

## APRESENTAÇÃO

Este relatório destina-se à prestação de contas bimestral - período de junho e julho de 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.

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. Ainda serão disponibilizados aqui elementos de análise que contextualizam o grau de alcance das metas e o gerenciamento dos objetivos definidos conforme o 1º Termo Aditivo do 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; e, **Parte III:** Indicadores de Monitoramento e Avaliação de Desempenho.

## **PARTE I**

### **CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE**

## I. Identificação

| 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 |

## II. Perfil Assistencial

O Hospital Getúlio Vargas Filho é uma unidade de saúde municipal e 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* são de munícipes de Niterói.

Entre essas ações de grande impacto, merece destaque a inauguração da nova emergência pediátrica no HGVF, ocorrida em 2016, qualificando seu atendimento às crianças do município. A atual emergência do HGVF, localizada no bairro do Fonseca, zona norte de Niterói, foi estruturada atendendo as diretrizes da Política Nacional da rede de Urgência e Emergência, o que inclui a consideração do risco na definição de prioridade dos atendimentos, através do dispositivo de Classificação de Risco. Acrescenta-se que em abril deste ano também foram inaugurados o novo Centro Cirúrgico e a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica servindo de suporte para os atendimentos de maior complexidade que necessitem de cuidados continuados e intensivos da própria unidade e referenciados através da Central de Regulação Municipal.

Essa nova configuração tecnológica da unidade lhe confere condições para fazer frente às necessidades de saúde dadas pela evolução epidemiológica no Brasil nas últimas décadas, caracterizada pela redução da incidência e mortalidade de doenças infecciosas e a coexistência de algumas condições agudas e crônicas. Desta forma, o sistema de saúde, através de suas unidades assistências, deve estar adequado para prover cuidados à pacientes com necessidades de cuidados emergenciais, assim como, pacientes com necessidades de cuidados prolongados e intensivos.

Assim, o HGVF que até recentemente atendia a pacientes com demanda de baixa e média complexidade, teve seu perfil assistencial alterado verificando um aumento tanto na complexidade quanto no volume dos atendimentos. Vale lembrar que, além da emergência clínica

(porta aberta), do UTI e Centro Cirurgico, o HGVF possui ambulatório de especialidades médicas e leitos de internação.

| Serviço                                   | Características                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Urgencia e Emergência                     | Estrutura para atender a partir do dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco<br>10 leitos da sala amarela, sendo 2 de isolamento<br>2 leitos de estabilização                                                                                                                                                                                 |
| Ambulatório                               | Estruturado para atendimento médico e multiprofissional nas seguintes especialidades: Alergologia, Anemia falciforme, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia plástica, Dermatologia, Endocrinologia, Nefrologia, Neurologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Odontologia, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Serviço Social, Psicologia |
| Enfermaria – Clínica Médica               | 25 leitos (sendo 2 de isolamento)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico | 10 leitos (1 de isolamento)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Centro Cirurgico                          | 2 salas cirurgicas ativas<br>4 leitos de RPA                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## **PARTE II**

### **DADOS GERAIS**

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

No período analisado observamos que 66% dos atendimentos na Emergência, Ambulatório e Internação são de munícipes de Niterói. O atendimento a outros municípios que integram a Região Metropolitana II fica em torno de 33% concentrado para munícipes de São Gonçalo 28%, configurando o HGVF como hospital de abrangência e importância regional.

| Município    | Mês         |             |             |             |             |             |             |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|              | Janeiro     | Fevereiro   | Março       | Abril       | Maio        | Junho       | Julho       |
| Niterói      | 4388        | 4020        | 5488        | 5489        | 6025        | 3801        | 4567        |
| São Gonçalo  | 1914        | 1491        | 1963        | 2279        | 2478        | 2150        | 1946        |
| Maricá       | 151         | 181         | 175         | 196         | 236         | 216         | 183         |
| Itaboraí     | 180         | 105         | 158         | 153         | 243         | 211         | 197         |
| Rio Bonito   | 2           | 1           | 0           | 1           | 1           | 0           | 3           |
| Silva Jardim | 2           | 0           | 1           | 0           | 3           | 4           | 7           |
| Tanguá       | 1           | 12          | 3           | 3           | 12          | 2           | 3           |
| Outros       | 42          | 34          | 27          | 26          | 24          | 26          | 21          |
| <b>Total</b> | <b>6680</b> | <b>5844</b> | <b>7815</b> | <b>8147</b> | <b>9022</b> | <b>6410</b> | <b>6927</b> |

Fonte: Faturamento HG VF

## 2. FAIXA ETÁRIA (Atendimentos Emergenciais)

A faixa etária que gerou um maior número de atendimentos emergenciais em junho e julho de 2017 foi de 01 a 04 anos (50% e 51% respectivamente).

| Idade        | Mês     |           |       |       |      |       |       |
|--------------|---------|-----------|-------|-------|------|-------|-------|
|              | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio | Junho | Julho |
| < 01 ano     | 22%     | 3%        | 5%    | 23%   | 26%  | 12%   | 15%   |
| 01 a 04 anos | 42%     | 56%       | 67%   | 48%   | 44%  | 50%   | 51%   |
| 05 a 09 anos | 21%     | 24%       | 16%   | 17%   | 19%  | 22%   | 21%   |
| 10 a 14 anos | 11%     | 13%       | 8%    | 9%    | 9%   | 12%   | 10%   |
| 15 a 19 anos | 4%      | 4%        | 4%    | 3%    | 2%   | 4%    | 3%    |

Fonte: Sistema de Informações Klinikos

### 3. ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL

| Especialidade            | Jan        | Fev         | Mar         | Abr         | Mai         | Jun         | Jul         |
|--------------------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Alergia</b>           | 0          | 30          | 119         | 106         | 130         | 166         | 135         |
| <b>Anemia Falciforme</b> | 35         | 55          | 60          | 31          | 38          | 169         | 49          |
| <b>Cardiologia</b>       | 73         | 91          | 98          | 99          | 133         | 131         | 29          |
| <b>Cirurgia Plástica</b> | 90         | 66          | 98          | 66          | 62          | 110         | 55          |
| <b>Dermatologia</b>      | 136        | 94          | 127         | 107         | 134         | 84          | 0           |
| <b>Endocrinologia</b>    | 95         | 62          | 112         | 80          | 108         | 96          | 66          |
| <b>Follow up</b>         | 87         | 48          | 59          | 65          | 29          | 114         | 83          |
| <b>Hematologia</b>       | 0          | 63          | 65          | 40          | 83          | 125         | 56          |
| <b>Nefrologia</b>        | 24         | 76          | 115         | 88          | 95          | 126         | 104         |
| <b>Neurologia</b>        | 27         | 137         | 154         | 118         | 189         | 24          | 135         |
| <b>Ortopedia</b>         | 65         | 91          | 115         | 94          | 22          | 49          | 118         |
| <b>Otorrino</b>          | 41         | 140         | 167         | 132         | 139         | 68          | 139         |
| <b>Pneumologia</b>       | 0          | 104         | 137         | 133         | 186         | 155         | 171         |
| <b>Total</b>             | <b>673</b> | <b>1057</b> | <b>1426</b> | <b>1159</b> | <b>1348</b> | <b>1417</b> | <b>1140</b> |

Fonte: Relatório SAI/SUS – faturamento HGVF

### 4. ATENDIMENTO EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

| Serviço               | Mês     |           |       |       |      |       |       |
|-----------------------|---------|-----------|-------|-------|------|-------|-------|
|                       | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio | Junho | Julho |
| <b>Psicologia</b>     | 482     | 375       | 409   | 385   | 471  | 402   | 428   |
| <b>Serviço Social</b> | 489     | 489       | 558   | 577   | 785  | 855   | 512   |
| <b>Fonoaudiologia</b> | 187     | 137       | 187   | 0     | 169  | 148   | 161   |
| <b>Nutrição</b>       | 796     | 688       | 897   | 1352  | 1538 | 1477  | 1391  |
| <b>Fisioterapia</b>   | 203     | 209       | 356   | 887   | 948  | 799   | 886   |

|                                     |             |             |             |             |             |             |             |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Odontologia</b>                  | 169         | 143         | 190         | 187         | 213         | 144         | 158         |
| <b>Procedimentos de Enfermagem*</b> | 428         | 689         | 928         | 769         | 967         | 988         | 745         |
| <b>Total</b>                        | <b>2754</b> | <b>2730</b> | <b>3525</b> | <b>4157</b> | <b>5091</b> | <b>4813</b> | <b>4281</b> |

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

## 5. ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA

### Número de Atendimentos da Emergência HGVF

| Ano         | Mês  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|             | Jan  | Fev  | Mar  | Abr  | Mai  | Jun  | Jul  | Ago  | Set  | Out  | Nov  | Dez  |
| <b>2013</b> |      |      |      |      |      |      |      | 3546 | 3723 | 4217 | 4123 | 4156 |
| <b>2014</b> | 4254 | 3107 | 3755 | 3960 | 5045 | 4674 | 4453 | 5451 | 5967 | 5081 | 4457 | 4070 |
| <b>2015</b> | 3713 | 2923 | 4859 | 5326 | 5775 | 4151 | 3968 | 3794 | 3619 | 4346 | 4369 | 4988 |
| <b>2016</b> | 4286 | 3785 | 5976 | 6482 | 5394 | 5022 | 6504 | 5062 | 5325 | 5928 | 5050 | 6097 |
| <b>2017</b> | 5782 | 4665 | 6232 | 6804 | 7268 | 6028 | 5465 |      |      |      |      |      |

Fonte: Censo Hospitalar e Sistema INTUS

Verifica-se um significativo aumento de atendimentos realizados observando-se o número absoluto de atendimentos na emergência do HGVF do período de agosto de 2013 a março de 2017. Em comparativo realizado entre agosto de 2013 (início do projeto) e julho de 2017 (último mês avaliado), identifica-se um aumento percentual acima de 50% no volume de atendimentos realizados.

### Evolução atendimentos na Emergência HGVF (variação ano a ano)

| Aumento mensal % ano a ano | Jan  | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun  | Jul  | Ago  | Set  | Out  | Nov | Dez |
|----------------------------|------|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|-----|-----|
| <b>2013-2014</b>           |      |     |     |     |     |      |      | 54%  | 60%  | 20%  | 8%  | -2% |
| <b>2014-2015</b>           | -13% | -6% | 29% | 34% | 14% | -11% | -11% | -30% | -39% | -14% | -2% | 23% |
| <b>2015-2016</b>           | 15%  | 29% | 23% | 22% | -7% | 21%  | 64%  | 33%  | 47%  | 36%  | 16% | 22% |
| <b>2016-2017</b>           | 35%  | 23% | 4%  | 5%  | 35% | 22%  | 19%  |      |      |      |     |     |

Fonte: Censo Hospitalar e Sistema INTUS

## 6. PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

Iniciada as atividades do Centro Cirúrgico na segunda quinzena de abril de 2017, já realizou 177 procedimentos destes, 78% em munícipes de Niterói.

| Mês          | ITABORAI | MARICÁ   | NITEROI    | RIO DE JANEIRO | SÃO GONÇALO | TOTAL      |
|--------------|----------|----------|------------|----------------|-------------|------------|
| Abril        |          |          | 13         |                | 4           | 17         |
| Maio         | 1        |          | 41         |                | 2           | 44         |
| junho        |          | 1        | 40         | 5              | 15          | 61         |
| julho        |          |          | 44         | 2              | 9           | 55         |
| <b>TOTAL</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>138</b> | <b>7</b>       | <b>30</b>   | <b>177</b> |

Fonte: Supervisão de Enfermagem

## 7. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO

A realização de exames de imagem atende as necessidades clínicas dos pacientes atendidos estando assim sujeitas a variações. O HGVF oferta esse apoio diagnóstico (laboratório de Análises Clínicas e Raio X, Ultrassonografia e Ecocardiografia) no atendimento aos pacientes na Emergência, internados e no Ambulatório de Especialidades.

### 7.1. SERVIÇO DE LABORATÓRIO - Análise clínica

| Quantidade de Exames |      |
|----------------------|------|
| Janeiro              | 6515 |
| Fevereiro            | 5576 |
| Março                | 7424 |
| Abril                | 7900 |
| Maio                 | 8951 |
| Junho                | 7945 |
| Julho                | 7842 |

Fonte: Relatório Laboratório JVA Serviços Médicos e Diagnósticos – EIRELI

## 7.2. SERVIÇO DE IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS

| Exame            | Janeiro     | Fevereiro   | Março       | Abril       | Maio        | Junho       | Julho       |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| RX               | 1515        | 1283        | 2052        | 2325        | 2732        | 2505        | 2303        |
| Ecocardiograma   | 33          | 56          | 53          | 43          | 52          | 63          | 24          |
| Ultrassonografia | 106         | 99          | 111         | 131         | 136         | 156         | 155         |
| ECG              | 35          | 26          | 40          | 33          | 39          | 35          | 11          |
| <b>Total</b>     | <b>1689</b> | <b>1464</b> | <b>2256</b> | <b>2532</b> | <b>2959</b> | <b>2759</b> | <b>2493</b> |

Fonte: SIASUS e Relatório Laboratório JVA Serviços Médicos e Diagnósticos - EIRELI

**PARTE III**

**INDICADORES DE MONITORAMENTO E**

**AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

## ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES DE EMERGÊNCIA

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

| Fórmula                                                                                                                                     | Junho  | Julho  | Meta    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|---------|
| Soma dos tempos de espera dos pacientes, medido entre o acolhimento e a classificação de risco pelo enfermeiro / nº de pacientes acolhidos. | 7 min. | 9 min. | <10 min |

Nota Técnica: este indicador vem se mantendo dentro da meta pactuada. 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 HGVS os pacientes recebem uma classificação por cor determinando o tempo alvo para o primeiro atendimento médico.

Fonte: Supervisão de Enfermagem da Emergência

### 2. Tempo de espera para atendimento médico

| Fórmula                                                                                                                                   | Junho                                                    | Julho                                                   | Meta                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Soma dos tempos de espera dos pacientes, medido entre a classificação de risco atendimento médico / pelo nº total de pacientes atendidos. | Vermelho - 0<br>Amarelo - 38<br>Verde - 101<br>Azul - 73 | Vermelho - 0<br>Amarelo - 23<br>Verde - 63<br>Azul - 14 | Vermelho - 0<br>Amarelo - até 10 min<br>Verde - até 60 min<br>Azul - até 120 min |

Nota Técnica: O atendimento na EMERGÊNCIA considera o grau de sofrimento ou de agravos da saúde e de riscos de morte do paciente na priorização do atendimento e utiliza o critério de CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, priorizando, portanto o atendimento a pacientes de maior gravidade.

O Indicador do tempo de espera analisa, pois o desempenho nos serviços de Urgência e Emergência e monitoramento da qualidade da assistência, subsidiando a tomada de decisão para ações pela efetividade do cuidado.

Destaca-se que o parâmetro utilizado para o delineamento da meta difere dos parâmetros

em uso e validados pela equipe do HGVF, que seguiu parâmetros nacionais e internacionais para uso do indicador por *tempo de espera para atendimento médico*.

Assim recomenda-se a revisão dos parâmetros na definição da meta proposta, considerando-se inclusive a eficácia de dois modelos de classificação recorrente em serviços de Emergência e Urgência (HGVF, 2017; ANS, 2012 e Ministério da Saúde, 2013<sup>1</sup>):

Em cinco níveis (Sistema Manchester): 1) Risco imediato a Vida – avaliação médica imediata; 2) Risco Iminente, atendimento mais prontamente possível a Vida – avaliação médica em 10 minutos; 3) Risco ameaça potencial à vida – Urgência, não considerado emergência – avaliação médica em 30 minutos; 4) Situação de Potencial Urgência ou de complicação / gravidade importante (pouco urgente) – avaliação médica em 60 minutos; 5) Problemas clínico-administrativos (não urgente, de menor complexidade) – avaliação médica em 120 minutos.

Em três níveis: 1) Emergente: avaliação médica imediata; 2) Urgente: avaliação médica em até 30 minutos; e, 3) Não Urgente: avaliação médica em até 120 min.

Fonte: Sistema de Informação INTUS

### 3. Taxa de Ocupação Sala Amarela

| Fórmula                                                                          | Junho | Julho | Meta       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------------|
| Nº de pacientes em observação na sala amarela / nº de leitos de observação x 100 | 164%  | 145%  | 85% a 100% |

**Nota Técnica:** Conceitualmente o indicador “taxa de ocupação da sala amarela” objetiva medir e avaliar a ocupação do número de “pacientes em observação”, ou seja daqueles pacientes estabilizados e/ou que passaram pela consulta médica mas que ainda precisam ser melhor observados (leitos de observação) com cuidados especiais (pacientes críticos ou semi-críticos). De acordo com parâmetros nacionais<sup>2</sup> estima-se este “tempo de observação” em no máximo até 24 horas. Visto que, idealmente um paciente deve permanecer em observação apenas pelo tempo necessário, por exemplo, para que seja observado o efeito de um tratamento ou ainda, seja tomada uma decisão sobre a internação ou não do mesmo.

<sup>1</sup> HGVF. Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, maio de 2017. ANS. Ministério da Saúde. Ficha técnica, novembro de 2012. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde de, 2013.

<sup>2</sup> Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n.º 312 de abril de 2002.

Todavia, cumpre destacar que HGVF possui 10 leitos disponíveis na *sala amarela* e, sobretudo, considerando-se o aumento de atendimento do hospital, esses leitos são muito comumente utilizados como leitos de internação e não como leitos de observação, o que acaba, no cálculo deste indicador mascarando o verdadeiro resultado, já que os leitos em grande medida ficam ocupados por pacientes internados, inclusive o numerador que vem sendo utilizada para o cálculo desta taxa é número de paciente-dia internados nos leitos<sup>3</sup>.

Fonte: Censo Hospitalar

#### 4. Taxa de Ocupação Sala Vermelha

| Fórmula                                                                           | Junho | Julho | Meta  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
| Nº de pacientes em observação na sala vermelha / nº de leitos de observação x 100 | –     | –     | < 50% |

Nota Técnica: Atualmente a sala vermelha destina-se à assistência para estabilização de pacientes críticos, devendo possuir leitos de estabilização livres para permitir o fluxo na emergência. Até março de 2017 os pacientes na sala vermelha estiveram sujeitos à disponibilidade de leitos para transferência para outras unidades de saúde. A partir de março de 2017 quando foi reinstalado o Centro de Tratamento Intensivo o quadro de ocupação desta sala passa a assumir nova configuração. Desde então, os dois (02) leitos de sala vermelha passaram a ser destinados apenas à estabilização de pacientes graves, dando suporte tanto aos pacientes que entram pela Emergência classificados como vermelho, como pacientes internos que agravam e necessitam desse suporte. Nos meses de junho e julho de 2017 não ocorreu ocupação desses leitos de estabilização.

Fonte: Censo Hospitalar

#### 5. Tempo de Permanência Sala Vermelha

| Fórmula                                                    | Junho | Julho | Meta       |
|------------------------------------------------------------|-------|-------|------------|
| Soma dos tempos de permanência dos pacientes classificados | 0     | 0     | < 24 horas |

<sup>3</sup> Conforme estatística cotidiana do Censo de Internação do HGVF.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| vermelho / nº de saídas (óbitos, altas e remoção) do paciente com o mesmo risco.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |
| <b>Nota Técnica:</b> Objetiva-se com a Sala Vermelha a garantia do atendimento ágil e seguro aos pacientes classificados no risco vermelho mantendo o espaço destinado ao atendimento desses pacientes com leitos disponíveis permitindo assim que possam ser admitidos e atendidos com celeridade que os casos exigem. O hospital mantém (2) dois leitos de estabilização para atendimento aos pacientes graves e nos meses de junho e julho de 2017 não ocorreu ocupação desses leitos de estabilização |  |  |  |

Fonte: Censo Hospitalar

#### 6. Tempo de Permanência Sala Amarela

| Fórmula                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Junho    | julho    | Meta       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|------------|
| Soma dos tempos de permanência dos pacientes classificados amarelo / nº de saídas (óbitos, altas e remoção) do paciente com o mesmo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 54 horas | 52 horas | < 24 horas |
| <b>Nota Técnica:</b> Conceitualmente, conforme já caracterizado na análise de desempenho do indicador “Taxa de Ocupação Sala Amarela”, os leitos da Sala Amarela constituem-se em leitos de internação clínica, o que não condiz com a meta de permanência <b>&lt; de 24 horas</b> a qual deve ser utilizada para “pacientes em observação”. A Média de Permanência de pacientes nesta sala tem sido de <u>dois a três dias</u> . Vale destacar que pelas características de sua estrutura física e a presença de equipamentos de maior complexidade se comparados a enfermaria da Clínica Médica do HGVF, os leitos neste espaço tem sido comumente priorizados aos pacientes mais graves que carecem também de uma maior vigilância na atenção clínica. |          |          |            |

Fonte: Censo Hospitalar

## 7. Taxa de reconsulta em 36 horas

| Fórmula                                                                                                                 | Junho | Julho | 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%    | 5%    | <10% |

**Nota Técnica:** A meta estabelece que até 10% de retorno à emergência/urgência com o mesmo motivo clínico em menos de 36 horas, é um índice aceitável. Nos meses analisados o indicador permaneceu 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

## ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES AMBULATORIAIS

### 1. Proporção de consultas de primeira vez

| Fórmula                                                                           | Junho | Julho | Meta      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-----------|
| Nº de consultas de 1ª vez / pelo nº de consultas realizadas em dado período x 100 | 25%   | 20%   | > ou= 40% |

**Nota Técnica:** Foram pactuados 20 atendimentos por turno, sendo que na maioria das especialidades são fornecidas de 40 a 60% de consultas de primeira vez a cada mês. As vagas ofertadas de primeira vez são reguladas pela CREG de Niterói, que é responsável pela distribuição das vagas entre as unidades da rede de saúde. Embora o não cumprimento da meta não esteja sob a governabilidade da gestão da unidade, a direção do HG VF tem feito grande esforço e investimento no sentido melhorar esse cenário e ampliar o aproveitamento das vagas ofertadas, através de articulação com a rede de saúde e com a Coordenação do sistema de regulação municipal – CREG, através de agendas e ações estratégicas.

Fonte: Check in Ambulatório

### 2. Índice de Faltosos

| Fórmula                                                      | Junho | Julho | Meta  |
|--------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
| Nº de pacientes faltosos / pelo total de pacientes agendados | 52%   | 39%   | < 30% |

**Nota Técnica:** Apesar da relativa queda da taxa entre o mês de julho e junho e do conjunto de esforços da equipe de gestão na articulação com a rede atenção municipal e com a Coordenação do Sistema de Regulação Municipal – CREG, inclusive objetivando-se otimizar as consultas de primeira vez ofertadas no ambulatório de especialidades do HG VF, a meta tem se mantido acima do pactuado. Como estratégias de superação deste contexto apontamos: 1) realização de abertura das agendas internas com maior antecedência, permitindo que o paciente deixe o ambulatório com o retorno agendado; 2) aprimoramento nos critérios de elegibilidade para melhorar o encaminhamento as especialidades; 3) construção de equipe Agendamento/ Recepção (controle de fila) para contatar pacientes, confirmar informações de cadastro (principalmente telefone) e sinalizar quando os retornos estiverem agendados para mais de 40 dias; e, 4) aumento do número de SADT Interno – proporcionando a realização de exames de diagnóstico em tempo menor, facilitando o retorno do paciente ao ambulatório.

Fonte: Check in Ambulatório

## ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES DE INTERNAÇÃO

### 1. Taxa de Ocupação

| Fórmula                                                 | Junho | Julho  | Meta       |
|---------------------------------------------------------|-------|--------|------------|
| Nº de pacientes-dia /<br>pelo nº de leitos dia X<br>100 | 101%  | 101,8% | > ou = 85% |

**Nota Técnica:** Os atendimentos de emergência são principal porta de entrada da unidade, o que conseqüentemente gera maior demanda por internação. Atualmente a unidade conta com apenas 25 leitos na Clínica Médica. A equipe de gestão da unidade tem desenvolvido estratégias que garantam a segurança e a qualidade assistencial, como por exemplo, o permanente desenvolvimento de sessões clínicas a implantação do protocolo de Prevenção de Queda, considerando-se inclusive a demanda por internações aumentada, em especial, por crianças na faixa etária de 0 a 04 anos. No período avaliado a Taxa de Ocupação da Clínica Médica se manteve acima de 85%. Este resultado pode ser atribuído ao aumento do volume de atendimentos associado à complexidade dos casos atendidos.

Fonte: Censo Hospitalar

### 2. Tempo Médio de Permanência

| Fórmula                                                                         | Junho    | Junho    | Meta        |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|
| Nº de pacientes<br>dia/pelo nº de saídas<br>em determinado<br>período (30 dias) | 5,7 dias | 5,7 dias | < ou 6 dias |

**Nota Técnica:** O resultado do indicador tem se mantido dentro da meta, mesmo permanecendo a Taxa de Ocupação acima de 85%. Este resultado aponta para a efetividade das boas práticas na atenção clínica. A Implantação de protocolos clínicos no HGVP pode ter contribuído para a manutenção do Tempo Médio de Permanência ideal, sendo facilitadores para manuseio clínico de patologias de maior prevalência no hospital.

Fonte: Censo Hospitalar

### 3. Taxa de mortalidade hospitalar

| Fórmula                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Junho | Julho | Meta |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|
| Nº óbitos / pelo total de saídas x 100                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0%    | 2,27% | < 2% |
| <p><b>Nota Técnica:</b> Do total de óbitos ocorridos no mês de julho, 03 ocorreram na UTI e 01 na sala amarela. Sugerimos, com a mudança do perfil assistencial atendido, a revisão desta taxa, visto que a mesma está aqui colocada apenas como “indicador de referência para internação clínica”.</p> |       |       |      |

Fonte: Censo Hospitalar

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

| Fórmula                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Junho | Julho | Meta |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|
| Nº óbitos de pacientes internados a mais de 24 horas / pelo total de saídas x 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0%    | 0,57% | <1%  |
| <p><b>Nota Técnica:</b> a taxa de mortalidade institucional é dada pela relação entre o número de óbitos que ocorreram após 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 mês de julho houve dois (01) óbitos com período inferior a 24 horas.</p> |       |       |      |

Fonte: Censo Hospitalar

## ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES DO CTI

### 1. Tempo médio de Permanência

| Fórmula                                                                         | Junho   | Julho    | Meta          |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|---------------|
| Nº de pacientes/dia dividido pelo nº de saídas em determinado período (30 dias) | 10 dias | 8,9 dias | > ou = 8 dias |

**Nota Técnica:** As médias de permanência em UTI pediátricas tendem a ser mais elevadas do que aquelas das UTI de adulto. De acordo com parâmetros nacionais e estudos estatísticos os tempos médios de permanência em UTI pediátricas tem sido de 7,4 a 9,9 dias<sup>4</sup>.

Considerando-se a relação direta do indicador com a complexidade dos casos atendidos na unidade, a gestão do HGUF estará realizando o monitoramento permanente do tempo de internação geral e por grupos homogêneos de diagnóstico na UTI, permitindo assim a análises futuras por complexidade e sua relação com o tempo de permanência.

Fonte: Censo Hospitalar

### 2. Taxa de Ocupação CTI

| Fórmula                                                 | Junho | Julho | Meta     |
|---------------------------------------------------------|-------|-------|----------|
| Nº de paciente/dia dividido pelo nº de leitos/dia x 100 | 76%   | 66, % | > ou 95% |

**Nota Técnica:** O Centro de Tratamento Intensivo do HGUF foi implantado em março de 2017. Tendo, portando, poucos meses para uma avaliação da evolução deste serviço. Contudo, recomenda-se, uma revisão de meta, considerando-se parâmetros de estudos nacionais.

De acordo com a normativa do Ministério da Saúde que regulamenta a *organização do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)* (Portaria n. 2.395 de outubro de 2011) prevê para os leitos de terapia intensiva específicos para retaguarda às Portas de Entrada Hospitalares de Urgência a taxa de ocupação média mensal de no mínimo, 90% (noventa por cento). Todavia em estudos também apontados pelo Ministério da Saúde<sup>5</sup> as taxas de ocupação relatadas para as UTI pediátricas do SUS tendem a ser mais baixas que as relatadas para UTI adulto, assim recomenda-se a readequação da meta a taxa de  $\geq 70\%$ .

Fonte: Censo Hospitalar

<sup>4</sup> ANS. Ministério da Saúde. Ficha técnica Tempo Médio de Permanência em UTI Pediátrica, novembro de 2012.

<sup>5</sup> ANS. Ministério da Saúde. Ficha técnica Taxa Operacional de Ocupação UTI Pediátrica, novembro de 2012. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde de, 2013.

## ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES GESTÃO DA QUALIDADE

### 1. Índice de Satisfação do Usuário

| Fórmula                                          | Junho | Julho | Meta       |
|--------------------------------------------------|-------|-------|------------|
| Usuários satisfeitos / nº de questionários x 100 | 85%   | 88%   | > ou = 90% |

**Nota Técnica:** a avaliação da satisfação do usuário do HGVS é medida através de questionário padronizado que pode ser 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, conforme questionário padronizado, onde vários atributos são avaliados incluindo aspectos subjetivos como relação com a equipe de trabalho e outros objetivos como infraestrutura e qualidade da alimentação. A queda discreta no indicador foi delineada pelo índice gerado pela emergência que obteve 64% (junho) e 86% (julho) enquanto os índices no ambulatório 97% (junho) e 91% (julho) e internação 93% (junho) e 88% (julho) mantiveram alta. O fato da maior insatisfação declarada na emergência pode ser resultado do aumento significativo de atendimentos nessa unidade impactando no tempo de espera por atendimento médico.

Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário – SOU

### 2. Taxa de resposta (FEEDBACK)

| Fórmula                                                        | Junho | Julho | Meta |
|----------------------------------------------------------------|-------|-------|------|
| Nº de respostas (retorno) / nº total de usuários ouvidos x 100 | 99%   | 97%   | >80% |

**Nota Técnica:** a meta estabelece que mais de 80% dos usuários devem receber resposta referente ao seu registro no Serviço de Orientação ao Usuário - SOU. As taxas tem se mantido altas, o que demonstra que o SOU do HGVS tem funcionado como potente instrumento, capaz de ampliar de forma célere e responsável a voz dos usuários e colaboradores junto a gestão.

Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário - SOU

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

| Fórmula                                                                      | Junho | Julho | Meta |
|------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|
| Nº de prontuários revisados / nº de internações e atendimentos ambulatoriais | 100%  | 100%  | 30%  |

**Nota Técnica:** todos os prontuários do HGVF são revisados pela médica coordenadora SAME, que em caso de não conformidade encontrada, encaminha ao responsável para revisão. Além disso, a Comissão de Revisão de Prontuário é realizada mensalmente, com representantes da equipe multidisciplinar. Nesta dinâmica, nos junho e julho, 100% dos prontuários foram revisados.

Fonte: Comissão de Revisão de Prontuário

### 4. Taxa de Infecção Hospitalar

| Fórmula                                            | Junho | Julho | Meta     |
|----------------------------------------------------|-------|-------|----------|
| Nº de infecções hospitalares / nº de pacientes dia | 1%    | 1,5%  | < ou =2% |

Nota Técnica: destaca-se que o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar tem conseguido manter as taxas de IRAS dentro da meta estipulada apesar dos problemas estruturais que potencializam os riscos de infecções, do aumento da demanda de pacientes conseqüentemente de internações e da implantação de novos setores no hospital. Os resultados podem ser atribuídos principalmente à realização diária de busca ativa das IRAS, do controle do uso racional de antibióticos, da sinalização das indicações de precaução dos pacientes internados e também à parceria com os responsáveis pelos setores e à vigilância microbiológica. A busca diária permite que o serviço consiga tomar medidas para o controle das IRAS mais rapidamente e a colaboração dos coordenadores é fundamental. Além disso, são realizados treinamentos periódicos com os profissionais de saúde, limpeza e cozinha a fim de promover a educação continuada. Abaixo gráfico de monitoramento da CCIH.

Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – HGVF

## 5. Taxa Revisão de Óbitos

| Fórmula                                                                                                                               | Junho | Julho | Meta |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|
| Nº de revisão de óbitos em prontuário / nº de óbitos x 100                                                                            | 100%  | 100%  | 100% |
| Nota Técnica: Não houve óbito no mês de junho e no mês de julho ocorreram 04 óbitos, sendo 01 em > 24 horas (UTI) e 03 em < 24 horas. |       |       |      |

Fonte: relatório da comissão de óbito

## 6. Acompanhamento do cadastro no CNES

| Fórmula                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Junho | Julho | Meta |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|
| Nº de profissionais cadastrados / nº total de profissionais x 100                                                                                                                                                                                                                                           | 100%  | 100%  | 100% |
| Nota Técnica: Todos os profissionais atuantes no HGVS estão cadastrados no CNES, com a realização de atualizações mensais com exclusões e inclusões. Abaixo segue atualização de movimentação CNES no período analisado.<br><br>(Junho: sem exclusões e inclusões e Julho: 13 exclusões e nenhuma inclusão) |       |       |      |

Fonte: Cadastro CNES

## 7. Percentual de profissionais treinados no Trimestre

| Fórmula                                                         | Meta             |       |       |
|-----------------------------------------------------------------|------------------|-------|-------|
| Nº de profissionais treinados / nº total de profissionais x 100 | 50% no trimestre |       |       |
|                                                                 | Maio             | Junho | Julho |
| Nº Profissionais Treinados                                      | 250              | 125   | 166   |
| Total de Funcionário                                            | 321              | 323   | 304   |
| % Funcionários Treinados                                        | 78%              | 39%   | 55%   |

Fonte: Listas de Presença das atividades de Educação Permanente

### 8. Reuniões periódicas do Conselho Gestor

| Fórmula                                                                                               | Junho | Julho | Meta                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|--------------------------|
| Uma reunião por trimestre                                                                             | 0     | 100%  | 01 reunião por trimestre |
| <b>Nota Técnica:</b> por definição dos membros do Conselho Gestor, não houve reunião no mês de junho. |       |       |                          |

### 9. Número de Cirurgias Realizadas

| Fórmula                                                                                                                                                  | Junho | Julho | Meta   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|--------|
| Número de Cirurgias Realizadas                                                                                                                           | 61    | 55    | 90-120 |
| <b>Nota Técnica:</b> O Centro Cirúrgico foi reinaugurado na segunda quinzena de abril de 2017 e até julho de 2017 realizou 177 procedimentos cirúrgicos. |       |       |        |

Fonte: Supervisão de Enfermagem

## QUADRO RESUMO: INDICADORES DE DESEMPENHO E AVALIAÇÃO

| Indicador                                                    | Meta                  | 2017  |         |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------|-------|---------|
|                                                              |                       | Junho | Julho   |
| Tempo de espera para a classificação de risco                | <10 min               | 7     | 9       |
| Tempo de espera para atendimento médico (Vermelho)           | Vermelho - 0          | 18    | 0       |
| Tempo de espera para atendimento médico (Amarelo)            | Amarelo - até 10 min. | 38    | 23      |
| Tempo de espera para atendimento médico (Verde)              | Verde - até 60 min.   | 101   | 63      |
| Tempo de espera para atendimento médico (Azul)               | Azul - até 120 min.   | 73    | 14      |
| Taxa de Ocupação Sala Amarela                                | 85% a 100%            | 164%  | 145%    |
| Taxa de Ocupação Sala Vermelha                               | <50%                  | 0%    | 0%      |
| Tempo de Permanência Sala Vermelha                           | <24 horas             | 0     | 0       |
| Tempo de Permanência Sala Amarela                            | <24 horas             | 54    | 52      |
| Taxa de reconsulta em 36 horas                               | <10%                  | 4%    | 5%      |
| Proporção de consultas de primeira vez                       | >ou= 40%              | 25%   | 20%     |
| Nº de pacientes faltosos / pelo total de pacientes agendados | < 30%                 | 52%   | 39%     |
| Taxa de Ocupação (Internação Clínica Médica)                 | > ou = 85%            | 101%  | 101,80% |
| Tempo Médio de Permanência                                   | < ou 6 dias           | 5,7   | 5,7     |
| Taxa de mortalidade hospitalar                               | < 2%                  | 0%    | 2,27%   |
| Taxa de mortalidade institucional (>24h)                     | <1%                   | 0%    | 1%      |
| Número de cirurgias realizadas                               | 70 a 90 / 90 a 120    | 61    | 55      |
| Taxa de Ocupação CTI                                         | > ou = 95%            | 76%   | 66%     |
| Tempo Médio de Permanência CTI                               | < ou = 8 dias         | 10    | 9       |
| Índice de Satisfação do Usuário                              | > ou = 90%            | 85%   | 88%     |
| Taxa de resposta (FEEDBACK)                                  | > 80%                 | 99%   | 97%     |
| Taxa de Revisão de Prontuário pela Comissão de Prontuário    | 30%                   | 100%  | 100%    |
| Taxa de Infecção Hospitalar                                  | < ou =2%              | 1,1%  | 1,50%   |
| Taxa Revisão de Óbitos                                       | 100%                  | 100%  | 100%    |
| Acompanhamento do cadastro no CNES                           | 100%                  | 100%  | 100%    |
| Percentual de Profissionais Treinados no Trimestre           | 50% no trimestre      | 39%   | 55%     |
| Reuniões Periódicas do Conselho Gestor                       | 1 por trimestre       | 0     | 1       |

## Referências

ANS. Ministério da Saúde. Ficha técnica, novembro de 2012.

HGVF. Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, maio de 2017.

Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 40 p.: il.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde de, 2013.

Ministério da Saúde. ANVISA. FIOCRUZ. Protocolo para Cirurgia Segura. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/prot\\_cirursegura.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/prot_cirursegura.pdf) Organização Pan-Americana de Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Brasília, 2010.

Ministério da Saúde. ANVISA-FIOCRUZ. Portaria MS nº 2.095 (24/09/2013) - Anexo 03 da Portaria MS nº 2.095 (24/09/2013) - Protocolo para Cirurgia Segura. Acesso em 16 jan. 2016. Disponível em file:///C:/Users/lucia/Downloads/anexo\_03\_da\_portaria\_ms\_n-\_2.095\_(24-09-2013)-\_protocolo\_para\_cirurgia\_segura-.pdf 3. BRASIL.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n.º 312 de abril de 2002.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Organização Mundial da Saúde. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.