



## **APRESENTAÇÃO**

Este relatório bimestral destina-se à prestação de contas do período de fevereiro e março de 2016, referente aos resultados institucionais pactuados mediante ao Contrato de Gestão nº 01/2013, 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.

O relatório reúne as informações relativas à produção assistencial e tem o propósito de apresentar uma visão geral da atividade hospitalar, em termos de volume de produção e perfil de complexidade; bem como, oferecer os elementos de análise que contextualizam o grau de alcance das metas assistenciais de produção, conforme o 1º Termo de Aditivo Contrato de Gestão nº 001/2013.

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. 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 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

**PARTE I**  
**CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE**

## I. Caracterização da Unidade

IDENTIFICAÇÃO
<b>NOME:</b> Hospital Getúlio Vargas Filho
<b>HOSPITAL ESPECIALIZADO:</b> Pediatria
<b>CNES:</b> 012599
<b>CNPJ:</b> 32556060002800
<b>LOGRADOURO:</b> Rua Teixeira de Freitas , S/N - Fonseca – Niterói - RJ
<b>CEP:</b> 24.130-616
<b>ESFERA ADMINISTRATIVA:</b> 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. Eventualmente, atende a demanda espontânea de alguns municípios da região metropolitana II. No entanto, observamos que a maior demanda atendida no *Getulinho* atualmente é de municípes de Niterói.

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

O HGVF encontra-se na primeira fase de obras, e a inauguração da sua nova estrutura tem está prevista para junho de 2016 com a inclusão dos serviços de UTI e cirurgia. No momento, 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.
- Prédio anexo, em estrutura provisória, onde se realizam atendimentos de emergência, com 06 leitos de sala amarela e 04 leitos de sala vermelha.

Como esta primeira 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.

**PARTE II**  
**DADOS GERAIS**

## 1. ATENDIMENTO POR MUNICÍPIO

Município	Fevereiro	Março
Niterói	2667	4201
São Gonçalo	906	1516
Maricá	131	146
Itaboraí	65	88
Rio Bonito	0	01
Silva Jardim	0	0
Tanguá	01	01
Outros	16	23
<b>Total:</b>	<b>3786</b>	<b>5976</b>

## 2. FAIXA ETÁRIA

Idade	Fevereiro	Março
< 01 ano	77	179
01 a 04 anos	2116	3509
05 a 09 anos	876	1445
10 a 14 anos	550	656
15 a 19 anos	162	187

### 3. ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL

Especialidade	Fevereiro	Março
Alergia	116	107
Anemia Falciforme	46	68
Cardiologia	64	87
Cirurgia Plástica	68	83
Dermatologia	57	100
Endocrinologia	76	83
Follow up	20	93
Hematologia	68	84
Nefrologia	83	91
Neurologia	32	199
Ortopedia	54	98
Otorrino	110	132
Pneumologia	60	198
<b>Total:</b>	<b>854</b>	<b>1423</b>

#### 4. ATENDIMENTO EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Serviço	Fevereiro	Março
Psicologia	214	478
Serviço Social	439	593
Fonouadiologia	123	181
Nutrição	658	859
Fisioterapia	312	505
<b>Total:</b>	<b>1746</b>	<b>2616</b>

#### 5. ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA

Atendimentos	
Fevereiro	3786
Março	5976

#### 6. SERVIÇO DE LABORATÓRIO

Exames realizados	
Fevereiro	4.975
Março	6.906

## 7. SERVIÇO DE IMAGEM

Exame	Fevereiro	Março
RX	789	1807
Ecocardiograma	38	58
Ultrassonografia	92	100
<b>Total:</b>	<b>919</b>	<b>1660</b>

**PARTE III**

**INDICADORES DE MONITORAMENTO E**

**AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

### **Indicadores de Monitoramento e Avaliação de Desempenho**

Os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde; bem como, do desempenho do sistema relacionado, além de funcionarem como ferramenta na condução do acompanhamento das metas a serem atingidas pela unidade.

Desta forma, a equipe técnica do IDEIAS se dedicou a desenvolver um sistema de informação gerencial, no qual os indicadores possuíssem como propriedades dos componentes utilizados em sua formulação: a precisão (registro, coleta, transmissão dos dados), a validade (capacidade de medir o que se pretende) e a confiabilidade (reprodução dos mesmos resultados, quando aplicado em condições similares).

## **INDICADORES DE EMERGÊNCIA**

## ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES DE EMERGÊNCIA

### 1. Tempo de espera para a classificação de risco

Fórmula	Fevereiro	Março	Meta
Soma dos tempos de espera dos pacientes, medido entre o acolhimento e a classificação de risco pelo enfermeiro / nº de pacientes acolhidos	Não mensurado	Não mensurado	<10 min
<p>Nota Técnica: O tempo de espera para classificação de risco não foi mensurado no período avaliado em função de dificuldades relacionadas a RH. A partir de abril de 2016, com as equipes completas, os dados estão sendo imputados no sistema.</p>			

Fonte: Sistema de Informação Intus

### 2. Tempo de espera para atendimento médico

Fórmula	Fevereiro	Março	Meta
Soma dos tempos de espera dos pacientes, medido entre a classificação de risco o atendimento médico / pelo nº total de pacientes atendidos	Vermelho – 0 Amarelo - 32 min. Verde - 62 min. Azul – Não mensurado	Vermelho - 7 min. Amarelo - 46 min. Verde - 97 min. Azul - 121 min.	Vermelho - 0 Amarelo - até 10 min. Verde - até 60 min. Azul - até 120 min.
<p>Nota Técnica: A Classificação de Risco é a estratificação de risco dos usuários que procuram atendimento nos serviços de saúde. Ao dar entrada em uma unidade de saúde o paciente é classificado, recebendo uma prioridade que determina o tempo alvo para o primeiro</p>			

atendimento médico. Essa prioridade é baseada na situação clínica apresentada e não na ordem de chegada. 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. A meta para o indicador é: (1) Paciente classificado como vermelho – atendimento imediato (sem espera), (2) Paciente classificado como Amarelo – espera de no máximo 10 minutos, (3) Paciente classificado como Verde – espera de no máximo 60 minutos e, (4) Paciente classificado como Azul – espera de até 120 minutos. O Tempo Médio da Classificação de Risco do período avaliado (fevereiro e março de 2016), em especial dos pacientes classificados como amarelo, foi subnotificado em função do fluxo de registro. Atualmente os médicos só anotam a entrada do paciente após realizarem os atendimentos dos pacientes que acaba aumentando os tempos de atendimento registrados (são menores). Assim, os dados registrados apontam para um tempo de espera acima da meta para os pacientes classificados como amarelo. A variação identificada no tempo de espera dos pacientes classificados como verde e azul, é considerada aceitável, visto que este indicador é suscetível a variações influenciadas pelo volume de atendimento e tempo médio de permanência dos pacientes nas salas vermelha e amarela.

Fonte: Sistema de Informação Intus

### 3. Taxa de Ocupação Sala Amarela

Fórmula	Fevereiro	Março	Meta
Nº de pacientes em observação na sala amarela /nº de leitos de observação x 100	54%	81%	85% a 100%

Nota Técnica: A área de Emergência do HGVF, organizada pela lógica da Classificação de Risco, é pensada por nível de complexidade, buscando assim otimizar recursos tecnológicos e força de trabalho das equipes, buscando assim atender ao usuário segundo sua necessidade específica. Desta forma considera-se a Área Amarela como o espaço destinado a assistência

de pacientes semi-críticos. Na perspectiva de atender de forma ágil e segura os pacientes classificados como Amarelo 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. A média mensal de ocupação da sala amarela do período analisado (fevereiro e março de 2016) foi 68%. Este percentual de ocupação aponta para um processo de trabalho mais seguro, pois facilita os fluxos de atendimentos emergenciais. A taxa de ocupação aumentou de fevereiro para março, passando para 81%, ficando mais próxima da meta de 85%.

Vale registrar que a taxa de ocupação registrada no mês de março está acima da série histórica registrada nos anos anteriores para o mesmo mês. Este fato pode ser explicado pelo aumento do volume de casos de Dengue e Zica vírus. Houve também um surto de diarreia registrado no município.

Fonte: Censo Hospitalar

#### 4. Taxa de Ocupação Sala Vermelha

Fórmula	Fevereiro	Março	Meta
Nº de pacientes em observação na sala vermelha /nº de leitos de observação x 100	23%	65%	50%

Nota Técnica: Assim como na Sala Amarela, a ocupação da Sala Vermelha deve obedecer aos critérios de gravidade dos pacientes. Na Sala Vermelha da Emergência do HGVF, composta por 04 leitos, 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 HGVF, nos meses analisados, fevereiro e março de 2016, observou-se uma baixa taxa de ocupação em fevereiro (23%) e um significativo aumento em março (65%), tendo ultrapassado em 15% a meta proposta. Os resultados do período podem ser explicados, assim como a taxa de ocupação pelo aumento de casos de Dengue, Zica Vírus e surto de diarreia.

Fonte: Censo Hospitalar

## 5. Tempo de Permanência Sala Vermelha

Fórmula	Fevereiro	Março	Meta
Soma dos tempos de permanência dos pacientes classificados vermelho / nº de saídas (óbitos, altas e remoção) do paciente com o mesmo risco.	48	72	<24 horas

Nota Técnica: O tempo médio de permanência na sala vermelha não deverá 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 não há leitos de UTI na unidade. O resultado médio do período analisado ultrapassou as 24 horas, atingindo um número de horas muito superior ao preconizado. Em fevereiro o tempo alcançado foi o dobro do preconizado e em março, o triplo. A análise deste indicador aponta para gravidade dos pacientes atendidos, com aumento do número de internações no HGVF (o que dificulta a internação dos pacientes atendidos na emergência) e uma dificuldade de encontrar leitos disponíveis para transferência através da Central de Regulação.

Fonte: Censo Hospitalar

## 6. Tempo de Permanência Sala Amarela

<b>Fórmula</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Meta</b>
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 deverá ultrapassar o tempo de 24 horas, conforme meta estabelecida. O resultado do período analisado alcançou a meta nos dois meses – fevereiro e março de 2016.</p>			

Fonte: Censo Hospitalar

## 7. Taxa de reconsulta em 36 horas

<b>Fórmula</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Meta</b>
Nº de pacientes com mais de um registro de atendimento em 36 h/pelo total de pacientes atendidos no mesmo período x 100	4%	7%	<10%
<p>Nota Técnica: O indicador Taxa de Reconsulta na Emergência em 36 horas, é um indicador que 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. No período avaliado (fevereiro e março de 2016) o indicador permaneceu abaixo da meta, tendo atingido a média mensal de 5,5%.</p>			

Fonte: Sistema de Informações Intus

## **INDICADORES DE AMBULATÓRIO**

## ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES AMBULATORIAIS

### 1. Proporção de consultas de primeira vez

Fórmula	Fevereiro	Março	Meta
Nº de consultas de 1ª vez / pelo nº de consultas realizadas em dado período x 100	12,20%	13%	> ou = 40%
<p>Nota Técnica: Foram pactuados 20 atendimentos por turno de atendimento, sendo que na maioria das 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. Em média, nos meses de fevereiro e março de 2016, 12,5% das consultas ambulatoriais realizadas no HGVF foram de 1ª vez. Em relação a este indicador merece destacar que a unidade não possui governabilidade sobre o agendamento das consultas de primeira vez que ficam a encargo da Central de Regulação. O volume baixo de consultas de primeira vez também pode ser atribuído ao grande número de faltosos.</p>			

Fonte: Sistema de regulação e sistema de informação da regulação ambulatorial (INTUS)

### 2. Índice de faltosos

Fórmula	Fevereiro	Março	Meta
Nº de pacientes faltosos / pelo total de pacientes agendados	54%	61%	< 30%
<p>Nota Técnica: Foram pactuados 20 atendimentos por turno de atendimento, sendo que na maioria das especialidades são fornecidas de 40 a 60% de consultas de primeira vez a cada mês. Estas vagas são reguladas pela CREG de Niterói. Os dados dos pacientes que são marcados pelas unidades da rede são na maioria das vezes incompletos, não permitindo a</p>			

realização de confirmação das consultas agendadas.

Nos meses de fevereiro e março de 2016 o índice de faltosos nas consultas ambulatoriais agendadas ultrapassou de forma significativa a meta proposta, tendo chegado a 54% e 61% , respectivamente. Em média, 57,5% das consultas ofertadas para o sistema não foram aproveitadas por falta de pacientes. Estes dados demonstram a necessidade de estabelecer mecanismos que possibilitem a verificação da motivação das faltas (falta de comunicação, dificuldade de acesso, dificuldades financeiras, busca de outros serviços), possibilitando assim que sejam pensadas estratégias para minimizar as faltas. Vale ressaltar, contudo que este indicador não tem seu resultado sob a governabilidade da equipe de gestão do HGVF, visto que todas as consultas são gerenciadas pela Central de Regulação.

Fonte: Sistema de regulação e sistema de informação da regulação ambulatorial (INTUS)

## **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 07 leitos de internação, contando com 23 leitos operacionais.

### 1. Taxa de Ocupação

Fórmula	Fevereiro	Março	Meta
Nº de pacientes dia / pelo nº de leitos dia X 100	70%	78%	< ou 85%
<p>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, considerando-se para o cálculo dos leitos/dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras. Conforme nota de esclarecimento, no período analisado o HGVF funcionou com 25 leitos. A taxa de ocupação média mensal do HGVF neste período foi de 74%. Este percentual é considerado ótimo do ponto de vista gerencial, pois permite a movimentação dos leitos de emergência e garante segurança ao paciente e qualidade da atenção.</p>			

Fonte: Censo Hospitalar

### 2. Tempo Médio de Permanência

Fórmula	Fevereiro	Março	Meta
Nº de pacientes dia/pelo nº de saídas em determinado período (30 dias)	6	7	< ou 6 dias

Nota Técnica: O tempo médio de permanência 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 06 dias. No período avaliado a média de permanência geral é de 6,5 dias, ou seja, dentro da meta pactuada.

Fonte: Censo Hospitalar

### 3. Taxa de mortalidade hospitalar

Fórmula	Fevereiro	Março	Meta
Nº óbitos / pelo total de saídas x 100	0	0,71%	< 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 (fevereiro e março de 2016) a taxa permaneceu abaixo da meta. Foi registrado apenas um óbito no mês de março e nenhum em fevereiro.

Fonte: Censo Hospitalar

#### 4. Taxa de mortalidade institucional (>24h)

Fórmula	Fevereiro	Março	Meta
Nº óbitos de pacientes internados a mais de 24 horas / pelo total de saídas x 100	0	01	<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. Nos meses de fevereiro e março de 2016, não foram registrados óbitos no HGVF após 24 horas de admissão.

Fonte: Censo Hospitalar

# **INDICADORES DE GESTÃO DA QUALIDADE**

## ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES GESTÃO DA QUALIDADE

### 1. Índice de Satisfação do Usuário

Fórmula	Fevereiro	Março	Meta
Usuários satisfeitos / nº de questionários x 100	Ambulatório - 94% Emergência - 67% Internação - 91%	Ambulatório - 91% Emergência - 33% Internação - 100%	>90%

Nota Técnica: A avaliação da satisfação do usuário do HGVF é medida através de questionário padronizado aplicado no momento da alta na internação, no ambulatório e na emergência. Para a avaliação devem ser entrevistados 10% dos usuários do ambulatório, 10% dos usuários da internação e 1% dos usuários da emergência. A satisfação é dada, 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 infraestrutura e qualidade da alimentação. No HGVF, nos meses avaliados – fevereiro e março de 2016 - verifica-se que a satisfação dos usuários alcançou a meta no ambulatório e na internação. Porém em função do grande volume de atendimentos da emergência verificou-se a necessidade de implementar outras estratégias de acolhimento. A insatisfação registrada em março na emergência e a análise de suas causas deve ser um alerta para a equipe e a gestão da unidade.

Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário - SOU

## 2. Taxa de resposta (FEEDBACK)

Fórmula	Fevereiro	Março	Meta
Nº de respostas (retorno) / nº total de usuários ouvidos x 100	100%	99%	>80%

Nota Técnica: A resposta ao usuário que acessa o serviço de ouvidoria, de forma célere e 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. Nos meses avaliados 100% dos usuários tiveram suas questões avaliadas e receberam retorno do serviço, demonstrando a importância dada a voz dos usuários na gestão do serviço.

Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário - SOU

## 3. Taxa de Revisão de Prontuário pela Comissão de Prontuário

Fórmula	Fevereiro	Março	Meta
Nº de prontuários revisados / nº de internações e atendimentos ambulatoriais	30%	30%	30%

Nota Técnica: Nos meses avaliados a meta de revisão de 30% dos prontuários foi alcançada pela Comissão de Prontuários. No HGVF todos os prontuários passam por pré análise de uma médica no SAME e posteriormente são encaminhados para a comissão realizar a revisão detalhada. Todas as análises foram registradas em ata.

Fonte: prontuários

#### 4. Taxa de Infecção Hospitalar

Fórmula	Fevereiro	Março	Meta
Nº de infecções hospitalares / nº de pacientes dia	0,99%	1,15%	<2,0%
<p>Nota Técnica: A taxa de infecção é medida através número de infecções identificadas após 72 horas de internação. Como a unidade não possui unidades fechadas, mas suscetíveis a infecções, a taxa permanece abaixo da meta. É realizado um contínuo trabalho de medidas de precaução e práticas de higienização.</p>			

Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar –HGVP

#### 5. Taxa Revisão de Óbitos

Fórmula	Fevereiro	Março	Meta
Nº de revisão de óbitos em prontuário / nº de óbitos x 100	100%	100%	100%
<p>Nota Técnica: Apenas no mês de março foi registrado um óbito na unidade de saúde. Como o óbito ocorreu no final do mês de março, o prontuário do paciente será analisado pela Comissão de Óbitos na reunião de abril. A análise realizada identifica o correto o registro dos óbitos, os procedimentos e condutas profissionais pertinentes, bem como a qualidade de informações das declarações de óbito. A análise será registrada em ata.</p>			

Fonte: relatório da comissão de óbito

## 6. Acompanhamento do cadastro no CNES

<b>Fórmula</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Meta</b>
Nº de profissionais cadastrados / nº total de profissionais x 100	0	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 no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, conforme preconizado. (ANEXO I)</p>			

Fonte: acompanhamento cadastro CNES

## 7. Percentual de profissionais treinados no trimestre

<b>Fórmula</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Meta</b>
Nº de profissionais treinados / nº total de profissionais x 100	0	11%	100%
<p>Nota Técnica: A Educação Permanente 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 HGVF não foram realizados treinamentos em fevereiro. Em março 11% dos profissionais foram treinados, estando abaixo</p>			

do preconizado. Vale ressaltar que como a taxa é mensurada trimestralmente será preciso aguardar o mês de abril para analisar se a meta foi ou não alcançada no período.

#### 8. Reuniões periódicas do Conselho Gestor

Fórmula	Fevereiro	Março	Meta
Uma reunião por trimestre	-	-	100%

Nota Técnica: Indicador em fase de implantação. Em 04/04/2016 foi enviado Ofício 12/2016 à VIPAHE solicitando articulação junto ao Conselho de Saúde. (ANEXO II)

Fonte: Atas das reuniões

**PARTE IV**  
**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O acompanhamento do processo de trabalho na análise das ações realizadas e dos nós críticos identificados transcorre num processo democrático de discussão entre os profissionais envolvidos (coordenadores, gerente, supervisores e diretores), processo este pretendido desde o início de implantação do Termo de Parceria.

Importante ressaltar que o acompanhamento das ações tem sido feito, através do monitoramento intensivo das ações e dos indicadores pactuados, que sintetizam atividades específicas e dão conta do desenvolvimento geral do Plano de Trabalho.

Sabemos que continuamente estaremos aprimorando este processo, considerando as perspectivas da tríade que compõe essa parceria: População, Governo e Profissionais.

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.