

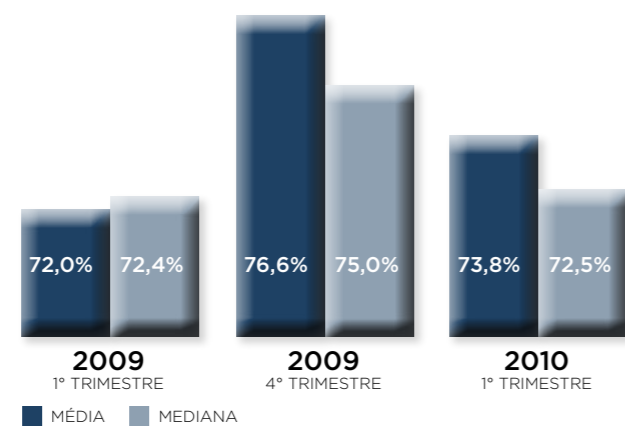
## INDICADORES OPERACIONAIS

Segundo dados apurados pelo Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares ANAHP (SINHA), no primeiro trimestre de 2010, a média de ocupação dos hospitais associados alcançou 73,8%, ante 72% registrados nos três primeiros meses do ano passado. O aumento da utilização da capacidade instalada nas instituições ocorre num período de crescimento do número de beneficiários de planos médicos no país, que, por sua vez, foi impulsionado pelo bom momento da economia brasileira. O comportamento do mercado de convênios médicos é um parâmetro importante. Afinal, as operadoras de plano de saúde são responsáveis por 91% da receita das instituições associadas à ANAHP. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 43,2 milhões de pessoas tinham algum convênio de assistência médica no final do primeiro trimestre de 2010, volume 5,6% superior ao alcançado em igual período de 2009, quando o Brasil possuía 40,9 milhões de beneficiários.

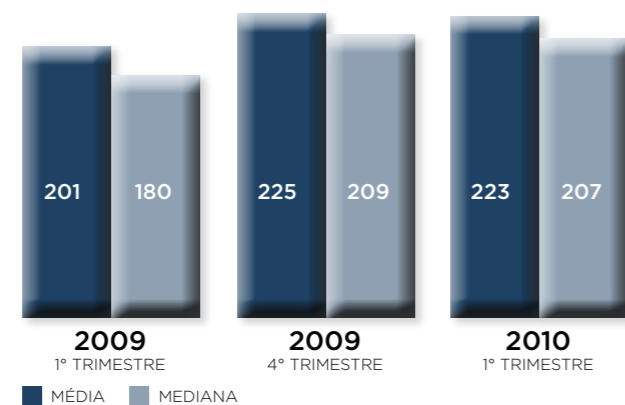
O aumento da taxa de ocupação nos hospitais ANAHP explica a evolução de outro indicador do SINHA: o número de cirurgias por sala. Houve uma melhor utilização das salas de centros cirúrgicos nas instituições, com média de 223 procedimentos no primeiro trimestre de 2010, expansão de 10% em relação à média de janeiro a março do ano anterior. Na comparação das medianas dos dois períodos, o crescimento foi ainda maior, atingindo 15%, de 180 para 207 cirurgias por sala. A melhor utilização da capacidade instalada das salas de cirurgia nos hospitais também pode ser um resultado da queda verificada nas internações oriundas de atendimentos via emergência – notadamente pacientes clínicos, de uma média de 38%, no primeiro trimestre de 2009, para uma média de 37%, em igual período de 2010. A quantidade de exames por internação não sofreu alteração importante no primeiro trimestre deste ano, com uma média de 24, ante 25 em igual período de 2009 e 26 no final de 2009. Esse índice tem se mantido relativamente estável nos últimos anos. A média para o ano de 2009 foi de 25 exames por internação, ante 23 em 2008.

Já na distribuição dos exames, os hospitais apresentaram uma queda na participação dos exames internos para 53% no primeiro trimestre de 2010, ante 55% em igual período de 2009 e 59% nos últimos três meses do ano passado.

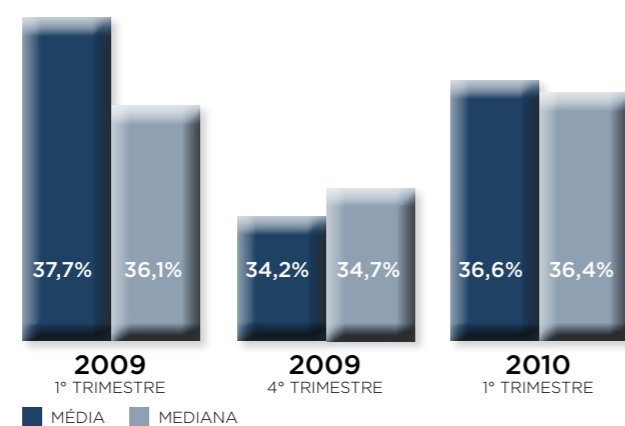
## → TAXA DE OCUPAÇÃO



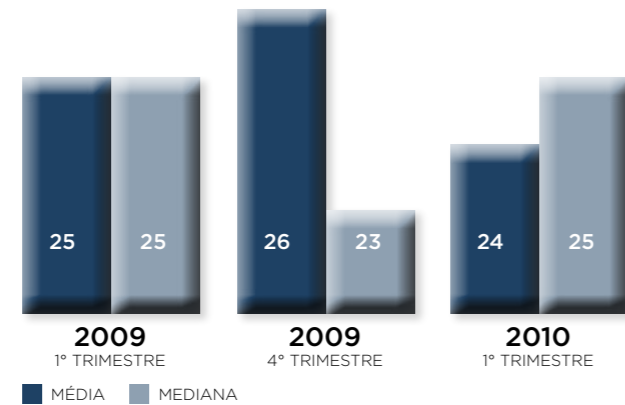
## → CIRURGIAS POR SALA



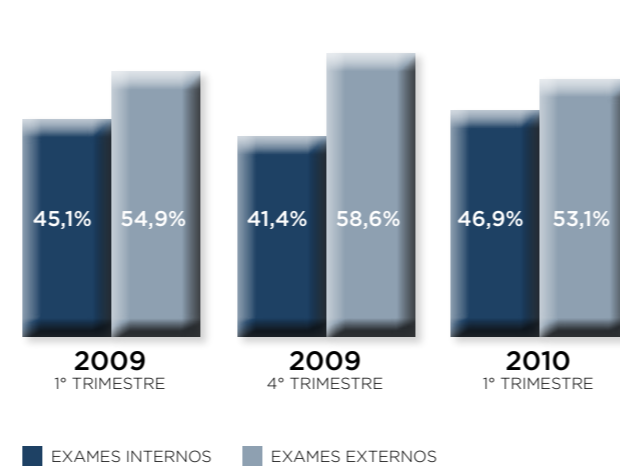
## → TAXAS DE INTERNAÇÃO VIA EMERGÊNCIA



## → EXAMES POR INTERNAÇÃO



## → DISTRIBUIÇÃO DOS EXAMES



## HOSPITAIS ASSOCIADOS

**BA** | Hospital Aliança | Hospital Português | **DF** | Hospital Anchieta | Hospital Santa Luzia | **ES** | Hospital Meridional | Vitória Apart Hospital | **GO** | Hospital Santa Genoveva | **MG** | Hospital Mater Dei | Hospital Monte Sinai | **MT** | Hospital Santa Rosa | **PE** | Hospital Santa Joana | Real Hospital Português de Beneficência | Hospital Memorial São José | Hospital Esperança | **PR** | Hospital Vita Curitiba | Hospital Nossa Senhora das Graças | **RJ** | Casa de Saúde São José | Hospital Pró-Cardíaco | Hospital Vita Volta Redonda | Hospital Barra D'Or | Hospital Copa D'Or | Hospital Quinta D'Or | **RS** | Hospital Mãe de Deus | Hospital Moinhos de Vento | **SP** | Hospital Israelita Albert Einstein | Hospital do Coração | Hospital Samaritano | Hospital Santa Catarina | Hospital Sírio-Libanês | Hospital 9 de Julho | Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia | Hospital São Lucas | Hospital e Maternidade São Luiz | Hospital e Maternidade Santa Joana | Hospital Alemão Oswaldo Cruz | Hospital Vivalle | Hospital e Maternidade Brasil | Hospital Nossa Senhora de Lourdes | Hospital Bandeirantes | Hospital Nipo-Brasileiro

Links para hospitais no site da ANAHP | [www.anahp.com.br](http://www.anahp.com.br)

## APOIO EDITORIAL



## ANAHP

**PRESIDENTE DO CONSELHO DELIBERATIVO**  
Henrique M. Salvador Silva | Hospital Mater Dei - MG

**VICE-PRESIDENTE**  
Francisco Balestrin | Hospital Vita Volta Redonda - RJ

**CONSELHO DELIBERATIVO**  
Claudio Seferin | Hospital Mãe de Deus - RS  
Francisco Eustácio Vieira | Hospital Santa Joana - PE  
Gonzalo Vecina Neto | Hospital Sírio Libanês - SP  
José Ricardo de Mello | Hospital Santa Rosa - MT  
Marco Fábio Sinisgalli | Hospital N. Sra. de Lourdes - SP  
Miguel Cendoroglo | Hospital Israelita Albert Einstein - SP  
Pedro Antônio Palocci | Hospital São Lucas - SP

**CONSELHO FISCAL**  
Artur José Hummel | Casa de Saúde São José - RJ  
Luiz Eduardo Blanski | Hospital N. Sra. das Graças - PR  
Sérgio Lopez Bento | Hospital Samaritano - SP

**ADMINISTRAÇÃO**  
Diretoria Executiva  
Daniel Coudry | [coudry@anahp.com.br](mailto:coudry@anahp.com.br)  
Administração  
Daniela Hirai | [daniela@anahp.com.br](mailto:daniela@anahp.com.br)  
Renata Rubio | [renata@anahp.com.br](mailto:renata@anahp.com.br)  
Relacionamento Setorial  
Angela Lopes | [angela@anahp.com.br](mailto:angela@anahp.com.br)  
Projetos e Governança  
Viviane Tamborim | [viviane@anahp.com.br](mailto:viviane@anahp.com.br)  
Eventos e Comunicação  
Caroline Meneghello | [carol@anahp.com.br](mailto:carol@anahp.com.br)  
Evelyn Tiburzio | [evelyn@anahp.com.br](mailto:evelyn@anahp.com.br)

## EXPEDIENTE

## Observatório ANAHP

O Boletim Observatório ANAHP é uma publicação trimestral da ANAHP - Associação Nacional de Hospitais Privados

**EDITOR**  
Francisco Balestrin

**CONSELHO EDITORIAL**  
Daniel Coudry, Denise Schout, Evandro Tinoco, Jorge Padovan, Miguel Cendoroglo, Pedro Palocci, Sergio Lopez Bento, Valdesir Galvan.

**COMITÊ DE REDAÇÃO**  
Caroline Meneghello | Evelyn Tiburzio

**TEXTOS E ANÁLISES**  
Denise Schout e Lucas Callegari

**CONSULTORIA TÉCNICA**  
Centro Paulista de Economia da Saúde - CPES S&T Consulte Saúde

**PRODUÇÃO GRÁFICA**  
L2 Propaganda  
[www.l2propaganda.com.br](http://www.l2propaganda.com.br)

**FOTOS**  
iStockphoto

**TIRAGEM**  
3.000 exemplares

**IMPRESSÃO**  
Neoband

Esta publicação está disponível para download no site da ANAHP: [www.anahp.com.br](http://www.anahp.com.br)

## Observatório ANAHP



## GERENCIANDO O TEMPO DE PERMANÊNCIA

A gestão do indicador amplia a capacidade operacional do hospital e evidencia os investimentos em qualidade e segurança dos processos

O Projeto Melhores Práticas Assistenciais atua há seis anos para estimular ações e investimentos voltados para a melhoria da prática clínica nos hospitais associados. Um dos parâmetros que tem sido muito utilizado é a Média de Permanência. Esse indicador clássico da gestão hospitalar tem grande impacto na oferta de leitos das instituições. A gestão criteriosa desse dado amplia a capacidade operacional do hospital e pode evidenciar o investimento em qualidade e segurança dos processos de trabalho no cuidado direto ao paciente.

Nessa perspectiva, a gestão do tempo de permanência é um aspecto estratégico para muitos sistemas de saúde. O aumento da oferta de leitos pode ser feito gerenciando melhor os recursos e integrando assistência hospitalar ao hospital-dia e à rede ambulatorial especializada.

Um exemplo dos ganhos obtidos com essa tendência de mercado pode ser observado ao considerarmos a oferta de 30 mil leitos-dia por mês dos hospitais associados, com taxa de ocupação de 80%, ou seja, 24 mil pacientes-dia por mês, com tempo de permanência médio de seis dias (4 mil saídas). Para esse caso, a redução de um dia de permanência implicaria aumentar a oferta em 4 mil leitos-dia. Isto é, o mesmo volume de internações utilizaria menor número de leitos, possibilitando ampliar a oferta de aproximadamente 130 leitos.

Muitos países já implementaram iniciativas de redução do período de permanência, porém sem utilizar critérios técnicos, o que acarretou aumento de mortalidade e de reinternações. Vale ressaltar, portanto, que a gestão do tempo de permanência no hospital é

um elemento crítico para o desempenho operacional e gerencial da instituição e para a perspectiva do usuário e do sistema de serviços de saúde. Para os hospitais de urgência (voltados para pacientes com problemas de urgência clínica e cirúrgica) e para aqueles a serem submetidos a procedimentos eletivos, existem padrões recomendados, que vieram se modificando à luz da incorporação de novos métodos diagnósticos e terapêuticos e passaram a considerar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes.

Outro aspecto a ser levado em conta é a sazonalidade na assistência, especialmente na demanda hospitalar. A taxa de internação cresce frente ao aumento da gravidade dos casos de pacientes portadores de doenças crônicas. O inverno e a baixa umidade do ar, por exemplo, contribuem para agravar os quadros respiratórios e, assim, para descompensar a situação clínica de pacientes idosos e portadores de doenças crônicas.

Em relação ao perfil dos pacientes, a média de idade e as morbidades dos pacientes atendidos contribuem para aumentar a complexidade do cuidado oferecido e o tempo de permanência no hospital.

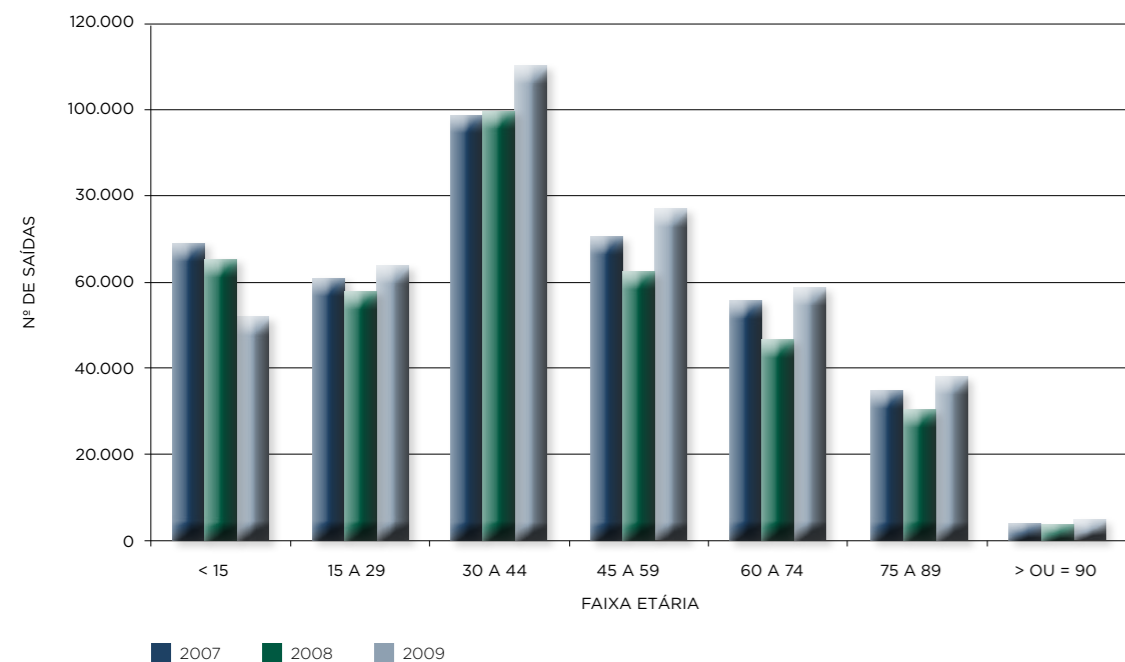
Para as patologias com maior importância na atualidade, existem diretrizes que fornecem critérios recomendados para prática clínica de excelência. Essas referências, disponíveis na literatura internacional e também nacional, orientam a faixa de permanência preconizada para o melhor cuidado, tanto geral como específica nas unidades de terapia intensiva. Nesse sentido, dispomos de parâmetros de boas práticas para orientar a avaliação do tempo de permanência.

**INDICADORES ASSISTENCIAIS**

Os dados da ANAHP evidenciam um discreto aumento no tempo de permanência entre janeiro de 2007 e junho de 2010, mantendo-se entre 4 e 4,7 dias para o conjunto de hospitais. Entre 2007 e 2009, o volume de internações aumentou à custa de uma mudança importante na faixa etária dos pacientes. Observa-se crescimento nas saídas dos que tem acima de 60 anos. A média de permanência para os casos de IAM no período de janeiro de 2007 a junho de 2010 foi de 7,2 dias. O valor médio foi de 6,9, com desvio padrão de 1,4. O valor preconizado como padrão, segundo as diretrizes internacionais, é de 6 a 8 dias. Também se observa a diminuição da variabilidade na comparação com anos anteriores acompanhando o desempenho dos outros indicadores de IAM. Em relação ao Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, a mediana do tempo de permanência observado foi de 9,9 dias. O valor médio foi de 10,2, com desvio padrão

de 1,6. Para essas patologias, no Projeto Melhores Práticas Assistenciais, a ênfase é a diminuição de variabilidade, o que tem se conseguido de forma mais consistente no Infarto Agudo do Miocárdio. Para os casos de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, é possível supor que essas variações devam estar relacionadas à maior gravidade dos casos (idade e morbidade - hipertensão e diabetes). O aumento do tempo de permanência para o tratamento desses casos pode estar indicando melhora no cuidado dispensado aos pacientes, baseado na experiência do sistema de saúde canadense. A gestão do tempo de permanência que visa melhorar o cuidado oferecido depende de várias intervenções, mas, entre estas, o foco na maior padronização, a otimização da utilização dos recursos e o envolvimento das equipes clínicas são essenciais para garantir maior segurança e tranquilidade a pacientes e familiares.

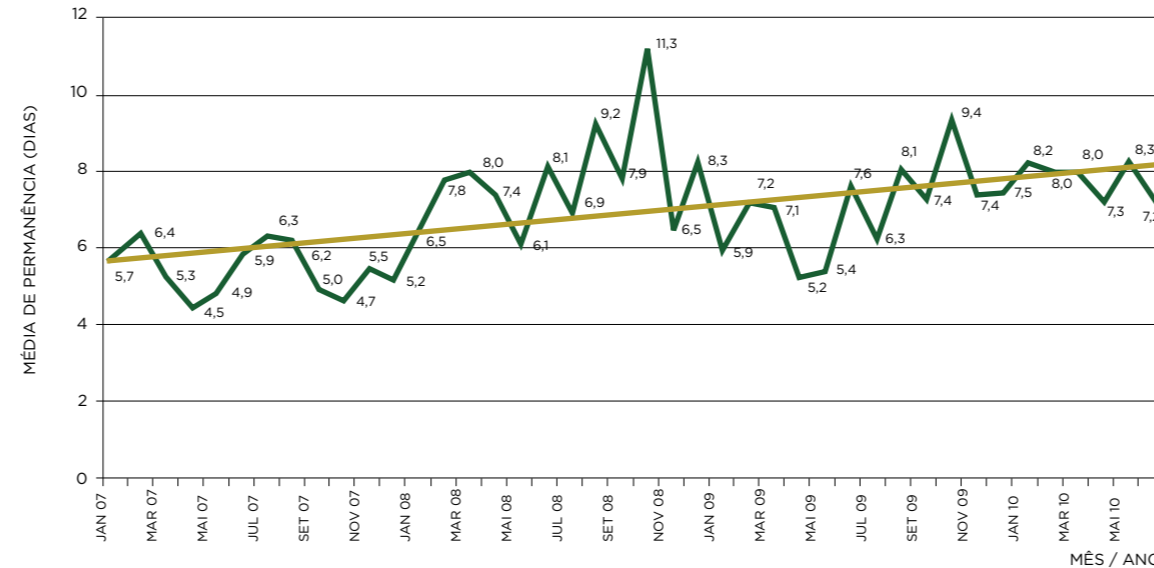
**→ DISTRIBUIÇÃO ANUAL DAS SAÍDAS HOSPITALARES SEGUNDO FAIXA ETÁRIA HOSPITAIS ANAHP - 2007 A 2009**



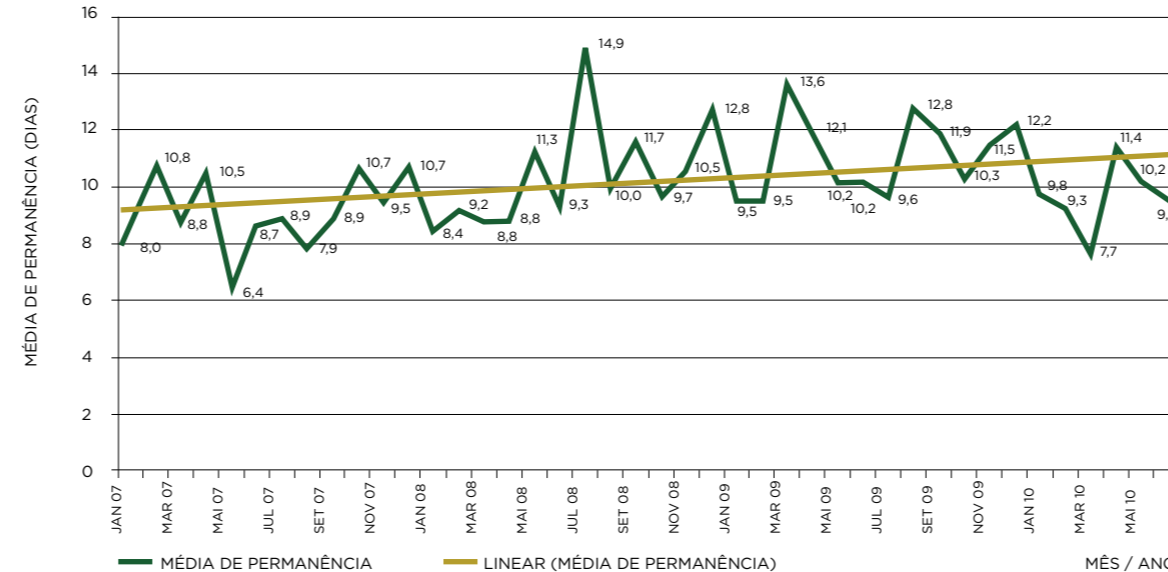
**→ DISTRIBUIÇÃO MENSAL DE PERMANÊNCIA E TENDÊNCIA LINEAR HOSPITAIS ASSOCIADOS ANAHP - JANEIRO/2007 A JUNHO/2010**



**→ DISTRIBUIÇÃO MENSAL DA MÉDIA PERMANÊNCIA DOS PACIENTES COM IAM E TENDÊNCIA LINEAR HOSPITAIS ASSOCIADOS DA ANAHP - JANEIRO/2007 A JUNHO/2010**



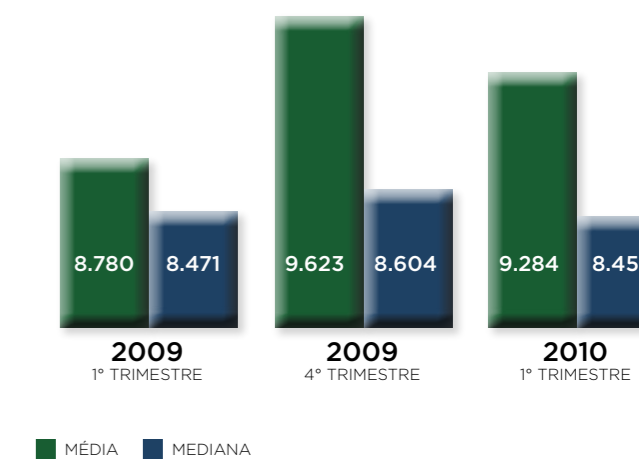
**→ DISTRIBUIÇÃO MENSAL DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES AVCI E TENDÊNCIA LINEAR HOSPITAIS ASSOCIADOS ANAHP - JANEIRO/2007 A JUNHO/2010**



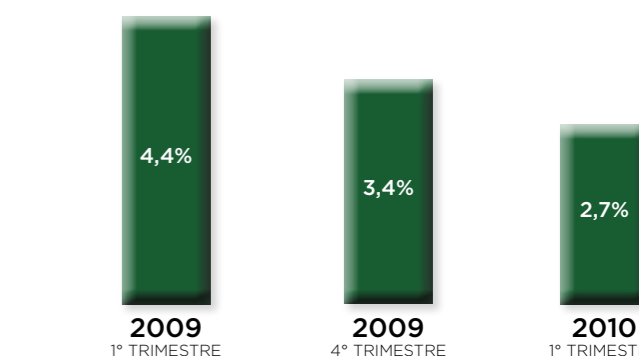
**GESTÃO DE PESSOAS**

No primeiro trimestre de 2010, os hospitais ANAHP acompanharam a tendência de expansão do mercado de trabalho no Brasil. Segundo os dados do SINHA, a média de funcionários aumentou fortemente. Atingiu 1,531 mil empregados nos três primeiros meses do ano, 9,1% superior ao registrado em igual período de 2009, quando alcançou 1,404 mil. É importante destacar que essa taxa ficou acima da média nacional. Segundo o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), do Ministério do Trabalho e Emprego, o número total de empregos formais registrados no Brasil atingiu crescimento anual de 5,35% em março de 2010. O desempenho dos hospitais ANAHP foi também superior em relação à expansão do emprego formal no segmento de serviços médicos e odontológicos. Segundo o CAGED, no mesmo período, houve aumento de 5,92% no nível de emprego nesse segmento. Os gastos médios com folha de pagamento por funcionário no trimestre alcançaram R\$ 9,284 mil, crescimento de 5,7% sobre igual trimestre do ano anterior. Na comparação das medianas dos dois períodos, o gasto médio ficou praticamente inalterado, com recuo de apenas 0,2%. A média mensal de gastos com folha de pagamento subiu de R\$ 2,927 mil para R\$ 3,095 mil no primeiro trimestre de 2010. No primeiro trimestre de 2010, o índice de rotatividade de pessoal (turnover) atingiu 2,7%, o que representou uma queda em relação aos últimos três meses do ano anterior (3,4%). O indicador também recuou em comparação ao primeiro trimestre de 2009, quando chegou a 4,4%. Para os hospitais, um turnover menor é positivo, com impactos sobre os custos das instituições. Há uma diminuição, por exemplo, do custo primário, que é, entre outros, aquele incidente numa rescisão contratual. Há ainda redução de gastos intangíveis, tais como a queda na produtividade com o novo funcionário. Mas, se o índice de rotatividade caiu, a taxa de absenteísmo apresentou movimento inverso, indicando aumento, embora pequeno. Atingiu 1,9%, ante 1,8% no final de 2009 e 1,6% no primeiro trimestre do ano passado.

**→ GASTOS MÉDIOS COM FOLHA DE PAGAMENTO POR FUNCIONÁRIO NO TRIMESTRE**

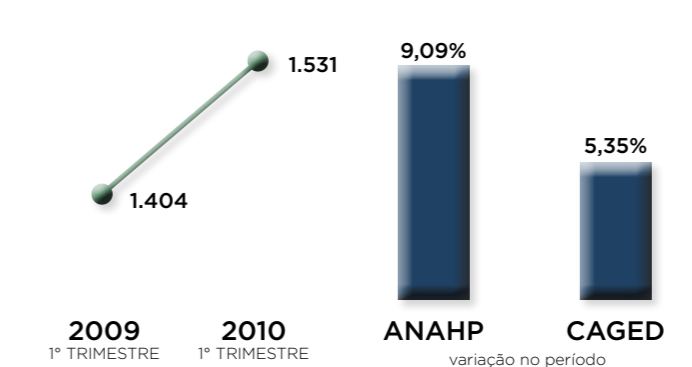


**→ ÍNDICE DE ROTATIVIDADE DE PESSOAL (TURNOVER)**



**→ NÚMERO MÉDIO DE FUNCIONÁRIOS\***

\*Amostra com hospitais com informações nos três trimestres.



**→ TAXA DE ABSENTEÍSMO**

