

Case de implantação de Governança em um hospital público de São Paulo. Um índice de maturidade pode ajudar?

ALEX NEVES PEREZ
Biomédico – Gestor em Saúde
16/04/2025

INTEGRANDO
**INTELIGÊNCIAS NA
GESTÃO DA SAÚDE**

15-17 ABR | 2025
ROYAL PALM HALL, CAMPINAS (SP)

34º
CONGRESSO
FEHOSP



Visão Geral da Instituição



Hospital Estadual Geral Secundário de Administração Direta

fundado em 1991

176
leitos
ativos instituição

1.212
funcionários
735 servidores e
477 terceirizados

1,6 milhão
habitantes
Região Noroeste
Cidade São Paulo

2
UPAs
referenciadas
ao hospital

16.352
m² área
Total do
Hospital

265
médicos
138 servidores e
127 terceirizados

Visão Geral da Instituição



Referência regional:

- Traumatologia
- Gestação de Alto Risco
- Pediatria complexa

Hospital Estadual Geral Secundário de Administração Direta

fundado em 1991

1.450
cirurgias/ano

2.200
partos/ano

9mil
saídas/ano

10
leitos
UTI adulto

28
leitos
Pronto Socorro

130mil
atendimentos
urgência /ano

Diagnóstico Inicial - Desafios



- **Alta demanda de porta aberta**
- **Fluxo de atendimento não promovia a fluidez assistencial**
- **Superlotação no Pronto-Socorro**
- **Baixa rotatividade de leitos em determinadas enfermarias**
- **Baixa renovação da equipe de trabalho**
- **Atuação de equipes mistas (servidores e terceirizados)**
- **Processos carentes de revisão e objetivos definidos**
- **Interação precária entre os diversos setores e equipes**
- **Déficit Orçamentário para a promoção de melhores e adequações**

DIAGNÓSTICO INICIAL – NOVEMBRO/2022



POR ONDE COMEÇAR?



ESTRATÉGIAS E AÇÕES



- Identificar as lideranças naturais e os profissionais interessados nas melhorias
- Estruturação de um projeto de recuperação institucional
- Co-desenho de ações pela equipe da unidade

**“Grande parte da solução está aqui!
Não existe o Salvador da Pátria”**

- Adoção de uma Metodologia de Diagnóstico, Desenho de Ações, Controle e Sustentabilidade

LEAN NAS EMERGÊNCIAS (PROADI-SUS)



- Formação de Equipe de Alta Performance
- Mapeamento do Fluxo de Valor (VSM)
- Revisão do Processo de Classificação de Riscos
- Implementação da Metodologia 5S no Pronto Socorro, UTI e Enfermarias
- Implantação do Huddle (2 vezes ao dia – 7 dias por semana)
- Implantação de Kanban (Altas) nas Enfermarias e P.S
- Implantação do Plano Terapêutico
- Implantação do NIR Interno (Gestão de Leitos)
- Implantação do Fluxista no OS
- Implantação de Rol de Indicadores Emergência



PROADI-SUS
Programa de Apoio ao Desenvolvimento
Institucional do Sistema Único de Saúde

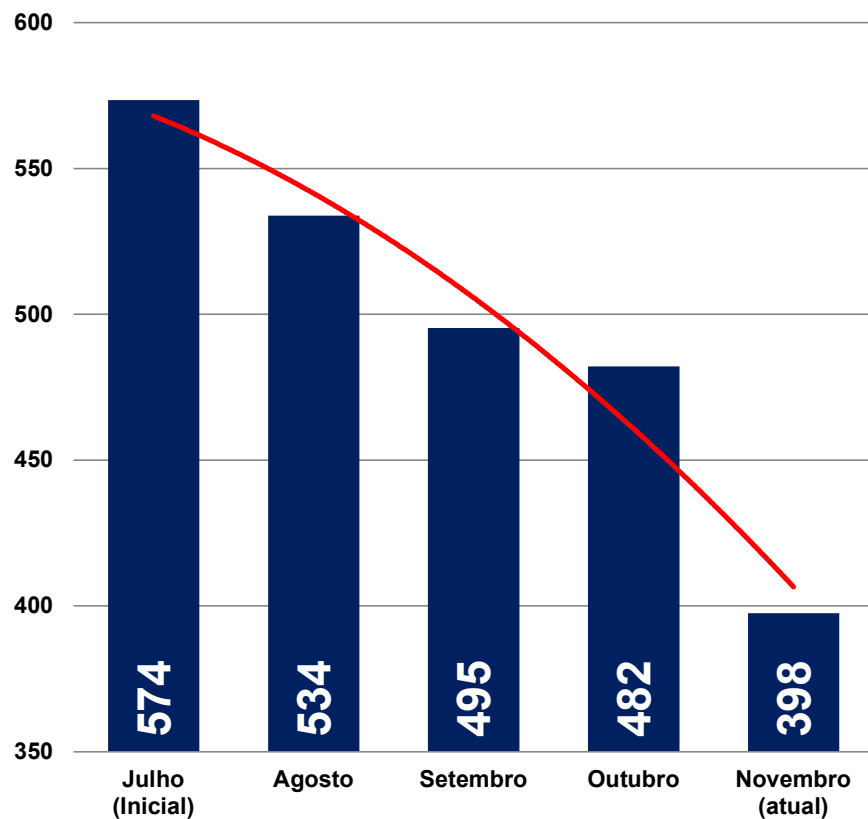
NEDOCS

*National Emergency
Department
OvercrowdingScore*

(Escala de Superlotação do
Departamento Nacional de
Emergência)

Variáveis:

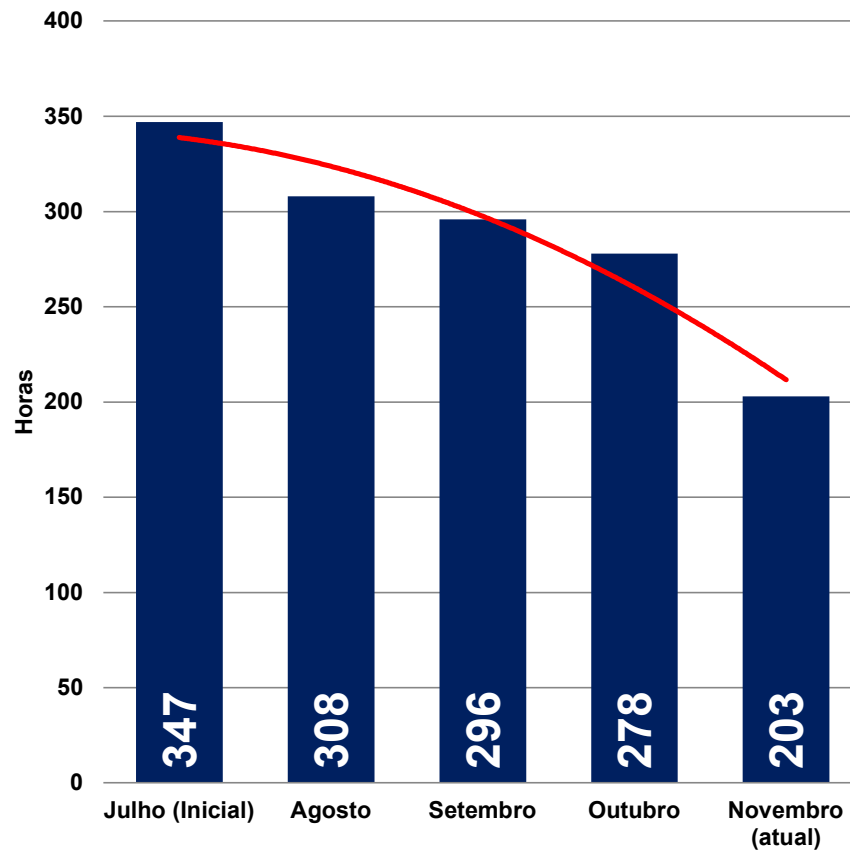
- N° pacientes Entubados
- N° Pacientes em espera de atendimento
- N° Leitos Disponíveis ao P.S.
- N° de Posições de Cuidado no P.S.
- Maior tempo de espera por um leito
- Maior tempo entre a disposição do leito e a chegada do paciente



Redução
↓ 36,2%



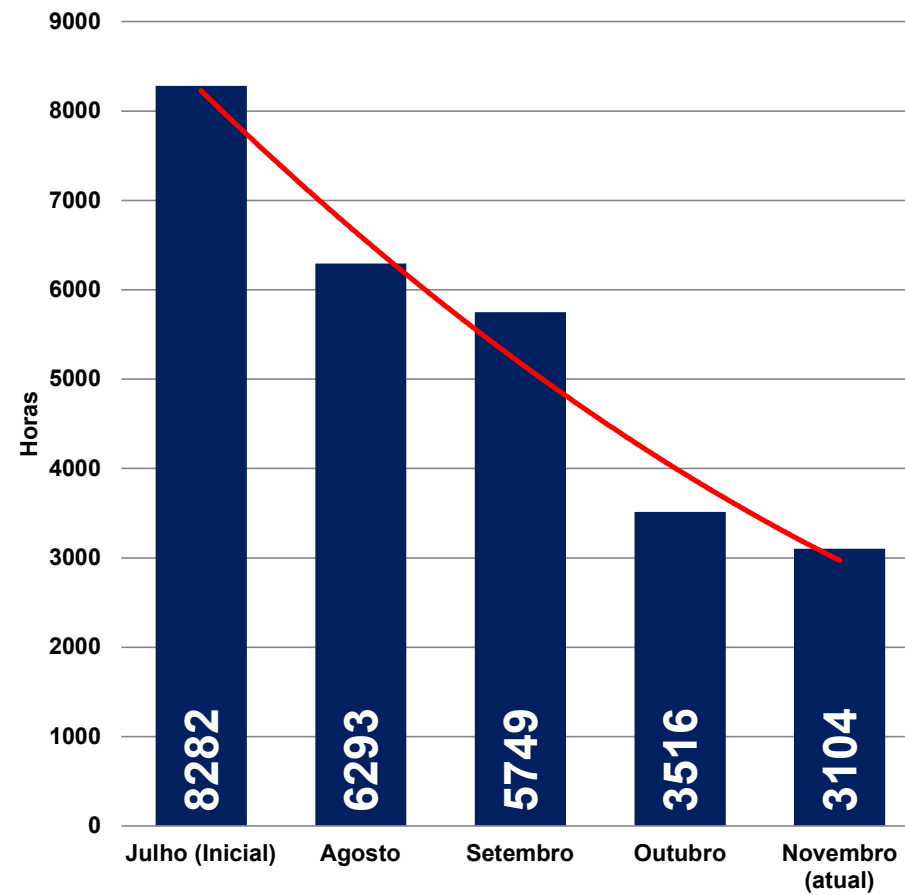
LOS (Length of Stay) Sem Internação (tempo de passagem do paciente que recebe alta do PS)



Redução
41,5%
de 5h45min
para 3h23min



LOS (Length of Stay) Com Internação (tempo de passagem no P.S. do paciente em enfermaria e/ou UTI)

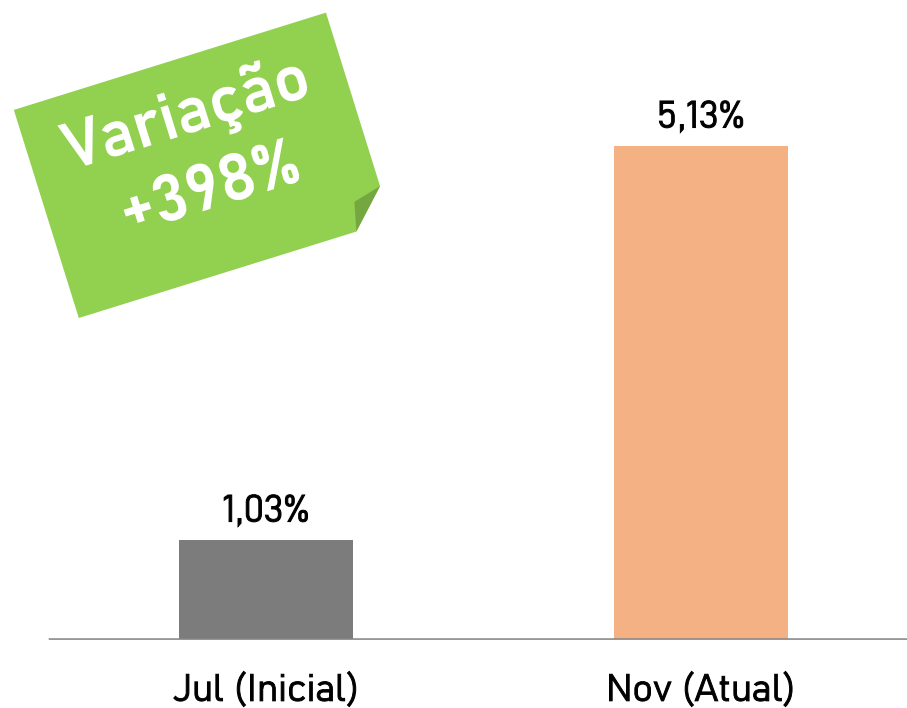


Redução
↓ 62,5%

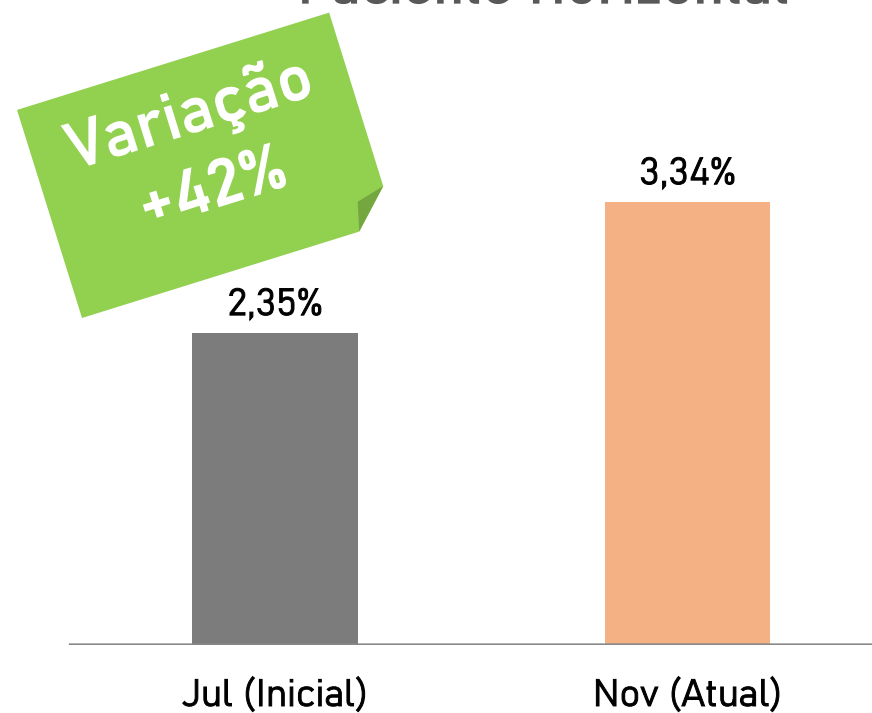
de 5,75 dias
para 2,15 dias



Taxa de Agregação Paciente Vertical



Taxa de Agregação Paciente Horizontal



Taxa de agregação: Quanto maior melhor

Evolução do Corredor e Áreas Críticas

1ª Visita
Corredor Principal



2ª Visita
Emergência



3ª Visita
Corredor Auxiliar



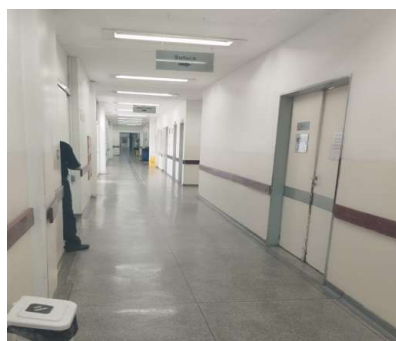
4ª Visita
Observação



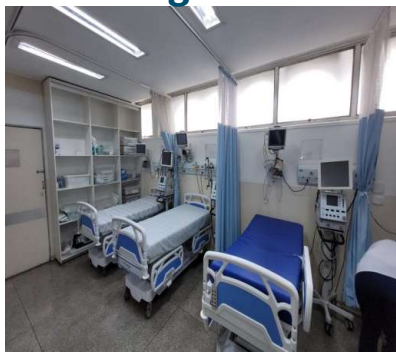
5ª Visita
Espera do P.S.



6ª Visita
Corredor Principal



7ª Visita
Emergência



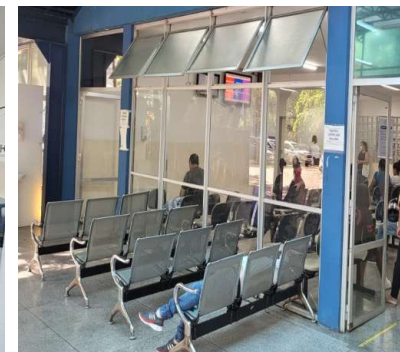
7ª Visita
Corredor Auxiliar



8ª Visita
Observação



8ª Visita
Espera do P.S.





Governança Clínica e Impactos

Uma nova relação das instituições com o mercado e com os clientes

Melhoria da Qualidade

Promover práticas que elevam a qualidade dos serviços de saúde oferecidos.

Segurança do Paciente

Implementar protocolos para garantir a segurança e bem-estar dos pacientes.

Foco no Paciente

Colocar as necessidades do paciente no centro das decisões de governança.

Eficiência

Aumentar a eficiência operacional dentro das instituições de saúde.

Transparência

Promover a transparência nas operações e decisões da instituição de saúde.

Responsabilidade

Estabelecer um ambiente de responsabilidade em todos os níveis da organização.



Eixos Estruturais da Governança Clínica

Fundamentos para uma Governança Robusta e Eficaz

01

Experiência do Paciente

Colocar o paciente no centro das decisões é vital para a satisfação e a qualidade do atendimento.

02

Gestão de Risco

Identificar e mitigar riscos é crucial para a segurança do paciente e a eficiência do sistema.

03

Efetividade e Eficiência

Avaliar resultados e otimizar recursos são essenciais para a sustentabilidade da saúde

04

Auditoria Clínica

Processos de auditoria garantem a conformidade e a melhoria contínua das práticas clínicas.

05

Gestão de Pessoas

A capacitação e motivação da equipe são fundamentais para um atendimento de qualidade.

06

Educação e Treinamento

Investir em educação contínua é vital para a atualização e a melhoria das práticas de saúde.



Proposta de Rol Brasileiro de Indicadores por Eixo

Contextualização Cultural e Social

Os indicadores devem refletir a diversidade cultural e social do Brasil

Desigualdades Regionais

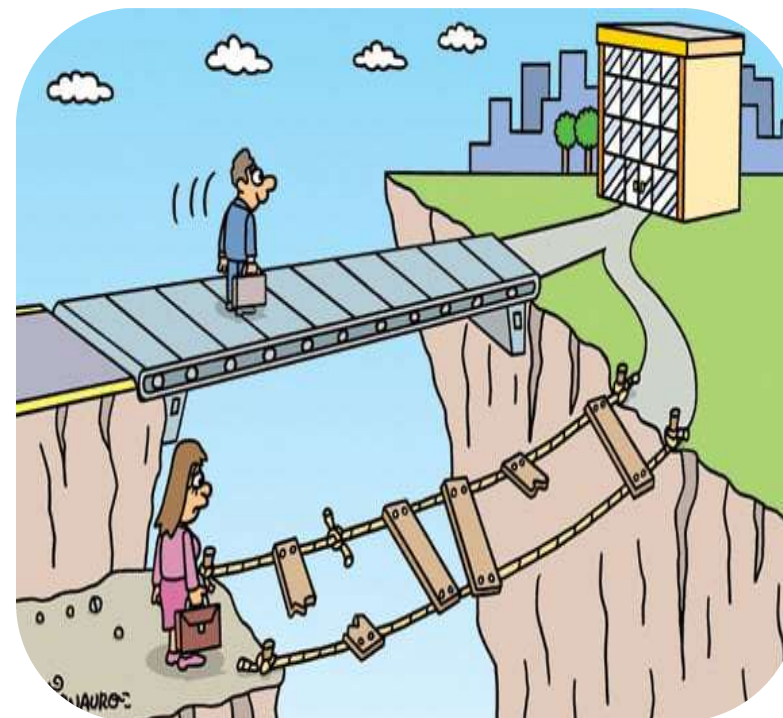
É essencial considerar as desigualdades regionais ao implementar indicadores, garantindo equidade nas políticas de saúde.

Engajamento da Comunidade

Promover o engajamento da comunidade é fundamental para a aceitação e eficácia dos indicadores de saúde.

Aperfeiçoamento da Gestão

A utilização de indicadores adequados pode aprimorar a gestão de serviços de saúde, promovendo melhores resultados.



01

02

03

04



Proposta de Rol Brasileiro de Indicadores por Eixo

Contextualização Cultural e Social

Os indicadores devem refletir a diversidade cultural e social do Brasil

Desigualdades Regionais

É essencial considerar as desigualdades regionais ao implementar indicadores, garantindo equidade nas políticas de saúde.

Engajamento da Comunidade

Promover o engajamento da comunidade é fundamental para a aceitação e eficácia dos indicadores de saúde.

Aperfeiçoamento da Gestão

A utilização de indicadores adequados pode aprimorar a gestão de serviços de saúde, promovendo melhores resultados.



01

02

03

04



Proposta de Rol Brasileiro de Indicadores por Eixo

Contextualização Cultural e Social

Os indicadores devem refletir a diversidade cultural e social do Brasil

Desigualdades Regionais

É essencial considerar as desigualdades regionais ao implementar indicadores, garantindo equidade nas políticas de saúde.

Engajamento da Comunidade

Promover o engajamento da comunidade é fundamental para a aceitação e eficácia dos indicadores de saúde.

Aperfeiçoamento da Gestão

A utilização de indicadores adequados pode aprimorar a gestão de serviços de saúde, promovendo melhores resultados.



01

02

03

04



Proposta de Rol Brasileiro de Indicadores por Eixo

Contextualização Cultural e Social

Os indicadores devem refletir a diversidade cultural e social do Brasil

Desigualdades Regionais

É essencial considerar as desigualdades regionais ao implementar indicadores, garantindo equidade nas políticas de saúde.

Engajamento da Comunidade

Promover o engajamento da comunidade é fundamental para a aceitação e eficácia dos indicadores de saúde.

Aperfeiçoamento da Gestão

A utilização de indicadores adequados pode aprimorar a gestão de serviços de saúde, promovendo melhores resultados.



01

02

03

04



Rol de Indicadores Propostos: Parte 1

Eixo	Indicador	Conceito	Fórmula de cálculo	Referência
Experiência do Paciente	Satisfação do Paciente (%)	Medida da satisfação dos pacientes com os serviços.	(Número de pacientes satisfeitos / Total de pacientes) × 100	≥ 80%
	Tempo de Espera (min)	Tempo médio que o paciente aguarda pelo atendimento.	Tempo total de espera / Número de atendimentos	≤ 30 minutos
	Taxa de Reclamações (%)	Número e natureza das reclamações feitas pelos pacientes.	(Número de reclamações / Total de atendimentos) × 100	≤ 5%
	Taxa de Readmissão (%)	Percentual de pacientes readmitidos em curto prazo após alta.	(Número de readmissões em 30 dias / Total de altas) × 100	≤ 10%
Gestão de Risco	Taxa de Eventos Adversos (%)	Número de eventos adversos ocorridos durante o atendimento.	(Número de eventos adversos / Total de atendimentos) × 100	≤ 2%
	Taxa de Conformidade com Protocolos de Segurança (%)	Percentual de adesão aos protocolos e diretrizes de segurança.	(Número de adesões a protocolos / Total de oportunidades de adesão) × 100	≥ 90%
	Número de Notificações de Eventos Sentinelas (nº)	Incidentes graves resultando em morte ou lesão significativa.	Número total de eventos sentinelas	Zero eventos desejados
Efetividade e Eficiência	Taxa de Mortalidade (%)	Mortalidade observada comparada à esperada.	(Número de mortes observadas / Número de mortes esperadas) × 100	Igual ou menor que a taxa esperada
	Tempo Médio de Permanência (TMP) (dias)	Duração média da estadia dos pacientes no hospital.	Tempo total de permanência / Número de pacientes	≤ 5 dias
	Taxa de Utilização de Recursos (%)	Medida da eficiência na utilização de recursos como leitos e equipamentos.	(Utilização efetiva de recursos / Disponibilidade total de recursos) × 100	≥ 80%
	Taxa de Procedimentos Repetidos (%)	Percentual de procedimentos que precisam ser repetidos.	(Número de procedimentos repetidos / Número total de procedimentos) × 100	≤ 2%

Rol de Indicadores Propostos: Parte 2

Eixo	Indicador	Conceito	Fórmula de cálculo	Referência
Auditoria Clínica	Percentual de Conformidade com Diretrizes Clínicas (%)	Grau de aderência às melhores práticas e protocolos clínicos estabelecidos.	(Número de conformidades / Número total de oportunidades) × 100	≥ 90%
	Taxa de Revisão de Casos (%)	Percentual de casos revisados por comitês de auditoria clínica ou comissões.	(Número de casos revisados / Número total de casos) × 100	≥ 100% (todos os casos revisados)
	Indicadores de Qualidade de Documentação (%)	Completação e precisão dos registros clínicos.	(Número de registros completos e precisos / Número total de registros) × 100	≥ 95%
Gestão de Pessoas	Taxa de Rotatividade de Funcionários (%)	Percentual de funcionários que deixam a instituição em um período específico.	(Número de funcionários que saíram / Número total de funcionários) × 100	≤ 15%
	Satisfação dos Funcionários (%)	Avaliações de clima organizacional e satisfação através de pesquisas internas.	(Número de funcionários satisfeitos / Total de funcionários) × 100	≥ 75%
	Taxa de Absenteísmo (%)	Percentual de ausência dos funcionários, incluindo licenças médicas e faltas.	(Número de dias de ausência / Número total de dias trabalhados) × 100	≤ 5%
	Número de Incidentes de Segurança no Trabalho (nº)	Número de acidentes ou eventos relacionados à segurança no ambiente de trabalho.	Número total de incidentes de segurança	Zero eventos desejados
Educação e Treinamento	Horas de Treinamento por Funcionário (horas)	Média de horas de treinamento realizadas por funcionário em um período específico.	Total de horas de treinamento / Número total de funcionários	≥ 40 horas/ano

Proposta de um Índice de Maturidade de Governança Clínica (IMGC)

Medindo a Maturidade das Práticas de Governança nas Instituições de Saúde



Definição do IMGC

... O IMGC avalia o nível de maturidade das práticas de governança nas instituições de saúde.



Benefícios do IMGC

... Elevados níveis de IMGC conferem credibilidade e aumentam a chance de reembolsos.



Promoção da Cultura Organizacional

... Fomenta uma cultura voltada para a qualidade e segurança nas instituições de saúde.



Influência no Mercado

... O IMGC impacta decisões de pacientes e direciona políticas públicas.



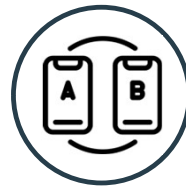
Harmonização entre Eixos

... Prioriza a integração e alinhamento entre os diferentes eixos de governança.



Avaliação Sistemática

... Possibilita uma análise integrada e sistemática das práticas de governança.



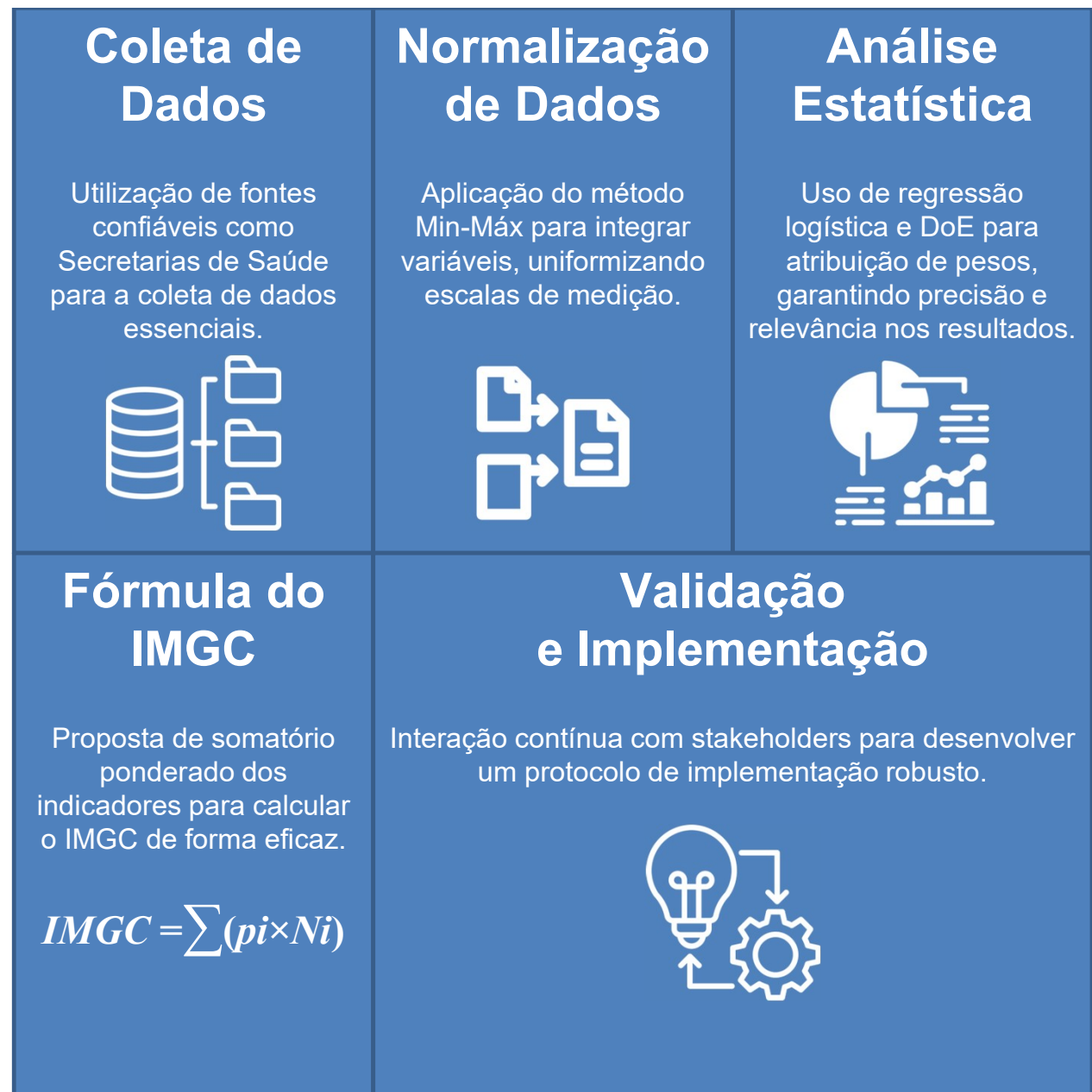
Comparação entre Instituições

... Permite a comparação de práticas e resultados entre diferentes instituições.



Estruturação do Cálculo e Implementação do IMGC

Passos essenciais para garantir a confiabilidade do índice



Projeção do IMGC no Hospital

Resultados e análises da simulação



Objetivo: Avaliar a sensibilidade do IMGC à mudanças institucionais

Baseada nos dados do Hospital que realizou a implementação de uma metodologia de revisão de processos e promoção da cultura da assistência centrada no paciente.

Esta simulação não contou com análises estatísticas significativas para validar o IMGC que depende de estudos aprofundados e utilização de um volume (n) relevante de dados para sua validação.

Simulação do IMGC no Serviço de Saúde

Dados

Eixo de Governança Clínica	Peso* (%)
Experiência do Paciente	30%
Gestão de Risco	25%
Efetividade e Eficiência	20%
Auditoria Clínica	10%
Gestão de Pessoas	10%
Educação e Treinamento	5%

(*) Valores Estimados

COLETA DE DADOS INSTITUCIONAIS - HOSPITAL X																				
	Experiência do Paciente				Gestão de Risco			Efetividade e Eficiência				Auditoria Clínica			Gestão de Pessoas				Educação e Treinamento	
	Satisfação do Paciente	Tempo de Espera	Taxa de Reclamações	Taxa de Readmissão	Taxa de Eventos Adversos	Taxa de Conformidade com Protocolos de Segurança	Número de Notificações de Eventos Sentinela	Taxa de Mortalidade	Tempo Médio de Permanência (TMP)	Taxa de Utilização de Recursos	Taxa de Procedimentos Repetidos	Percentual de Conformidade com Diretrizes Clínicas	Taxa de Revisão de Casos	Indicadores de Qualidade de Documentação	Taxa de Rotatividade de Funcionários	Satisfação dos Funcionários	Taxa de Absenteísmo	Número de Incidentes de Segurança no Trabalho	Horas de Treinamento por Funcionário	
INTERPRETAÇÃO	MAIOR - MELHOR	MENOR - MELHOR	MENOR - MELHOR	MENOR - MELHOR	MENOR - MELHOR	MAIOR - MELHOR	MENOR - MELHOR	MENOR - MELHOR	MENOR - MELHOR	MAIOR - MELHOR	MENOR - MELHOR	MAIOR - MELHOR	MAIOR - MELHOR	MAIOR - MELHOR	MENOR - MELHOR	MAIOR - MELHOR	MENOR - MELHOR	MENOR - MELHOR	MAIOR - MELHOR	
REFERÊNCIA	80	30	5	10	2	90	0	7	80	2	90	100	95	15	75	5	0	200		
EXCELENCIA	100	30	0	0	0	100	0	0	5	100	0	100	100	100	0	100	0	0	300	
Jan	78	360	4,5	3,5	1,8	98,2	0	6,95	8,09	86	0	95	35	82	0,4	65	6,2	0	148	
Fev	80	355	3,8	2,8	1,7	98,3	0	7,62	7,94	96	0	94	29	78	0,5	67	5,5	1	175	
Mar	75	350	4	3,2	1,6	98,4	0	5,25	6,88	76	0	96	34	80	0,4	68	6,8	1	200	
Abr	82	348	3,5	3	1,9	98,1	0	6,44	7,63	84	0	97	32	77	0,3	70	7,5	0	225	
Mai	79	346	2,9	2,5	1,5	98,5	0	6,88	7,9	87	0	95	41	76	0,3	72	6,5	0	250	
Jun	83	343	4,2	4	1,4	98,6	0	7,58	8,24	92	0	96	32	82	0,2	74	6,3	0	275	
Jul	81	347	3,2	2,7	1,6	98,4	0	5,64	8,03	70	0	95	35	83	0,3	75	4,5	1	290	
Ago	85	308	2,5	2,3	1,3	98,7	0	7,39	8,14	91	0	94	43	86	0,2	78	4,2	0	325	
Set	84	296	2	2,1	1,2	98,8	0	8,66	7,6	114	0	96	46	87	0,21	80	4	1	350	
Out	80	278	1,8	1,9	1,1	98,9	0	7,35	7,54	97	0	97	48	84	0,1	81	3,8	0	375	
Nov	86	244	1,5	1,6	0,9	99,1	0	8,1	7,1	114	0	96	51	89	0,1	82	3,9	0	400	
Dez	87	203	1,2	1,3	0,8	99,2	0	5,45	7,36	74	0	95	62	79	0,1	78	3,2	0	330	
Mínimo	75	203	1,2	1,3	0,8	98,1	0	5,25	6,88	70,2	0	94	29	76	0,1	65	3,2	0	148	
Máximo	87	360	4,5	4	1,9	99,2	0	8,66	8,24	114,1	0	97	62	89	0,5	82	7,5	1	400	

PONTUAÇÃO ACUMULADO POR EIXO							
MÊS	Experiência do Paciente	Gestão de Risco	Efetividade e Eficiência	Auditoria Clínica	Gestão de Pessoas	Educação e Treinamento	IMGC
Jan	0,131	0,045	0,194	0,098	0,155	0,000	0,623
Fev	0,332	0,091	0,222	0,015	0,058	0,005	0,724
Mar	0,153	0,136	0,428	0,113	0,059	0,010	0,899
Abr	0,400	0,000	0,285	0,117	0,179	0,015	0,996
Mai	0,439	0,182	0,231	0,070	0,214	0,020	1,156
Jun	0,260	0,227	0,163	0,122	0,256	0,025	1,053
Jul	0,437	0,136	0,208	0,105	0,179	0,028	1,094
Ago	0,720	0,273	0,183	0,119	0,328	0,035	1,658
Set	0,786	0,318	0,293	0,203	0,242	0,040	1,882
Out	0,760	0,364	0,304	0,219	0,380	0,045	2,072
Nov	1,036	0,455	0,400	0,233	0,384	0,050	2,558
Dez	1,200	0,500	0,335	0,156	0,376	0,036	2,604

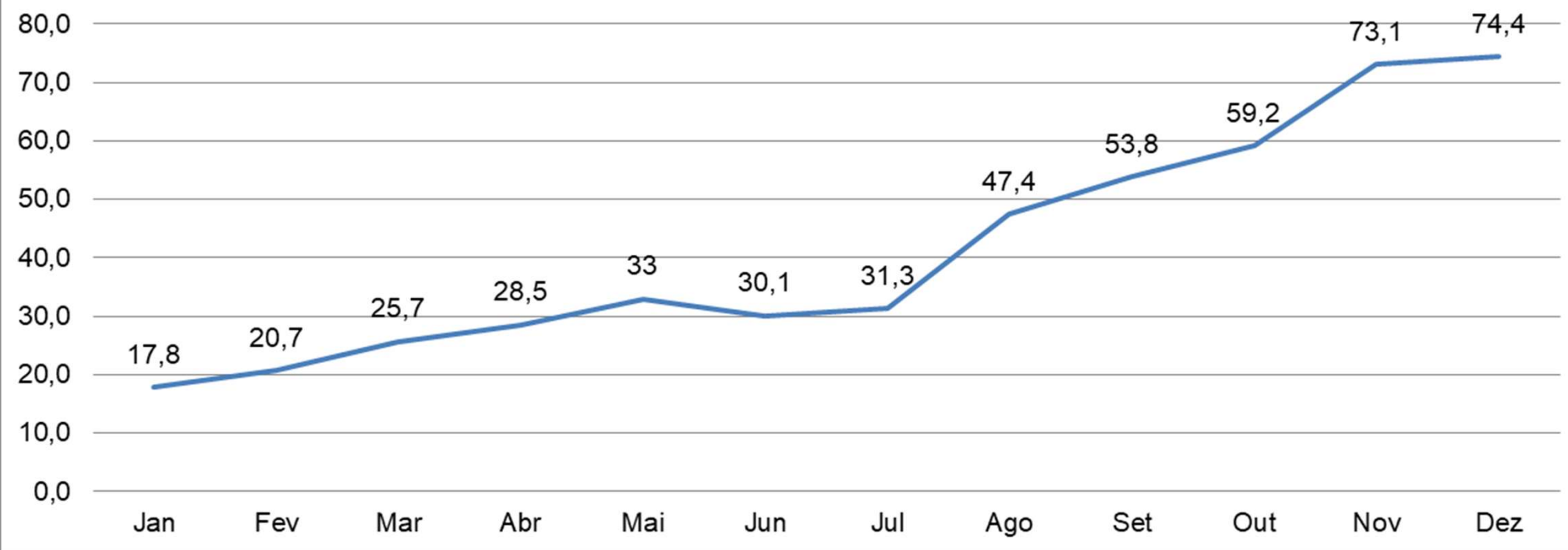


Simulação do IMGC no Hospital

Resultados e análises da simulação



**Evolução IMGC
Hospital X (12 meses)**

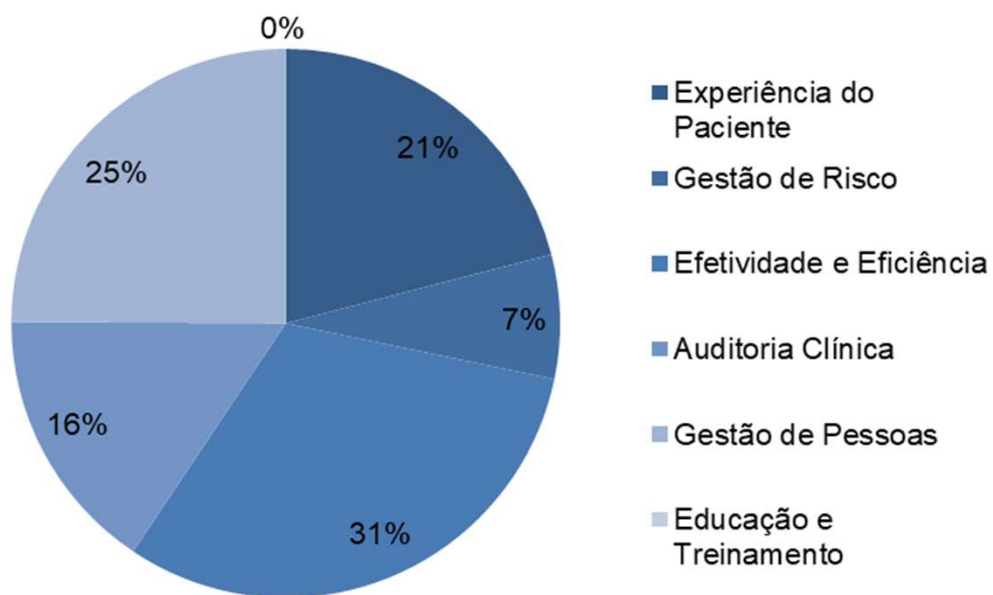


Simulação do IMGC no Hospital

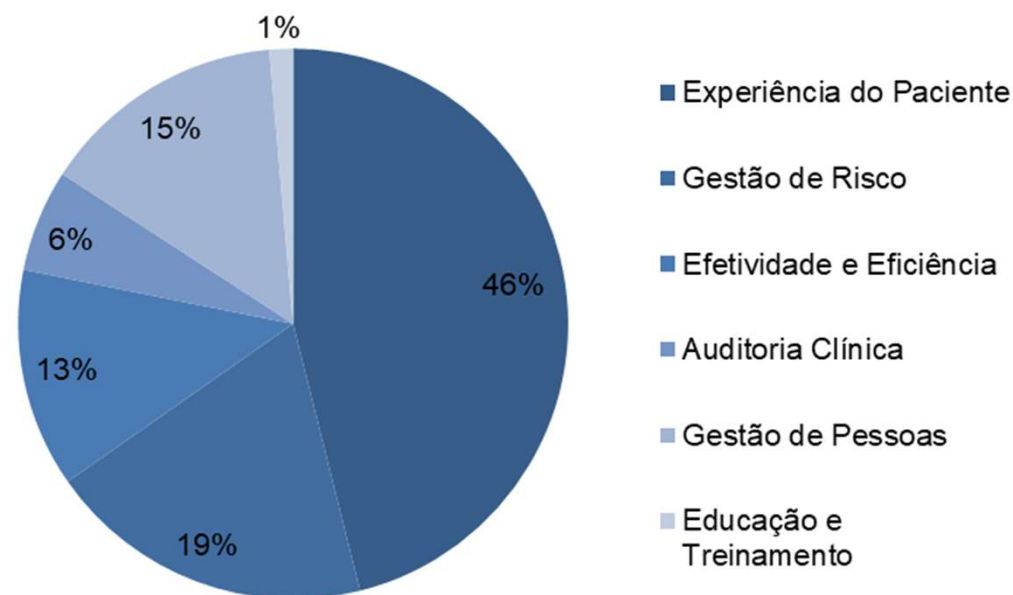
Resultados e análises da simulação



**Distribuição pontos IMGC
Hospital X -Jan (17,8 pontos)**

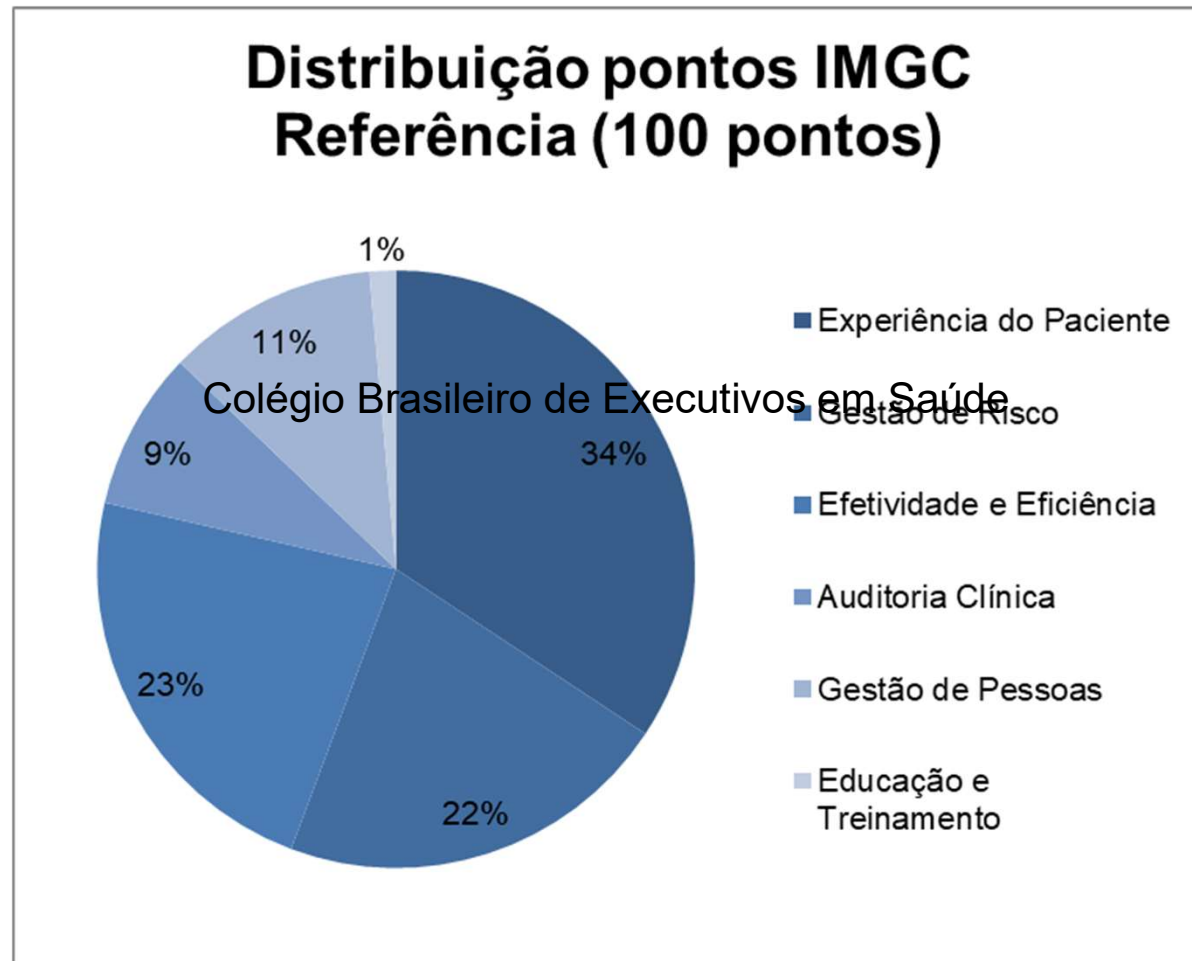


**Distribuição pontos IMGC
Hospital X - Dez (74,4 pontos)**



Simulação do IMGC num Hospital X

Resultados e análises da simulação



Horizontes do IMGC



- **Desenvolvido na Certificação de Governança Clínica e do Cuidado do Colégio Brasileiro de Executivos em Saúde - CBEXS**
- **Atualmente se encontra em validação estatística**
- **Tese de Mestrado na Faculdade de Saúde Pública – USP**
- **Reunião de dados de mais de 200 unidades de saúde de São Paulo**



[Página Inicial](#) / [SP Notícias](#) / Hospital de SP reduz índice de superlotação em Pronto-Socorro com metodologia japonesa

Hospital de SP reduz índice de superlotação em Pronto-Socorro com metodologia japonesa

Hospital Geral de Taipas foi o único de administração direta, entre 9 unidades do país, que diminuiu em 63% o tempo de espera dos pacientes

Sex, 12/01/2024 - 17h04 | Do Portal do Governo

[f FACEBOOK](#)

[t TWITTER](#)

[ENVIAR POR E-MAIL](#)



ALEX NEVES PEREZ

**Coordenador da Comissão Especial de Residências Médicas
da Secretaria da Saúde do estado de São Paulo**

Ex-Diretor Geral do Hospital Geral de Taipas

**Ex-Gerente de Apoio Técnico e Coordenador de Qualidade
do Hospital Pérola Byington**

- ✓ Biomédico
- ✓ Especialista em Gestão de Serviços de Saúde
- ✓ Especialista em Gestão de Humanização em Saúde
- ✓ Especialista em Biologia Molecular
- ✓ Avaliador de Qualidade Hospitalar
- ✓ Analista de Saúde baseada em Evidências

alex.perez@saude.sp.gov.br