



## APRESENTAÇÃO

Este relatório destina-se à prestação de contas bimestral - período de outubro e novembro de 2016 -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

**Parte III:** Indicadores de Monitoramento e Avaliação de Desempenho

**Parte IV:** Considerações Finais

**Anexos**

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

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

## I. Caracterização da Unidade

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

### Perfil Assistencial

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

Nos meses analisados verificou-se que:

- Em outubro 69% dos atendimentos realizados na emergência, ambulatório e internação foram para munícipes de Niterói, 25% para munícipes de São Gonçalo e apenas 6% foram atendimentos a pacientes oriundos de outros municípios.
- Em novembro 67% dos atendimentos realizados na emergência, ambulatório e internação foram para munícipes de Niterói, 26% para munícipes de São Gonçalo e apenas 7% foram atendimentos a pacientes oriundos de outros municípios.

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

A unidade atende a demanda de baixa e média complexidade, com emergência clínica (porta aberta), além de ambulatório de especialidades médicas e leitos de clínica pediátrica. Vale

ressaltar que, as internações e consultas ambulatoriais são reguladas.

Contamos com a seguinte estrutura predial e de funcionamento:

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

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

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

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

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

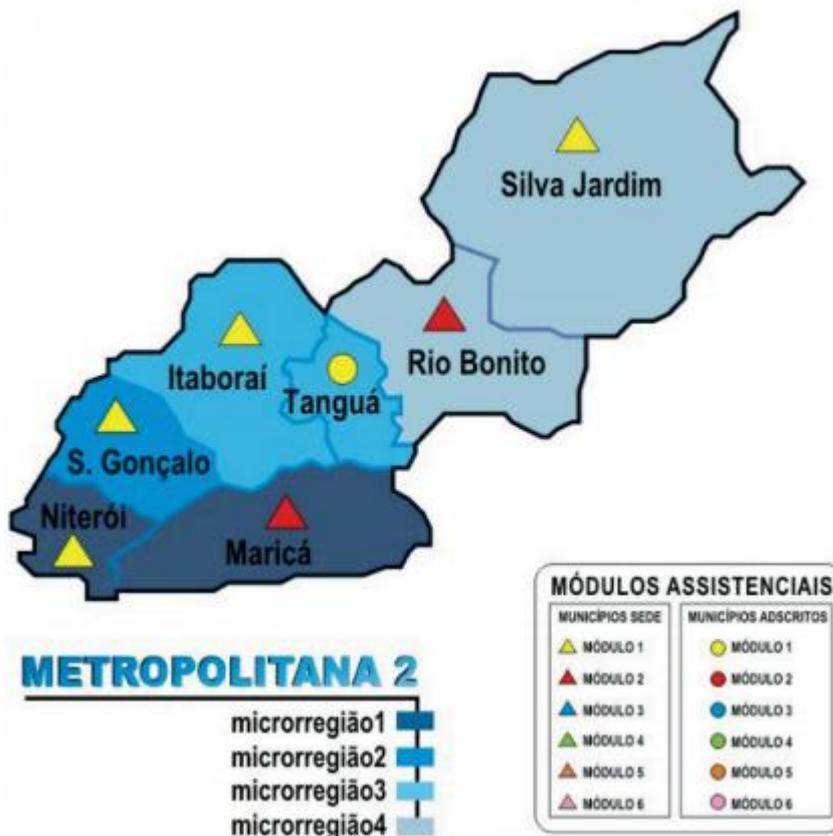
Município	Outubro	Novembro
Niterói	4998	4212
São Gonçalo	1840	1650
Maricá	210	181
Itaboraí	197	201
Rio Bonito	1	0
Silva Jardim	0	0
Tanguá	4	3
Outros	24	26
<b>Total</b>	<b>7274</b>	<b>6273</b>

Fonte: Censo Diário

Observamos que em média 69% (sessenta e nove por cento) dos atendimentos na Emergência, Ambulatório e Internação no mês de outubro são de munícipes de Niterói. O atendimento a outros municípios da Metro II fica em torno de 31% (trinta e um por cento), concentrado em especial para munícipes de São Gonçalo (25%) configurando o HGVF como hospital de abrangência e importância regional. Em novembro a média de atendimento dos munícipes de Niterói ficou em 67% (sessenta e sete por cento), seguido por São Gonçalo (26%), a soma total de todos os outros municípios ficou em 7% (sete por cento).

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

Mapa da Região Metropolitana II do Rio de Janeiro



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

## 2. FAIXA ETÁRIA (Atendimentos Emergenciais)

Idade	Outubro	Novembro
< 01 ano	897	868
01 a 04 anos	2679	2324
05 a 09 anos	1458	1147
10 a 14 anos	725	564
15 a 19 anos	174	159

Fonte: Clinicos

A faixa etária que gerou um maior número de atendimentos emergenciais em outubro e novembro de 2016 no HGVF foi de 01 a 04 anos (45% e 46% respectivamente), seguida das crianças entre 05 e 09 anos (25% e 23% dos atendimentos, respectivamente).

### 3. ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL

Especialidade	Outubro	Novembro
Alergia	0	0
Anemia Falciforme	55	60
Cardiologia	72	96
Cirurgia Plástica	55	33
Dermatologia	130	114
Endocrinologia	76	60
<i>Followup</i>	44	85
Hematologia	69	54
Nefrologia	94	78
Neurologia	161	154
Ortopedia	91	66
Otorrino	186	145
Pneumologia	162	143
<b>Total:</b>	<b>1.195</b>	<b>1.088</b>

Fonte: Censo Diário

O número de atendimentos ambulatoriais tem se mantido ao longo do período analisado. Algumas especialidades merecem destaque:

1. A médica alergista está de licença maternidade;
2. O médico responsável pelo *Follow up* esteve de licença em outubro;

3. Os encaminhamentos para clínicas como cirurgia plástica e ortopedia são abaixo da capacidade de atendimentos, possivelmente por serem especialidades cirúrgicas (na rede este fato é compreendido como falta de capacidade instalada). Porém, estas especialidades trabalham referenciando pacientes e atuando na resolução de questões que não necessitam de centro cirúrgico.

#### 4. ATENDIMENTO EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Serviço	Outubro	Novembro
Psicologia	432	410
Serviço Social	534	402
Fonoaudiologia	183	153
Nutrição *	942	885
Fisioterapia	539	488
Odontologia	137	93
Procedimentos de Enfermagem	811	783
<b>Total:</b>	<b>3878</b>	<b>2.353</b>

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

#### 5. ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA

Atendimentos	
Outubro	5.928
Novembro	5.050

Fonte: Censo Diário

A meta de atendimentos emergenciais a partir de julho de 2016 é de 5000 atendimentos. Nos meses de outubro e novembro de 2016 a meta foi alcançada.

## 6. SERVIÇO DE LABORATÓRIO

<b>Exames realizados - Análises Clínicas</b>	
<b>Outubro</b>	7.072
<b>Novembro</b>	6.040

Observa-se um aumento dos exames laboratoriais no mês de outubro. Entretanto, em novembro o número de exames volta a média histórica registrada na unidade.

## 7. SERVIÇO DE IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS

<b>Exame</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>
<b>RX</b>	2.014	1.808
<b>Ecocardiograma</b>	50	51
<b>Ultrassonografia</b>	166	85
<b>ECG</b>	18	31
<b>Total:</b>	<b>2.248</b>	<b>1.975</b>

No serviço de imagem verifica-se uma certa estabilidade no quantitativo mensal realizado. Em novembro, o número de RX registrou uma queda não significativa em relação a outubro. Em novembro o número de exames de ultrassonografia teve uma queda em função de feriados e de afastamento da médica ultrassonografista para congresso.

A realização de exames de imagem atende as necessidades clínicas dos pacientes atendidos estando assim sujeitas a variações.

**PARTE III**

**INDICADORES DE MONITORAMENTO E**

**AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

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

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

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

## **INDICADORES DE EMERGÊNCIA**

## ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES DE EMERGÊNCIA

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

<b>Fórmula</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>	<b>Meta</b>
Soma dos tempos de espera dos pacientes, medido entre o acolhimento e a classificação de risco pelo enfermeiro / nº de pacientes acolhidos	8 Minutos	8 Minutos	<10 min
<p>Nota Técnica: O Tempo de Espera para a Classificação de Risco é um indicador que permite ao gestor avaliar a agilidade do atendimento, estabelecendo estratégias para garantia do uso do protocolo que priorize o atendimento sob a ótica de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada.</p> <p>No HGVF, nos meses de outubro e novembro o tempo entre a chegada dos usuários e a classificação de risco permaneceu dentro da meta pactuada.</p>			

Fonte: Sistema de Informação Intus

### 2. Tempo de espera para atendimento médico

<b>Fórmula</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>	<b>Meta</b>
Soma dos tempos de espera dos pacientes, medido entre a classificação de risco atendimento médico / pelo nº total de pacientes atendidos	Vermelho – 10 minutos Amarelo – 45 minutos Verde – 103 minutos Azul – 111 minutos	Vermelho – 9 minutos Amarelo – 33 minutos Verde – 77 minutos Azul – 98 minutos	Vermelho - 0 Amarelo - até 10 min. Verde - até 60 min. Azul - até 120 min.
<p>Nota Técnica: A Classificação de Risco é um dispositivo institucional utilizado nas emergências hospitalares que possui o objetivo de acolher o usuário, classificando o risco do agravo e</p>			

direcionando o usuário ao atendimento médico de acordo com a gravidade do caso. A estratificação de risco dos usuários propõe que os casos sejam ordenados e priorizados a partir de critérios clínicos (sintomas, situação clínica, risco/gravidade). Assim, ao dar entrada na emergência do HGVF os pacientes recebem uma classificação por cor determinando o tempo alvo para o primeiro atendimento médico. O Tempo de Espera para Classificação de Risco é um indicador operacional que possibilita a mensuração do tempo entre a chegada do usuário à emergência e a avaliação da equipe de enfermagem do risco da sua patologia e estabelecimento da prioridade do atendimento. A meta para o indicador é: (1) Paciente classificado como vermelho – atendimento imediato (sem espera), (2) Paciente classificado como Amarelo – espera de no máximo 10 minutos, (3) Paciente classificado como Verde – espera de no máximo 60 minutos e, (4) Paciente classificado como Azul – espera de até 120 minutos. O Tempo Médio da Classificação de Risco do período avaliado (outubro e novembro de 2016) encontra-se acima do tempo esperado para pacientes classificados como vermelho, amarelo e verde. Contudo, no cotidiano da unidade observa-se que há um problema no registro dos tempos e não entre a classificação e o atendimento. Verifica-se que, em geral, o usuário é atendido dentro do tempo previsto, entretanto, o registro é feito no sistema após os primeiros cuidados. Um trabalho de conscientização das equipes médicas para que o registro seja feito no momento do atendimento é feito continuamente. Os mesmos, contudo, justificam a priorização do atendimento e não do registro. Além desta sensibilização outras ações corretivas estão sendo executadas: (1) reuniões com equipes para discussão do registro de dados; (2) rodas de conversa multidisciplinar guiadas pela assessoria de qualidade para identificar dificuldades nas equipes de trabalho; (3) monitoramento diário dos tempos para identificação de questões pontuais em plantões; (4) aproximação dos chefes de equipes para verificar processo de trabalho e, (5) proposta de melhorias nos fluxos e processos com intuito de agilizar os tempos de atendimento.

Fonte: Sistema de Informação Intus

### 3. Taxa de Ocupação Sala Amarela

Fórmula	Outubro	Novembro	Meta
Nº de pacientes em observação na sala amarela /nº de leitos de observação x 100	87,2%	72%	85% a 100%

Nota Técnica: A área de Emergência do HGVF, estruturada pela lógica da Classificação de Risco, prioriza o atendimento dos casos de maior complexidade e risco, buscando otimizar recursos tecnológicos e força de trabalho das equipes. O espaço é também organizado para atender as necessidades de cada caso, estando dividido entre Área Amarela, destinada a assistência de pacientes semi-críticos, e Área Vermelha, destinada aos atendimentos aos pacientes em urgência clínica. Na perspectiva de atender de forma ágil e segura os pacientes classificados como Amarelos preconiza-se que este espaço, assim como a área vermelha, seja mantido com um número mínimo de pacientes permitindo assim que possam ser admitidos e atendidos com maior celeridade (atendimento imediato para pacientes classificados como vermelho e em até 10 minutos pacientes classificados como amarelo). No período analisado o HGVF trabalhou com 06 leitos disponíveis na sala amarela. No mês de outubro a taxa de ocupação do setor permaneceu dentro da meta pactuada (87,2%). Em novembro, verificou-se uma queda da taxa de ocupação (72%) que precisa ser analisada à luz da ocupação e tempo médio de permanência da clínica pediátrica.

Fonte: Censo Hospitalar

### 4. Taxa de Ocupação Sala Vermelha

Fórmula	Outubro	Novembro	Meta
Nº de pacientes em observação na sala vermelha /nº de leitos de observação x 100	15%	36%	<50%

Nota Técnica: A taxa de ocupação com pacientes internados na Sala Vermelha obedece aos critérios de gravidade dos pacientes, assim como na Sala Amarela. A Sala Vermelha da Emergência do HGVF é composta por 04 leitos e ali são atendidos os pacientes com urgência clínica. Estes pacientes devem ser transferidos ou encaminhados para outras áreas assim que forem estabilizados clinicamente. Desta forma, os pacientes devem permanecer nos leitos da Sala Vermelha apenas o tempo necessário para sua estabilização. Em outubro e novembro de 2016, a Taxa de Ocupação da Sala Vermelha permaneceu dentro da meta pactuada, menor que 50%. Este resultado, analisado em série histórica, aponta para sazonalidade e mostra a tendência de melhora do fluxo operacional na própria unidade, assim como aponta para uma melhoria na organização da rede assistencial do município, propiciando assim uma assistência mais ágil aos pacientes considerados críticos.

Fonte: Censo Hospitalar

### 5. Tempo de Permanência Sala Vermelha

Fórmula	Outubro	Novembro	Meta
Soma dos tempos de permanência dos pacientes classificados vermelho / nº de saídas (óbitos, altas e remoção) do paciente com o mesmo risco.	1,7 dias (40,8 horas)	2 dias (48 horas)	<24 horas

Nota Técnica: O tempo médio de permanência na sala vermelha não deverá ultrapassar 24 horas, conforme parâmetro estabelecido. Sendo uma área destinada à assistência de pacientes críticos, a sala vermelha deve possuir leitos livres para permitir o fluxo de pacientes na emergência. No HGVF o tempo dos pacientes na sala vermelha está sujeito a disponibilidade de leitos para transferência dos pacientes graves para outras unidades de saúde, visto que no período analisado a unidade não possuía leitos de UTI. O resultado do período analisado ultrapassou às 24 horas, ficando em outubro em média 40,8 horas e em novembro, 48 horas. Podemos inferir, pelo resultado obtido na taxa de ocupação e Tempo Médio de Permanência, que apesar da melhora da ocupação ainda é preciso agilizar a transferência dos pacientes críticos para unidades mais adequadas ao seu atendimento.

Fonte: Censo Hospitalar

## 6. Tempo de Permanência Sala Amarela

Fórmula	Outubro	Novembro	Meta
Soma dos tempos de permanência dos pacientes classificados amarelo / nº de saídas (óbitos, altas e remoção) do paciente com o mesmo	24 horas	48 horas	<24 horas
<p>Nota Técnica: A permanência na sala amarela, assim como na sala vermelha, não deverá ultrapassar o tempo de 24 horas, conforme meta estabelecida. O resultado médio do mês de novembro ultrapassou às 24 horas. Assim como na sala vermelha, a rotatividade da Sala Amarela depende da dinâmica da unidade como um todo e da capacidade da rede de absorver os pacientes críticos e semi-críticos. Vale ressaltar ainda que, o resultado do Tempo de Permanência na Sala Amarela é sempre impactado pelo Tempo de Permanência da Sala Vermelha.</p>			

Fonte: Censo Hospitalar

## 7. Taxa de reconsulta em 36 horas

Fórmula	Outubro	Novembro	Meta
Nº de pacientes com mais de um registro de atendimento em 36 h/pelo total de pacientes atendidos no mesmo período x 100	5%	5%	<10%
<p>Nota Técnica: O indicador Taxa de Reconsulta na Emergência em 36 horas, é um indicador que demonstra a resolutividade e qualidade assistencial. No HGVF ficou estabelecido que até 10% de retorno à emergência/urgência com o mesmo motivo clínico em menos de 36 horas, é um índice aceitável. No período avaliado (outubro e novembro de 2016) o indicador permaneceu bem abaixo da meta, mostrando a eficácia do atendimento e a capacidade resolutiva das equipes que atendem na emergência do HGVF.</p>			

Fonte: Sistema de Informações Intus

## **INDICADORES DE AMBULATÓRIO**

## ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES AMBULATORIAIS

### 1. Proporção de consultas de primeira vez

Fórmula	Outubro	Novembro	Meta
Nº de consultas de 1ª vez / pelo nº de consultas realizadas em dado período x 100	29,4%	14,5%	>ou= 40%

Nota Técnica: Foram pactuados 20 atendimentos por turno de atendimento, sendo que na maioria das especialidades são fornecidas de 40 a 60% de consultas de primeira vez a cada mês. Estas vagas são reguladas pela CREG de Niterói, que é responsável pela distribuição das vagas entre as unidades da rede de Niterói. No período analisado a meta pactuada não foi alcançada. É importante destacar que a unidade não possui governabilidade sobre o agendamento das consultas de primeira vez que ficam a encargo da Central de Regulação. Em outros meses, o volume baixo de consultas de primeira vez também pode ser atribuído ao grande número de faltosos. É necessário que seja estabelecida uma efetiva parceria com a CREG a fim de diminuir a perda de consultas oferecidas e agendadas.

Foi realizada uma reunião da direção da unidade com a CREG no dia 05/12 para discutir pautas comuns e feita uma agenda de reuniões sistemáticas para acompanhamento de indicadores.

Ressaltamos que este indicador não está na governabilidade do hospital.

Fonte: Check in Ambulatório

### 2. Índice de faltosos

Fórmula	Outubro	Novembro	Meta
Nº de pacientes faltosos / pelo total de pacientes agendados	38,7%	9%	< 30%

Nota Técnica: As vagas para consultas ambulatoriais do HGVF são reguladas pela CREG de Niterói. Porém, os dados dos pacientes marcados pelas unidades da rede são muitas vezes incompletos, não permitindo que o Núcleo de Regulação do HGVF confirme as consultas agendadas. Observou-se, no entanto, que nos últimos meses o número de faltosos tem tido

uma diminuição importante, demonstrando os resultados do trabalho conjunto entre a CREG e a equipe do HGVF. Contudo, o resultado ainda foi o pactuado no mês de outubro (38%). Em novembro, porém, o índice de faltosos foi de apenas 9%, ficando bem abaixo do estabelecido como razoável. Estes dados demonstram a importância de que sejam estabelecidos mecanismos que possibilitem a verificação da motivação das faltas (falta de comunicação, dificuldade de acesso, dificuldades financeiras, busca de outros serviços), possibilitando assim que sejam pensadas estratégias para minimizar as faltas. Apesar do indicador “índice de faltosos” não ter seu resultado sob a governabilidade da equipe de gestão do HGVF, visto que todas as consultas são gerenciadas pela Central de Regulação, a melhoria dos índices demonstra a importância do trabalho coordenado entre o hospital e a rede de serviços. Neste sentido, manteremos a sistematicidade de encontros/reuniões entre a equipe gestora do HGVF e da FMS na busca de alternativas que garantam que as consultas sejam efetivamente utilizadas.

Fonte: Check in Ambulatório

## **INDICADORES DE INTERNAÇÃO**

## ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES DE INTERNAÇÃO

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

### 1. Taxa de Ocupação

Fórmula	Outubro	Novembro	Meta
Nº de pacientes-dia / pelo nº de leitos dia X 100	85,5%	81%	> ou = 85%
<p>Nota Técnica: A taxa de ocupação hospitalar é a relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período. São considerados para cálculo dos leitos/dia os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, e os leitos extra. São excluídos os leitos bloqueados. A taxa de ocupação dos meses analisados permaneceu no padrão desejável, favorecendo a rotatividade de pacientes e a qualidade assistencial.</p>			

Fonte: Censo Hospitalar

### 2. Tempo Médio de Permanência

Fórmula	Outubro	Novembro	Meta
Nº de pacientes dia/pelo nº de saídas em determinado período (30 dias)	4,26 dias	4 dias	< ou 6 dias
<p>Nota Técnica: O tempo médio de permanência (TMP) é dado pela relação entre o total de</p>			

pacientes/dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no Hospital. Em pediatria, considerando que o HGVF é uma unidade geral, com pacientes de baixa e média complexidade, espera-se que o tempo de internação seja, em média, de 06 dias. No período avaliado, outubro e novembro de 2016, o TPM foi em média 4 dias, permanecendo dentro do previsto para o perfil da unidade.

Fonte: Censo Hospitalar

### 3. Taxa de mortalidade hospitalar

Fórmula	Outubro	Novembro	Meta
Nº óbitos / pelo total de saídas x 100	0	0	< 2%

Nota Técnica: A taxa de mortalidade hospitalar é a relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internos durante um determinado período e o número de pacientes e o número de pacientes saídos. A meta neste caso é apenas uma referência de limite superior aceitável para a mortalidade. No período analisado (outubro e novembro de 2016) a taxa foi 0 – não ocorreram óbitos na unidade.

Fonte: Censo Hospitalar

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

Fórmula	Outubro	Novembro	Meta
Nº óbitos de pacientes internados a mais de 24 horas / pelo total de saídas x 100	0	0	<1%

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

Fonte: Censo Hospitalar

# **INDICADORES DE GESTÃO DA QUALIDADE**

## ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES GESTÃO DA QUALIDADE

### 1. Índice de Satisfação do Usuário

Fórmula	Outubro	Novembro	Meta
Usuários satisfeitos / nº de questionários x 100	91%	93%	> ou = 90%

Nota Técnica: A avaliação da satisfação do usuário do HGVF é medida através de questionário padronizado que é aplicado no momento da alta na internação, ao fim da consulta no ambulatório e na emergência. Para a avaliação deste indicador devem ser entrevistados 10% dos usuários do ambulatório, 10% dos usuários da internação e 1% dos usuários da emergência. A satisfação é obtida, em geral, quando o usuário tem suas expectativas de necessidades atendidas, de forma que sua percepção seja positiva e os resultados esperados sejam alcançados. Vários atributos são avaliados incluindo aspectos subjetivos como relação com a equipe de trabalho e outros objetivos como infra-estrutura e qualidade da alimentação. Nos meses de outubro e novembro de 2016, 91% e 94%, respectivamente, dos usuários (responsáveis) entrevistados se declararam satisfeitos com o atendimento recebido no HGVF. Este resultado atende a meta pactuada.

Novamente o índice de satisfação da emergência (86%) é menor do que das outras unidades – internação (93%) e ambulatório (94%). Possivelmente este resultado pode ser atribuído a dificuldade dos usuários de entender a motivação da classificação de risco.

Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário - SOU

## 2. Taxa de resposta (FEEDBACK)

Fórmula	Outubro	Novembro	Meta
Nº de respostas (retorno) / nº total de usuários ouvidos x 100	100%	95%	>80%

Nota Técnica: A resposta ao usuário que acessa o serviço de ouvidoria, de forma célere e atenciosa, é fundamental garantindo segurança e fidelidade do mesmo a instituição de saúde. No HGVF ficou estabelecido que mais de 80% dos usuários devem receber resposta referente ao seu registro na ouvidoria. Em outubro de 2016, 100% dos registros na Ouvidoria, obtiveram feedback no prazo esperado. Em novembro, 95% dos registros obteve resposta no tempo estabelecido. Os resultados alcançados demonstram que o serviço de ouvidoria do HGVF tem funcionado como potente instrumento de gestão capaz de ampliar de forma célere e responsável a voz dos usuários.

Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário - SOU

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

Fórmula	Outubro	Novembro	Meta
Nº de prontuários revisados / nº de internações e atendimentos ambulatoriais	100%	100%	30%

Nota Técnica: O HGVF possui um fluxo de revisão de prontuários que possibilita a revisão de 100% dos documentos. Todos passam por pré análise da médica coordenadora do SAME e as não conformidades são encaminhados por escrito para a Direção Técnica que encaminha para o profissional para ciência e providências necessárias a melhoria do registro no prontuário, conforme fluxo estabelecido pela CRP.

Como estratégia de qualificação da assistência e integralidade do cuidado ficou definida a inclusão na Comissão de Revisão de Prontuários das seguintes categorias profissionais: fisioterapia, psicologia, serviço social, fonoaudiologia, odontologia e farmácia.

Nesta dinâmica, no período analisado, outubro e novembro, 100% dos prontuários foram revisados.

Fonte: CRP

#### 4. Taxa de Infecção Hospitalar

Fórmula	Outubro	Novembro	Meta
Nº de infecções hospitalares / nº de pacientes dia	1,83%	0,7%	< ou =2%

Nota Técnica: A taxa de infecção é medida através do número de infecções identificadas após 72 horas de internação. A taxa manteve-se abaixo de 2% no período analisado.

É importante ressaltar o contínuo trabalho de conscientização e capacitação para precaução e práticas de higienização. No período analisado a equipe da CCIH conseguiu reduzir o uso de antibióticos para as gastroenterites e viroses respiratórias, principalmente as bronquiolites.

No mês de novembro verificou-se uma importante queda da taxa de infecção que pode ser atribuída ao contínuo trabalho de conscientização das equipes.

Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar –HGVP

## 5. Taxa Revisão de Óbitos

Fórmula	Outubro	Novembro	Meta
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de revisão de óbitos em prontuário}}{\text{n}^\circ \text{ de óbitos}} \times 100$	100%	100%	100%
<p>Nota Técnica: No período analisado a taxa de mortalidade foi 0, sendo assim não foi necessária a revisão de óbitos em prontuário.</p>			

Fonte: relatório da comissão de óbito

## 6. Acompanhamento do cadastro no CNES

Fórmula	Outubro	Novembro	Meta
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de profissionais cadastrados}}{\text{n}^\circ \text{ total de profissionais}} \times 100$	100%	100%	100%
<p>Nota Técnica: O CNES disponibiliza diversas informações relacionadas aos estabelecimentos de saúde como: estrutura física, tipo de atendimento prestado, serviços especializados, tipo e número de leitos, profissionais de saúde, entre outros.</p> <p>A sua finalidade é o cadastro de todos os estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS ou não, visando subsidiar os gestores na implantação/implementação das políticas de saúde, importantíssimo para a área de planejamento, regulação, avaliação, controle, auditoria e de ensino/pesquisa.</p> <p>Todos os profissionais atuantes no HGVF estão cadastrados, tendo sido feitas as atualizações com exclusões e inclusões em outubro e novembro de 2016.</p>			

Fonte: acompanhamento cadastro CNES

## 7. Percentual de profissionais treinados no trimestre

Fórmula	Outubro	Novembro	Meta
Nº de profissionais treinados / nº total de profissionais x 100	33%	10,8%	50% no trimestre

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

- Agosto: 322 funcionários – 32 treinados (10%)
  - Setembro: 326 funcionários - 53 treinados (16%)
  - Outubro: 332 funcionários - 110 treinados (33%)
- TOTAL DO TRIMESTRE: 59 %**
- Novembro: 324 funcionários - 35 treinados (10,8%)

As ações de EP acontecem continuamente no HGVF, sendo utilizadas diversas formas de práticas educativas, de capacitação e aperfeiçoamento.

Como o indicador é analisado trimestralmente é preciso aguardar o termino do período para analisar o cumprimento do mesmo.

Fonte: Listas de Presença

## 8. Reuniões periódicas do Conselho Gestor

Fórmula	Outubro	Novembro	Meta
Uma reunião por trimestre	Em andamento	100%	100%

Nota Técnica: **Eleição do Conselho implantado em 25/11/2016 (apresentar ata)**. O Conselho Gestor é uma importante ferramenta de incentivo a participação da comunidade nas práticas de gestão hospitalar. Possui a função de atuar auxiliando na análise de prioridades, metas e estratégias de ação, propondo soluções às questões identificadas como problemáticas.

O Conselho Gestor do HGVF foi implantado em novembro de 2016.

Fonte: Atas das reuniões

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

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento dos indicadores e metas do HGVF estabelecido como instrumento de prestação de contas para o Contrato de Gestão entre a FMS e o IDEIAS é realizado de forma conjunta e participativa. Além de ser a ferramenta formal de avaliação do desenvolvimento do projeto, a coleta e análise sistemática dos dados funciona como uma estratégia de aproximação e negociação entre equipes. Os resultados e a melhoria de indicadores estratégicos têm demonstrado que mais do que prestar contas, o monitoramento pode ser um potente apoio na mudança de práticas, revisão de fluxos e processos.

Entre os meses de outubro e novembro de 2016, diversas outras ações de incremento e melhoria na gestão foram implementadas. Merecem destaque:

1. Em relação à negociação e aproximação entre equipes internas – Rodas de Conversas na Emergência e Internação;
2. Investimento na educação permanente;
3. Conselho Gestor – Eleição em novembro;
4. Ampliação da parceria entre as IES locais (UFF e outras) e o HGVF para capacitação;
5. Fortalecimento do Colegiado Gestor Interno da unidade.

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