



APRESENTAÇÃO

Este relatório destina-se à prestação de contas bimestral - período de dezembro 2016 e janeiro 2017 - referente aos resultados institucionais pactuados mediante ao Contrato de Gestão nº01/2013, conforme Cláusula Quarta, Artigo VIII do referido contrato.

O Contrato de Gestão, firmado em 01 de agosto de 2013, entre a Fundação Municipal de Saúde de Niterói e o Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS -tem como objeto o planejamento, o gerenciamento e a execução das atividades e serviços de saúde do Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho- *Getulinho*. Neste sentido, o relatório busca demonstrar de forma integrada, os resultados alcançados relativos à contratualização, com foco na prestação de serviços assistenciais à população e no nível de desempenho técnico-operacional.

Em 2016 foi assinado o 1º Termo Aditivo com o objetivo de prorrogar a vigência do Contrato de Gestão nº. 001/2013, passando a vigorar entre fevereiro de 2016 a julho de 2017.

O IDEIAS é uma instituição privada sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social no município de Niterói, onde atua em parceria com a administração pública, visando contribuir para consolidação do Sistema Único de Saúde, conforme previsto em sua lei orgânica - Lei nº 8.080/90.

Este documento reúne as informações relativas à produção assistencial e aos indicadores pactuados apresentando uma visão geral da atividade hospitalar, em termos de volume de produção, perfil de complexidade e o desempenho hospitalar. Os dados aqui fornecidos permitem a avaliação do alcance das metas definidas no 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 001/2013, através dos indicadores.

O uso de indicadores é um dos métodos de avaliação da qualidade da assistência e da administração sendo uma das ferramentas de análise e avaliação pela Equipe Gestora do Hospital. Mensalmente os resultados são acompanhados e monitorados visando o alcance da solidez da excelência na gestão hospitalar.



As atividades realizadas pelo IDEIAS, mediante Contrato de Gestão, estão amparadas no âmbito da administração pública pela Lei Federal nº 9.637/98 e pela Lei Municipal nº 2.884, de 29 de dezembro de 2011.

Este relatório está dividido da seguinte forma:

Parte I: Caracterização da Unidade

Parte II: Dados Gerais

Parte III: Indicadores de Monitoramento e Avaliação de Desempenho

Parte IV: Considerações Finais

Anexos

PARTE I
CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

I. Caracterização da Unidade

IDENTIFICAÇÃO
NOME: Hospital Getúlio Vargas Filho
HOSPITAL ESPECIALIZADO: Pediatria
CNES: 012599
CNPJ: 32556060002800
LOGRADOURO: Rua Teixeira de Freitas , S/N - Fonseca – Niterói – RJ
CEP: 24.130-616
ESFERA ADMINISTRATIVA: Municipal - parceria com Organização Social

Perfil Assistencial

O Hospital Getúlio Vargas Filho é uma unidade de saúde municipal e possui uma parceria de gestão com o IDEIAS desde 01 de agosto de 2013. É, reconhecidamente, o Hospital de referência em atendimento pediátrico de Niterói. Também atende a demanda espontânea de alguns municípios da Região Metropolitana II. No entanto, observamos que a maior demanda atendida no *Getulinho* atualmente é de munícipes de Niterói.

Nos meses analisados verificou-se que:

- Em dezembro/16 67% dos atendimentos realizados na emergência, ambulatório e internação foram para munícipes de Niterói, 27% para munícipes de São Gonçalo e apenas 6% foram atendimentos a pacientes oriundos de outros municípios.
- Em janeiro/17 66% dos atendimentos realizados na emergência, ambulatório e internação foram para munícipes de Niterói, 24% para munícipes de São Gonçalo e apenas 6% foram atendimentos a pacientes oriundos de outros municípios.

Ao longo do período analisado a distribuição de atendimentos, considerando residência, têm se mantido.

A unidade atende a demanda de baixa e média complexidade, com emergência clínica (porta aberta), além de ambulatório de especialidades médicas e leitos de clínica pediátrica. Vale ressaltar que as internações e consultas ambulatoriais são reguladas.

Contamos com a seguinte estrutura predial e de funcionamento:

- Prédio central com 25 leitos (02 isolamentos) de enfermaria - a partir de janeiro de 2015, quando foram desativados 05 leitos em função da obra realizada para a construção da “nova emergência.”
- Atendimento ambulatorial realizado no prédio central - com as seguintes especialidades: alergologia, dermatologia, pneumologia, nefrologia, ortopedia, cardiologia, neurologia, hematologia, cirurgia geral, cirurgia plástica, pós-consulta, otorrinolaringologia, além de referência para anemia falciforme. Além da equipe multiprofissional: nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, serviço social e psicologia.
- Prédio novo onde funciona todo o Serviço de Urgência e Emergência do Hospital, estruturado para atender a partir do dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco.

Como nesta fase de obras o HGVF não dispõe de leitos de Terapia Intensiva, os pacientes considerados críticos são atendidos na sala vermelha da emergência e são regulados através de solicitação à Central de Regulação do Município pelo Núcleo Interno de Regulação do HGVF. A sala vermelha é, contudo, equipada (recursos físicos e humanos) para dar suporte temporário às crianças em estado grave.

Destacamos que, no município de Niterói existem apenas cinco estabelecimentos de saúde com atendimento de emergência pediátrica e internação. Este contexto constantemente dificulta a transferência dos pacientes, que acabam permanecendo internados na Sala Vermelha em tempo superior ao desejável, dificultando a porta de saída do Hospital.

PARTE II
DADOS GERAIS

1. ATENDIMENTO POR MUNICÍPIO (Somatório Emergência, Ambulatório e Internação)

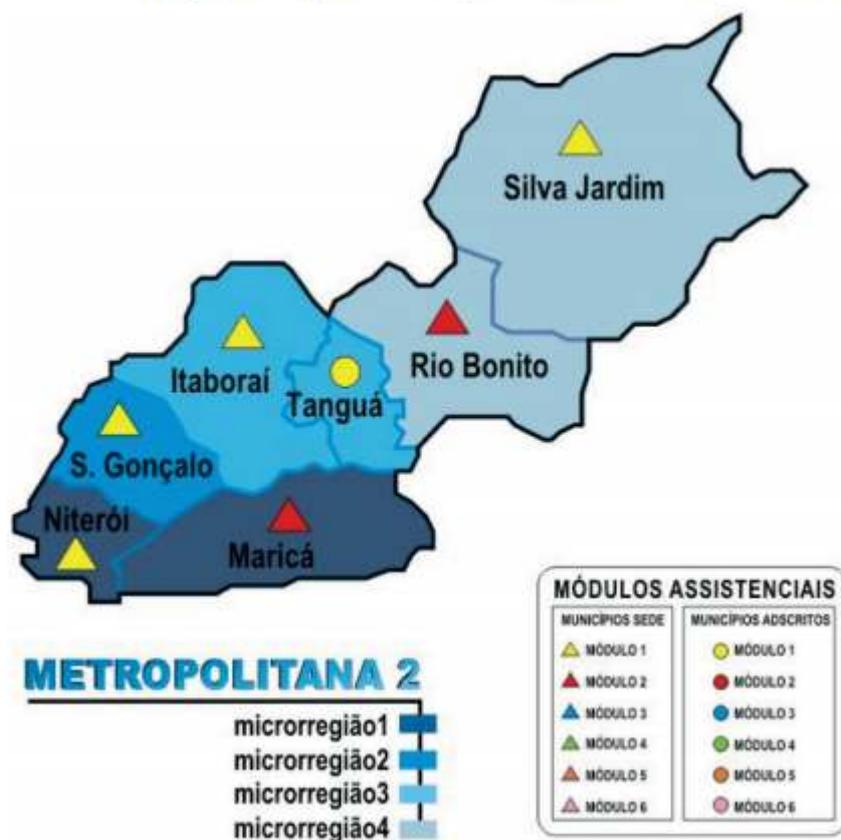
Município	Dezembro 2016	Janeiro 2017
Niterói	4975	4388
São Gonçalo	1993	1914
Maricá	187	151
Itaboraí	228	180
Rio Bonito	2	2
Silva Jardim	2	2
Tanguá	4	1
Outros	46	42
Total	7437	6680

Fonte: Censo Diário

Ressaltamos que em dezembro/16 e janeiro/17, em média 66% dos atendimentos realizados na emergência, ambulatório e internação foram para munícipes de Niterói. Nos mesmos meses, o atendimento a outros municípios da Metro II fica em torno de 34% (trinta e quatro por cento), concentrado em especial para munícipes de São Gonçalo (27,7%) configurando o HGVF como hospital de abrangência e importância regional.

Conforme mapa da Região Metropolitana II, apresentado abaixo, verificamos que os usuários dos municípios limítrofes a Niterói procuram os serviços do Hospital, pela facilidade do acesso e pela pactuação regional, reforçando o conceito da territorialização em saúde: *“A territorialização pode expressar também pactuação no que tange à delimitação de unidades fundamentais de referência, onde devem se estruturar as funções relacionadas ao conjunto da atenção à saúde. Envolve a organização e gestão do sistema, a alocação de recursos e a articulação das bases de oferta de serviços por meio de fluxos de referência intermunicipais.”* (Fleury & Ouverney, 2007).

Mapa da Região Metropolitana II do Rio de Janeiro



Fonte: <www.saude.rj.gov.br>, 2001.

2. FAIXA ETÁRIA (Atendimentos Emergenciais)

Idade	Dezembro 2016	Janeiro 2017
< 01 ano	1160	25
01 a 04 anos	2660	3261
05 a 09 anos	1421	1425
10 a 14 anos	679	807
15 a 19 anos	177	264

Fonte: Klinikos

A faixa etária que gerou um maior número de atendimentos emergenciais no período analisado no HGVF foi de 01 a 04 anos (63% e 57% respectivamente), seguida das crianças entre 05 e 09 anos (23% e 25% dos atendimentos, respectivamente).

5. ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL

Especialidade	Dezembro 2016	Janeiro 2017
Alergia	0	0
Anemia Falciforme	51	35
Cardiologia	44	73
Cirurgia Plástica	82	90
Dermatologia	144	136
Endocrinologia	114	95
<i>Followup</i>	72	87
Hematologia	80	0
Nefrologia	86	24

Neurologia	133	27
Ortopedia	87	65
Otorrino	156	41
Pneumologia	142	0
Total:	1191	673

Fonte: Censo Diário

O número de atendimentos ambulatoriais tem se mantido, porém no mês de janeiro/16, observa-se menor quantidade de atendimento justificadas por:

1. A médica alergista está de licença maternidade;
2. Férias de alguns especialistas (neurologista, hematologista, nefrologista e pneumologista);
3. Os encaminhamentos para a cirurgia plástica e ortopedia são abaixo da capacidade de atendimentos, possivelmente por serem especialidades cirúrgicas (na rede este fato é compreendido como falta de capacidade instalada). Porém, estas especialidades trabalham referenciando pacientes e atuando na resolução de questões que não necessitam de centro cirúrgico.
4. Janeiro é um mês que historicamente, por ser um mês de férias escolares, apresenta uma queda nas consultas ambulatoriais.

3. ATENDIMENTO EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Serviço	Dezembro 2016	Janeiro 2017
Psicologia	386	482
Serviço Social	487	489
Fonoaudiologia	200	187
Nutrição *	873	796
Fisioterapia	436	203

Odontologia	141	169
Procedimentos de Enfermagem	760	428
Total:	3283	2754

Fonte: SIASUS, Censo Diário, com exceção do Serviço de Nutrição, no qual a fonte é o relatório do próprio setor.

4. ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA

Atendimentos	
Dezembro 2016	6097
Janeiro 2017	5782

Fonte: Censo Diário

A meta pactuada para atendimentos emergenciais a partir de julho de 2016 é de 5000 atendimentos. Nos meses analisados a meta foi alcançada. Em dezembro/16 o número de atendimentos foi 18% superior à meta, enquanto janeiro/17 ficou em 13% acima.

5. SERVIÇO DE LABORATÓRIO

Exames realizados - Análises Clínicas	
Dezembro 2016	8572
Janeiro 2017	8032

Observa-se que o número de exames mantém a média histórica registrada na unidade.

6. SERVIÇO DE IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS

Exame	Dezembro 2016	Janeiro 2017
RX	1517	2105
Ecocardiograma	27	33
Ultrassonografia	121	106
ECG	20	35
Total:	1685	2179

No serviço de imagem verifica-se uma certa estabilidade no quantitativo mensal realizado. No período analisado apenas houve uma queda no número de exames de Ecocardiograma, em função do afastamento da médica cardiologista (licença e férias) entre os meses de dezembro/16 e janeiro/17.

A realização de exames de imagem é gerada pelas necessidades clínicas dos pacientes atendidos, estando, assim, sujeitas a variações.

PARTE III

INDICADORES DE MONITORAMENTO E

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Indicadores de Monitoramento e Avaliação de Desempenho

A avaliação e o monitoramento são processos voltados para a verificação (o mais sistemática e objetivamente possível), a relevância, a efetividade e impacto das atividades, tendo em vista seus objetivos. É uma ferramenta orientada para a ação e aprendizagem.

O processo de avaliação deve ter a finalidade tanto melhorar as atividades em andamento, quanto planejar o futuro e orientar a tomada de decisões. Assim, a avaliação periódica deverá ser usada como o caminho para o aperfeiçoamento do sistema de qualidade.

Os indicadores são variáveis suscetíveis à mensuração direta, produzidas com periodicidade definida e critérios constantes.

Neste contrato os indicadores estão divididos considerando processos ou unidades produtivas, a saber:

1. Indicadores de Emergência;
2. Indicadores de Ambulatório;
3. Indicadores de Internação;
4. Indicadores de Gestão da Qualidade.

Em cada um desses núcleos de avaliação são considerados aspectos centrais de processos vinculados às unidades e analisados seus resultados.

O sistema de informação, contudo, deve ser dinâmico e revisto considerando as prioridades institucionais e a capacidade dos indicadores atenderem aos requisitos básicos de clareza (ter uma definição clara e de fácil entendimento); utilidade (estar relacionado a um propósito bem definido); praticidade (deve ser de simples implantação e aplicação); controlabilidade (deve ser utilizado em um loop de controle - feedback); confiabilidade (ser à prova de falhas de medição, possibilitando verificação na fonte); eficiência (seu sistema de medição deve ter custo de implantação/operação viável).

INDICADORES DE EMERGÊNCIA

ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES DE EMERGÊNCIA

1. Tempo de espera para a classificação de risco

Fórmula	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Meta
Soma dos tempos de espera dos pacientes, medido entre o acolhimento e a classificação de risco pelo enfermeiro / nº de pacientes acolhidos	7	7	<10 min

Nota Técnica: No período analisado o tempo entre a chegada dos usuários e a classificação de risco permaneceu dentro da meta pactuada. O Tempo de Espera para a Classificação de Risco é um indicador que permite ao gestor avaliar a agilidade do atendimento, estabelecendo estratégias para garantia do uso do protocolo que priorize o atendimento sob a ótica de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada. Constantemente o processo de trabalho é discutido e revisado entre a equipe de gestão e colaboradores, bem como são realizadas capacitações para os colaboradores admitidos para o serviço.

Fonte: Sistema de InformaçãoIntus

2. Tempo de espera para atendimento médico

Fórmula	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Meta
Soma dos tempos de espera dos pacientes, medido entre a classificação de risco atendimento médico / pelo nº total de pacientes atendidos	Vermelho – 0 Amarelo – 36 Verde – 83 Azul – 89	Vermelho – 63 Amarelo – 31 Verde – 76 Azul – 37	Vermelho - 0 Amarelo - até 10 min. Verde - até 60 min. Azul - até 120 min.

Nota Técnica: A estratificação de risco dos usuários propõe que os casos sejam ordenados e priorizados a partir de critérios clínicos (sintomas, situação clínica, risco/gravidade). Assim, ao dar entrada na emergência do HGVF os pacientes recebem uma classificação por cor determinando o tempo alvo para o primeiro atendimento médico. O Tempo de Espera para Classificação de Risco é um indicador operacional que possibilita a mensuração do tempo entre a chegada do usuário à emergência e a avaliação da equipe de enfermagem do risco da sua patologia e estabelecimento da prioridade do atendimento. Apesar do Tempo Médio da Classificação de Risco em janeiro de 2017 se encontrar acima do tempo esperado para pacientes classificados como vermelho, reiteramos que a prioridade é a garantia do atendimento imediato, e posteriormente o preenchimento de BAM e lançamento no sistema. Ou seja, em geral, o usuário é atendido dentro do tempo previsto, entretanto, o registro é feito no sistema após os primeiros cuidados. Isso se aplica em especial aos atendimentos de pacientes classificados como vermelho, onde, em geral, o atendimento ocorre imediatamente. Em relação aos tempos relacionados aos classificados como amarelo e verde, observa-se elevada melhora em comparação ao período anterior. Essa melhora pode estar relacionada ao grande investimento da equipe de gestão tem feito para melhorar e qualificar esses tempos de espera, através de múltiplas ações relacionadas aos processos de trabalho, tais como: reuniões com chefes de equipe, monitoramento de atendimentos por hora, identificação de horários de pico na chegada de pacientes, revisão do fluxo do laboratório e RX, rodas de conversa multidisciplinar e revisão dos fluxos assistenciais e administrativos. O protocolo de acolhimento com classificação de risco vem passando por uma revisão,

envolvendo a direção, equipe médica e de enfermagem. Vale destacar que a equipe de gestão vem realizando conversas à Atenção básica no sentido de garantir o acompanhamento dos casos que chegam a unidade e são classificados como azul.

Fonte: Sistema de Informação Intus

3. Taxa de Ocupação Sala Amarela

Fórmula	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Meta
Nº de pacientes em observação na sala amarela /nº de leitos de observação x 100	26,83%	30,83%	85% a 100%

Nota Técnica: A área de Emergência do HGVF, estruturada pela lógica da Classificação de Risco, prioriza o atendimento dos casos de maior complexidade e risco, buscando otimizar recursos tecnológicos e força de trabalho das equipes. O espaço é também organizado para atender as necessidades de cada caso, estando dividido entre Área Amarela, destinada a assistência de pacientes semi-críticos, e Área Vermelha, destinada aos atendimentos aos pacientes em urgência clínica. Na perspectiva de atender de forma ágil e segura os pacientes classificados como Amarelos preconiza-se que este espaço, assim como a área vermelha, seja mantido com um número mínimo de pacientes permitindo assim que possam ser admitidos e atendidos com maior celeridade (atendimento imediato para pacientes classificados como vermelho e em até 10 minutos pacientes classificados como amarelo). No período analisado o HGVF trabalhou com 06 leitos disponíveis na sala amarela. No mês de dezembro/16 a taxa de ocupação do setor ficou abaixo da meta pactuada, assim como em janeiro de 2017.

Vale contudo, ressaltar que atualmente os leitos da sala amarela são muito comumente utilizados como leitos de internação o que acaba, no cálculo deste indicador mascarando o verdadeiro resultado, já que os leitos ficam ocupados por pacientes internados. Ressaltamos

ainda que faz-se necessário analisar a compatibilidade da meta com o uso e a função da sala amarela. Em geral, a meta de 85% é utilizada como parâmetro para leitos de internação, sendo incompatível com as características de uma sala amarela.

Fonte: Censo Hospitalar

4. Taxa de Ocupação Sala Vermelha

Fórmula	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Meta
Nº de pacientes em observação na sala vermelha / nº de leitos de observação x 100	26,61%	28,22%	<50%

Nota Técnica: A taxa de ocupação com pacientes internados na Sala Vermelha obedece aos critérios de gravidade dos pacientes. A Sala Vermelha da Emergência do HGVF é composta por 04 leitos e ali são atendidos os pacientes com urgência clínica. Estes pacientes devem ser transferidos ou encaminhados para outras áreas assim que forem estabilizados clinicamente. Desta forma, os pacientes devem permanecer nos leitos da Sala Vermelha apenas o tempo necessário para sua estabilização. No período analisado, a Taxa de Ocupação da Sala Vermelha permaneceu dentro da meta pactuada, menor que 50%.

Fonte: Censo Hospitalar

5. Tempo de Permanência Sala Vermelha

Fórmula	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Meta
Soma dos tempos de permanência dos pacientes classificados vermelho / nº de saídas (óbitos, altas e remoção) do paciente com o mesmo	42 horas	65 horas	<24 horas

risco.			
<p>Nota Técnica: O tempo médio de permanência na sala vermelha não deve ultrapassar 24 horas, conforme parâmetro estabelecido. Sendo uma área destinada à assistência de pacientes críticos, a sala vermelha, deve possuir leitos livres para permitir o fluxo de pacientes na emergência. No HGVF o tempo dos pacientes na sala vermelha está sujeito a disponibilidade de leitos para transferência dos pacientes graves para outras unidades de saúde, visto que no período analisado a unidade não possuía leitos de UTI. O resultado do período analisado ultrapassou às 24 horas, ficando em dezembro/16 em média 42 horas e em janeiro/14, 65 horas. Podemos inferir, pelo resultado obtido na Taxa de Ocupação e Tempo Médio de Permanência, que, apesar da melhora da ocupação, ainda é preciso agilizar a transferência dos pacientes críticos para unidades mais adequadas ao seu atendimento, o que foge a governabilidade da unidade e tende a se organizar melhorar a partir o funcionamento do CTI do HGVF.</p>			

Fonte: Censo Hospitalar

6. Tempo de Permanência Sala Amarela

Fórmula	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Meta
Soma dos tempos de permanência dos pacientes classificados amarelo / nº de saídas (óbitos, altas e remoção) do paciente com o mesmo	24	24	<24 horas
<p>Nota Técnica: A permanência na sala amarela, assim como na sala vermelha, não deve ultrapassar o tempo de 24 horas, conforme meta estabelecida. O resultado dos meses analisados permaneceu dentro da meta.</p> <p>A meta estabelecida para este indicador neste contrato, deveria estar alinhado a meta do indicador que estabelece a meta para a taxa de Ocupação da Sala Amarela. Atualmente parece incongruente manter um meta de 85% de Taxa de Ocupação para um espaço hospitalar (Sala Amarela) cujo objetivo é dar suporte imediato a pacientes que devem ser transferidos para leitos de internação.</p>			

Fonte: Censo Hospitalar

7. Taxa de reconsulta em 36 horas

Fórmula	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Meta
Nº de pacientes com mais de um registro de atendimento em 36 h/pelo total de pacientes atendidos no mesmo período x 100	4,97%	5,26%	<10%

Nota Técnica: O indicador Taxa de Reconsulta na Emergência em 36 horas, demonstra a resolutividade e qualidade assistencial. No HGVF ficou estabelecido que até 10% de retorno à emergência/urgência com o mesmo motivo clínico em menos de 36 horas, é um índice aceitável. Como nos meses anteriores, o período analisado o indicador está em conformidade com a meta pactuada, demonstrando a eficácia do atendimento e a capacidade resolutiva das equipes que atendem na emergência do HGVF.

Fonte: Sistema de Informações INTUS

INDICADORES DE AMBULATÓRIO

ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES AMBULATORIAIS

1. Proporção de consultas de primeira vez

Fórmula	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Meta
Nº de consultas de 1ª vez / pelo nº de consultas realizadas em dado período x 100	21,3%	14,4%	>ou= 40%

Nota Técnica: No período avaliado foram pactuados 20 atendimentos por turno de atendimento, sendo que algumas especialidades são fornecidas de 40 a 60% de consultas de primeira vez a cada mês. Estas vagas são reguladas pela CREG de Niterói, que é responsável pela distribuição das vagas entre as unidades da rede de Niterói. No período analisado a meta pactuada não foi alcançada. É importante destacar que a unidade não possui governabilidade sobre o agendamento das consultas de primeira vez que ficam a encargo da Central de Regulação. Em outros meses, o volume baixo de consultas de primeira vez também pode ser atribuído ao grande número de faltosos. A gestão da unidade tem pautado discussões com a CREG, com efetiva parceria a fim de discutir pautas comuns e feita para acompanhamento de indicadores e criar estratégias para otimização das vagas ofertadas. Desta forma, o não cumprimento desta meta não depende exclusivamente da decisão da gestão da unidade.

Fonte: Check in Ambulatório

2. Índice de faltosos

Fórmula	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Meta
Nº de pacientes faltosos / pelo total de pacientes agendados	42,2%	27,8%	< 30%

Nota Técnica: As vagas para consultas ambulatoriais do HGVF são reguladas pela CREG de Niterói. Porém, os dados dos pacientes marcados pelas unidades da rede são muitas vezes incompletos, não permitindo que o Núcleo de Regulação do HGVF confirme as consultas agendadas. Mesmo com o mês de dezembro/16 se apresentado acima da meta, observa-se

que nos últimos meses o número de faltosos tem tido uma diminuição importante, demonstrando os resultados do trabalho conjunto entre a CREG e a equipe de gestão do HGVF. O resultado de dezembro/16 pode ser atribuído ao período de férias e festas. Manteremos a sistematicidade de encontros/reuniões entre a equipe gestora do HGVF e da FMS na busca de alternativas que garantam que as consultas sejam efetivamente utilizadas.

Fonte: Check in Ambulatório

INDICADORES DE INTERNAÇÃO

ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES DE INTERNAÇÃO

Devido à obra realizada para a construção da nova emergência, o serviço de internação teve a redução de 05 leitos de internação, contando com 25 leitos operacionais para o período analisado.

1. Taxa de Ocupação

Fórmula	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Meta
Nº de pacientes-dia / pelo nº de leitos dia X 100	86,3%	80,4%	> ou = 85%

Nota Técnica: A taxa de ocupação hospitalar é a relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período. São considerados para cálculo dos leitos/dia os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, e os leitos extra. São excluídos os leitos bloqueados. A taxa de ocupação dos meses analisados permaneceu no padrão desejável, favorecendo a rotatividade de pacientes e a qualidade assistencial.

Fonte: Censo Hospitalar

2. Tempo Médio de Permanência

Fórmula	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Meta
Nº de pacientes dia/pelo nº de saídas em determinado período (30 dias)	5,9 dias	5,8 dias	< ou 6 dias

Nota Técnica: O tempo médio de permanência (TMP) é dado pela relação entre o total de pacientes/dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período,

incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no Hospital. Em pediatria, considerando que o HGVF é uma unidade geral, com pacientes de baixa e média complexidade, espera-se que o tempo de internação seja, em média, de 6 dias. No período avaliado, o TPM foi em média 5,85 dias, permanecendo dentro do previsto para o perfil da unidade.

Fonte: Censo Hospitalar

3. Taxa de mortalidade hospitalar

Fórmula	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Meta
Nº óbitos / pelo total de saídas x 100	0,67%	0	< 2%

Nota Técnica: A taxa de mortalidade hospitalar é a relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internos durante um determinado período e o número de pacientes e o número de pacientes saídos. A meta neste caso é apenas uma referência de limite superior aceitável para a mortalidade. No período analisado houve 01 óbito (sala vermelha) no mês de dezembro/16.

Fonte: Censo Hospitalar

4. Taxa de mortalidade institucional (>24h)

Fórmula	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Meta
Nº óbitos de pacientes internados a mais de 24 horas / pelo total de saídas x 100	0	0	<1%

Nota Técnica: A taxa de mortalidade institucional é dada pela relação entre o número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente, em um mês, e o número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período. Mede a efetividade da assistência, considerando que o tempo de 24 horas é suficiente para que as medidas terapêuticas surtam efeito. No período analisado a taxa foi 0.

Fonte: Censo Hospitalar

**INDICADORES DE GESTÃO DA
QUALIDADE**

ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES GESTÃO DA QUALIDADE

1. Índice de Satisfação do Usuário

Fórmula	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Meta
Usuários satisfeitos / nº de questionários x 100	87%	91%	> ou = 90%

Nota Técnica: A avaliação da satisfação do usuário do HGVF é medida através de questionário padronizado que é aplicado no momento da alta na internação, ao fim da consulta no ambulatório e na emergência. Para a avaliação deste indicador devem ser entrevistados 10% dos usuários do ambulatório, 10% dos usuários da internação e 1% dos usuários da emergência. A satisfação é obtida, em geral, quando o usuário tem suas expectativas de necessidades atendidas, de forma que sua percepção seja positiva e os resultados esperados sejam alcançados. Vários atributos são avaliados incluindo aspectos subjetivos como relação com a equipe de trabalho e outros objetivos como infra-estrutura e qualidade da alimentação. Nos meses analisados, 87% e 91%, respectivamente, dos usuários (responsáveis) entrevistados se declararam satisfeitos com o atendimento recebido no HGVF. Este resultado atende a meta pactuada.

Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário - SOU

2. Taxa de resposta (FEEDBACK)

Fórmula	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Meta
Nº de respostas (retorno) / nº total de usuários ouvidos x 100	97%	97%	>80%

Nota Técnica: A resposta ao usuário que acessa o serviço de ouvidoria, de forma atenciosa, é fundamental garantindo segurança e fidelidade do mesmo a instituição de saúde. No HGVF ficou estabelecido que mais de 80% dos usuários devem receber resposta referente ao seu registro na ouvidoria. No período analisado 97% dos registros na Ouvidoria, obtiveram feedback no prazo esperado. Os resultados alcançados demonstram que o serviço de ouvidoria do HGVF tem funcionado como potente instrumento de gestão capaz de ampliar de forma célere e responsável a voz dos usuários e colaboradores.

Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário - SOU

3. Taxa de Revisão de Prontuário pela Comissão de Prontuário

Fórmula	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Meta
Nº de prontuários revisados / nº de internações e atendimentos ambulatoriais	100%	100%	30%

Nota Técnica: O HGVF possui um fluxo de revisão de prontuários que possibilita a revisão de 100% dos documentos. Todos passam por pré análise da médica coordenadora do SAME e as não conformidades são vistas pela Comissão de Revisão de Prontuário ao profissional para ciência e providências necessárias a melhoria do registro no prontuário, conforme fluxo estabelecido pela mesma.

Como estratégia de qualificação da assistência e integralidade do cuidado ficou definida a

inclusão na Comissão de Revisão de Prontuários das seguintes categorias profissionais: fisioterapia, psicologia, serviço social, fonoaudiologia, odontologia e farmácia.

Nesta dinâmica, nos meses de dezembro de 2016 e janeiro de 2017, 100% dos prontuários foram revisados.

Fonte: CRP

4. Taxa de Infecção Hospitalar

Fórmula	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Meta
Nº de infecções hospitalares / nº de pacientes dia	1,05%	1,42%	< ou =2%

Nota Técnica: A taxa de infecção é medida através do número de infecções identificadas após 72 horas de internação. A discreta elevação na taxa de um mês para outro se deve possivelmente ao aumento do número de pacientes internados e a falta de adequação no espaço entre os leitos. É importante ressaltar o contínuo trabalho e ações da CCIH, através de campanhas educativas, aumento da adesão da higienização de mãos comprovada pelo aumento do uso de álcool gel, uso racional de ATB comprovado pela meta atingida.

Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar –HGVF

5. Taxa Revisão de Óbitos

Fórmula	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Meta
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de revisão de óbitos em prontuário}}{\text{n}^\circ \text{ de óbitos}} \times 100$	100%	0	100%
<p>Nota Técnica: No mês de dezembro/16 houve 01 (um) óbito com menos de 24 horas, na sala vermelha, que foi analisado pela Comissão de Revisão de Óbitos.</p>			

Fonte: relatório da comissão de óbito

6. Acompanhamento do cadastro no CNES

Fórmula	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Meta
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de profissionais cadastrados}}{\text{n}^\circ \text{ total de profissionais}} \times 100$	100%	100%	100%
<p>Nota Técnica: O CNES disponibiliza diversas informações relacionadas aos estabelecimentos de saúde como: estrutura física, tipo de atendimento prestado, serviços especializados, tipo e número de leitos, profissionais de saúde, entre outros.</p> <p>A sua finalidade é o cadastro de todos os estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS ou não, visando subsidiar os gestores na implantação/implementação das políticas de saúde, importantíssimo para a área de planejamento, regulação, avaliação, controle, auditoria e de ensino/pesquisa.</p> <p>Todos os profissionais atuantes no HGVF estão cadastrados e as atualizações com exclusões e inclusões são realizadas mensalmente. Em dezembro/16 tivemos 01 (uma) inclusão e janeiro/17, 01(uma inclusão) no CNES da unidade.</p>			

Fonte: acompanhamento cadastro CNES

7. Percentual de profissionais treinados no trimestre

Fórmula	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Meta
Nº de profissionais treinados / nº total de profissionais x 100	9,06%	3,85%	50% no trimestre

Nota Técnica: A Educação Permanente (EP) ou educação continuada é uma prática na qual o desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores é fundamental para o aperfeiçoamento das habilidades bem como, maior visão da realidade em que estão inseridos, visando uma construção de conhecimentos. No período analisado tivemos o seguinte resultado:

- Novembro: 324 funcionários – 35 treinados (10,8%)
- Dezembro: 309 funcionários – 28 treinados (12,62%)
- Janeiro: 311 funcionários – 12 treinados (3,85%)

TOTAL DO TRIMESTRE: 27,77 %

Ressaltamos que os índices nos meses de dezembro/16 e janeiro/17 apresentam percentual abaixo do esperado em função férias de colaboradores que monitoram regularmente as atividades de Educação continuada.

Fonte: Listas de Presença

8. Reuniões periódicas do Conselho Gestor

Fórmula	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Meta
Uma reunião por trimestre	100%	100%	100%
Nota Técnica: O Conselho Gestor do HGVF tem se reunido mensalmente, conforme atas e listas de presença anexo.			

Fonte: Atas das reuniões

PARTE IV
CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento dos indicadores e metas do HGVF, estabelecido como instrumento de prestação de contas para o Contrato de Gestão entre a FMS e o IDEIAS, é realizado de forma conjunta e participativa, através de espaços colegiados e pactuaçãoe entre a gestão e as equipes de trabalho. Além de ser a ferramenta formal de avaliação do desenvolvimento do projeto, a coleta e análise sistemática dos dados funciona como uma estratégia de aproximação e negociação entre equipes. Ações consideradas importantes tiveram continuidade e maior investimento no período analisado, visando o incremento e melhoria na gestão e processos de trabalho assistenciais e administrativos. Com destaque para as seguintes ações:

1. Funcionamento do Conselho Gestor, com reuniões mensais, como espaço potente de articulação entre HGVF e o Controle Social;
2. Investimento em atividades de capacitação;
3. Parceria com a UFF, sendo o HGVF campo para formação (médicos acadêmicos de pediatria)
4. Fortalecimento entre a gestão e equipes, através das *Rodas de Conversas* realizadas na Emergência e Internação;
5. Articulação com atenção básica, visando dar continuidade as ações pactuadas entre o HGVF e a Atenção Básica, com destaque para o Monitoramento do Projeto "Emergência Qualificada" e a regulação de acesso as consultas ambulatoriais oferecidas pelo HGVF.

Acreditamos que esse relatório bimestral de atividades dará visibilidade pública ao conjunto das ações e indicadores apresentados, podendo, evidentemente, no transcurso de todo o período de gestão acontecer debates e discussões específicas, visando à qualidade e eficácia dos serviços oferecidos a população do Município de Niterói e da Região Metropolitana II.