



Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho



RELATÓRIO DE GESTÃO

MAIO/2019

DIREÇÃO EXECUTIVA

Rodrigo Alves Torres Oliveira

VICE DIREÇÃO

Elaine Machado López

DIREÇÃO TÉCNICA

Anna Esther Araújo e Silva

DIREÇÃO ADMINISTRATIVA

Armando Pereira Rocha Junior

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM

Leonardo Adalto Lopes de Almeida

NÚCLEO DE APOIO A GESTÃO ESTRATÉGICA

Angela Martins Carvalho

Aymeé Gabrielle de Menezes Campos

Gabrielle Diogo Melo

Maria Angélica Duarte

Paulo Eduardo Xavier de Mendonça

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	1
INTRODUÇÃO	2
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE.....	2
OFERTA ASSISTENCIAL E CAPACIDADE INSTALADA ATUAL.....	2
RESULTADOS DOS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS	3
CONTEXTO DO MÊS DE MAIO	3
INDICADORES DE PRODUÇÃO	8
Justifica-se a ausência de atendimento ambulatorial na especialidade Alergologia em função de licença médica durante o mês de maio da profissional responsável por essa agenda.	8
ATENDIMENTO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	8
ATENDIMENTO POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	9
INDICADORES DE DESEMPENHO QUALITATIVO	10
Quadro 1. Serviço de Emergência	10
Quadro 2. Serviço de Ambulatório.....	11
Quadro 3. Centro Cirúrgico	12
Quadro 4. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	13
Quadro 5. Gestão	14

APRESENTAÇÃO

Este relatório destina-se a apresentação das principais ações na execução do Contrato de Gestão 001/2018, celebrado entre o Instituto de Desenvolvimento Social e Ação Social – IDEIAS - e a Fundação Municipal de Saúde de Niterói.

Aqui estão compreendidas as realizações institucionais contratualizadas para o período de Maio de 2019. Os resultados alcançados no período foram integrados com foco na prestação de serviços assistenciais à população e no desempenho técnico-operacional do contrato.

Abaixo serão apresentados os resultados de cada indicador referente às metas pactuadas na Avaliação de Desempenho do contrato supracitado resumidos no quadro "**Resultados dos Indicadores de Acompanhamento, Avaliação e Metas**".

INTRODUÇÃO

Reconhecido como Hospital de destacada importância no Plano Diretor Hospitalar Municipal, o Hospital Getúlio Vargas Filho, fundado em 1953, localizado no bairro do Fonseca, zona norte de Niterói, é atualmente o Hospital de referência em atendimento pediátrico de emergência e internações clínico- pediátricas do município e demais municípios da Região Metropolitana II, configurando-se hoje como uma unidade central na assistência hospitalar e ambulatorial especializada à infância.

A unidade tem se consolidado como estratégica na assistência pediátrica regional desde a inauguração da nova emergência em junho de 2016 e posterior incremento de complexidade a partir da incorporação da Unidade de Terapia Intensiva e do Centro Cirúrgico em abril de 2017, dando suporte aos pacientes que necessitam de cuidados continuados e intensivos oriundos da emergência, da própria unidade de internação ou referenciados por meio da Central de Regulação.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

UNIDADE DE SAÚDE: HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO
Localização: Rua Teixeira de Freitas, s/n – Fonseca - Tel: (21)2627-1525
Município: Niterói
UF: Rio de Janeiro
Categoria do Hospital: Pediátrico com Emergência Clínica, Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico e Ambulatório de Especialidade
Região Metropolitana II: Niterói, São Gonçalo, Maricá, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim
CNES: 012599
CNPJ: 32556060002800
Esfera Administrativa: Gerido pelo Instituto IDEIAS – Organização Social sem fins lucrativos, desde 01 de agosto de 2013. 1º Contrato de Gestão nº 01/2013; Contrato de Gestão vigente nº 01/2018

OFERTA ASSISTENCIAL E CAPACIDADE INSTALADA ATUAL

SERVIÇO	CARACTERÍSTICAS
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Estruturado para atender a partir do dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco, possui 10 box de observação 02 box de Estabilização.
AMBULATÓRIO	Estruturado para atendimentos médicos e multiprofissionais nas seguintes áreas: Alergologia, Anemia Falciforme, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Dermatologia, Hematologia, Nefrologia, Neurologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Seguimento ambulatorial para pacientes internados.
UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA	35 leitos (02 isolamentos)*
UTI PEDIÁTRICA	10 leitos, sendo 01 de isolamento.
UNIDADE DE CIRURGIA PEDIÁTRICA	02 Salas Cirúrgicas ativas, 04 Leitos de SRPA 09 Leitos de Internação Cirúrgica
<i>*Em 2018, ficou determinado que os 10 leitos (02 isolamento) da Sala Amarela seriam integrados à Clínica Pediátrica, passando a ser contabilizados como leitos de Enfermaria.</i>	

RESULTADOS DOS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

CONTEXTO DO MÊS DE MAIO

No mês de maio – segundo mês do período reconhecido como sazonalidade para as doenças do outono e inverno, observou-se a ocorrência de situações singulares com forte impacto no desempenho da unidade. Tal como esperado, houve aumento na incidência das doenças do aparelho respiratório, consequência direta do aumento na demanda na porta de entrada do HGVF⁹. A unidade recebeu mais de 8,7 mil pacientes na Emergência, e mais de 300 crianças foram internadas para tratamento e acompanhamento - aumento de 20% em relação a abril. Este número de internações representa um incremento de mais de 100% em relação ao período fora da sazonalidade.

Tabela 1 - Comparativo de atendimentos na Unidade de Emergência considerando o número de revisões médicas requeridas conforme o risco do paciente e número de internações – JAN -MAI 2019

ITENS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO
NÚMERO TOTAL DE ATENDIMENTOS – PORTA	5.158	4.562	6.408	8.351	8.701
ATENDIMENTOS TOTAIS - PORTA E REVISÃO	6.864	5.966	8.800	12.183	12.253
MÉDIA DE ATENDIMENTOS/ DIA - PORTA	166	163	207	278	378
MÉDIA DE ATENDIMENTOS/ DIA COM REVISÃO MÉDICA	221	213	284	406	533
PERCENTUAL DE "RISCO AMARELO" EM RELAÇÃO AO TOTAL	17%	15%	19%	23%	28%
NÚMERO DE INTERNAÇÕES	174	143	148	255	305

O hospital se manteve com média de 17 leitos extras por dia nas Unidades de Internação, somando mais de 52 leitos/dia em funcionamento quando a capacidade instalada contratualizada prevê 35 leitos de internação.

Tabela 2 - Utilização de Leitos extras – Diárias de leitos extras por dia considerando a utilização da Sala de Observação, Enfermaria Extra e Unidade de Internação Cirúrgica

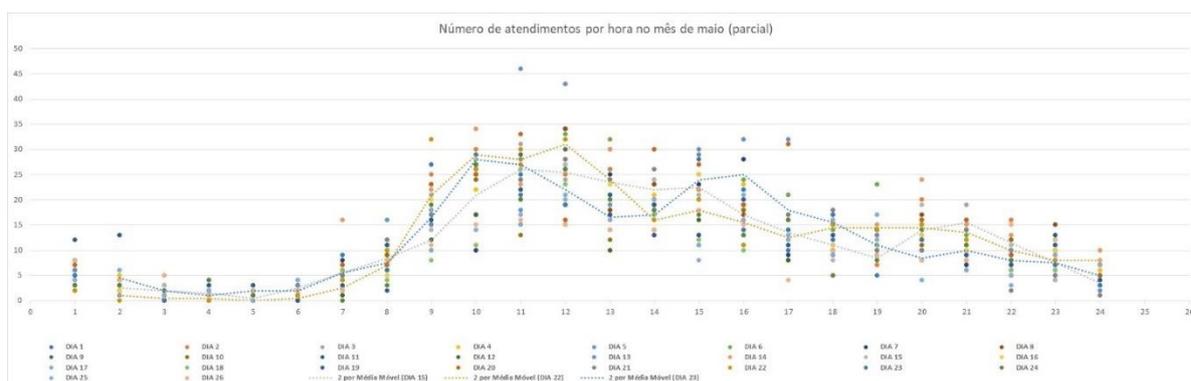
DIA/LOCAL	Maio			TOTAL
	Sala de Observação	Enfermaria extra	Unid Internação Cirúrgica	
1	1	5	0	6
2	5	5	0	10
3	4	5	0	9
4	1	5	0	6
5	6	5	0	11
6	9	5	0	14
7	7	3	0	10
8	5	5	0	10
9	10	5	0	15
10	11	5	0	16
11	16	5	0	21
12	12	5	0	17
13	7	5	0	12
14	16	5	0	21
15	9	5	0	14
16	14	5	0	19
17	11	5	0	16
18	11	5	0	16
19	10	5	0	15
20	5	5	6	16
21	6	5	8	19
22	9	5	9	23
23	13	5	9	27
24	6	5	9	20
25	8	3	9	20
26	10	5	8	23
27	4	5	9	18
28	4	5	9	18
29	5	5	9	19
30	3	5	9	17
31	16	5	9	30
Total por ambiente	254	151	103	508

Em vermelho ficam sinalizados os dias em que o número de leitos extras superou a média do mês.

O volume de atendimentos na Emergência alcançou a marca máxima de 370 atendimentos-dia, com uma média de 281 atendimentos-dia, o que, não raro, elevou o tempo de espera para o atendimento médico. O número de entradas por hora na Emergência determina os horários de "pico" de atendimento e, conseqüentemente, de maior tempo de espera para atendimento médico, são eles: das 9 às 16 e entre 18 e 21h. Também se observa que o tempo de espera varia de acordo com horário e dia da semana. Este monitoramento é contínuo e os pacientes são

constantemente reavaliados pela enfermagem enquanto aguardam pelo atendimento médico de acordo com protocolo e metodologia orientada pelo Ministério da Saúde (Classificação de Risco).

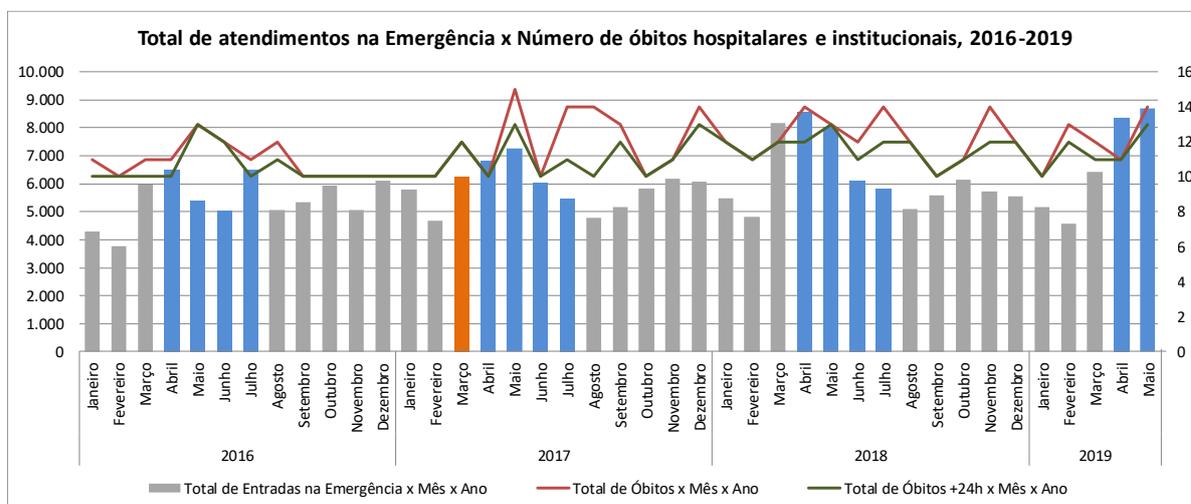
Gráfico 1 - Distribuição dos Atendimentos por hora no mês de maio



Como já visto, a unidade manteve, em média, 10 internações/dia e houve dias em que a unidade fechou seu censo com um número extremamente alto de leitos extras, fato que foi rigorosamente acompanhado pela direção e chefias do hospital gerando na equipe assistencial redobrado esforço para garantir a segurança assistencial e gestão da clínica, como discussão dos casos, remanejamento dos pacientes de acordo com seu diagnóstico e necessidade de cuidado e programação das altas de forma segura. Neste sentido, também foi solicitado e aprovado pela VIPAHE a suspensão das cirurgias eletivas, a fim de disponibilizar os 9 leitos da Unidade de Internação Cirúrgica para internações clínicas. A agenda cirúrgica foi retomada, de forma gradual a partir do dia 03 de junho e impactará a produção do mês subsequente.

Foi ainda observado no período em análise, discreto aumento do número de óbitos na unidade, também acompanhado de forma bastante próxima pela direção que concluiu que o fator preponderante para este evento se deveu a gravidade e criticidade com que a criança chega ao hospital, esta sim guarda importante relação com o desfecho. Infere-se, portanto, que não houve supressão da qualidade na assistência prestada em razão do aumento no número nas internações.

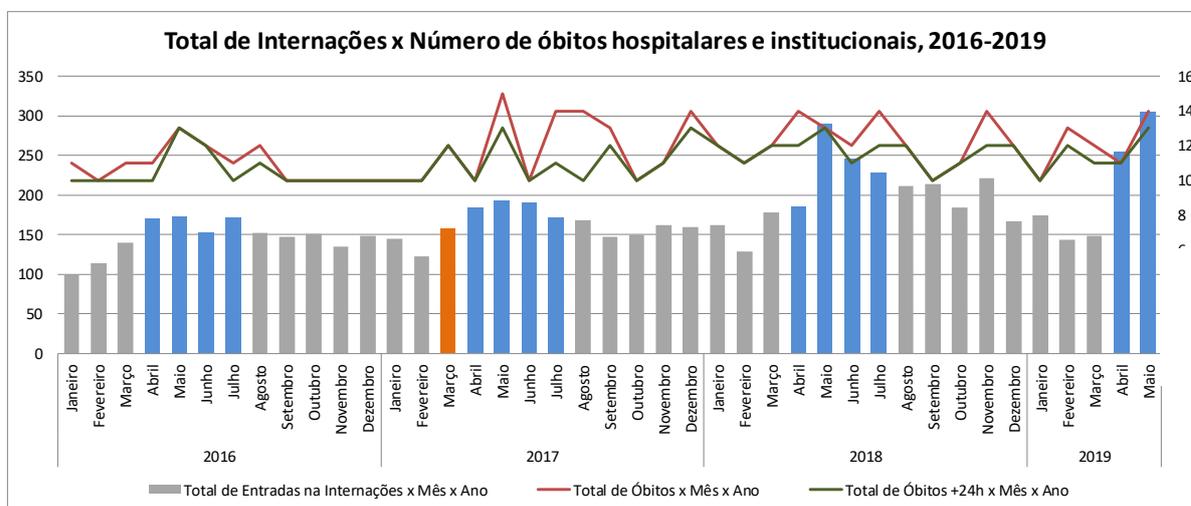
Gráfico 2 - Número de óbitos em relação ao número de atendimentos na Emergência. 2016-2019



Para melhor entendimento dos gráficos 2 e 3, cabe ressaltar:

- Barras azuis representam os meses de sazonalidade e a barra laranja aponta o mês de abertura da UTI;
- O eixo vertical esquerdo descreve o intervalo do número de atendimentos na Emergência (gráfico 1) e número de internações (gráfico 2);
- O eixo vertical direito descreve o intervalo do número de óbitos ocorridos no período

Gráfico 3 - Número de óbitos em relação ao número de internações na Emergência. 2016-2019



Comentários:

- Observa-se aumento do número de atendimentos na Emergência no período de sazonalidade;
- O mês de março de 2018 foi um mês atípico em decorrência da crise do Programa de Médico de Família somado a epidemia das arboviroses, que impactou no número de atendimentos no hospital;
- Em relação aos óbitos, percebe-se que:
 - ✓ A variação da mortalidade guarda relação com a abertura da UTI, uma vez que, pacientes que antes eram transferidos passam a ser assistidos na unidade;
 - ✓ O número de óbitos hospitalares sofre impacto da sazonalidade das doenças de outono/inverno;
 - ✓ O número de óbitos institucionais, na média, apresenta comporta-se de forma regular, independente da sazonalidade, ou seja, os óbitos ocorridos em pacientes internados a mais de 24 horas não apresentam variação

ao longo do ano. Conclui-se que a qualidade da assistência prestada é preservada ainda que o hospital passe por períodos de superlotação;

✓ A partir da diferença observada entre o comportamento dos óbitos hospitalares e institucionais podemos inferir que as crianças que vão a óbito no período da sazonalidade, apresentam maior gravidade. Este fato fica demonstrado pelo aumento do número de óbitos com menos de 24 horas de internação, ao mesmo tempo em que o número de óbitos com mais de 24 horas (com maior oportunidade de intervenção da equipe do hospital) mantém-se estável ao longo do ano. Assim, entendemos que os óbitos do período de sazonalidade estão relacionados a criticidade do quadro clínico com que chegam ao hospital;

✓ A taxa de mortalidade do hospital apresenta-se abaixo do parâmetro do Contrato de Gestão e da descrita na literatura para unidades com perfil similar.

Para concluir, o conhecimento acumulado dos últimos anos em relação ao período de sazonalidade, mobilizou a direção e as equipes da emergência a desenvolverem um Plano de Contingência para o enfrentamento desse período de maior demanda. Todo o corpo de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) e parte do corpo administrativo foi capacitado para as ações propostas a partir da implantação do plano, que ocorreu em 14/05. O Plano de Contingência acompanhou o Relatório do mês anterior. Nota Técnica demonstrando o desafio do enfrentamento da sazonalidade, bem como sua repercussão na performance da unidade e informações financeiras foi encaminhada a VIPAHE e Gabinete da Secretaria em 16 de maio do corrente por meio do Ofício 055 HGVF/Idéias.

INDICADORES DE PRODUÇÃO

VARIÁVEIS DE PRODUÇÃO	RESULTADO	
	Previsto	Realizado MAIO
Atendimento de Emergência	6.000	8.701
Consultas Especializadas		
Alergia	-	0
Anemia Falciforme	-	50
Cardiologia	-	95
Cirurgia Geral	-	202
Cirurgia Plástica	-	57
Dermatologia	-	117
Endocrinologia	-	82
Follow-Up	-	33
Hematologia	-	82
Nefrologia	-	116
Neurologia	-	148
Nutrição	-	28
Odontologia	-	118
Ortopedia	-	110
Otorrinolaringologia	-	90
Pneumologia	-	124
Total	1.500	1.452
Cirurgias realizadas	90-120	52
Cirurgias suspensas		38
Internações Clínica Pediátrica	130	305
Exames de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos		
Análises Clínicas	-	11.756
Imagem	-	3.573
Métodos Gráficos	-	28

Fonte: Censo Hospitalar, Sistema INTUS, Relatório JVA Serviços Médicos e Diagnósticos e Coordenação do Ambulatório

Justifica-se a ausência de atendimento ambulatorial na especialidade Alergologia em função de licença médica durante o mês de maio da profissional responsável por essa agenda.

ATENDIMENTO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

CATEGORIA	Realizado MAIO
Fisioterapia	1.274
Fonoaudiologia	160
Psicologia	445
Enfermagem	879
Serviço Social	861
TOTAL	3.619

Fonte: SAME e Faturamento HGVF e Coordenação do Ambulatório

ATENDIMENTO POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Setor de Atendimento	Niterói	%	São Gonçalo	%	Outros	%	Total
EMERGÊNCIA	5.174	59%	2.980	34%	547	6%	8.701
AMBULATÓRIO	1.501	93%	29	4%	54	3%	1.619
INTERNAÇÃO	170	56%	18	32%	37	12%	305

Fonte: SAME

Cabe ressaltar ante os números demonstrados na tabela acima que há dominância total do município de Niterói pelo atendimento ambulatorial, em função obviamente, das demandas via clínicas da Atenção Básica. Em compensação, a análise dos números da Emergência/Internação, apontam, em média, 60% de atendimento para Niterói e 40% para os demais municípios da Região Metropolitana II, com predominância de São Gonçalo que apresenta uma demanda média de 33%. Significa que para além dos custos de demanda concentrados no município de Niterói, São Gonçalo absorve cerca de 30%, destes.

INDICADORES DE DESEMPENHO QUALITATIVO
Quadro 1. Serviço de Emergência

Indicador	Significado	Meta	Realizado MAIO
Tempo de espera para atendimento médico (classificados como vermelho)	Expressa o tempo médio de espera dos pacientes para atendimento médico	0	0
Tempo de espera para atendimento médico (classificados como amarelo)	Expressa o tempo médio de espera dos pacientes para atendimento médico	Até 30 minutos	82 minutos
Tempo de espera para atendimento médico (classificados como verde)	Expressa o tempo médio de espera dos pacientes para atendimento médico	Até 60 minutos	182 minutos
Tempo de espera para atendimento médico (classificados como azul)	Expressa o tempo médio de espera dos pacientes para atendimento médico	Até 120 minutos	162 minutos
Limitações do Indicador	<p>Podem ocorrer problemas no registro de entrada e não entre a classificação e o atendimento, podendo o usuário ser atendido dentro do tempo previsto, entretanto, o registro ser feito no sistema após os primeiros cuidados.</p> <p>A distribuição dos tempos de espera é assimétrica, ao longo do dia, ou seja, uma pequena porcentagem de atendimentos pode apresentar tempos de espera mais alongados. Há também variações sazonais podendo ocorrer significativas diferenças do número de atendimento ao longo do ano, impactando do tempo de espera. Assim recomenda-se associar esse indicador da <i>média</i> ao indicador da <i>mediana</i>.</p>		
Objetivo e Uso	<p>O Indicador do tempo de espera analisa o desempenho do serviço de Urgência e Emergência e o monitoramento da qualidade da assistência, subsidiando a tomada de decisão para ações pela efetividade do cuidado.</p>		
Análise e Resultados	<p>A média de tempo de espera para atendimento médico se apresenta acima da meta esperada, uma vez que, maio é um período marcado pela sazonalidade das doenças respiratórias, com elevação da demanda na porta de entrada. Adicionado a isso, notou-se a entrada de grande número de recém-nascidos e lactentes e com maior gravidade na Emergência, o que demandava deslocamento de pelo menos um médico do consultório para a estabilização ou hipodermia, e ocasionando defasagem deste no atendimento à quem chega na emergência. A direção do hospital aguarda manifestação da FMS quanto a solicitação de aumento da força de trabalho durante o período da sazonalidade (Ofício nº55 de 16 de maio)</p> <p>No mais, cabe ainda salientar que por meio da implantação do Plano de Contingência, o impacto do aumento de demanda foi minimizado no limite da sua alçada, restando a alternativa de incremento no número de profissionais para adequar o tempo de espera a meta do indicador.</p>		

Quadro 2. Serviço de Ambulatório

Indicador	Significado	Meta	Realizado MAIO
Proporção de consultas de primeira vez	Percentual de consultas ofertadas de primeira vez em relação ao total de consultas. Expressa a capacidade de absorção de novos pacientes	30%	22%
Limitações do Indicador	As vagas e a distribuição das consultas ambulatoriais entre as unidades da rede de Niterói são reguladas pela CREG. A unidade não possui governabilidade sobre o agendamento das consultas de primeira vez que ficam a encargo, então, da Central de Regulação.		
Objetivo e Uso	Avaliar acesso a consultas de especialistas.		
Análise e Resultados	O alcance da meta, conforme esta descrita não guarda relação com a atuação, nem tampouco está na governabilidade do hospital		
Indicador	Significado	Meta	Realizado MAIO
Índice de Faltosos	Percentual de pacientes agendados que não compareceram para atendimento.	<30%	38%
Limitações do Indicador	Não há.		
Objetivo e Uso	Avaliar a produtividade do ambulatório		
Análise e Resultados	O alcance da meta, conforme esta descrita não guarda relação com a atuação, nem tampouco está na governabilidade do hospital		

Quadro 3. Centro Cirúrgico

Indicador	Significado	Meta	Realizado MAIO
Número de cirurgias realizadas	Número de cirurgias realizadas no mês	Mínimo 90/mês	52
Limitações do Indicador	Não há		
Objetivo e Uso	Analisar a produção cirúrgica da unidade		
Análise e Resultados	<p>Para o mês de maio foram agendados 105 procedimentos cirúrgicos, no entanto, apenas 52 foram realizados.</p> <p>Das 53 cirurgias não realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15 pacientes faltosos • 11 suspensas por ausência de condição clínica do paciente • 27 suspensas com autorização da VIPAHE para disponibilizar os leitos cirurgicos para internações clínicas devido a superlotação da unidade. <p>Em relação às faltas, todas as cirurgias foram previamente confirmadas, via telefone, com os familiares, e em nenhuma houve justificativa para o não comparecimento.</p>		
Indicador	Significado	Meta	Realizado MAIO
Conformidade com os padrões de cirurgia segura	Monitorar a implantação de protocolos de segurança nas intervenções cirúrgicas.	100%	100%
Limitações do Indicador	Não há.		
Objetivo e Uso	Monitorar a implantação de protocolos de segurança na intervenção cirúrgica.		
Análise e Resultados	O checklist de cirurgia segura está sendo aplicado em 100% os procedimentos cirurgicos realizados na unidade.		

Quadro 4. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

Indicador	Significado	Meta	Realizado MAIO
Taxa de Ocupação da UTI	Corresponde ao % de ocupação dos leitos, por dia, em relação aos leitos disponíveis, em um período definido.	> ou= 85%	87,7%
Limitações do Indicador	Não há		
Objetivo e Uso	Auxiliar na gestão dos leitos de UTI, utilizando-o de forma racional e apropriada, permitindo a disponibilidade de leitos complexos para pacientes necessitados de cuidado intensivo.		
Análise e Resultados	Devido ao aumento da gravidade dos pacientes que necessitaram de internação, para este mês, a taxa de ocupação da UTI alcançou a meta.		
Indicador	Significado	Meta	Realizado MAIO
Tempo Médio de Permanência na UTI	Corresponde ao tempo médio de internação dos pacientes expresso em número dias.	<ou= 9,9 dias	7,77
Limitações do Indicador	Este indicador possui relação direta com a complexidade dos casos atendidos na unidade.		
Objetivo e Uso	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar o desempenho hospitalar e as boas práticas clínicas por meio da análise do tempo que o paciente permanece internado na UTI. Avaliar a gestão eficiente do leito operacional de UTI (rotatividade) e o uso racional e apropriado dos recursos. 		
Análise e Resultados	O tempo médio de permanência se manteve dentro da meta estabelecida, o que reflete o esforço da equipe da UTI em realizar discussão de todos os casos diariamente a fim de fazer os ajustes necessários a melhora do paciente e assim, otimizando a rotatividade dos leitos.		
Indicador	Significado	Meta	Realizado MAIO
Taxa de Densidade de IPCLS associada ao uso de CVC na UTI Pediátrica	Corresponde a densidade de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial associada à utilização de catéter venoso central.	<10/1000	0
Limitações do Indicador	Não há.		
Objetivo e Uso	Corresponde a uma forma de identificar boas praticas no manejo do paciente.		
Análise e Resultados	Este dado reflete que as normas e procedimentos foram garantidos a despeito da sazonalidade e consequente suerlotação do hospital.		

Quadro 5. Gestão

Indicador	Significado	Meta	Realizado MAIO
Taxa de Ocupação da Unidade	Corresponde ao percentual de ocupação dos leitos, por dia, em relação aos leitos disponíveis, em um período definido	>ou= 85%	145,2%
Limitações do Indicador	Não há		
Objetivo e Uso	Auxiliar e avaliar a utilização dos leitos.		
Análise e Resultados	Devido ao aumento da demanda dos pacientes que necessitaram de internação, para este mês, a taxa de ocupação da unidade alcançou a meta. A ocupação de leitos extras se deu em espaços seguros a partir da reorganização dos box da sala de observação, abertura de enfermaria extra e uso dos leitos da unidade de internação cirúrgica.		
Indicador	Significado	Meta	Realizado MAIO
Tempo Médio de Permanência na Unidade	Corresponde ao tempo médio de internação dos pacientes expresso em número dias.	<ou= 5,7 dias	3,14
Limitações do Indicador	Não há		
Objetivo e Uso	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar o desempenho hospitalar e as boas práticas clínicas por meio da análise do tempo que o paciente permanece internado na unidade hospitalar. Avaliar a gestão eficiente do leito operacional (rotatividade) e o uso racional e apropriado dos recursos. 		
Análise e Resultados	O resultando alcançado é reflexo da consolidação da Gestão da Clínica, que se propõe a discussão de todos os casos com o objetivo de alinhar o Plano Terapêutico, organizar e planejar os recursos necessários para cada caso e otimizar o tempo de permanência de cada criança.		
Indicador	Significado	Meta	Realizado MAIO
Taxa de Infecção Hospitalar	Mostra a ocorrência de Infecções oriundas do ambiente hospitalar.	<ou= 3%	0,67%
Limitações do Indicador	Não há.		
Objetivo e Uso	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar o acometimento de Infecções relacionadas ao ambiente hospitalar, nos pacientes internados. Avaliar a efetividade das ações adotadas na unidade para controle de infecções hospitalares. 		
Análise e Resultados	Este dado reflete que as normas e procedimentos foram garantidos a despeito da sazonalidade e conseqüente suoverlotação do hospital.		

Indicador	Significado	Meta	Realizado MAIO
Índice de Satisfação do Usuário	Medir o nível de satisfação do usuário por meio de questionários padronizados.	>90%	79%
Limitações do Indicador	Não há		
Objetivo e Uso	Conhecer a satisfação dos usuários que procuram o hospital		
Análise e Resultados	Relacionamos o não alcance da meta em função do tempo de espera aumentado e da superlotação dos leitos de internação, ambos refratários as ações do âmbito do hospital.		
Indicador	Significado	Meta	Realizado MAIO
Taxa de resposta (FEEDBACK)	Avaliar a eficiência do setor de ouvidoria por meio do retorno dado aos usuários.	>80%	90,8%
Limitações do Indicador	Não há.		
Objetivo e Uso	Avaliar a efetividade do Serviço de Ouvidoria, no que diz respeito à devolutiva dada aos usuários, em relação a queixa encaminhada.		
Análise e Resultados	Este indicador reflete o compromisso da gestão com a opinião do usuário e sua implicação com a melhoria dos processos internos.		
Indicador	Significado	Meta	Realizado MAIO
Taxa de Mortalidade Hospitalar Total	Proporção de óbitos em relação ao total de saídas em determinado período de tempo.	< ou = 3%	1,31%
Limitações do Indicador	Não há		
Objetivo e Uso	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar a qualidade da assistência à saúde, visando o planejamento de ações que contribuam para melhora da qualidade do cuidado. 		
Análise e Resultados	A unidade vem mantendo taxas de mortalidade dentro do esperado e contratualizado.		

Indicador	Significado	Meta	Realizado MAIO
Taxa de Mortalidade Institucional (> 24h)	Proporção de óbitos de pacientes admitidos há mais de 24h em relação ao total de saídas em determinado período de tempo (incluir todos os pacientes admitidos na unidade, não somente os internados).	<2%	0,98%
Limitações do Indicador	Não há		
Objetivo e Uso	Medir a qualidade da assistência, considerando que 24 horas é o tempo mínimo necessário para definir o diagnóstico inicial e planejar o plano terapêutico.		
Análise e Resultados	A unidade vem mantendo taxas de mortalidade dentro do esperado e contratualizado e da descrita na literatura para unidades com perfil similar.		
Indicador	Significado	Meta	Realizado MAIO
Taxa de Revisão de Óbitos	Mede a capacidade de adoção sistemática de mecanismos de avaliação e controle da qualidade assistencial.	100%	100%
Limitações do Indicador	Não há.		
Objetivo e Uso	Analisar a ocorrência dos óbitos da unidade.		
Análise e Resultados	Comissão de Revisão de Óbitos mensalmente faz a análise de 100% os óbitos que ocorreram na unidade no período e discute o processo de trabalho e as possíveis melhorias que podem ser incorporadas.		

Indicador	Significado	Meta	Realizado MAIO
Percentual de Profissionais Treinados no Bimestre	Educação Permanente	50% no bimestre	64,39%
Limitações do Indicador	Não há		
Objetivo e Uso	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar o investimento na qualificação do quadro profissional. Analisar o desenvolvimento de mecanismos de educação para práticas cidadãs. 		
Análise e Resultados	<p>Observação: Indicador Bimestral: Abril: 15% Maio: 54% Total no Bimestre: 64,39%</p> <p>Mesmo sem previsão contratual de recursos financeiros voltados para a área de educação permanente, a unidade não tem medido esforços para manter seu quadro profissional atualizado tanto no que diz respeito à prática profissional de cada categoria, como aos processos de gestão que vem sendo desenvolvidos na unidade.</p> <p>Além das capacitações presenciais, no hospital, o serviço de fisioterapia realizou divulgação de material educativo sob a forma impressa, nos postos de trabalho, e de mídias digitais, via aplicativo de mensagens.</p>		
Indicador	Significado	Meta	Realizado MAIO
Reuniões periódicas do Conselho Gestor	Avaliar periodicidade das reuniões do conselho gestor formado por trabalhadores, gestores e usuários.	1 por bimestre	2
Limitações do Indicador	Não avalia o conteúdo discutido e nem a efetiva participação dos participantes do Conselho Gestor.		
Objetivo e Uso	Avaliar a participação e controle social, promovendo o acompanhamento do processo de gestão e das ações de saúde desenvolvidas na unidade.		
Análise e Resultados	<p>Observação: Indicador Bimestral: Abril: 1 reunião Maio: 1 reunião Total no Bimestre: 2 reuniões</p> <p>A unidade tem se esforçado no sentido de manter se reunir mensalmente. Próxima reunião do Conselho Gestor está agendada para o dia 19 de Junho, às 14h.</p>		