

## Apresentação

O presente relatório do mês de **Abril de 2026** consolida as principais atividades executadas pelo Hospital Brites de Albuquerque sob o Contrato de **Gestão N°001/2023** celebrado entre o Estado de Pernambuco por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde – SES/PE e a Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário. Tais atividades são gerenciadas, aprimoradas e orientadas por uma gestão com visão de abrangência do Sistema Único de Saúde, no sentido de executá-las e organizá-las com qualidade requerida pela população.

### INDICADORES DE PRODUÇÃO/QUANTIDADE

INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META MENSAL	PRODUÇÃO ALCANÇADA	PERCENTUAL DE DESEMPENHO
<b>Saídas Hospitalares</b>	Quantidade de AIH's	261	Saída Hospitalar: 214 Alta Administrativa: 61	<b>105,36%</b>
<b>Número de Procedimentos de SADT por tipo</b>	Analisar o quantitativo de procedimentos de SADT realizados por tipo	Apresentar o quantitativo de exames realizados por tipo	Exames laboratoriais: 22.685 Exames de imagem: 1.539 Hemodiálises: 259	<b>Conforme estabelecido em Contrato</b>

### INDICADORES DE QUALIDADE

TIPO	INDICADOR	META MENSAL	RESULTADO ALCANÇADO	PONTUAÇÃO
<b>Qualidade da assistência à saúde</b>	<b>Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI adulto.</b>	$\leq 1,66 = 7$ $> 1,66 \text{ e } \leq 4,76 = 4$ $> 4,76 = 0$	1,10	7
	<b>Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI pediátrica.</b>	$0,0 = 7$ $> 0,0 \text{ e } \leq 2,7 = 4$ $> 2,7 = 0$	0	7
	<b>Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI Adulto.</b>	$\leq 3,63 = 8$ $> 3,63 \text{ e } \leq 7,1 = 4$ $> 7,1 = 0$	1,61	8
	<b>Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI pediátrica.</b>	$\leq 4,7 = 8$ $> 4,7 \text{ e } \leq 10,03 = 4$ $> 10,03 = 0$	0	8

	<b>Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulto.</b>	$\leq 7,76 = 7$ $7,76 < \leq 13,76 = 4$ $> 13,76 = 0$	2,22	7
	<b>Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI pediátrica.</b>	$\leq 2,5 = 7$ $> 2,5 < \leq 6,13 = 4$ $> 6,13 = 0$	0	7
	<b>Incidência de pacientes com lesão por pressão (LPP) adquirida no hospital, ajustada por risco clínico (Escala de Braden).</b>	A incidência de LPP no Grupo A (Braden $\geq 13$ ) for igual ou inferior a 2,2% = 5	1,59%	5
		A incidência de LPP no Grupo B (Braden $\leq 12$ ) for igual ou inferior a 11,1%. (Obs: Com plano de cuidados documentado) = 3	28%	0
	<b>Densidade de incidência de quedas (com ou sem lesão) de pacientes internados (por 1000 pacientes-dia).</b>	$\leq 2,2$ a cada 1.000 pacientes-dia = 5	0,27	5
	<b>Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente.</b>	Envio do Relatório de Segurança do paciente = 5	Enviado	5
<b>Vigilância do Óbito</b>	<b>Taxa de revisão dos óbitos institucionais (<math>\geq 24</math>h).</b>	Revisão de 90% ou mais dos óbitos institucionais = 8 Revisão entre 80% e 89,9% dos óbitos institucionais = 4 Revisão inferior a 80% dos óbitos institucionais = 0	100%	8
<b>Atenção ao Usuário</b>	<b>Satisfação do Usuário</b>	Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 90,0% = 7 Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 80,0% e menor que 90,0% = 5	100%	7

		Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 70,0% e menor que 80,0% = 3 Aferir satisfação do usuário menor que 70% = 0		
	<b>Índice de aceitação das respostas às queixas registradas</b>	Aprovação de 80,0% ou mais das resoluções de queixas recebidas = 7	100%	7
<b>Transparência</b>	<b>Qualidade da publicação das informações de transparência</b>	Atingir o grau desejável (75% - 100%) de qualidade da publicação das informações de transparência = 8 Atingir o grau moderado (50% - 75%) de qualidade da publicação das informações de transparência = 5 Atingir o grau insuficiente (25% - 50%) de qualidade da publicação das informações de transparência = 3 Atingir o grau crítico (0% - 25%) de qualidade da publicação das informações de transparência = 2 Atingir o grau inexistente (0%) de qualidade da publicação das	Desejável	8

		informações de transparência = 0		
<b>Educação Permanente</b>	<b>Avaliar a execução do Plano de Educação Permanente</b>	90,0% a 100% das ações de educação na saúde programadas para o período = 8 80,0% a 89,9% das ações de educação na saúde programadas para o período = 5 70,0% a 79,9% das ações de educação na saúde programadas para o período = 3 < 70,0% das ações de educação na saúde programadas para o período = 0	100%	8
<b>Total</b>				<b>97</b>

