior na área de saúde, oferecendo campo de estágio obrigatório e não obrigatório, internato e programa de Residência Médica;

- Realização de captação de órgãos e tecidos para transplante OPO – Organização de Procura de Órgãos;

- SAD (Serviço de atendimento domiciliar): anteriormente chamado de PAD (Programa de atendimento domiciliar). Foi criado em agosto de 2014 com o intuito de atender pacientes crônicos, dependentes de cuidados, que podem ser encaminhados para suas residências para receberem os cuidados da família com o apoio da equipe multidisciplinar que compõe o programa. O perfil de pacientes atendidos são os pacientes com seqüelas de AVC, com doenças degenerativas (demências), com doenças neuromusculares (ELA), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), encefalopatias, neoplasias avançadas, realização de curativos de pacientes com úlceras crônicas, seqüelas de trauma (TCE, TRM) sem prognóstico ou previsão de alta da unidade hospitalar e atende em torno de 15 pacientes, tendo sido beneficiado até hoje 32 pacientes.

- Participação no Programa Brasileiro de Segurança do Paciente desde dezembro de 2014.

- Hospital Regional do Cariri forma primeira turma de residentes de cirurgia geral e clínica médica. A população do Cariri passou a contar com 11 especialistas, preparados na própria região. Dos 11 médicos especialistas, cinco em clínica médica e seis em cirurgia geral.

- Protocolo de cuidados paliativos multiprofissional do HRC é destaque nacional, através de uma matéria publicada na revista da Academia Nacional de Cuidados Paliativos.

- Adesão ao Protocolo de Cirurgia Segura: A implantação do protocolo de Cirurgia Segura nas unidades gerenciadas pelo ISGH vem fortalecer as medidas de segurança a serem implantadas para redução das ocorrências de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, favorecendo a segurança na realização dos procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto.

- Adesão ao Protocolo de SEPSE: Iniciado protocolo em Setembro de 2014, atualmente conta com a adesão de 66% ao protocolo.

I.6) Resultados

Abaixo os resultados relacionados ao protocolo de cirurgia segura:

Taxa de conformidade ao protocolo de cirurgia segura - 2014												
Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média 2014
86%	70%	69%	58%	76%	70%	71%	63%	66%	89%	92%	88%	75%

Fonte: NUGESP/HRC

Abaixo os resultados relacionados à infecção hospitalar:

Infecção Hospitalar	2012	2013	2014
IH global	10,46%	11,07%	10,82%
Densidade de IH global	12,92	11,48	9,30
Taxa de IH UTI's	34,50%	28,58%	25,26%
Densidade de IH UTI's	30,91	23,10	18,89
Infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central/dia (Densidade IPCSL/1000 CVC-dia)	0	0,30	0,12
Pneumonia associada a ventilação mecânica/1000 ventiladores-dia (Densidade de PAV/1000 VM-dia)	27,43	15,40	15,22
Densidade de infecção de trato urinário associado a cateter vesical (Densidade ITU/ 1000 SVD-dia)	5,78	6,26	4,69
Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea clínica - IPCSC (sem confirmação laboratorial) em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC)	0	0,30	0,36

Fonte: SCIH/HRC

Abaixo dados sobre a média de permanência no hospital:

Média de permanência				
	2011	2012	2013	2014
Média de permanência	8,38	6,86	8,27	11,67

Fonte: HRC/NUGESP

Abaixo dados sobre a mortalidade no hospital:

Taxa de Mortalidade Institucional (+ de 24h)				
	2011	2012	2013	2014
Taxa de Mortalidade Institucional	6,55	5,32	6,22	7,37

Fonte: HRC/NUGESP

Pela complexidade do serviço, seguem alguns dados sobre a unidade de AVC / HRC:

- Início das atividades: 04/03/2013 e números de leitos: 10
- Equipe multidisciplinar = 2 neurologistas, 7 médicos clínicos, 5 enfermeiros, 12 técnicos de enfermagem, 2 fisioterapeutas, fonoaudióloga, 1 nutricionista, 1 assistente social, 1 psicóloga
- Números de pacientes atendidos: 1417 (ATÉ 31/05/15)
- Número de trombólies realizadas: 51
- Média de permanência: 4 dias
- NIHSS admissão: 8,0 e NIHSS alta: 5,3
- Perfil de pacientes: 51,6% masculino / 48,4% feminino
- Idade média: 69,5 anos

Abaixo dados sobre a procedência dos pacientes atendidos na Unidade de AVC:

CRES	População	% dos Atendimentos (1.417)
17º CRES - Icó	170.862	4,02%
18º CRES - Iguatu	315.459	0,64%
19º CRES – Brejo Santo	210.792	11,80%
20º CRES – Crato	338.742	30,56%
21º CRES – Juazeiro do Norte	415.641	51,64%

Fonte: Unidade de AVC - HRC

II) HOSPITAL REGIONAL NORTE

O Hospital Regional Norte se integra a rede de atenção à saúde fortalecendo a atenção a nível terciário e assiste a população dos 55 municípios da macrorregião de Sobral, que contempla as regiões de saúde de Sobral, Acaraú, Tianguá, Crateús e Camocim.

O HRN foi inaugurado em janeiro de 2013 e assiste a população dos 55 municípios da macrorregião Norte com uma população aproximada de 1,6 milhões de habitantes.

A proporção de leitos na Macrorregião de Sobra em 2012 era de 1,62 leitos por 1.000 habitantes, muito inferior ao recomendado (2,5 a 3 leitos / 1.000 Hab).

Com a implantação do HRN a região Norte do estado passou a ter acesso a procedimentos de alta complexidade nas áreas da cirurgia vascular, cirurgia torácica, cirurgia neurológica, neurorradiologia, ortopedia e otorrinolaringologia, sem a necessidade de se deslocarem até a capital.

II.1) Perfil Funcional e Estrutura Física

O HRN é uma unidade com característica terciária e cobertura 24h para Urgência e Emergência. Contam com os seguintes serviços: emergência adulta, ambulatório, centro cirúrgico ambulatorial, centro cirúrgico geral, centro cirúrgico obstétrico, centro de parto normal, clínica cirúrgica, clínica médica, clínica neurocirúrgica, clínica obstétrica, clínica pediátrica, enfermaria pediátrica, enfermaria canguru, unidade de cuidados especiais, unidade de cuidados intermediários neonatal, unidade de terapia intensiva neonatal, unidade de terapia intensiva pediátrica, unidade de terapia intensiva adulta e unidade de cuidados obstétricos.

A instituição segue as determinações da Portaria nº 3.390/2013 que preconiza como modelo de assistência: a horizontalização do cuidado, a gestão da clínica, o gerenciamento de leitos, classificação de risco, auditoria clínica, linha de cuidado, protocolos clínicos, planos terapêuticos, time de liderança, ambulatório de especialidades, Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS) e Núcleos de Gestão e Segurança do Paciente (NUGESP).

É o maior hospital do interior do Nordeste com 57.813,70 m² de área construída e com o total de leitos 288 (internação) e 104 (observação)

II.2) Regionalização

Abaixo dados sobre a procedência dos pacientes atendidos:

Procedência dos pacientes do HRN		
	2014	%
11ª CRES - SOBRAL	6264	65%
12ª CRES - ACARAÚ	807	8%
13ª CRES - TIANGUÁ	1124	12%
15ª CRES - CRATEÚS	485	5%
16ª CRES - CAMOCIM	440	5%
TOTAL DAS CRES (Macro Sobral)	9.120	94%
DEMAIS MUNICÍPIOS	544	6%
TOTAL DE INTERNAÇÕES HRC	9.664	100%

II.3) Gestão e Custeio

O HRN é gerenciado por uma Organização Social do Estado, o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. Abaixo a evolução dos valores do contrato de gestão de custeio.

Contrato de Gestão		
HRN	2013	2014
	R\$ 77.228.848,91	R\$ 142.627.523,86

II.4) Produção

A produção hospitalar evoluiu da seguinte forma:

Produção HRN	Ano 2013	Ano 2014
Saída Hospitalar:	5.824 (oito meses de funcionamento)	16.129
Atividade Cirúrgica:	3.457 (Março a dezembro)	8.562
Atendimento Ambulatorial:	7.380 (quatro meses de funcionamento)	13.736
SADT:	243.923	656.087
Urgência e Emergência:	29.234 (Maio a dezembro)	64.723

O absenteísmo do ambulatório em 2014 foi de 21,66% e do SADT foi de 15,57%.

Pela complexidade do serviço, seguem alguns dados sobre as unidades de Neurorradiologia e Neurocirurgia do HRN:

- ✓ O HRN realizou, de Fevereiro a Dezembro de 2014, o total de 200 procedimentos de neurorradiologia, sendo 129 (65%) da Macro Sobral e 71 (35%) de outras Macrorregiões, inclusive Fortaleza que regulou 17 pacientes.
- ✓ O HRN realizou, de Fevereiro a Dezembro de 2014, o total de 599 procedimentos de neurocirurgia, sendo 515 (86%) da Macro Sobral e 84 (14%) de outras Macrorregiões.

II.5) Melhorias e Inovações

- Implantação da Emergência Pediátrica (referência única na região).
- Ampliação de Leitos de Terapia Intensiva do Estado, contando hoje com 40 leitos de UTI.
- Ampliação dos leitos de internação clínica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica da região;
- Fortalecimento da rede de ensino superior na área de saúde, oferecendo campo de estágio obrigatório, não obrigatório e internato.
- Ampliação do Parque Tecnológico da região: Serviços de Diagnóstico por Imagem como Ressonância Magnética, Tomografia, Computadorizada, Ultrasonografia, Doppler, Raio-x convencional e Endoscopia.
- Realização de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE).
- Realização de cirurgias video-laparoscópicas.
- Realização de neurocirurgias inéditas na região.
- Realização de procedimentos neurorradiológicos para pacientes de outras macrorregiões.
- Realização de cirurgias vasculares (único serviço SUS na macrorregião).
- Banco de Leite Humano (único da macrorregião).
- Realização de captação de órgãos e tecidos para transplante (CIHDOTT).
- Conquista do Selo do Cidadão do HEMOCE.
- Garantia de acesso ao cidadão pela central de regulação (demanda regulada) e emergência

demanda espontânea).

- Sistema de classificação de risco para a organização da demanda espontânea na porta de entrada (Protocolo de Manchester).
- Fortalecimento da Rede Cegonha assumindo o parto de gestantes de alto risco, referenciadas pelas policlínicas.

II.6) Resultados

Abaixo os resultados relacionados à infecção hospitalar:

INDICADORES GLOBAIS DE IRAS - HRN		
	2013	2014
TAXA de IH GERAL	8,60%	10,53%
DENSIDADE DE IH GERAL	10,08	12,13

Fonte: NUGESP - HRN

Indicadores UTI adulto / ano	2013 (maio a dezembro)	2014
Taxa de infecção hospitalar (ih)	37,5%	29,7%
Densidade de ih	27,1	26,7
Densidade de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central-dia (laboratorial)	5,5	0,2
Densidade de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central-dia (clínica)	1,8	2,3
Densidade de pneumonia associada a ventilação mecânica / ventilação-dia	18	20,1
Densidade de infecção do trato urinário associada a cateter vesical-dia	7,4	5

Fonte: SCIH/HRN

Indicadores UTI pediátrica/ ano	2013 (julho a dezembro)	2014
Taxa de infecção hospitalar (ih)	10,7%	29,4%
Densidade de ih	15,6	32,7
Densidade de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central-dia (laboratorial)	11	8,3
Densidade de pneumonia associada a ventilação mecânica / ventilação-dia	7,5	26,6
Densidade de infecção do trato urinário associada a cateter vesical-dia	2,3	6,1
Indicadores uti neonatal / ano	2013 (outubro a dezembro)	2014
Taxa de infecção hospitalar (ih)	24,3	24,8%
Densidade de ih	24,5	24,5
Densidade ih < 750g	0	29,7
Densidade ih 750-999g densidade ih 1500-2499g	40	20,8
Densidade ih 1000-1499g	42,2	20
Densidade ih 1500-2499g	21,7	25
Densidade ih > 2500g	16,3	29,5

Fonte: SCIH - HRN

Evolução da Taxa de Infecção de Cirurgia Limpa no ano de 2014											
JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,3%	0,9%	1,5%	1,6%	0,0%	0,8%	0,5%

Abaixo dados sobre a mortalidade no hospital:

Taxa de Mortalidade Institucional (+ de 24h)		
INDICADORES / ANO	2013	2014
Taxa de Mortalidade Institucional	3,10%	3,45%

Fonte: NUGESP - HRN

Abaixo dados sobre a permanência hospitalar:

Média de Permanência		
INDICADORES / ANO	2013	2014
Média de Permanência	3,78	8,66

Fonte: NUGESP - HRN

Alguns dados sobre a Rede Materno-infantil na Macrorregião de Sobral:

Mortalidade Infantil, Neonatal e Fetal na Macrorregião de Sobral – 2012 a 2014			
Ano	Taxa de mortalidade fetal**	Taxa de mortalidade neonatal*	Taxa de mortalidade infantil*
2012	14,81	11,6	15,41
2013	13,16	12,69	16,92
2014	11,89	10,24	14,35

* Por 1000 nascidos vivos. ** Por número de nascimentos totais x 1000

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará/COPROM-NUIAS (2014) e Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Mortalidade do SUS (SIM/SUS) e Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINAS/SUS) (2010-2013), junho de 2015.

Taxa de mortalidade materna*			
Ano	2012	2013	2014
Taxa	71,6	90,65	53,37

* Por 100.000 nascidos vivos.

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará/COPROM-NUIAS (2014) e Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Mortalidade do SUS