

APRESENTAÇÃO

Este relatório é referente aos meses de fevereiro e março de 2014, destinado à prestação de contas da execução dos recursos financeiros repassados pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói ao Instituto de Desenvolvimento Social e Ação Social - IDEIAS para gerenciamento da unidade de saúde, composto por informações quantitativas e qualitativas referentes ao desenvolvimento do processo de gestão e apresentação das metas propostas no contrato e resultados efetivamente alcançados.

O Instituto de Desenvolvimento Social e Ação Social - IDEIAS é uma instituição privada sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social, que atua em parceria com o governo, colaborando de forma complementar para a consolidação do Sistema Único de Saúde, conforme previsto em sua lei orgânica - Lei nº 8.080/90.

Em 2011, o Governo Municipal de Niterói/RJ sancionou uma lei específica para a qualificação de Organizações Sociais - Lei Municipal nº 2.884, de 29 de dezembro de 2011 - com atividades dirigidas à Educação, à Saúde e ao Esporte, baseada na Lei Federal nº 9.637/98.

Em 01 de agosto de 2013, foi celebrado entre o Instituto de Desenvolvimento Social e Ação Social - IDEIAS e a Fundação Municipal de Saúde de Niterói o Contrato de Gestão nº 01/2013, com vistas ao planejamento, gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Getulio Vargas Filho.

Conforme estabelecido no contrato de gestão, previsto na Cláusula Quarta – artigo VIII da cooperação, este documento, referente aos meses de fevereiro e março de 2014, além de prestar contas aos órgãos municipais responsáveis pela avaliação do contrato, deverá subsidiar a tomada de decisões gerenciais internas no Hospital Getulio Vargas Filho.

O relatório está organizado da seguinte forma:

Parte I: Dados de Produção

Parte II: Indicadores de Desempenho

Parte III: Acompanhamento das Etapas do Projeto

Parte V: Prestação de Contas da Execução dos Recursos Financeiros

Anexos

CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

DADOS GERAIS

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 e ambulatório de especialidade
REGIÃO	REGIÃO METROPOLITANA II: Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito, Silva Jardim e Maricá
CNES:	012599
CNPJ:	32556060002800
ESFERA ADMINISTRATIVA: Gerido pelo Instituto IDEIAS – Organização Social sem fins lucrativos, desde 01 de agosto de 2013. Contrato de Gestão nº 01/2013	

Perfil Assistencial

O Hospital Getúlio Vargas Filho foi fundado em 1953, sendo uma unidade de destacada importância no Plano Diretor Hospitalar Municipal. É, reconhecidamente, o Hospital de referência em atendimento pediátrico de Niterói e as internações clínico-pediátricas do município são por ele supridas. Por este motivo, na cidade não há necessidade de contratação de leitos privados para esta população específica. No entanto, devido à facilidade da malha viária e à credibilidade que mantém junto à população, esta unidade hospitalar absorve também a demanda espontânea de municípios da região metropolitana II.

Em 1992, o HGVF foi municipalizado e, em outubro de 1996, inaugurou-se o CTI pediátrico e neonatal da Instituição. Desde sua municipalização, a Unidade tem como característica a oferta de serviço de emergência aberta para atendimentos clínicos, ambulatório de especialidades referenciado para a rede municipal de saúde de Niterói, internações clínicas e de cirurgias eletivas, internações em unidade de tratamento intensivo pediátrico e neonatal. Entretanto, no período de novembro de 2011 a dezembro de 2012, o hospital funcionou com o serviço de emergência de forma referenciada, sendo o serviço de pronto atendimento realizado, naquela ocasião, na UPA do Fonseca. A partir de janeiro de 2013, iniciou-se um plano de ação de recuperação da unidade hospitalar por meio da reabertura da emergência, para atendimento também das demandas espontâneas, em estrutura provisória, paralelamente ao planejamento da reconstrução e ampliação do hospital, que ocorrerá através de demolição gradual e de forma que se evite desassistência à população.

No momento, o Hospital encontra-se na 1ª fase de obras, que inclui a demolição do antigo prédio da emergência, CTI e centro cirúrgico e a construção de uma nova emergência. Para tanto, contamos com a seguinte estrutura predial e de funcionamento:

- Prédio central com 30 leitos de enfermaria (02 leitos de isolamento);
- Atendimento ambulatorial feito no prédio central, com as seguintes especialidades: alergista, dermatologia, pneumologia, nefrologia, ortopedia, cardiologia, neurologia, hematologia, cirurgia geral, cirurgia plastica, follow up, além de referência para anemia falciforme.
- Prédio anexo, em estrutura provisória, onde se realizam atendimentos de emergência e existem 06 leitos de sala amarela e 04 leitos de sala vermelha.
- CTI e Centro Cirúrgicos fechados

Nesta 1ª fase de obras o hospital não dispõe de leitos de Terapia Intensiva. A transferência de pacientes críticos atendidos na sala vermelha em sua entrada pela emergência, deve ser feita através de solicitação à Central de Regulação do Município. A sala vermelha é, contudo equipada (recursos físicos e humanos) para dar total suporte às crianças graves.

Vale ressaltar, entretanto, que no município de Niterói existem apenas cinco estabelecimentos de saúde com atendimento de emergência pediátrica e possibilidade de internação, sendo que destes cinco, apenas o Hospital Getúlio Vargas Filho é público. Este contexto dificulta a transferência dos pacientes que permanecem internados na Sala Vermelha em tempo superior ao desejável.

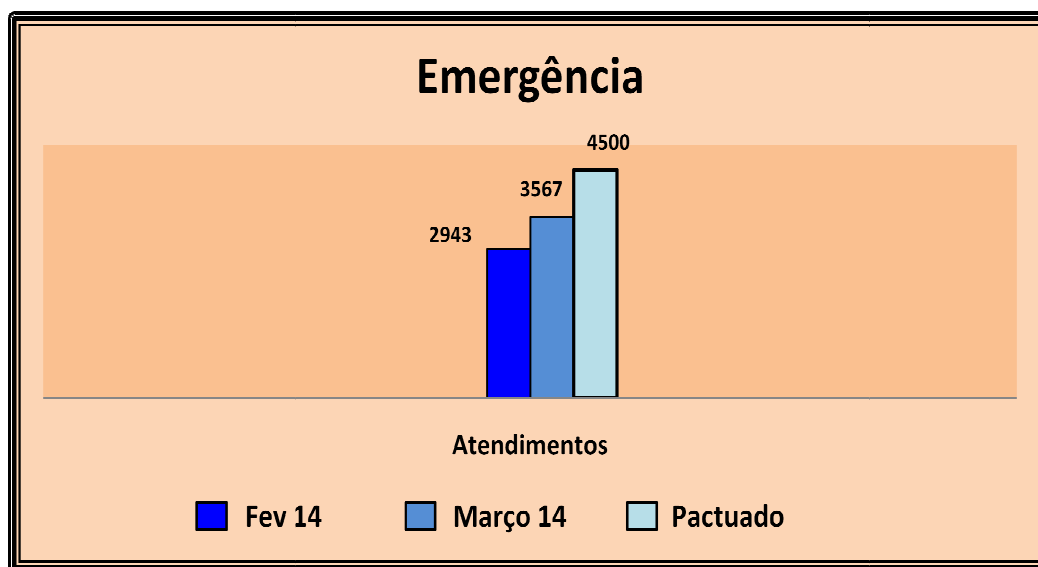
PARTE I

Dados de Produção

1. DADOS DE PRODUÇÃO

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

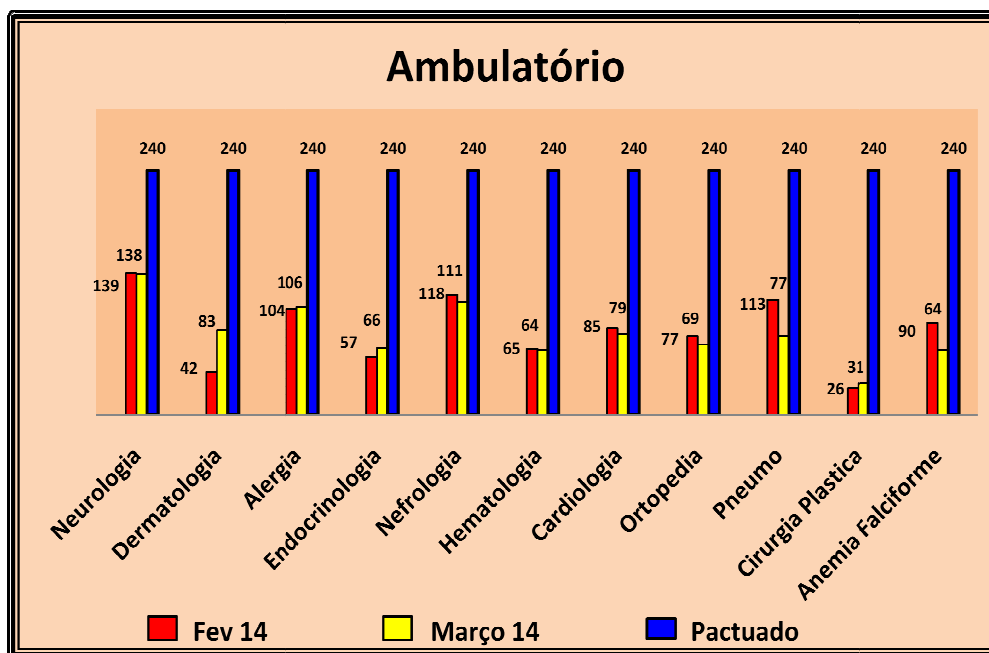
1. EMERGÊNCIA



O número de atendimentos de emergência nos meses de fevereiro e março ficou abaixo da meta pactuada, respectivamente 34,6% e 20,73%. Em fevereiro a diferença negativa reflete o menor número de dias analisados (28 dias). Já em março verificamos um aumento de mais de 20% de atendimentos em relação a fevereiro (624 atendimentos a mais).

Ressaltamos que o dado aqui analisado está sujeito a sazonalidade e a variações naturais de um setor que trabalha com demanda espontânea. Estão refletidos nestes números, além da confiança adquirida pela população com a melhoria da qualidade assistencial, fatores como o funcionamento da rede local de serviços (em especial das unidades básicas de saúde), aumento ou redução da demanda em virtude de fatores climáticos que afetam a população infantil, entre outros.

1.2. AMBULATÓRIO

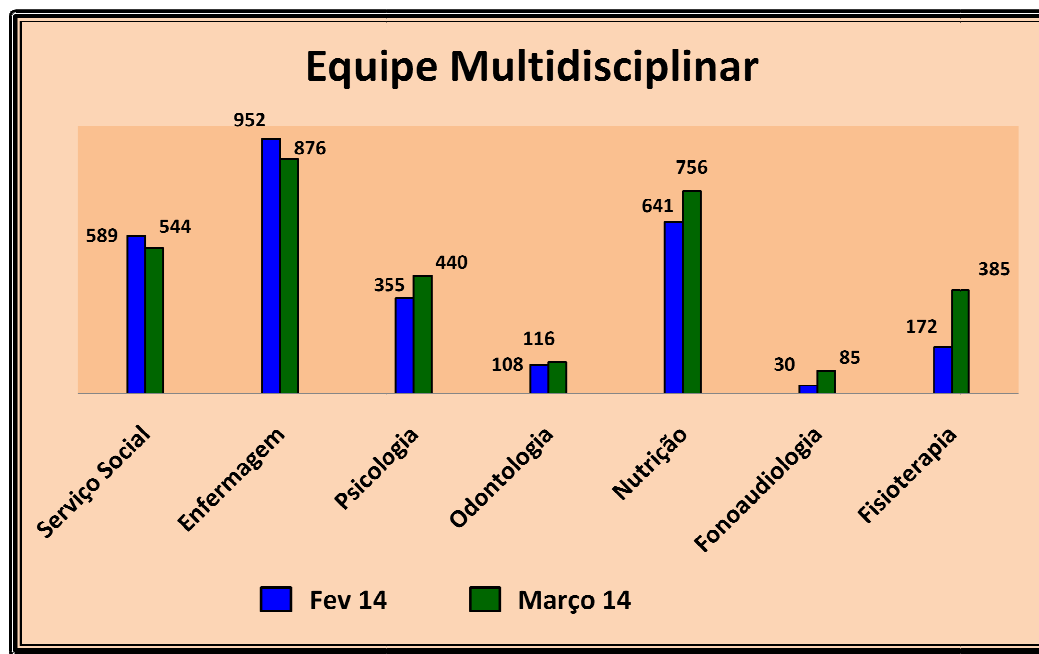


A produção pactuada no Contrato de Gestão entre IDEIAS e FMS foi baseada Portaria/MS nº 1.101, que preconiza a produção de três atendimentos por hora. Levando em consideração que cada médico lotado no ambulatório do HGVS^o possui a carga horária contratual de 20 horas semanais, totalizando então o quantitativo de 240/mês por médico.

A Fundação Municipal de Saúde organiza a distribuição das vagas através da Central de Regulação Municipal, desta forma apenas as consultas de follow-up e cirurgia geral são para demanda interna. Sendo o follow up para reavaliação das crianças pós-alta e cirurgia geral para reavaliação das demandas geradas na internação. Todos os pacientes após a alta são encaminhados a consulta de follow up.

Conforme apontado em relatórios anteriores, o elevado quantitativo de vagas não utilizadas tem sido muito elevado. Em relação às vagas cedidas, apenas 30,77% foram aproveitadas em fevereiro e 22,18% em março. Este fato, contudo, não está sob a governança do HGVS^o.

1.3. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR



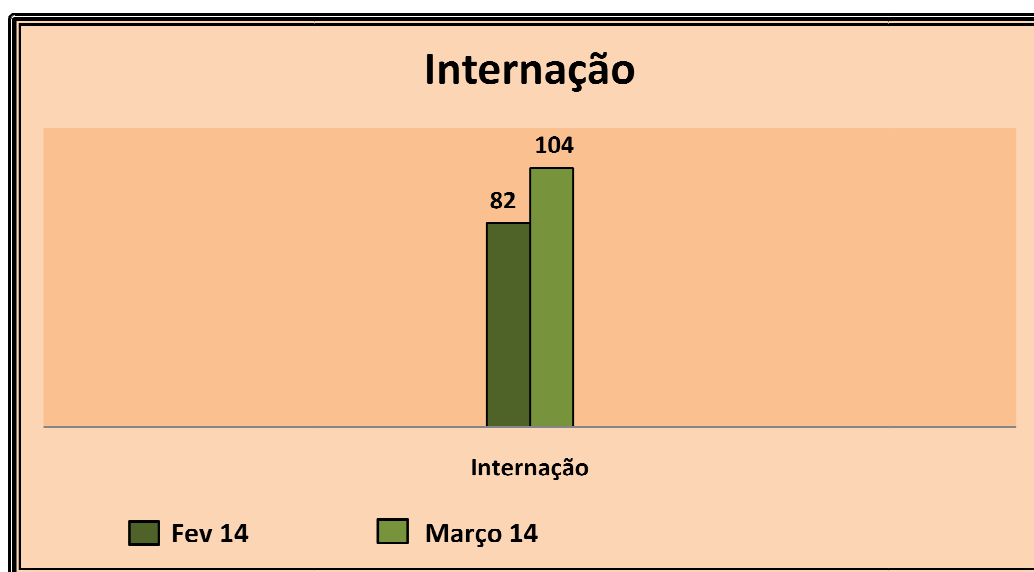
O cuidado em saúde é definido como um conjunto de saberes, práticas e/ou intervenções voltado à promoção, preservação ou recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade. No ambiente hospitalar busca-se proporcionar o alívio de um sofrimento ocasionado por uma circunstância ou patologia, englobando iniciativas singulares, através de saberes e tecnologias de vários campos do conhecimento e pressupõe a participação de diferentes profissionais. Portanto, a equipe multiprofissional possui um papel essencial no cuidado a clientela pediátrica. Para ilustrar essa definição destacamos o acompanhamento de um usuário de longa permanência na unidade, com história de internações recorrentes, sendo a última desde 27/01/2013. Portador de encefalopatia crônica não progressiva (CID 10: G80.9); hidrocefalia congênita (CID 10:G91.9) e atraso severo do crescimento e desenvolvimento (CID 10:R62.9), dependente de Derivação Ventrículo-Peritoneal (DVP), gastrostomia (GTT) para alimentação e traqueostomia (TQT) metálica e restrito ao leito. O cuidado intensivo e singular a esse usuário demonstra que no HGVF os resultados da equipe multiprofissional levam à valorização do trabalho deste conjunto de profissionais que articulam os vários saberes na promoção e produção da atenção à saúde.

Conforme apresentados nos meses anteriores, os atendimentos realizados pela equipe multidisciplinar vêm mantendo um quantitativo superior ao pactuado, demonstrando maior investimento nas atividades cotidianas de forma integrada e articulada entre as equipes, com buscando ofertar as boas práticas assistenciais.

Ainda nesse período a equipe multidisciplinar contribuiu para a discussão de elaboração da “Cartilha do Usuário” através de discussão no Colegiado Gestor, dando continuidade a esse tema nas “Rodas de Conversa”, realizadas com acompanhantes da clínica pediátrica, utilizando um esboço da cartilha com o objetivo de trabalhar as questões do cotidiano institucional, com a possibilidade de troca e esclarecimento de dúvidas e questões rotineiras, promovendo maior entrosamento entre a equipe técnica e os acompanhantes. Além das atividades relatadas, destacamos abaixo atividades inerentes a cada serviço, conforme sua especificidade.

No período analisado observamos que a equipe de serviço social superou o quantitativo de atendimentos pactuados em 63% em fevereiro e 51% em março. Assim como a equipe de enfermagem realizou em fevereiro um quantitativo de atendimentos 164% acima do pactuado (952 atendimentos) e em março realizou um quantitativo de atendimentos 143% acima do pactuado (876 atendimentos). O mesmo ocorreu com a equipe de psicologia que em fevereiro realizou 355 atendimentos (11% acima do pactuado) e em março realizou 440 atendimentos (37% acima do pactuado). Estes valores apontam para a possibilidade de revisão da meta, visto que a demanda ultrapassa o programado e a equipe tem demonstrado capacidade para atender as necessidades apresentadas.

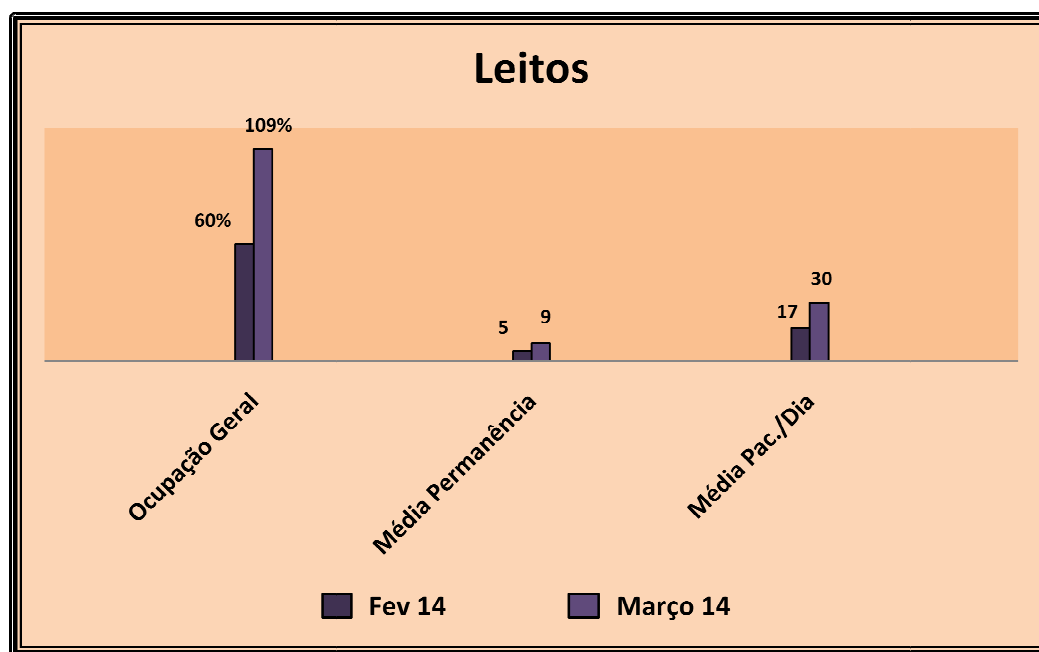
1.4. INTERNAÇÃO



Fonte: Núcleo Interno de Regulação - HGVP⁹

O número de pacientes internados nos meses de fevereiro e março apresentou variações compatíveis com o dado analisado. Em fevereiro a redução é esperada em função do menor número de dias analisados. Como a informação considera um valor absoluto, ele fica sujeito ao período avaliado. Já em março observamos uma tendência de aumento, tendo superando em 26% o mês anterior.

1.5. LEITOS



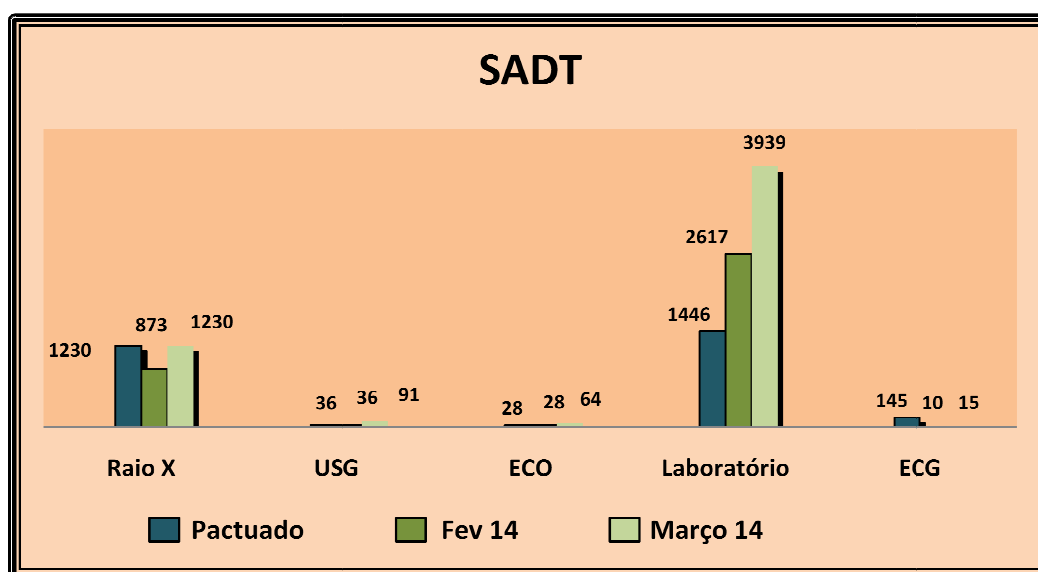
Fonte: Núcleo Interno de Regulação - HGVF²

A taxa de ocupação hospitalar é um indicador que nos permite avaliar a relação entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período. Nos meses de fevereiro e março observa-se comparativamente um expressivo aumento em março da taxa de ocupação hospitalar. Considera-se ideal uma taxa de ocupação entre 80 e 85%. Em fevereiro a taxa abaixo do esperado pode ser justificada pelo período de férias e o menor número de dias. Em março, porém a taxa ultrapassa os 100%, devido ao aumento de demanda nesse período e conseqüentemente a necessidade de leitos extras.

Observa-se também um aumento do Tempo Médio de Permanência em março. O tempo Médio de Permanência expressa à relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo óbitos. Este aumento verificado em março pode ser justificado pela gravidade dos pacientes internados.

Estratégias internas tem sido adotadas no sentido de identificar as causas do aumento do tempo médio de permanência, ocorrida também nos meses de novembro e dezembro de 2013. Vale ressaltar que este fator pode ser fruto também de variações da evolução clínica de pacientes e gravidade dos casos, fatores que fogem à capacidade de governança institucional.

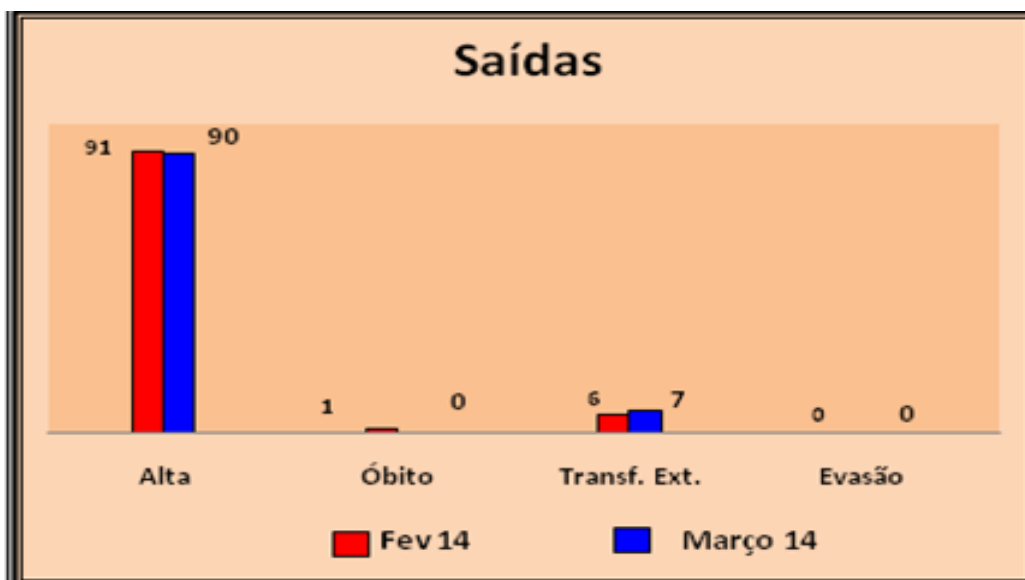
1.6. SADT



Fonte:

Nos meses avaliados observou-se um quantitativo de exames laboratoriais superior ao pactuado, o que também ocorreu em meses anteriores. Em março verificou-se uma redução na produção de RX. A produção de exames de Ultrassonografia e Ecocardiograma permanecem constantes, porém, acima do pactuado. Ressaltamos que a produção do SADT é compatível com o perfil da clientela atendida no HGVF, exceto a produção de ECG. As patologias atendidas na emergência pediátrica, raramente necessitam deste tipo de apoio diagnóstico. Desta forma, sugerimos a avaliação das metas pactuadas, visto que não identificamos demanda reprimida.

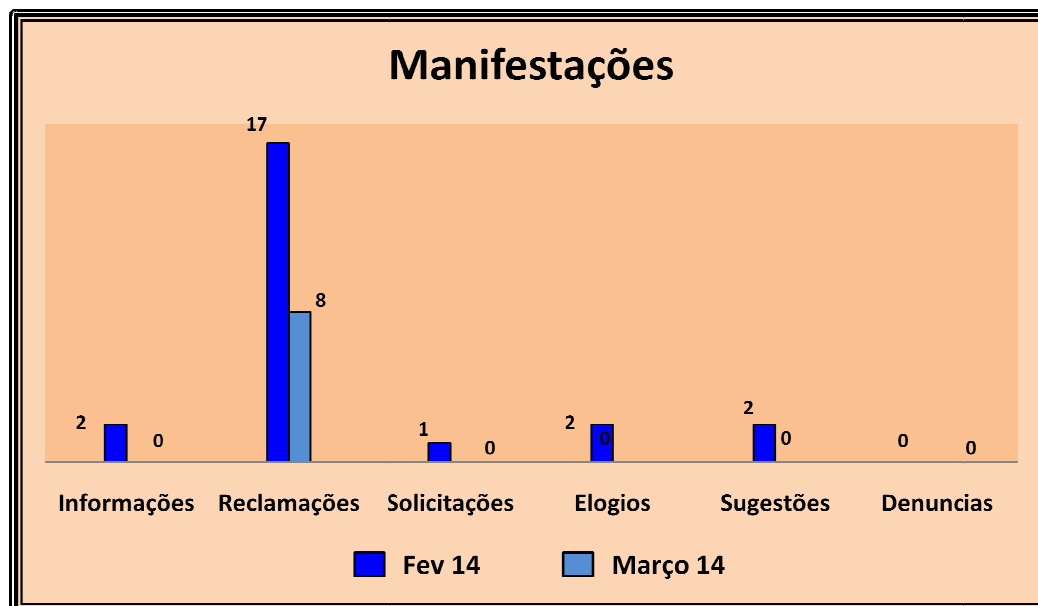
1.7. SAÍDAS



Fonte: Núcleo Interno de Regulação - HGVF⁹

Os dados referentes às saídas dos pacientes devem ser utilizados para avaliar a compatibilidade das informações com o perfil assistencial proposto. Merece especial atenção o número de óbitos que deve ser constantemente acompanhado e analisado. No HGVF⁹ houve um óbito no mês de fevereiro, que foi analisado pela Comissão de Óbito e notificado. Quanto às transferências realizadas no período, segundo informações do Núcleo Interno de Regulação, ocorreram por indicação de intervenção cirúrgica e realização de exames de alta complexidade, ambos não realizados no HGVF⁹.

1.8. SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO AO USUARIO – SOU



Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário-SOU

Entendendo o cliente como a razão de ser de suas atividades, o HGVF⁹ dispõe de um serviço específico para atendimento ao usuário. O Serviço de Orientações ao Usuário (SOU) como é conhecido, é o canal de comunicação entre os clientes e o hospital. Está preparado para colher sugestões e reclamações, fornecer informações e esclarecer dúvidas. Mais do que isto, é também através do SOU e da participação do usuário que o HGVF⁹ adapta e aprimora os serviços ofertados.

Na análise dos meses de fevereiro e março nos detivemos nas queixas registradas pelo serviço, sendo 17 em fevereiro, e 8 em março. Ou seja, uma queda de 53% das queixas realizadas no SOU. Este dado nos permite avaliar que há um aumento gradativo da satisfação dos usuários do HGVF (em anexo relatório de análise das demandas do SOU no período)

O atendimento no SOU é realizado por uma profissional capacitada além do apoio da equipe multidisciplinar; como os assistentes sociais, psicólogos, serviço de hotelaria, nutrição e outros.

- É utilizado um impresso próprio para manifestação de elogio, critica e ou sugestão, que pode ser preenchido pelo próprio usuário ou pela profissional do SOU.
- É realizada mensalmente a pesquisa de satisfação do usuário, com questões de múltipla escolha em que o cliente pontua o atendimento sob diversos aspectos, inclusive o aspecto assistencial.
- É realizada visita aos leitos para o fortalecimento e divulgação do serviço de forma constante.

1.8. EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação permanente e continuada surge como estratégia para a instituição do qualificar seu processo de trabalho. **Ricaldoni e Sena (2006)** recomendam a adoção de uma pedagogia problematizadora das situações cotidianas, possibilitando uma reflexão crítica que gere mudanças no cuidado ao cliente e nas relações de trabalho nas instituições. De acordo com essa definição e, dando continuidade ao desenvolvimento das práticas de educação permanente, enfatizando temas pertinentes ao perfil da unidade e necessidade apontada pelos colaboradores proporcionando mecanismos garantam a integralidade e qualidade do serviço.

Neste contexto, abordamos e priorizamos no período, as realizações de capacitações voltadas para área técnica assistencial, além de ações voltadas para atendermos a NR 32 de modo a aproveitar e responder a notificação comunicação realizada pelo Ministério do Trabalho, durante visita técnica realizada no Hospital Getulio Vargas Filho em 25/03/2013. Abaixo detalhamos as atividades realizadas no período.

ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO

NR32 – SEGURANÇA NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE – Aspectos Práticos e Teóricos

A NR-32 abrange as situações de exposição a riscos para a saúde do profissional, a saber: riscos biológicos; riscos químicos e radiação ionizante. Recomenda para cada situação de risco a adoção de medidas preventivas e a capacitação para o trabalho seguro. Seu objetivo é prevenir os acidentes e o adoecimento causado pelo trabalho sob condições inseguras, eliminando ou controlando as condições de risco presentes nos Serviços de Saúde.

Publico Alvo: Todos os colaboradores

Datas: 03, 10,12,13,17 e 19 de fevereiro de 2014

Colaboradores capacitados: 79 (lista de presença em anexo)

CURSO DE MANEJO BÁSICO DAS VIAS AÉREAS E OXIGENIOTERAPIA

Capacitar os profissionais da área de saúde, que compõem a equipe multidisciplinar, nas técnicas de Intubação Traqueal (IT) e suas variações de maneira teórica e prática. O ato de intubação é realizado por uma equipe multidisciplinar, sendo necessário ter o domínio do procedimento que é feito para ajudar com manobras auxiliares (aspiração, BURP), com disponibilização dos materiais necessários, colocação do paciente na posição adequada, fixação dos tubos, instalação de filtros.

Publico Alvo: Fisioterapeuta, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Datas: 13 e 20 de março de 2014

Colaboradores capacitados: 14 (lista de presença em anexo)

VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA E ACESSO ÀS VIAS AÉREAS

Dos eventos relacionados ao insucesso de manejo de vias aéreas, 85% envolvem dano cerebral ou morte. Diante desse dado, os profissionais que atuam em emergência precisam estar preparados e atualizados. A proposta deste curso é apresentar novos recursos para a solução de dificuldades na abordagem da via aérea difícil. O curso apresenta um conteúdo que mescla teoria e prática.

Publico Alvo: Médico, Fisioterapeuta e Enfermeiro.

Datas: 13/02/14 e 18/03/14

Colaboradores capacitados: 29 (lista de presença em anexo)

ELETROCARDIOGRAMA BÁSICO DE REPOUSO

Promover conhecimento em eletrocardiografia básica, permitindo leitura adequada de

traçados eletrocardiográficos.

Publico Alvo: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Datas: 25/03/14

Colaboradores capacitados: 14 (lista de presença em anexo)

PRIMEIRO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE TRAUMA

Capacitar o indivíduo para realização de uma adequada abordagem e avaliação das vítimas de trauma nos primeiros momentos que sucedem o ocorrido, promovendo resguardo correto dos socorristas, aumentando as chances de sobrevivência e a redução da possibilidade de seqüelas temporárias e definitivas.

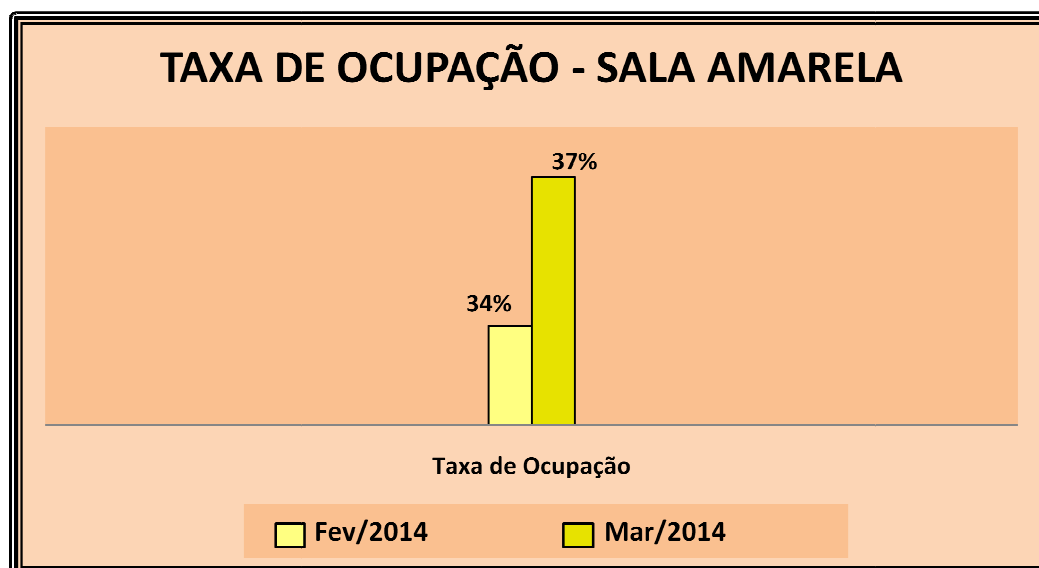
Publico Alvo: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Equipe Multiprofissional

Datas: 26/03/14

Colaboradores capacitados: 29 (lista de presença em anexo)

TOTAL DE COLABORADORES CAPACITADOS: 165

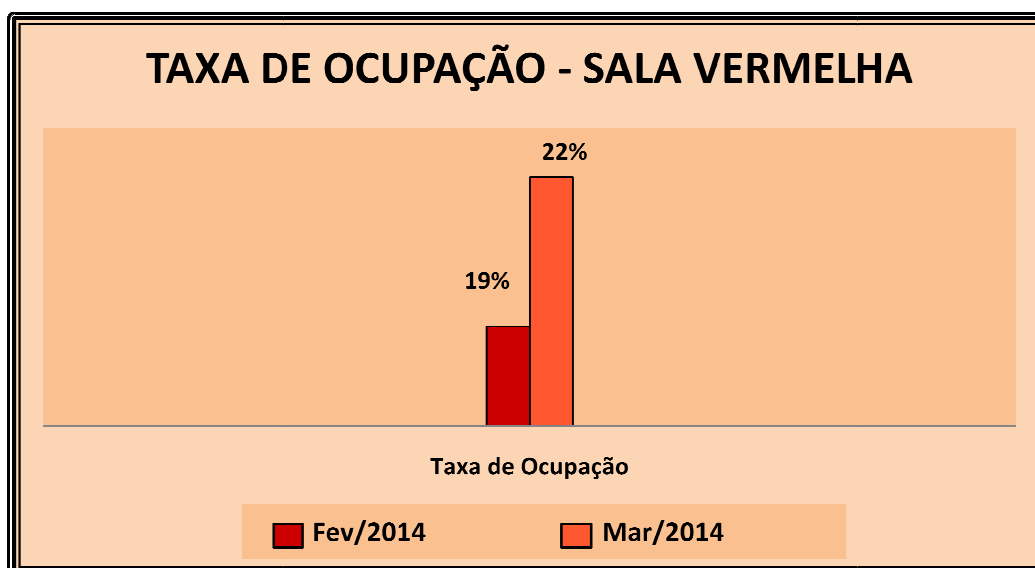
1.10. OCUPAÇÃO SALA AMARELA



Fonte: livro de controle da equipe

Em uma emergência hospitalar a sala amarela é destinada ao atendimento de pacientes que precisam de cuidados especiais, necessitando de atendimento de urgência. Nos meses analisados observamos o funcionamento da sala amarela dentro do preconizado. A ocupação deste espaço deve ser temporária, permanecendo o paciente ali tempo necessário para que seja avaliada a gravidade do caso e a necessidade de transferência para áreas mais especializadas. Sendo assim, manter ocupação entre os 30 e 40% aponta para a agilidade do atendimento e rápida avaliação dos casos.

1.11. OCUPAÇÃO SALA VERMELHA



Fonte: livro de controle da equipe

A sala vermelha de uma emergência hospitalar é destinada ao atendimento de pacientes graves e críticos que necessitam de cuidados intensivos e rápidos. Assim como a sala amarela, a sala vermelha deve ser mantida com leitos disponíveis permitindo o acesso de pacientes que buscam a emergência com características clínicas compatíveis com o atendimento intensivo. Os meses analisados, fevereiro e março, observaram o funcionamento da sala vermelha em conformidade com o preconizado, atingindo em março 22% de ocupação.

Parte II

Indicadores de Desempenho

2. DEMONSTRATIVO DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS DA GESTÃO DO HGVF

Os indicadores traduzem a realidade, através de medidas indiretas, ou parciais, de uma situação complexa, mas quando utilizados rotineira e adequadamente, podem oferecer informação útil sobre as mudanças que eventualmente tenham ocorrido.

Conforme apontado no primeiro relatório de gestão, referente aos meses de agosto e setembro de 2013, a equipe técnica do IDEIAS se dedicou a desenvolver um modelo de informação gerencial no qual os indicadores possuísem 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 confiabilidade (reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares).

Foram selecionados e apresentados a Fundação Municipal de Saúde uma série de indicadores que atendessem aos seguintes critérios sensibilidade (capacidade de detectar o fenômeno analisado), especificidade (capacidade de detectar somente o fenômeno analisado), mensurabilidade (basear-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir), relevância (responder a prioridades de saúde) e custo-efetividade (os resultados justificam o investimento de tempo e recursos). Devido precariedade dos dados disponíveis e a baixa cultura de registro e coleta das informações no HGVF^o e a inadequação de alguns indicadores, que não atendem a realidade e perfil assistencial da unidade, foi sugerido nesta ocasião a Fundação Municipal de Saúde uma revisão dos indicadores publicados a implantação de um sistema de informações por etapas, de forma a obter um resultado consistente e confiável.

2.1. IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Indicador	Período	Meta mensal	Produção
Comissão de Revisão de Prontuários implantada e relatórios emitidos.	Avaliação Bimestral	Comissão implantada	Não se aplica
Nota técnica: A Comissão de Revisão Prontuário tem por objetivo analisar e acompanhar os prontuários através do estabelecimento de normas de avaliação de qualidade. A Comissão analisa os indicadores e propõe ações que visam à melhoria contínua do preenchimento de prontuários. As reuniões são realizadas bimestralmente, conforme ata em anexo.			

2.2. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Indicador	Período	Meta mensal	Produção
Proporção de número de usuários atendidos e número de usuários entrevistados.	Avaliação Bimestral	5%	1,34%
Nota Técnica: No período analisado este indicador apresentou-se abaixo da meta por termos considerando apenas o quantitativo de atendimentos relacionados à internação, onde o serviço está efetivamente implantado. A partir do mês de julho de 2014 as entrevistas serão realizadas com usuários dos serviços de ambulatório e emergência. Nos meses de fevereiro e março investimos na divulgação do <i>Serviço de Atendimento ao Usuário- SOU</i> , através da distribuição de folders, definição de espaço físico com estrutura e localização adequada, no intuito de incentivar a cultura de utilização deste dispositivo como canal de interlocução entre usuários, colaboradores e gestão.			

2.3. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Indicador	Período	Meta mensal	Produção
Proporção de profissionais treinados.	40,28%	50 %	40,28%
Nota Técnica: A atividade de Educação Permanente vem crescendo gradativamente e se considerarmos a quantidade de profissionais capacitados podemos afirmar que quase 100% dos colaboradores já participaram de algum tipo de capacitação. Nos meses analisados 40,28% dos colaboradores participaram de alguma atividade de educação continuada.			

2.4. EQUIPAMENTOS PARA SISTEMA INFORMATIZADO

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Informatização dos postos de trabalho.	80%	85%	30%	100%
Nota Técnica: No período analisado tivemos 82,5% da unidade informatizada, o que significa o alcance de 100% da meta pactuada.				

2.5. AVALIAR ACESSO AO SETOR DE OUVIDORIA

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Taxa (em percentual) de usuários e profissionais ouvidos pela ouvidoria.	100%		80%	-
Nota Técnica: O resultado obtido no período analisado refere-se apenas aos usuários do serviço de clínica pediátrica, visto que o Serviço de Orientação ao Usuário está sendo constituído na unidade, não havendo ainda a cultura de utilização deste recurso por parte de usuários e profissionais. A responsável pelo SOU ouviu os usuários diretamente na enfermaria, aproveitando para divulgar o serviço. Não houve procura por parte dos profissionais neste período. Foram ouvidos 195 usuários no período analisado.				

2.6. AVALIAR EFICIÊNCIA NA COLETA DE INFORMAÇÕES PARA REGISTRO DOS PACIENTES

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Taxa de preenchimento completo de cadastro de pacientes.	100%	100%	80%	Meta alcançada e acima do parâmetro preconizado pela FMS
Nota Técnica: O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do HGVP ⁹ avalia os registros em prontuários de acordo com critérios previamente estabelecidos. Esta atividade é acompanhada pela Comissão de Revisão de Prontuários.				

2.7. AVALIAR NÚMERO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS REVISADOS PELA COMISSÃO DE ÓBITOS

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Taxa de prontuários analisados pela Comissão de Óbito	100%	100%	30% confirmar	Meta alcançada
Nota Técnica: No período analisado ocorreu 01 óbito, no mês de fevereiro, que foi acompanhado pela comissão de óbito. Segue fica de notificação em anexo.				

2.8. MEDIR QUANTIDADE DE PACIENTES COM INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO INSERIDA NO SISTEMA DE REGULAÇÃO

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Percentual de inserção do Sistema de Regulação vigente de pacientes com indicação de internação	100%	100%	100%	100% das solicitações foram atendidas
Nota Técnica: No período analisado foram inseridos no sistema de regulação 130 pacientes no mês de fevereiro e 117 no mês de março, registrados pelo do Núcleo Interno de Regulação do HGVP ⁹ .				

2.9. MEDIR NÍVEL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO ATRAVÉS DE QUESTIONÁRIOS PADRONIZADOS

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Percentual de usuários satisfeitos/muito satisfeitos.	100%		80%	Meta alcançada

Nota Técnica: Nos meses analisados observou-se que de acordo com os demonstrativos em anexo, constatou-se que em relação ao grau de satisfação dos usuários pesquisados, 100% dos usuários entrevistados estão satisfeitos com os serviços prestados pelo HGVP^o. Percebemos também que a pesquisa mostra que 100% desses voltariam a utilizar os serviços do HGVP^o e apenas 9% dos entrevistados em fevereiro e 4% em março consideraram a qualidade das instalações regulares, os demais consideraram ótima e boa. Quando solicitado a aplicar uma nota de 0 a 10 para a unidade como um todo, em fevereiro 9% dos entrevistados consideraram a nota 7 (regular) e 4% em março, o restante demais consideraram ótimo (nota 10) e bom (nota 8 e 9). Esse resultado pode ser reflexo dos investimentos em infra estrutura e hotelaria realizada na unidade nos últimos meses.

Análise de resultado da Pesquisa de satisfação do Usuário aplicada pelo SOU

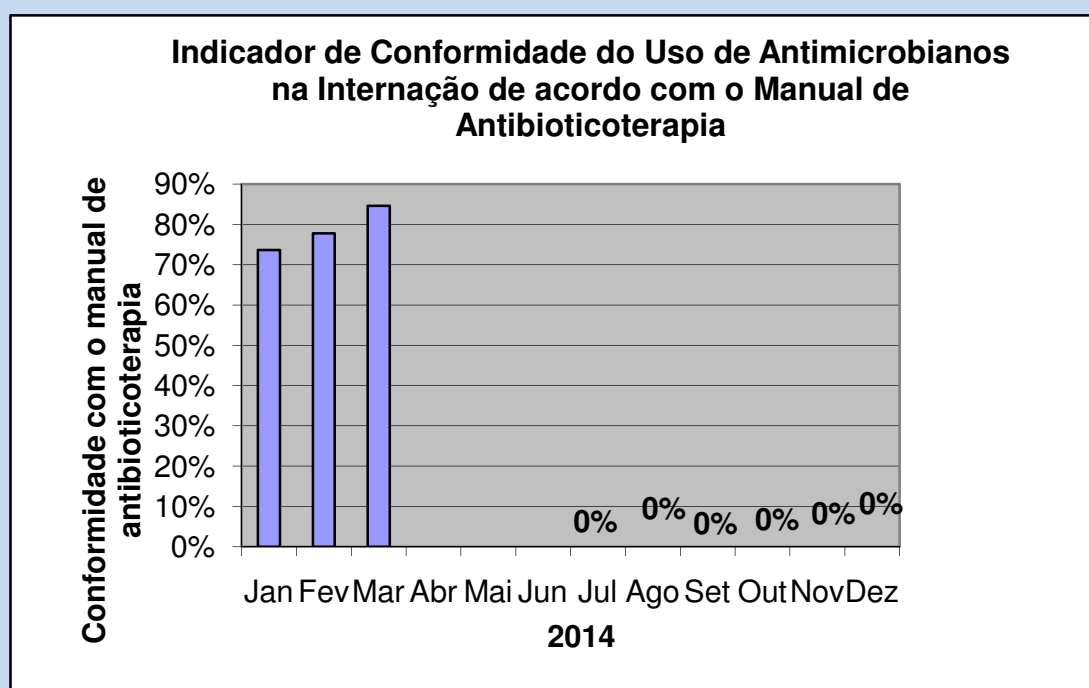
 Fundação Municipal de Saúde Vice-Presidência de Atenção Hospitalar e de Emergência Hospital Getúlio Vargas Filho									
AVALIAÇÕES GERAIS DOS CRITÉRIOS DAS PESQUISAS									
Fevereiro/2014									
ITENS	ÓTIMO	%	BOM	%	REGULAR	%	RUIM	%	
QUALIDADE DAS INSTALAÇÕES	11	34%	18	56%	3	9%		0%	
VOLTARIA A INTERNAR SEU FILHO NO HGVP: "SIM" (Ótimo) "Não" (Ruim)	32	100%		0%		0%		0%	
GRAU DE SATISFAÇÃO: "SATISFATÓRIO" (Ótimo) e "INSATISFATÓRIO" (Ruim)	32	100%		0%		0%		0%	
NOTA PARA O HGVP: "7" (Regular), "8 e 9" (Bom) e "10" (Ótimo)	14	44%	15	47%	3	9%		0%	
Quantidade de Pesquisa Aplicada	32								

 Fundação Municipal de Saúde Vice-Presidência de Atenção Hospitalar e de Emergência Hospital Getúlio Vargas Filho									
AVALIAÇÃO GERAL DOS CRITÉRIOS DAS PESQUISAS									
Março/2014									
ITENS	ÓTIMO	%	BOM	%	REGULAR	%	RUIM	%	
QUALIDADE DAS INSTALAÇÕES	13	50%	12	46%	1	4%	0	0%	
VOLTARIA A INTERNAR SEU FILHO NO HGVP: "SIM" (Ótimo) "Não" (Ruim)	26	100%		0%		0%	0	0%	
GRAU DE SATISFAÇÃO: "SATISFATÓRIO" (Ótimo) e "INSATISFATÓRIO" (Ruim)	26	100%		0%		0%	0	0%	
NOTA PARA O HGVP: "7" (Regular), "8 e 9" (Bom) e "10" (Ótimo)	1	4%	21	81%	4	15%	0	0%	
Quantidade de Pesquisa Aplicada	26								

2.10. TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Taxa de infecção hospitalar	0,9%	0,1%	<2,0%	Meta alcançada

Nota Técnica: este indicador informa o número de infecções atribuíveis ao hospital, durante o período da internação; portanto, essa taxa é construída relacionando o número de infecções que podem ser atribuídas ao hospital em determinado período. Nos meses analisados foi observado que o HGVF⁹ mantém a meta de conformidade e ressaltamos que o SCIH acompanha as recomendações do manual de antibioticoterapia empírica proposta para a unidade, conforme gráfico abaixo.



2.11. MEDIR GRAU DE ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Percentual de prontuários organizados e assinados por profissionais.	80%	85%	100%	Meta

Nota Técnica: O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do HGVP^o avalia acompanha e organiza os prontuários de acordo com critérios previamente estabelecidos. Esta atividade é acompanhada pela Comissão de Revisão de Prontuários.

3. DEMONSTRATIVO DE INDICADORES DE MONITORAMENTO DO SETOR DE EMERGÊNCIA

3.1. TEMPO DE ESPERA PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Tempo médio de pacientes que foram definidos como risco no acolhimento classificados pelo enfermeiro.	8 min.	9 min.	<10 minutos	Não se aplica

Nota Técnica: No período analisado observou-se que em relação ao tempo de espera para a classificação de risco estamos em conformidade com o preconizado por legislação, porém eventualmente encontramos impasses relacionados ao sistema Klinikos, como quedas do sistema, o que neste caso pode interferir diretamente na veracidade desta informação. Ressaltamos que a direção HGVP^o vem pensando junto a equipe da ECO Sistemas estratégias para solucionar esse problema e propiciando discussões de aprimoramento do sistema. A gestão do HGVP^o entende o Acolhimento com Classificação de Risco como um processo de reflexão e aprendizado institucional de modo a reestruturar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores. Neste sentido, também temos avançando em ações de educação permanente com os colaboradores.

3.2. ÍNDICE DE DESISTÊNCIA DE ATENDIMENTO

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Percentual de pacientes acolhidos e que desistiram de aguardar atendimento em relação ao total de pacientes acolhidos.	0,47%	0,36%	< 10%	Meta alcançada

Nota Técnica: No período analisado observamos que o quantitativo de desistência ínfimo e pouco impactante, pois além de não interferir na qualidade da assistência, está em conformidade com a meta pactuada. O cálculo deste indicador foi analisado considerando apenas atendimentos de emergência.

3.3. TAXA DE OCUPAÇÃO DA SALA AMARELA

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Taxa de média de ocupação da Sala Amarela.	34%	37%	Alta: ocupação entre 85 e 100% Média: ocupação < 85%	35,5%

Nota Técnica: No período analisado observamos que o resultado referente à taxa de ocupação da sala amarela foi entre os 30 e 40%, o que aponta para a agilidade do atendimento e rápida avaliação dos casos.

3.4. TAXA DE OCUPAÇÃO DA SALA VERMELHA

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Taxa de média de ocupação da Vermelha.	19%	22%	< 50%	20,5%

Nota Técnica: No período analisado observamos que o resultado referente à taxa de ocupação da sala vermelha demonstra conformidade com o preconizado, atingindo em março 22% de ocupação.

3.5. RAZÃO EXAME DE LABORATÓRIO CONSULTA

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Relação entre exames e consultas médicas indicando a necessidade de apoio diagnóstico nas atividades assistenciais da emergência.	0,71	0,65	0,1 exames por consulta	-

Nota Técnica: No período analisado observou-se uma quantidade significativa de exames realizados acima do pactuado. A equipe técnica vem analisando esses dados para pensar possíveis estratégias de adequação. Esse estudo poderá demandar a necessidade de repensar esse quantitativo em função do perfil dos usuários atendidos, ou até mesmo a implantação de protocolos para a solicitação mais criteriosa destes exames.

Exames Laboratoriais realizados no mês

EMERGÊNCIA	TOTAL DE EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS NO MÊS
Fevereiro	1.446
Março	2.617

3.6. RAZÃO EXAME DE IMAGEM CONSULTA

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Relação entre exames e consultas médicas indicando a necessidade de apoio diagnóstico nas atividades assistenciais da emergência.	0,23	0,27	0,5 exames por consulta	Não se aplica

Nota Técnica: No período analisado observou-se que o resultado apresentado foi compatível com o perfil (diagnóstico/patologia) dos usuários atendidos nesse período.

3.7. NÚMERO DE PROCEDIMENTOS

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Número absoluto e relativo dos procedimentos ambulatoriais (sutura, curativo, retirada de pontos, drenagem) realizados, segundo o código do SUS.	3 procedimentos	4 procedimentos	Não apresentada pela FMS	Não se aplica
Nota Técnica: No período analisado observou-se que a quantidade de procedimentos realizados foi compatível com o atual perfil da unidade, que não realiza procedimentos cirúrgicos.				

Exames Realizados

MÊS	EXAMES DE RX REALIZADOS NO MÊS	META MENSAL
Fevereiro	1.230	333
Março	873	

MÊS	EXAMES DE USG REALIZADOS NO MÊS	META MENSAL
Fevereiro	89	30
Março	91	

MÊS	EXAMES DE ECO REALIZADOS NO MÊS	META MENSAL
Fevereiro	40	25
Março	64	

MÊS	EXAMES DE ECG REALIZADOS NO MÊS	META MENSAL
Fevereiro	10	145
Março	15	

3.8. TEMPO DE PERMANÊNCIA NA SALA AMARELA

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Tempo médio de permanência dos pacientes classificados amarelo.	22h	24h	<24 horas	TMP de permanência de 23h no período analisado.
Nota Técnica: No período analisado esta meta foi alcançada respeitando a parceria com a Central de Regulação do Município e a própria rede, através do nosso Núcleo Interno de Regulação, de acordo com o perfil assistencial (patologia/diagnóstico), evitando assim, que o paciente permaneça por mais de 24h em leito de observação.				

3.9. TEMPO DE PERMANÊNCIA NA SALA VERMELHA

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Tempo médio de permanência dos pacientes classificados vermelho	41h	48h	<24 horas	TMP de 44,5h no período analisado.
Nota Técnica: Neste período verificou-se um aumento no tempo de permanência, superior à 24h por conta da gravidade dos casos atendidos, apesar do fortalecimento com Central de Regulação do Estado. Porém, a oferta do serviço de alta complexidade é menor que a real necessidade, provocando uma elevada procura do serviço especializado.				

3.10. TAXA DE REMOÇÃO

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Percentual de pacientes que foram atendidos e necessitaram de transferência (remoção) para outra Unidade de Saúde para complementação diagnóstica ou terapêutica	0,15%	0,12%	10%	Meta alcançada
Nota Técnica: No período analisado observou-se o cumprimento da meta proposta, o que se deve ao fato do HGVF ^o possuir especialidades médicas e alguns exames complementares que atendem ao perfil de usuários que hoje buscar o HGVF ^o , facilitando a acessibilidade, resolutividade e a integralidade da assistência. Os casos que demandam intervenção cirúrgica, internação e exames de alta complexidade são transferidos através da Central de Regulação.				

4. DETALHAMENTO DA REALIZAÇÃO DE METAS DE PRODUTIVIDADE AMBULATORIAL

CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES EM RELAÇÃO AO TOTAL DE CONSULTAS

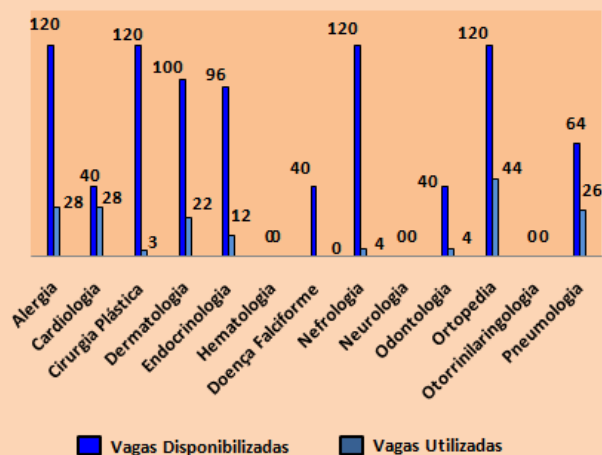
Nos meses analisados, ainda observa-se um quantitativo considerável de vagas ociosas no ambulatório de especialidade, porém esta circunstância tem sido pauta de reuniões entre a equipe de gestão do HGVF^o, VIPAHE e Central de Regulação, os quais que vem se empenhando para otimização das vagas disponibilizadas a rede, tendo como principal ação a implantação do módulo ambulatorial com integração ao módulo de regulação do sistema KliniKos.

AMBULATÓRIO	Nº consultas de primeira vez realizadas em fevereiro	Nº de consultas subseqüentes em fevereiro	Total realizado em fevereiro	Nº consultas de primeira vez realizadas em março	Nº de consultas subseqüentes em março	Total realizado em março
Neurologia	19	120	139	08	130	138
Dermatologia	28	23	51	60	24	83
Alergia	29	66	95	24	82	106
Nefrologia	23	95	118	13	98	111
Ortopedia	52	25	77	40	28	69
Cirurgia Plástica	15	11	26	14	17	31
Anemia Falciforme	05	75	80	01	63	64
Hematologia	15	50	65	13	51	64
Cardiologia	33	52	85	21	58	79
Pneumologia	41	72	113	17	61	77
Endocrinologia	11	46	57	16	51	66
Follow up	27	28	55	27	29	54
Otorrino	0	0	0	0	0	0
Total:	298	663	961	250	692	942

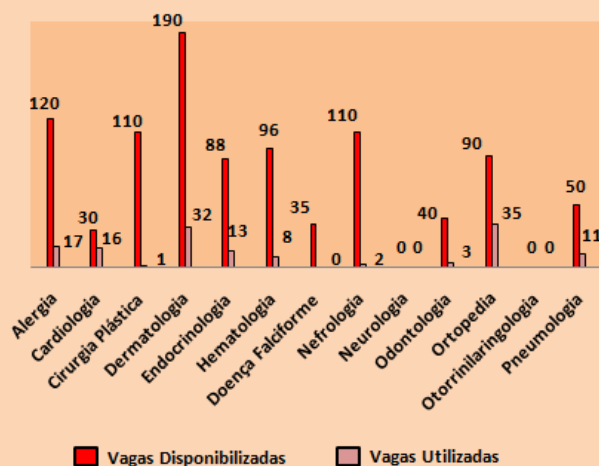
Abaixo apresentamos um gráfico que demonstra o quantitativo de vagas disponibilizadas e vagas utilizadas pela rede, onde se constata a necessidade de adequação dessas vagas/cotas assim, como um estudo da demanda de algumas especialidades disponíveis atualmente com propostas de readequação das vagas em relação às especialidades.

AGENDAS

Fevereiro



Março



4.1. PRODUTIVIDADE MÉDICA

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Produção média de consultas por médico em dado período de tempo.	82	80	240 por profissional	Meta não alcançada

Nota Técnica: Conforme apontado em relatórios de gestão anteriores, o elevado quantitativo de vagas ociosas se repete neste bimestre. Ressaltamos que a equipe gestora do HGVF^o tem se articulado a VIPAHE e Central de Regulação no intuito de pensar estratégias de melhor aproveitamento das vagas disponibilizadas, além da proposição de ações conjuntas visando solucionar esse problema e otimizar a utilização das vagas ofertadas a rede.

4.3. PRODUTIVIDADE MULTIPROFISSIONAL

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Produção média de atendimentos por tipo de profissional em dado período de tempo.	2.236	2.438	1.280	Meta alcançada
Nota Técnica: No período analisado observou-se novamente aumento na produção da equipe multidisciplinar. Ressaltamos que esta equipe realiza resposta a solicitação de parecer, acompanhamento individual, familiar e em grupo.				

5. DETALHAMENTO DA REALIZAÇÃO DE METAS DE PRODUTIVIDADE DO SETOR DE INTERNAÇÃO DA CLÍNICA PEDIÁTRICA

5.1. Nº DE INTERNAÇÕES PELA EMERGÊNCIA

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Número de pacientes admitidos na unidade de internação oriundos da emergência em dado período	100%	100%	Não definida pela FMS	Não se aplica
Nota Técnica: Assim como nos demais períodos analisados, nos meses de fevereiro e março consideramos que 100% das internações são realizadas através do serviço de emergência, visto que no momento o fluxo estabelecido pela unidade é que as internações seja realizadas pelo medico plantonista da emergência (mesmo os casos demandados pela Central de Regulação Municipal).				

5.2. Nº DE INTERNAÇÕES ELETIVAS

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal
Número de pacientes admitidos na internação oriundos do ambulatório em dado período.	Não se aplica	Não se aplica	Não definida pela FMS
Nota Técnica: Pelo atual perfil da unidade, não são realizadas internações eletivas. Eventualmente usuários acompanhados pelo ambulatório de nefrologia, hematologia e anemia falciforme necessitam de internação no HGVP. Ressaltamos que esse casos são raros e quando ocorre, é discutido entre equipe técnica e gestora e informado a Central de Regulação Municipal sobre a necessidade da vaga.			

5.3. NÚMERO DE SAÍDAS

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal
Número de pacientes que saíram por alta hospitalar, óbito ou transferência, em dado período.	97	100	Não se aplica
Nota Técnica: Este indicador informa sobre o número médio de pacientes que estiveram hospitalizados durante o período considerado. Esta informação é obtida a partir do censo diário da unidade, contabilizando-se todos os pacientes que permaneceram internados desde o dia anterior, acrescidos dos novos que foram internados. Os dados referentes às saídas dos pacientes devem ser utilizados para avaliar a compatibilidade das informações com o perfil assistencial proposto. No período analisado houve um óbito no mês de fevereiro e foi analisado pela Comissão de Óbito, conforme notificação em anexo.			

5.4. NÚMERO TOTAL DE ÓBITOS

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal
Número de óbitos de pacientes internados	01	0	Não definida pela FMS
Nota Técnica: Para melhor análise, esta taxa deve ser decomposta em taxa de mortalidade. No período analisado houve um óbito e foi analisado e notificado pela Comissão de Óbito.			

5.5. NÚMERO DE ALTAS

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal
Número de pacientes que saíram por alta médica.	91	90	Não definida pela FMS
Nota Técnica: Os dados referentes às altas dos pacientes devem ser utilizados para avaliar a compatibilidade das informações com o perfil assistencial proposto. Merece especial atenção o número de óbitos que deve ser constantemente acompanhado e analisado. No HGVP ^o houve um óbito no mês de fevereiro. O óbito apresentado neste período foi analisado pela Comissão de Óbito e notificado.			

5.6. NÚMERO DE TRANSFERÊNCIAS

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal
Número de pacientes que saíram por transferência para outra unidade	06	07	Não definida pela FMS
Nota Técnica: Conforme informações do Núcleo Interno de Regulação do HGVP ^o , as transferências realizadas no período analisado foram motivadas por demanda para realização de cirurgia e exames de maior complexidade não ofertados na unidade.			

5.7. TAXA DE OCUPAÇÃO

Indicadores	Fevereiro	Março	Meta mensal
Corresponde ao percentual de ocupação dos leitos, por dia, em relação aos leitos disponíveis, em um período definido.	60%	109%	85%

Nota Técnica: A taxa de ocupação hospitalar é um indicador que nos permite avaliar a relação entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período. Nos meses de fevereiro e março observa-se comparativamente um expressivo aumento em março da taxa de ocupação hospitalar. Considera-se ideal uma taxa de ocupação entre 80 e 85%. Em fevereiro a taxa abaixo do esperado pode ser justificada pelo período de férias e o menor número de dias. Em março, porém a taxa ultrapassa os 100%, devido ao aumento de demanda nesse período e consequentemente a necessidade de leitos extras.

5.8. TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA - TMP

Indicadores	Fevereiro	Março	Meta mensal
Corresponde ao tempo médio de internação dos pacientes expresso em número de dias.	5 dias	9 dias	6 dias

Nota Técnica: No período analisado observou-se um aumento do Tempo Médio de Permanência em março. O tempo Médio de Permanência expressa à relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo óbitos. Este aumento verificado em março pode ser justificado pela gravidade dos pacientes internados. Estratégias internas tem sido adotadas no sentido de identificar as causas do aumento do tempo médio de permanência, ocorrida também nos meses de novembro e dezembro de 2013. Vale ressaltar que este fator pode ser fruto também de variações da evolução clínica de pacientes e gravidade dos casos, fatores que fogem à capacidade de governança institucional.

5.9. ROTATIVIDADE DO LEITO

Indicadores	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Corresponde ao número de pacientes que utilizam em média o leito em dado período de tempo.	3,2	3,4	Não definida pela FMS	Produção do período analisado: 3,3
Nota Técnica: Este indicador consiste numa razão que indica o número de pacientes que tiveram alta para cada leito disponível, em setor e período determinados. Considera-se como denominador a média de leitos disponíveis.				

5.10. TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR

Indicadores	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Proporção de óbitos em relação ao total de saídas em determinado período de tempo (>48h)	1%	0%	Não definida pela FMS	Não se aplica
Nota Técnica: No HGVF houve um óbito no mês de fevereiro e foi analisado e notificado pela Comissão de Óbito.				

5.11. TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (>48H)

Indicadores	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Proporção de óbitos de pacientes internados há mais de 48h em relação ao total de saídas em determinado período de tempo	0	0	Não definida pela FMS	Não se aplica
Nota Técnica: No período analisado não houve óbito >48h				

5.12. PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Indicadores	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Pacientes internados com CID, (geral, por clínica e setor) x Total de pacientes internados (geral, por clínica e setor).	–	–	Mensal	Não se aplica
Nota Técnica: Sugerimos a reavaliação deste indicador. O título sugere percentual de internações oriundas da atenção primária e a descrição sugere a diferenciação por CID.				

5.13. TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA INTERNAÇÃO

Indicadores	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Total de tempo gasto da solicitação de internação (U/E) até a admissão em unidade de internação (setor / unidade) x Total de usuários que aguardam internação	–	–	Mensal	Não se aplica
Nota Técnica: Para o cálculo deste indicador é necessária a readequação do sistema de informação, que vem sendo trabalhado pela equipe do HGVP ^o e pela equipe da ECO Sistemas. Por isso, este indicador ainda não é apresentado neste relatório.				

5.14. ÍNDICE DE PACIENTES INTERNADOS ORIENTADOS PELA NUTRICIONISTA

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Total de usuários internados e orientados pela nutricionista x Total de usuários da internação	100%	100%	Mensal	Meta alcançada
Nota Técnica: O Serviço de Nutrição realiza visita diariamente os pacientes da clínica pediátrica, sala amarela e sala vermelha. Nesta visita é feita anamnese alimentar, avaliação antropométrica com classificação do estado nutricional de todos os pacientes internados, com o objetivo de viabilizar a adequada intervenção nutricional, com a prescrição dietoterápica individual. As fichas de avaliação nutricional são anexadas ao prontuário. Os pacientes ao terem alta hospitalar, são orientados pelo serviço e quando necessário encaminhados para o acompanhamento ambulatorial de Nutrição (Follow – up).				

6. DETALHAMENTO DA REALIZAÇÃO DE METAS DE PRODUTIVIDADE DO SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNÓSTICO - SADT

6.1. PROPORÇÃO DOS EXAMES SEGUNDO ORIGEM DO PACIENTE

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Número absoluto e relativo dos exames segundo a origem do paciente (emergência, internação, ambatório)	Internação: 298 Ambulatório: 1.403 Emergência: 2.319	Internação: 348 Ambulatório: 1.481 Emergência: 2.110	Internação: Não definida Ambulatório: 990 Emergência: 450	Meta alcançada
Nota Técnica: Nos meses avaliados observou-se um quantitativo de exames laboratoriais superior ao pactuado, o que também ocorreu em meses anteriores. Em março verificou-se uma redução na produção de RX. A produção de exames de Ultrassonografia e Ecocardiograma permanece constante, porem, acima do pactuado. Ressaltamos que a produção do SADT é compatível com o perfil da clientela atendida no HGVF, exceto a produção de ECG. As patologias atendidas na emergência pediátrica, raramente necessitam deste tipo de apoio diagnóstico. Desta forma, sugerimos a avaliação das metas pactuadas, visto que não identificamos demanda reprimida				

6.2. PROPORÇÃO DOS EXAMES SEGUNDO TIPO DE EXAME

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Número absoluto e relativo dos exames segundo tipo de exame da tabela SUS	–	–	Não definida pela FMS	Não avaliado
Nota Técnica: Conforme relatórios anteriores propomos a reavaliação deste indicador.				

6.3. PROPORÇÃO DOS EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA POR TIPO

Indicador	Fevereiro	Março	Meta mensal	Produção
Número absoluto e relativo dos exames de laboratório segundo tipo exame da tabela SUS (os 10 mais frequentes)	-	-	Meta não definida pela FMS	Não avaliado
Nota Técnica: Conforme relatórios anteriores propomos a reavaliação deste indicador				

PARTE III

Acompanhamento das Atividades de Desenvolvimento Institucional

7. ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

PROJETO	STATUS	PRAZO
Implantação do Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em Pediatria	Capacitação de colaboradores	Julho/14
Implantação dos Protocolos Assistenciais	Protocolos implantados e/ou reavaliados no período: Pneumonia, Meningite, Infecção urinária, Bronquiolite, Gastroenterite, varicela, Dengue, Asma, Influenza e Ceto-acidose diabética.	Em curso
Implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão-POP	Procedimento Operacional Padrão- POP implantado no período: Rastreamento de multirresistentes, troca de cânula de traqueostomia, precaução de queda do leito, transporte seguro de pacientes, admissão de paciente, alta de paciente, aspiração vias aéreas superiores, cateterismo vesical de demora, higienização das mãos.	Em curso
Implantação de Manuais	Manual de preenchimento de prontuário do paciente e Manual de medicamentos injetáveis, tendo como referência o Hospital Pequeno Príncipe. Manual do usuário elaborado através de discussões no colegiado com equipe gestora e equipe assistencial.	Em curso
Implantação do Plano de Comunicação	Implantação gradativa e alinhada as obras de adequação. Elaboração de impressos que facilitam a comunicação e o	

	acompanhamento de resultados glicêmicos para a endocrinologia. Elaboração de impressos advertindo os cuidados com paciente de anemia falciforme. Elaboração de cartão de identificação para os pacientes diabéticos, assim como orientações para o quadro de agudização. Elaboração do cartão de acompanhamento para agendamento ambulatorial. Elaboração de crachá de identificação para o funcionário, acompanhante e visitante. Sinalização de toda unidade concluída.	Em curso
Plano de Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde- PGRSS	Realizado diagnóstico	PGRSS em fase de implantação
Implantação do Sistema informatizado	Realizado plano de ação para ampliação do sistema klinikos. Antes o sistema estava instalado apenas o com módulo de urgência e emergência ainda assim, não em sua plenitude. Avançamos neste módulo e ampliamos para o módulo de radiologia, internação e parcialmente o ambulatorial. Este último é importante ressaltar que, viabilizamos as vagas de nossas especialidades médicas ambulatoriais e o acompanhamento desse agendamento, proporcionando maior proximidade com a	Em curso

	regulação e as necessidades de nossos usuários. Encaminhamos em anexo o plano de ação.	
Implementação do Serviço de Visita Aberta	Implantação prevista em sua totalidade para após continuidade da adequação de infraestrutura e confecção para distribuição da “Cartilha do Usuário”.	Agosto/14
Implantação do Comitê de Qualidade	Comitê implantado	-
Implantação do SOU	Serviço implantado. Em fase de divulgação	Em curso
Realização de Pesquisa de Satisfação dos Usuários	Pesquisa de Satisfação do Usuário emergência e ambulatório	Julho/14
Implantação do Grupo Técnico de Humanização		Julho/14
Implantação das atividades preconizadas pela PNH	Alinhado ao cronograma de atividades, conforme obra de adequação, capacitação de RH, conclusão do sistema de informação e implantação de rotinas. Iniciado a elaboração da Cartilha de Usuário voltado para o perfil da clientela do HGVF	Em curso
Implantação do NAQH	Implantado	-
Elaboração da “Cartilha do Usuário”	Em construção	Junho/14

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações realizadas nos meses de fevereiro e março de 2014, estiveram alinhadas aos resultados do diagnóstico físico e operacional realizado pelo IDEIAS no Hospital Getúlio Vargas Filho nos dois primeiros meses de gestão, e que apontou para a necessidade de ampla reestruturação dos processos assistenciais e administrativos, adequação de recursos humanos, adequação de espaço físico, aquisição de equipamentos, revisão de fluxos administrativos e assistências, implantação de indicadores e a realização e acompanhamento das atividades previstas no cronograma de ações.

Tais ações objetivaram a continuidade das ações de reestruturação dos processos assistenciais, físicos, administrativos e técnicos, através da implementação de projetos de desenvolvimento institucional, investimento no sistema de informações e a implantação de indicadores, visando à integração dos serviços e setores levando em conta a especificidade dos processos assistenciais em pediatria.

Compreendemos que para haver mudança se faz necessária uma nova forma de construir e processar o trabalho, conceituando e experimentando outros arranjos e reorientado um novo processo produtivo na instituição de foram atenta a realização e acompanhamento das atividades previstas no cronograma de ações.

Nesse contexto, as atividades realizadas no período foram voltadas o investimento das propostas desenvolvimento institucional, com destaque para as seguintes ações:

1. Implantação do Colegiado Gestor, com o objetivo constituir um espaço de pactuação e decisão coletiva visando à implementação e operacionalização das atividades realizadas no HGVF^o.
2. Fortalecimento do funcionamento do Serviço de Orientação ao Usuário (SOU), com o objetivo estabelecer um canal de comunicação estreito entre a sociedade e o HGVF^o, com a visão voltada para a satisfação dos usuários e da equipe, de forma humanizada e qualificada no processo assistencial.
3. Implantação do Núcleo de Acesso a Qualidade Hospitalar – NAQH, com o objetivo de estabelecer as diretrizes para a reorganização das práticas assistenciais e gerencias estratégicas no HGVF^o, além de favorecer a qualificação dos processos de trabalho, proporcionando cuidado integral em saúde com resolutividade e atuação em rede.
4. Ações de apoio as boas práticas clínicas em pediatria, através de processos de trabalho consensuados pelos colaboradores e outras unidades de saúde no âmbito territorial e a implantação de protocolos e linhas de cuidados

5. Respeito às necessidades dos pacientes através da disponibilização dos meios necessários para o tratamento, sejam estes recursos humanos, medicamentos, equipamentos ou outros relacionados

Desta forma a gestão HGVS^o tem se dedicado a realizar suas atividades de forma cada vez mais qualificada