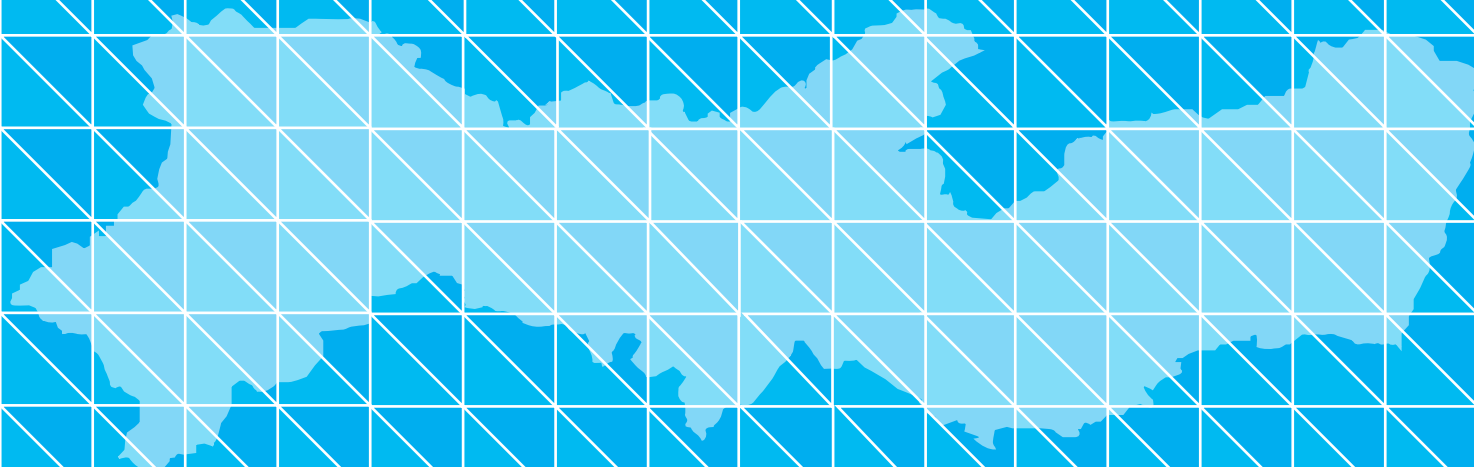




MAPA ASISTENCIAL 2015





MAPA ASSISTENCIAL 2015

EXPEDIENTE

Governador
Paulo Henrique Saraiva Câmara

Vice-Governador
Raul Jean Louis Henry Júnior

Secretário de Administração
Milton Coelho da Silva Neto

Diretor-Presidente do IRH
André Longo Araújo de Melo

Diretor do HSE
Antonio da Trindade Meira Henriques Neto

Diretora de Assistência à Saúde do Servidor
Sueuda Cibeles Costa Lima

Diretor de Planejamento e Gestão
João Carlos da Silva

Assessora da Presidência/Coordenadora Técnica do Projeto
Valdecir Lilio de Lucena

Projeto Gráfico
Germana Freire | DG Design Gráfico

Revisão de Texto
Etienne Ramos da Penha Beltrão de Melo
Marina Souza Didier

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	07
1. INTRODUÇÃO	08
2. METODOLOGIA	16
3. COBERTURA ASSISTENCIAL POR REGIÃO	17
4. PIRÂMIDE ETÁRIA	20
5. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	22
5.1 CONSULTAS MÉDICAS E DE SAÚDE BUCAL NAS REDES PRÓPRIA E CREDENCIADA	
5.2 CONSULTAS REALIZADAS	
5.2.1 Consultas médicas realizadas e absenteísmo	
5.2.2 Consultas de Saúde Bucal realizadas e quantitativo de procedimento	
5.2.3 Atendimentos em Oncologia	
5.2.4 Central de Saúde Mental	
5.3 EMERGÊNCIA (PRONTO SOCORRO)	
5.4 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	
5.5 INTERNAÇÕES CLÍNICAS, CIRÚRGICAS E CIRURGIAS REALIZADAS	
5.6 EXAMES DE IMAGEM	
5.7 EXAMES LABORATORIAIS E PATOLOGIA	
5.8 PROGRAMA DE PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO À DOENÇA	
5.8.1 Ações específicas na rede própria - HSE	
5.8.2 Ações específicas na rede credenciada - MedAlliance e Clinicare	
5.9 ÁREAS MULTIPROFISSIONAIS	
6. PRINCIPAIS AÇÕES E INOVAÇÕES	37
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41

APRESENTAÇÃO

Este documento é um marco para a história do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco (Sassepe), pois trata-se do primeiro Mapa Assistencial produzido a partir de dados coletados no ano de 2015. São explanados temas como o da cobertura assistencial por região; da produção assistencial; e do incremento e das inovações analisados no ano em questão.

O Mapa Assistencial é uma das metas de gestão do Instituto de Recursos Humanos do Estado de Pernambuco (IRH) referente à transparência junto aos seus públicos interno e externo mediante informação precisa e clara, permitindo à população acompanhar seu desempenho institucional, no tocante à entrega dos serviços de saúde à população assistida pelo Sassepe.

A partir da consolidação de uma cultura do registro e da sistematização de dados na Instituição, a qualidade e a precisão no atendimento tendem a crescer, o que assegura a máxima eficiência em seus processos de controle e informação, impactando positivamente na credibilidade frente a seus beneficiários e à sociedade em geral.

1. INTRODUÇÃO

O Sassepe foi criado com base na Lei Complementar de nº 30/2001, cujo Art. 1º estabelece “Fica criado o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco (Sassepe) a ser administrado e gerido pelo Instituto de Recursos Humanos de Pernambuco (IRH-PE)”.

No parágrafo 1º da Lei Complementar de nº 41/2001, referente aos beneficiários e a seus dependentes, consta:

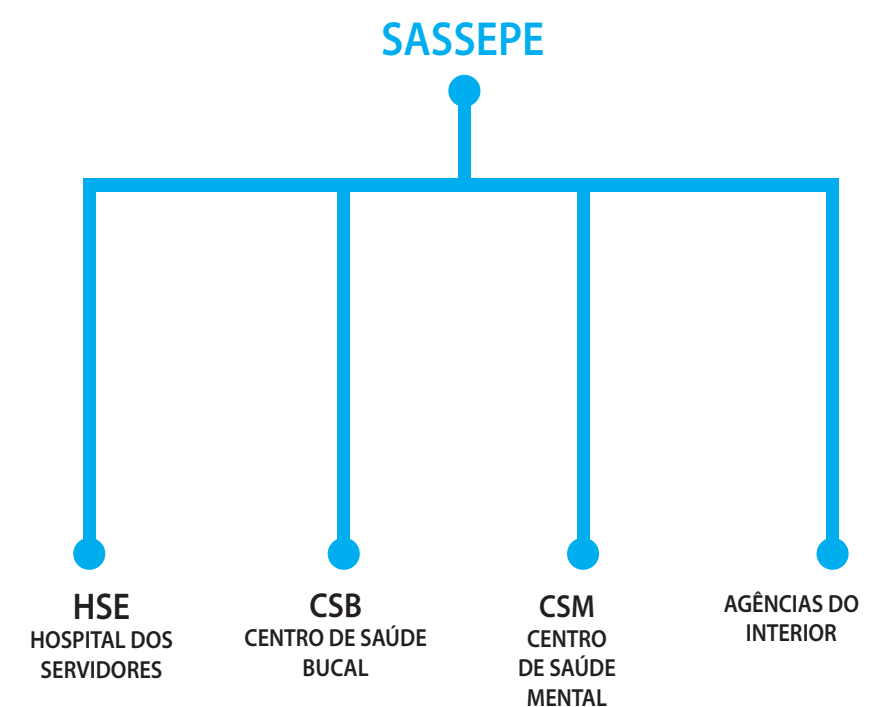
§ 1º O Sassepe destina-se à prestação de serviços de assistência à saúde no âmbito do Estado de Pernambuco, exclusivamente. Os servidores públicos estaduais titulares de cargo efetivo, servidores das autarquias e fundações públicas estaduais titulares de cargo efetivo, membros de Poder ou militares do Estado de Pernambuco, cedidos a órgão ou entidade da administração pública estadual ou cedidos a órgão ou entidade da administração pública de outro ente da Federação, com ou sem ônus para o órgão cessionário, permanecerão vinculados ao Sistema de Previdência Social dos Servidores do Estado de Pernambuco e para ele contribuindo nos termos desta Lei Complementar (...).

Posteriormente, a Lei Complementar de nº 30/2001 foi alterada pela Lei Complementar de nº 43/2002.

Administrado e gerido pelo IRH, o Sassepe tem regras e cobertura estabelecidas pelo Conselho Deliberativo do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco (Condaspe), órgão superior formado por membros do Governo Estadual e representações sindicais dos servidores estaduais.

A missão do Sassepe, além da assistência à saúde dos beneficiários, servidores públicos estaduais e seus dependentes, é a de atuar em ações de medicina preventiva, curativa - ambulatorial ou hospitalar -, em sua rede própria ou credenciada, assistência que envolve a capital e/ou agências Sassepe do interior.

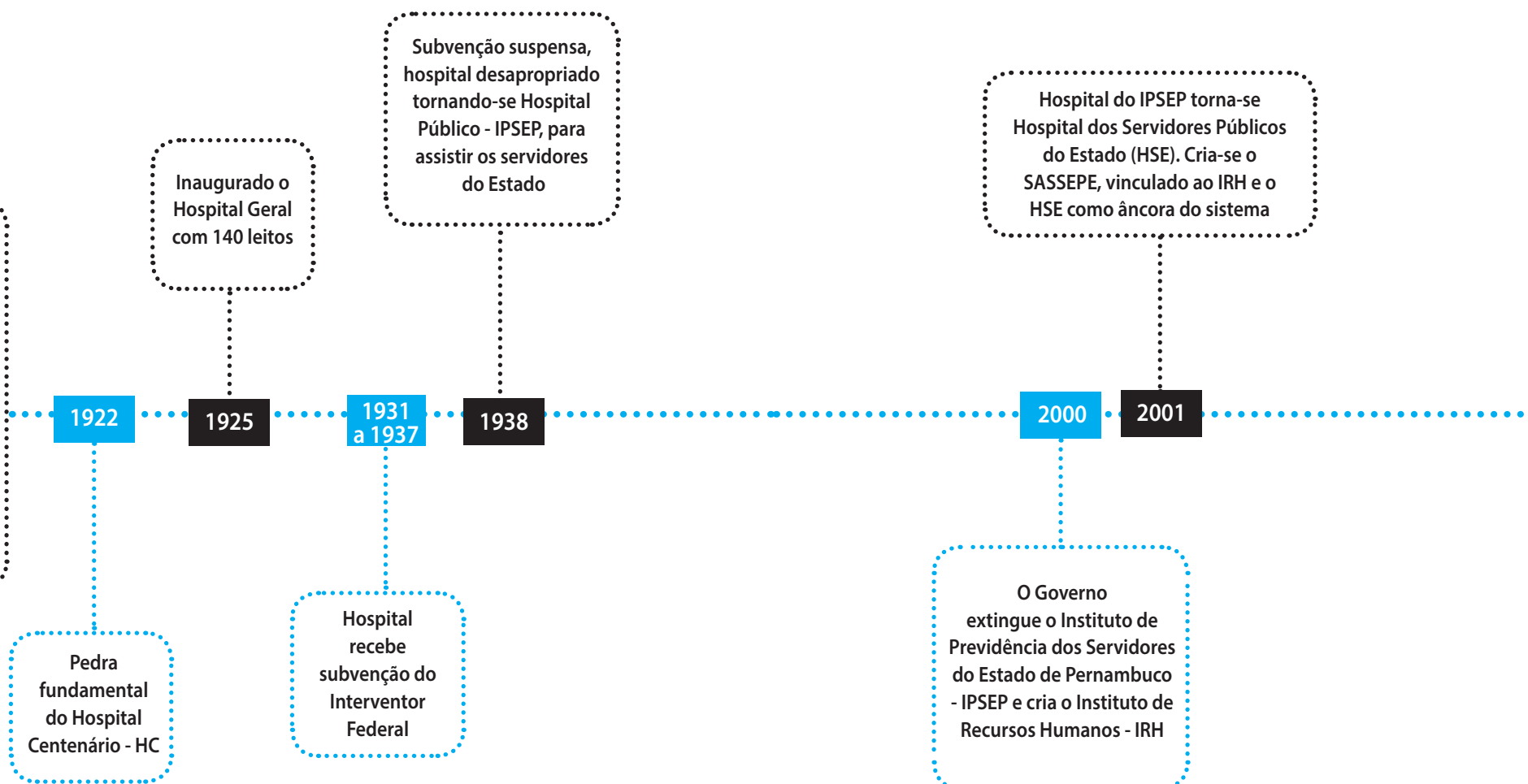
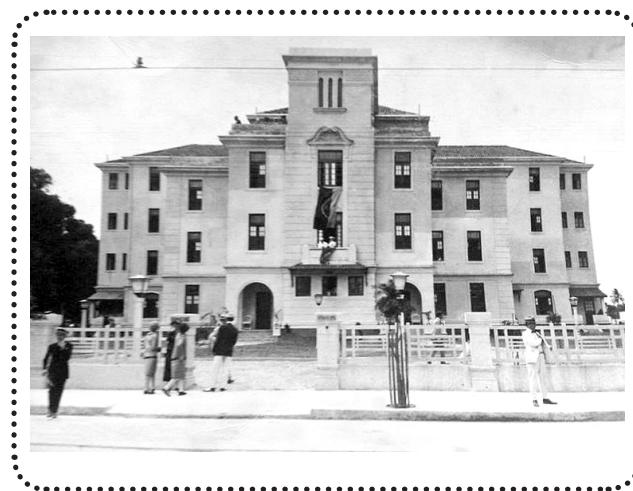
A sua rede própria conta com uma estrutura funcional composta por:



ESTRUTURA E ATUAÇÃO

HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO (HSE)

Construído há 90 anos, o Hospital dos Servidores do Estado, passa por reformas estruturais e ampliação no número de leitos. O HSE conta com 155 leitos, sendo 56 para cirurgia, 73 para clínica médica (26 de oncologia e 19 de longa permanência) e 26 para UTI (acrécimo de dez leitos do ano de 2014 para o ano de 2015). A importância do HSE se traduz por ser uma referência de saúde para o conjunto dos beneficiários servidores públicos, na sua história para a Medicina de Pernambuco e em especial para o Recife por sua localização na cidade e na arquitetura secular.



É importante destacar o HSE como rede própria na prestação de serviços aos beneficiários do Sassepe, contribuindo não só com a medicina curativa, mas também na promoção da saúde. Além disso, é possível perceber a sua vocação para servir à população pernambucana e, mais recentemente, aos beneficiários do Sassepe, como observamos, abaixo na linha do tempo.

Na condição de Hospital âncora do Sassepe, o HSE é responsável pela saúde de aproximadamente 170 mil pessoas. Sendo o único da rede própria do Sistema, ele é responsável pelo serviço próprio de emergência que recebe anualmente mais de 60 mil beneficiários, muitos dos quais vindos do interior do Estado.

CENTRAL DE SAÚDE BUCAL (CSB)

A Central de Saúde Bucal foi inaugurada no dia 9 de maio de 2002, com 14 gabinetes, ofertando aos beneficiários atendimentos em diversas especialidades como Dentística, Odontopediatria, Endodontia, Periodontia, Radiologia, Cirurgia buco maxilo facial, Clínica de dor oro facial e atendimento aos beneficiários com necessidades especiais.

Atualmente a Central passa por um processo de reestruturação, no qual o setor administrativo funciona temporariamente na sede do IRH e as atividades ligadas diretamente à CSB foram repassadas à rede credenciada. Além disso, foi implantado um setor de perícia e auditoria odontológica, na sede do IRH, com finalidade de conhecer a dinâmica do atendimento e corrigir as potencialidades e fragilidades do sistema.

CENTRAL DE SAÚDE MENTAL (CSM)

A Central de Saúde Mental atende aos beneficiários do Sassepe, dependentes e pensionistas com consultas e tratamentos pré-agendados.

O ambulatório funciona através da interrelação dos diversos setores, formando uma equipe multidisciplinar, com médicos psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. De acordo com os dados obtidos nos arquivos do IRH, livros de registros e fichas de atendimentos, no período de janeiro a dezembro de 2015, foram realizados 38.139 atendimentos aos beneficiários.

Outro dado de relevância no serviço prestado refere-se à quantidade de encaminhamentos para internamento em hospital psiquiátrico conveniado ao Sassepe. Foram apenas 21 internamentos entre todos os atendimentos realizados em 2015, resultado significativo que demonstra

a importância da continuidade da assistência psiquiátrica, psicológica, social e terapêutica ocupacional recebida, bem como, a garantia da distribuição dos medicamentos necessários ao tratamento, fornecidos pela farmácia desse setor.

A equipe do CSM é constituída por 23 profissionais responsáveis pelas atividades, descritas abaixo:

PROFISSIONAIS	Médicos Psiquiatras (07)	Psicólogos (14)	Assistente Social (01)	Terapeuta Ocupacional (01)
ATENDIMENTOS POR SEMANA	420	560	30	40
TRATAMENTO	• Tratamento ambulatorial • Encaminhamento para CAPS e clínicas credenciadas pelo Sassepe • Internamentos	• Terapia individual • Terapia em grupo • Terapia de casal e orientação às famílias • Orientação profissional • Avaliações psicológicas (QI, Projetiva e Neuropsicológica)	• Acolhimento • Triagem	• Atividades manuais • Atividades auto-expressivas • Técnicas de expressão corporal • Relaxamento

AGÊNCIAS DO INTERIOR

As 13 agências do interior, presentes em todas as regiões do Estado, são responsáveis pela saúde de 52.786 beneficiários e realizaram, em 2015, um total de 33.125 atendimentos médicos e 3.162 atendimentos odontológicos. As cidades contempladas com agências são: Afogados da Ingazeira, Arcoverde, Bezerros, Carpina, Caruaru, Garanhuns, Goiana, Ouricuri, Palmares, Petrolina, Salgueiro, Serra Talhada e Surubim.

Após esclarecer a estrutura e a cobertura do Sassepe, é importante ressaltar que para desempenhar suas funções, ele conta com empresas contratadas, que se integram ao sistema: *Baker Tilly Brasil* e *MedAlliance*, cada uma com sua especificidade.

A *Baker Tilly Brasil* é uma rede de empresas de auditoria, *outsourcing* e consultoria em gestão em saúde, governança, riscos e *compliance*. Ela contribui com a gestão assistencial do IRH/Sassepe nas áreas de regulação, auditoria de contas médicas, credenciamento, além do assessoramento negocial.

A *MedAlliance*, é uma empresa *Optum* focada em serviços de saúde e inovação, que combina análise de dados com tecnologia e experiência para alavancar os cuidados com a saúde. É responsável pelo agendamento de consultas pelo número 0800 e o 4002-3939 e pelo programa de monitoramento de crônicos voltado aos beneficiários em risco de desenvolver condições crônicas e aos portadores de patologias.

O monitoramento usa ferramentas de comunicação e tecnologia da informação direcionadas à educação em saúde para melhoria da qualidade de vida e tem como público-alvo os beneficiários inscritos nos grupos de atenção especial de Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Núcleo de Atenção Domiciliar (NAD) do Centro de Medicina Preventiva do HSE (Cempre), que realizam quimioterapia (Oncologia) no Hospital e geriatria aos que tem mais de 100 anos de vida.

INTERVENÇÕES DO PROGRAMA

Captação: realizada por um enfermeiro que convida o paciente para o monitoramento e levantamento das informações de saúde.

Telemonitoramento mensal de rotina: realizado uma vez ao mês por um enfermeiro de telemonitoramento, através de acompanhamento telefônico para um acesso mais rápido ao paciente ou responsável. O objetivo é o acompanhamento, a avaliação e a educação permanente para mudança de hábitos.

Telemonitoramentos extras: sempre que necessário, o paciente poderá ter um acompanhamento extra quando tiver recebido um atendimento médico telefônico.

Atendimento pré-hospitalar (APH): apenas os beneficiários do monitoramento NAD estão contemplados com o atendimento pré-hospitalar, em casos considerados urgência ou emergência pelo médico do *Alô Doutor Sassepe*.

Alô Doutor: é uma Central de Aconselhamento Médico por telefone que é garantido a todos os beneficiários do Sassepe. Este serviço é fundamentado em um sistema de protocolos informatizados para triagem (classificação de risco), educação em saúde e direcionamento no atendimento, incluindo níveis de urgência e emergência.

O Mapa Assistencial tem por objetivo divulgar, de forma sistemática e transparente, os seguintes temas:

- 1 Cobertura Assistencial por Região:** pirâmide etária, distribuição das agências regionais e do quantitativo de beneficiários.
- 2 Produção Assistencial:** consultas médicas; Saúde Bucal; Saúde Mental; Oncologia Emergência (Pronto Socorro); UTI; cirurgias; internações; exames; Nutrição; *Home Care*; e atendimento de áreas multiprofissionais.
- 3** Programas de promoção à saúde e prevenção da doença ofertados pelo Cempre, *MedAlliance* e *Clinicare*.

Ao entregá-lo aos gestores, aos beneficiários e a seus representantes associativos, o Sassepe cumpre a meta de melhorar a imagem da organização perante a sociedade. A transparência na condução do sistema de assistência médica tem impacto considerável na avaliação do usuário, muito importante para o crescimento e consolidação de uma imagem positiva do sistema.

2. METODOLOGIA

Os dados dos eventos mencionados neste Mapa Assistencial foram extraídos de arquivos encaminhados pelas empresas contratadas *Baker Tilly Brasil*, *MedAlliance* e de informações do serviço próprio do Sassepe, do HSE, das agências do Interior e das centrais de Saúde Bucal e de Saúde Mental.

Os denominadores populacionais obtidos da *Baker Tilly Brasil* são referentes ao mês de julho de 2015 e comparados com os dados ANS/2014 e IBGE/2012.

Os dados coletados que foram processados são referentes às consultas médicas e odontológicas, à assistência à saúde mental, às emergências, à UTI, às cirurgias, às internações, aos exames complementares, ao atendimento em áreas multiprofissionais e ao *home care*. Os dados do HSE foram obtidos através de dados internos e informes descritivos das ações do Cempre, realizações voltadas para promoção da saúde e prevenção de doenças.

3. COBERTURA ASSISTENCIAL POR REGIÃO

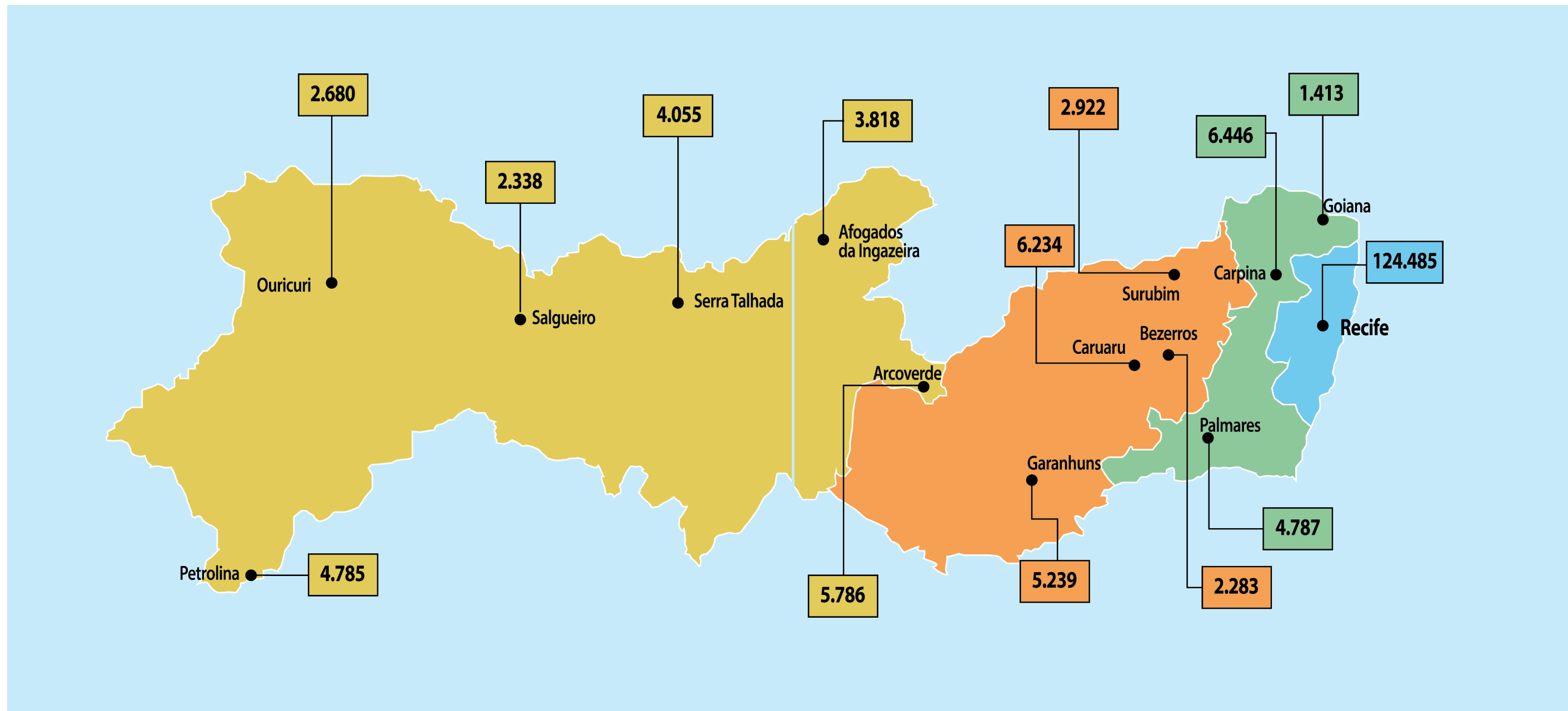
A carteira de beneficiários em julho de 2015 era composta por 177.271 beneficiários, sendo 110.030 do sexo feminino e 67.241 do sexo masculino.

NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS POR REGIÃO		
REGIÃO	BENEFICIÁRIOS	AGÊNCIAS
Região Metropolitana do Recife	124.485	1
Sertão	23.462	6
Agreste	16.678	4
Zona da Mata	12.646	3
Total	177.271	14

NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR AGÊNCIA		
AGÊNCIA	BENEFICIÁRIOS	ATENDIMENTOS
Zona da Mata	Carpina	2.878
	Palmares	831
	Goiana	-
Agreste	Caruaru	11.551
	Garanhuns	2.384
	Surubim	915
	Bezerros	1.697
Sertão	Arcoverde	1.388
	Petrolina	5.758
	Afogados da Ingazeira	756
	Serra Talhada	1.633
	Salgueiro	702
	Ouricuri	2.623
	Total	33.116

TOTAL GERAL DE BENEFICIÁRIOS

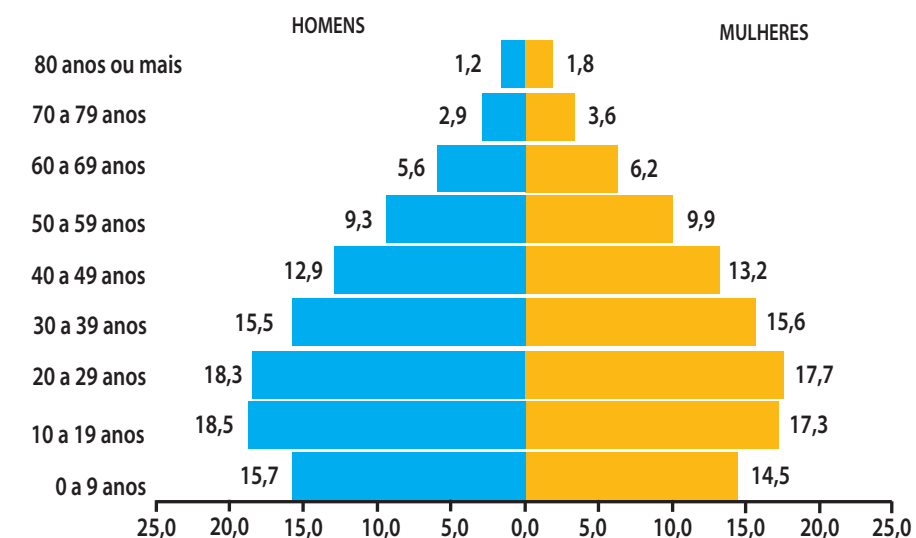
177.271



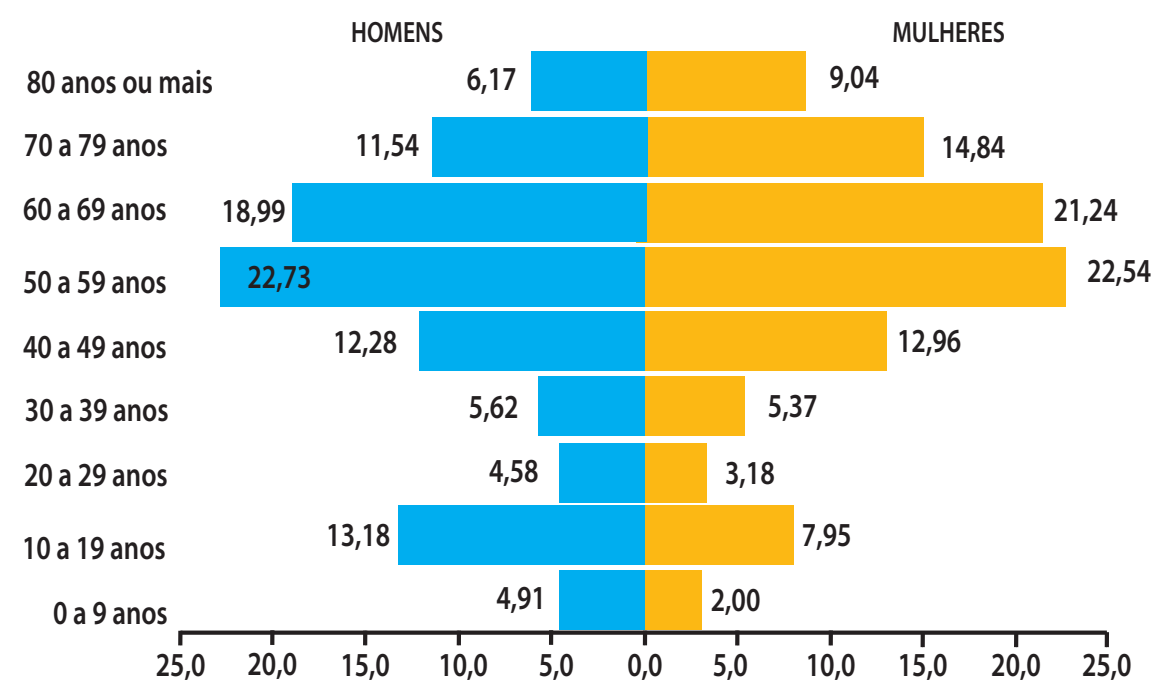
SERTÃO	23.462	AGRESTE	16.678	ZONA DA MATA	12.646	RMR	124.485
--------	--------	---------	--------	--------------	--------	-----	---------

4. PIRÂMIDE ETÁRIA

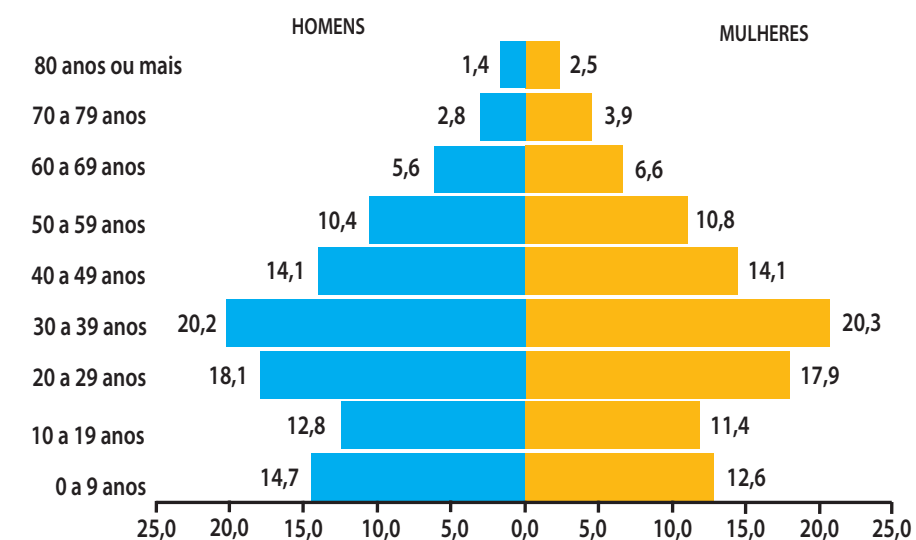
A distribuição etária do Sassepe mostra o importante envelhecimento de sua carteira de beneficiários, onde 43% estão acima de 59 anos, enquanto a média dos planos de saúde privados nesta mesma faixa etária é de 12,6%, segundo a ANS. Considerando os beneficiários acima de 49 anos, temos 68% da carteira. Na representação gráfica a seguir podemos observar uma inversão da imagem na pirâmide do Sassepe quando comparada com a composição apurada pela Agência Nacional de Saúde (ANS) para os planos privados de assistência à saúde e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para a população brasileira em geral.



ANS - 2014



SASSEPE - 2015



IBGE - 2012



5. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

5.1 CONSULTAS MÉDICAS E DE SAÚDE BUCAL NAS REDES PRÓPRIA E CREDENCIADA

O Sassepe agenda consultas para a sua rede própria e para a rede credenciada, na Capital e no Interior. Para isso, conta com o sistema 0800, operado pela *MedAlliance*. Em 2015, foram registradas 595.339 marcações de consultas, destas, 34.457 referentes à Saúde Bucal e 560.882 às consultas médicas, sendo 218.188 para rede própria e 342.694 para rede credenciada.

QUANTIDADE ANUAL DE CONSULTAS MARCADAS (MÉDICAS + SAÚDE BUCAL)	2015
	595.339
CONSULTAS MARCADAS 2015	
Médicas 2015	560.882
Saúde Bucal 2015	34.457
Total	595.339
CONSULTAS MARCADAS - MÉDICAS 2015	
Rede Própria Capital - HSE	172.390
Rede Própria Interior - agências	45.798
Rede Credenciada Capital	291.740
Rede Credenciada Interior	50.954
Total	560.882

Fonte: HSE e *MedAlliance*

Obs.: As marcações referem-se apenas às consultas eletivas.

5.2 CONSULTAS REALIZADAS

5.2.1 Consultas médicas realizadas e absenteísmo

CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS 2015	
Rede Própria Capital - HSE	119.991
Rede Própria Agências do Interior	33.125
Rede Própria Subtotal	153.116
Rede Credenciada - Capital	205.698
Rede Credenciada - Interior	32.715
Rede Credenciada Subtotal	238.413
Total	391.529

Na rede credenciada estão incluídos os procedimentos ambulatoriais que não requerem internação tipo: Cirurgias Oftalmológicas e de pequeno porte 1

ABSENTEÍSMO CONSULTAS MÉDICAS				
	MARCADAS	REALIZADAS	DIFERENCIAL	PERCENTUAL
Rede Própria Capital - HSE	172.390	119.991	52.399	30,4%
Rede Própria Agências do Interior	45.798	33.125	12.673	27,7%
Rede Credenciada - Capital	291.740	205.698	86.042	29,5%
Rede Credenciada - Interior	50.954	32.715	18.239	35,8%
Total	560.882	391.529	169.353	30.2%

Fonte: HSE e *Baker Tilly*

Como podemos constatar, das 560.882 consultas marcadas em 2015, 169.353 não foram efetivadas, gerando um absenteísmo de 30,2% geral. Na rede própria, a variação foi entre 27,7% e 30,4% e na rede credenciada entre 29,5% e 35,8%. O absenteísmo em serviços similares oscila entre 20% e 30%, dependendo do tipo de serviço e disponibilidade de agenda. O índice de consulta por beneficiário foi de aproximadamente três consultas ao ano.

5.2.2 Consultas de Saúde Bucal realizadas e quantitativo de procedimento

QUANTIDADE ANUAL DE CONSULTAS MARCADAS (SAÚDE BUCAL)		2015
		34.457
CONSULTAS MARCADAS SAÚDE BUCAL 2015		
Rede Própria Capital - Central de Saúde Bucal		1.487
Rede Própria Interior - Agências		2.732
Rede Credenciada Capital		24.190
Rede Credenciada Interior		6.048
Total		34.457
CONSULTAS REALIZADAS SAÚDE BUCAL 2015		
Rede Própria Capital		3.452
Rede Própria Interior		3.162
Rede Credenciada	Eletiva	17.452
	Urgência	13.025
	Inicial	1.465
Total		38.556
QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS 2015		
Rede Própria Capital		6.127
Rede Credenciada Capital e Interior		378.414
Total		384.541

Fonte: Central de Saúde Bucal, MedAlliance e Baker Tilly

Em 2015 foram marcadas 34.457 consultas e realizadas 38.556, das quais 25.531 eletivas e 13.025 de emergência. Houve um total de 34.457 consultas agendadas e 25.531 consultas realizadas, representando um absenteísmo de 25,9%.

É possível evidenciar um maior número de consultas realizadas do que marcadas, tal fato decorre da dinâmica de funcionamento da rede própria do Sassepe na Capital e no Interior, onde consultas subsequentes ao primeiro atendimento são realizadas internamente sem registro no sistema de marcação da empresa contratada.

5.2.3 atendimentos em Oncologia

A Oncologia é um dos serviços que apresenta maior demanda, custo financeiro alto ao sistema, além da dependência da rede credenciada. Visando garantir mais conforto aos beneficiários, foram feitos investimentos neste setor no HSE, como melhoria e ampliação nas instalações físicas e compromisso com o abastecimento dos quimioterápicos. Em 2015, o setor teve incremento de mais sete leitos passando de nove para 17, sendo exclusivos para quimioterapia e, em 2016, a previsão é de um aumento significativo nas sessões realizadas no HSE diminuindo, consequentemente, a utilização da rede credenciada.

ATENDIMENTO EM ONCOLOGIA		
	NÚMERO DE SESSÕES	NÚMERO DE PACIENTES
HSE Quimioterapia	2.001	1.614
Rede Credenciada Quimioterapia	3.597	2.309
Rede Credenciada Radioterapia	18.395	308

Fonte: HSE e Baker Tilly

5.2.4 Central de Saúde Mental

Em 2015 foram realizados 38.139 atendimentos nas áreas de Psiquiatria, Psicologia, Terapia Ocupacional e Assistência Social.

NÚMERO DE ATENDIMENTOS EM 2015				
Psiquiatria	Psicologia	Terapia Ocupacional	Assistência Social	Total
16.084	19.140	1.736	1.179	38.139

Fonte: Central de Saúde Mental

5.3 EMERGÊNCIA – PRONTO SOCORRO

Foram realizados 110.503 atendimentos em emergências, mais da metade destes no HSE, o equivalente a 58,9% do total. Vale ressaltar que as emergências de Pediatria e Obstetrícia na Capital são realizadas na rede credenciada. A tabela a seguir ilustra a distribuição dos atendimentos nas redes própria e credenciada.

Percentual de consultas em pronto socorro:

ATENDIMENTOS REALIZADOS 2015			
Consultas Pronto Socorro HSE		64.672	58,5%
Consultas Pronto Socorro - Rede Credenciada	Capital	8.383	7,50%
	Interior	37.448	34,0%
Total		110.503	

OBS. O HSE não atende algumas especialidades como Pediatria e Obstetrícia
Fonte: HSE e Baker Tilly

5.4 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI

O Sassepe garantiu assistência em terapia intensiva a 2.864 beneficiários no ano de 2015, gerando um número total de diárias de 24.422. Desse total de diárias, 22,3% foram no HSE. Vale ressaltar que esse último percentual tende a crescer em 2016 devido à instalação de mais dez leitos de UTI no HSE que passaram a operar plenamente no segundo semestre de 2015.

UTI - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
RESUMO NÚMEROS DE DIÁRIAS	
Rede Credenciada UTI - Capital	15.566
Rede Credenciada UTI - Interior	3.409
Rede Própria HSE UTI	5.447
Total	24.422
QUANTIDADE DE CLIENTES UTI	
Rede Credenciada UTI - Capital	2.031
Rede Credenciada UTI - Interior	545
Rede Própria HSE UTI	287
Total	2.863

Fonte: HSE e Baker Tilly

5.5 INTERNAÇÕES CLÍNICAS, CIRÚRGICAS E CIRURGIAS REALIZADAS

Constatou-se um total de 15.193 internações, sendo 5.901 cirúrgicas e 9.292 clínicas. Com relação aos números da área cirúrgica contidos na tabela, observa-se que o quantitativo de internações não guarda uma relação simétrica com o das cirurgias realizadas, isso se explica pelo número de cirurgias de pequeno porte, que dispensam internação, a exemplo disso citamos o HSE onde foram realizadas mais 1.800 cirurgias.

INTERNAÇÕES (CLÍNICAS E CIRÚRGICAS)	15.193
INTERNAMENTOS CIRÚRGICOS	
Rede Própria - HSE	2.381
Rede Credenciada Capital	2.565
Rede Credenciada Interior	955
Total	5.901
CIRURGIAS REALIZADAS	
Rede Própria - HSE	4.218
Rede Credenciada Capital	2.565
Rede Credenciada Interior	955
Total	7.738
INTERNAÇÕES (CLÍNICAS)	9.292
INTERNAMENTOS CLÍNICOS	
Rede Própria - HSE	1.916
Rede Credenciada Capital	3.486
Rede Credenciada Interior	3.890
TOTAL	9.292

Fonte: HSE e Baker Tilly

No total de internações clínicas não está computado o número de atendimentos do *home care* que atende em média 80 beneficiários por mês. O serviço é prestado na Região Metropolitana e no Interior.

5.6 EXAMES DE IMAGEM

Foram realizados 270.318 exames de imagem com destaque para ampliação do número de exames nas áreas de Radiologia e Ultrassonografia que propiciou a redução da demanda reprimida existente no sistema. Foi realizada a atualização das tabelas de remuneração destas duas áreas, o que garantiu maior acesso e agilidade na assistência, com redução expressiva do tempo de marcação para a realização dos exames.

EXAMES DE IMAGENS		
QUANTIDADE DE EXAMES DE IMAGENS 2015		
EXAMES	REDE PRÓPRIA HSE	REDE CREDENCIADA
RaioX	33.852	50.636
Ultrassom	4.438	74.125
Eco Cardiograma	5.178	16.154
Ergometria	2.548	4.634
Endoscopia	1.896	8.079
Colonoscopia	170	1.975
Tomografia	0	20.881
Mamografia	0	17.521
RNM	0	13.885
Densitometria Óssea	0	8.905
Hemodinâmica	0	842
Medicina Nuclear	0	4.599
Total	48.082	222.239
Total Geral		270.321

Fonte: HSE e Baker Tilly

5.7 EXAMES LABORATORIAIS E PATOLOGIA

Foram realizados 1.968.290 exames laboratoriais e patologia nas redes própria e credenciada, o que representa uma média de 11 exames por beneficiário ao ano.

EXAMES LABORATORIAIS E PATOLOGIA	
QUANTIDADES DE EXAMES LABORATORIAIS 2015	
Rede Própria HSE	815.862
Rede Credenciada Capital*	787.370
Rede Credenciada Interior*	365.058
Total	1.968.290
* Nos exames da rede credenciada estão incluídos os exames de citologia	

Fonte: HSE e Baker Tilly

5.8 PROGRAMA DE PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO À DOENÇA

O envelhecimento populacional tem aumentando mundialmente e, por conseguinte, mudado o perfil epidemiológico. A América Latina vem crescendo economicamente, fato que contribui para a melhoria do padrão de vida da população. No entanto, a urbanização e as facilidades da modernidade trazem um aumento do sedentarismo, hábitos alimentares questionáveis em qualidade, maior contato com agentes poluentes, indução a vícios como o fumo, o álcool, e as drogas, dentre outros fatores. É função do Sassepe atuar na assistência à saúde dos seus beneficiários, servidores públicos estaduais e seus dependentes, em ações de medicina preventiva que são desenvolvidas na sua rede própria e na rede credenciada.

PROGRAMAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO À DOENÇA

QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS E NÚMEROS DE PACIENTES 2015

REDE PRÓPRIA HSE CEMPRE

	ATENDIMENTOS	PACIENTES
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	7.001	305
Diabetes - DM	5.197	436
DPOC	1.902	73
Obesidade Mórbida	1.745	76
NAD	16.795	259
Totais	32.640	1.149

Fonte: HSE

PROGRAMAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO À DOENÇA

QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS E NÚMEROS DE PACIENTES 2015

REDE CREDENCIADA MEDALLIANCE E CLINICARE

	ATENDIMENTOS	PACIENTES
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	1.593	140
NAD - Núcleo de Atendimento Domiciliar	1.820	124
Diabetes - DM	3.207	288
Oncológicos	1.017	87
Geriatria	36	36
AMT - Aconselhamento Médico Telefônico	40.677	-
CLINICARE	13.429	645
Totais	61.779	1.320

Fonte: MedAlliance

5.8.1 Ações Específicas da Rede Própria – HSE

Centro de Medicina Preventiva (Cempre): Inaugurado em maio de 2010, anexo ao HSE, o Cempre é o local onde são desenvolvidos os programas de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Doença Obstrutiva Crônica, Obesidade Mórbida, o Núcleo de Assistência Domiciliar e a Vacinação.

Disponibilizadas pela Prefeitura da Cidade do Recife por meio do PNI DSIII as vacinas são ofertadas a todos os beneficiários do sistema e a seus dependentes. Em 2015, foram aplicadas 1.750 vacinas para os beneficiários do Sassepe.

Programas de Hipertensão Arterial (HAS) e Diabetes Mellitus (DM):

Com objetivo de controlar a hipertensão arterial sistêmica e os níveis glicêmicos, os programas buscam diminuir a incidência das doenças e suas complicações. Suas atividades foram iniciadas em 1995, no HSE, oferecendo aos beneficiários acompanhamentos médico, de enfermagem e a entrega de medicamentos pela farmácia do HSE. Em 2010, foi introduzido o conceito do acompanhamento por uma equipe multidisciplinar através de consultas sistemáticas de médicos, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais e aconselhamentos realizados por chamadas telefônicas mensais para orientações higienodietéticas.

O monitoramento é realizado por consultas médicas e de enfermagem trimestrais e palestras com conteúdos voltados para reeducação e aconselhamento a cada dois meses. O acompanhamento com a nutrição, psicologia e serviço social têm periodicidade que varia de acordo com a necessidade de cada beneficiário.

São elegíveis ao programa os beneficiários do Sassepe e seus dependentes portadores de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes *mellitus* e que não apresentem dependências para executar suas atividades diárias. Os beneficiários devem ser encaminhados pelo médico que os acompanham em nível ambulatorial.

No momento da admissão, o beneficiário recebe explicações sobre o objetivo dos programas e assina um termo de compromisso onde se

compromete a seguir todas as orientações dadas pelos profissionais e a comparecer às palestras.

Programa de Doença Obstrutiva Crônica (DPOC): O programa de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) foi criado em outubro de 2007 com o objetivo de diminuir o número crescente de beneficiários portadores desta patologia atendidos na emergência do HSE. Após o início das palestras com conteúdos voltados para reeducação e aconselhamento, dos atendimentos multiprofissionais, das marcações de consultas diferenciadas e do fornecimento de medicações pela farmácia do HSE, foi observada a diminuição no número de atendimentos pela emergência.

É oferecida aos beneficiários deste grupo a assistência realizada pela *MedAlliance* através de ligações mensais para orientações dos cuidados.

São elegíveis ao programa os beneficiários do Sassepe e seus dependentes portadores de DPOC que não sejam fumantes. Os beneficiários devem ser encaminhados pelo médico que os acompanham em nível ambulatorial e devem, obrigatoriamente, realizar fisioterapia respiratória.

No momento da admissão, o beneficiário recebe explicações sobre o objetivo dos programas e assina um termo de compromisso onde se compromete a seguir todas as orientações dadas pelos profissionais, a realizar a fisioterapia e a comparecer às palestras.

Programa de Obesidade Mórbida: O programa de Obesidade Mórbida teve suas atividades iniciadas em 2003 com o objetivo de preparar os beneficiários obesos mórbidos com Índice de Massa Corpórea (IMC) maior de 40 ou com IMC igual ou maior de 35, porém apresentando comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*,

artrites ou vasculopatias. A cirurgia é indicada pelo cirurgião responsável pelo programa e, a partir deste momento, o beneficiário passa a ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiro, psicólogo, assistente social e nutricionista, que definirão o agendamento da cirurgia. Desde o início do programa foram acompanhados 363 beneficiários e realizadas 148 cirurgias, todas no HSE, uma média anual de 12 cirurgias.

Núcleo de Assistência Domiciliar (NAD): O NAD é um serviço de atendimento multidisciplinar do HSE que teve início em fevereiro de 1992 a fim de prestar assistência aos beneficiários portadores de patologias crônicas que apresentam algum grau de dependência para realizar as atividades diárias, com visitas domiciliares sistemáticas de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais. Ainda é oferecida, aos beneficiários do NAD, a assistência realizada pela *MedAlliance* por ligações mensais para orientações dos cuidados e a Assistência Pré-Hospitalar (APH).

A assistência domiciliar tem como objetivo evitar internações prolongadas, propiciando um atendimento mais humanizado no meio familiar, melhorando a qualidade de vida do paciente. No ano de 2015, foram atendidos 256 beneficiários com média de idade de 79 anos, mais da metade com idade igual ou superior a 70 anos.

5.8.2 Ações Específicas da Rede Credenciada – *MedAlliance e Clinicare*

MedAlliance: A empresa é responsável pelo atendimento médico telefônico 24 horas aos beneficiários inscritos no NAD. No caso de urgências e emergências, uma ambulância para Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é enviada, podendo a resolução acontecer no próprio domicílio ou ser feito o encaminhamento para o HSE. O Sassepe também dispõe do programa de telemonitoramento de beneficiários voltado para os seguintes grupos: pacientes diabéticos, hipertensos, idosos, inscritos no NAD, com DPOC e pacientes com câncer.

Clinicare: Esta clínica é contratada pelo Sassepe para o atendimento ambulatorial da especialidade de Geriatria. Em 2015, no período de fevereiro a dezembro, foram realizados 13.429 atendimentos com uma média mensal de 645 beneficiários.

5.9 ÁREAS MULTIPROFISSIONAIS

Para a melhoria qualitativa na prestação de serviços aos beneficiários, foi necessário redimensionar e transformar os processos de trabalho da assistência social e da psicologia, priorizando a lógica do cuidado horizontal.

Para agilizar o atendimento instituiu-se a descentralização deste setor criando-se a farmácia satélite da UTI, com perspectiva de expandir este benefício para o setor de cirurgia.

TOTAL DE ATENDIMENTOS ÁREAS MULTIFUNCIONAIS 2015	
ÁREAS MULTIPROFISSIONAIS	
Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional - HSE	105.567
Psicologia - HSE	37.185
Serviço Social - HSE	80.278
Nutrição Consultas - HSE	20.855
Farmácia Ambulatorial - HSE	13.613
Fisioterapia Rede Credenciada Capital	154.714
Fisioterapia Rede Credenciada Interior	117.493
Total	579.986

Fonte: HSE e Baker Tilly

6. PRINCIPAIS AÇÕES E INOVAÇÕES

HSE

O HSE como âncora do Sassepe recebeu da gestão uma atenção especial, com melhorias na assistência, proporcionando aos beneficiários um maior conforto, agilidade e resolutividade no atendimento e otimização do trabalho de suas equipes de profissionais. O primeiro momento foi dedicado a conhecer a estrutura organizacional e elaborar um diagnóstico situacional a fim de eleger prioridades.

Foram instituídas as gerências de suprimentos, de engenharia e manutenção, além de uma gestão colegiada com participação e responsabilização dos profissionais que fazem o HSE. Instituídos também os colegiados da emergência, da UTI e do ambulatório, além do serviço de gestão interna de leitos, conhecido como núcleo interno de regulação

Principais medidas implantadas:

1. **Abertura de dez leitos de UTI:** Foram reabertos dez leitos de UTI no Hospital dos Servidores, o que viabilizou uma economia para o Sistema, pois reduziu a quantidade de diárias pagas à Rede Credenciada.
2. **Reestruturação do setor de Quimioterapia:** Sobre a quimioterapia, isoladamente o maior custo do sistema, foram melhoradas as instalações físicas e ampliado o número de leitos de nove para 16, a fim de proporcionar maior conforto aos pacientes. Além disso, foram feitos investimentos na compra de medicamentos de alto custo para ampliar o tratamento quimioterápico no hospital.
3. **Reestruturação do Serviço de Pronto atendimento (SPA) e implantação do acolhimento aos beneficiários:** A partir de uma

mudança no fluxo de atendimento foi possível distribuir a lotação dos pacientes nas diversas áreas do SPA do HSE, encurtando o tempo entre a chegada do paciente e o atendimento médico. Em parceria com a Associação Civil de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco (Assepe), foi implantado o acolhimento aos beneficiários, no qual é feita a recepção dos pacientes desde sua chegada, acompanhando o fluxo dos mesmos dentro da lógica da classificação de risco, minimizando os conflitos nesta área de tensão constante.

4. Adequação do abastecimento de insumos e materiais: O setor de compras do HSE foi reorganizado pela gestão, que teve uma das CPLs (Comissão Permanente de Licitação) do IRH direcionada para o hospital.

5. Processo de Acreditação do HSE: Através de uma parceria como hospital-escola da Uninassau foi iniciado o projeto de Acreditação Hospitalar em busca da certificação pela ONA (Organização Nacional de Acreditação) do HSE.

Sassepe

Após diagnóstico situacional e planejamento estratégico realizado pela equipe do Sassepe foram definidas uma série de metas visando a melhoria do sistema:

1. Reestruturação da auditoria na rede credenciada do Sassepe: Um dos maiores desafios do sistema foi a reestruturação de um núcleo de auditoria. A partir da implantação de um monitoramento dos processos foi possível a definição das diretrizes, fluxos e metas

de trabalho a serem executados na área de auditoria médica, com o fortalecimento de um núcleo de Auditoria Externa. Diversas ações foram realizadas que se agregaram nesse esforço de reestruturação: implantação da auditoria nas especialidades de Odontologia, de Fisioterapia e Psiquiatria; criação do censo hospitalar *on-line*; acompanhamento das internações de longa permanência, fato que resultou na redução do número de diárias hospitalares.

2. Reestruturação do modelo de atenção à Odontologia: A partir da implantação de um sistema de regulação de procedimentos odontológicos com regras administrativas mais claras e a instituição de perícias na área de Odontologia foi possível otimizar os recursos aplicados nesta área. Além disso houve a revisão e a atualização da tabela de procedimentos odontológicos.

3. Redução dos custos de OPME e de *Home Care*: Ao estruturar o núcleo de auditoria, também foi possível negociar preços com os fornecedores e reduzir custos que geraram uma economicidade para o sistema de saúde.

4. Ampliação do número de consultas na rede credenciada das especialidades com maior demanda: Diversas ações foram realizadas para reduzir as queixas dos usuários do Sassepe em relação à dificuldade de marcação de consultas nas especialidades com maior demanda: ampliação do número de marcação de pareceres cardiológicos pré-operatórios e consultas da especialidade de Cardiologia. Além disso houve uma regularização do atendimento na área de Oftalmologia por parte dos principais serviços, ampliando a assistência nessa área.

5. Aumento do número de exames na rede credenciada do Sassepe:

Através da Ouvidoria, foram identificados os exames com maior dificuldade de acesso, tais como Radiologia e Ultrassonografia.

Medidas como a revisão do preço da tabela de procedimentos e aumento da oferta de vagas permitiram um maior acesso aos exames de Radiologia e Ultrassonografia e uma diminuição do tempo de espera para realizá-los, elevando consideravelmente a quantidade de procedimentos realizados.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inserido dentro de um contexto onde o desafio e a criatividade são constantes, a gestão do Sassepe reafirma o compromisso de enfrentar as adversidades com foco na melhoria do atendimento ao beneficiário.

O primeiro desafio enfrentado foi o da composição de uma equipe técnica motivada, compromissada e qualificada, apta a realizar o diagnóstico situacional da instituição IRH e do Sassepe, identificando fraquezas e potencialidades em seus setores e na organização como um todo.

O compromisso traçado era o de implantar um novo modelo de gestão visando:

- 1 Uma gestão técnica do Sassepe/HSE, comprometida com planejamento e decisões baseadas em evidências e informações consolidadas.
- 2 O fortalecimento do HSE como âncora do Sistema.
- 3 O compromisso com maior acesso e melhor qualidade assistencial.
- 4 A ampliação da atenção à saúde do trabalhador com reforço da junta médica pericial da Capital e a criação das juntas do Interior.

O segundo desafio foi o da otimização dos custos sem prejudicar os beneficiários. Foram instauradas auditorias que identificaram os pontos vulneráveis com rotinas para diminuir impactos negativos e facilitar o monitoramento das ações.

O terceiro desafio foi o do aprimoramento dos instrumentos de gestão:

- 1 O fortalecimento da cultura institucional de geração, arquivamento e análise de dados.
- 2 A institucionalização da sistemática de comunicação dentro da estrutura organizacional do Sassepe; entre o Sassepe e as empresas credenciadas; entre o Sassepe e seus beneficiários e entre as empresas prestadoras de serviços.
- 3 A construção de uma metodologia que permitisse identificar o perfil epidemiológico dos beneficiários do Sistema.
- 4 A qualificação sistêmica do quadro de servidores.

O Mapa Assistencial ora publicizado faz parte do compromisso da gestão com a informação e a transparência. É também um balizador para a tomada de atitudes que resultem na melhoria da assistência dos beneficiários do Sassepe.

APOIO

