



APRESENTAÇÃO

Este relatório destina-se à prestação de contas bimestral - período de abril e maio de 2016 - referente aos resultados institucionais pactuados mediante ao Contrato de Gestão nº 01/2013, conforme Cláusula Quarta, Artigo VIII do referido contrato.

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

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

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

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

Este relatório está dividido da seguinte forma:



Parte I: Caracterização da Unidade

Parte II: Dados Gerais

Parte III: Indicadores de Monitoramento e Avaliação de Desempenho

Parte IV: Considerações Finais

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

Perfil Assistencial

O Hospital Getúlio Vargas Filho é uma unidade de saúde municipal e possui uma parceria de gestão com o IDEIAS desde 01 de agosto de 2013. É, reconhecidamente, o Hospital de referência em atendimento pediátrico de Niterói. Eventualmente, atende a demanda espontânea de alguns municípios da Região Metropolitana II. No entanto, observamos que a maior demanda atendida no *Getulinho* atualmente é de munícipes de Niterói, nos meses em questão foi de 73% no mês de abril e 70% no mês de maio/2016.

Atualmente 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.

O HGVF encontra-se na primeira fase de obras, e a inauguração da sua nova estrutura está prevista para final do mês de junho de 2016 com a inclusão dos serviços de UTI e cirurgia. No momento, contamos com a seguinte estrutura predial e de funcionamento:

- Prédio central com 25 leitos (02 isolamentos) de enfermaria - a partir de janeiro de 2015, quando foram desativados 05 leitos em função da obra realizada para a construção da “nova emergência.”
- Atendimento ambulatorial realizado no prédio central - com as seguintes especialidades: alergologia, dermatologia, pneumologia, nefrologia, ortopedia, cardiologia, neurologia, hematologia, cirurgia geral, cirurgia plástica, pós-consulta, otorrinolaringologia, além de referência para anemia falciforme. Além da equipe multiprofissional: nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, serviço social e psicologia.
- Prédio anexo, em estrutura provisória, onde se realizam atendimentos de emergência, com 06 leitos de sala amarela e 04 leitos de sala vermelha.

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

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

PARTE II
DADOS GERAIS

1. ATENDIMENTO POR MUNICÍPIO

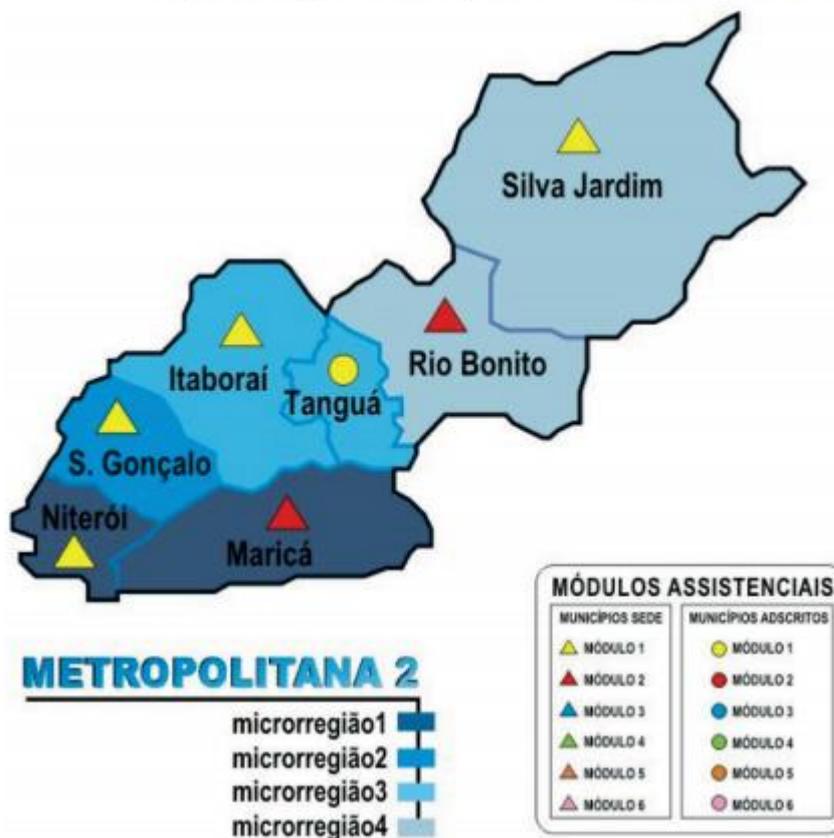
Município	Abril			Maio		
	Ambulatório	Internação	Emergência	Ambulatório	Internação	Emergência
Niterói	1.089	119	4.583	1.042	100	3.593
São Gonçalo	105	42	1.563	69	52	1.461
Maricá	11	2	198	13	13	205
Itaboraí	19	8	122	16	7	116
Rio Bonito	0	0	0	0	0	1
Silva Jardim	0	0	0	0	0	0
Tanguá	0	0	2	3	0	0
Outros	8	0	14	8	1	18
Total:	1.232	171	6.482	1.151	173	5.394

Fonte: SAME

Observamos que aproximadamente 70% (setenta por cento) dos atendimentos são de municípios de Niterói, 24% (vinte e quatro por cento) de São Gonçalo, 3% (três por cento) de Maricá e 2% (dois por cento) de Itaboraí. Os demais municípios juntos ficam em torno de 1% (hum por cento) do atendimento.

Conforme mapa abaixo da Região Metropolitana II, 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

Idade	Abril	Maió
< 01 ano	4%	8%
01 a 04 anos	60%	59%
05 a 09 anos	22%	21%
10 a 14 anos	12%	10%
15 a 19 anos	2%	2%

3. ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL

Especialidade	Abril	Maio
Alergia	101	0
Anemia Falciforme	82	57
Cardiologia	32	117
Cirurgia Plástica	54	51
Dermatologia	113	125
Endocrinologia	107	93
Follow up	85	54
Hematologia	47	67
Nefrologia	81	98
Neurologia	147	145
Ortopedia	89	0
Otorrino	121	130
Pneumologia	173	214
Total:	1.232	1.151

4. ATENDIMENTO EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Serviço	Abril	Maio
Psicologia	525	686
Serviço Social	752	738
Fonoaudiologia	180	215
Nutrição	1006	1077

Fisioterapia	735	809
Odontologia	207	260
Procedimentos de Enfermagem	856	862
Total:	4.261	4.647

5. ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA

Atendimentos	
Abril	6482
Maio	5394

6. SERVIÇO DE LABORATÓRIO

Exames realizados	
Abril	7933
Maio	6720

7. SERVIÇO DE IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS

Exame	Abril	Mai
RX	2102	2237
Ecocardiograma	10	42
Ultrassonografia	117	120
ECG	14	50
Total:	2.243	2.449

PARTE III

INDICADORES DE MONITORAMENTO E

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO



Indicadores de Monitoramento e Avaliação de Desempenho

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

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

INDICADORES DE EMERGÊNCIA

ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES DE EMERGÊNCIA

1. Tempo de espera para a classificação de risco

Fórmula	Abril	Mai	Meta
Soma dos tempos de espera dos pacientes, medido entre o acolhimento e a classificação de risco pelo enfermeiro / nº de pacientes acolhidos	9 min	7 min	<10 min
<p>Nota Técnica: O registro do atendimento do usuário no momento do acolhimento até a classificação de risco não é disponibilizado pelo Sistema Informatizado existente na unidade. Contudo, existe a planilha de horário da entrada do usuário no acolhimento e a planilha de entrada do usuário na classificação de risco. Assim, foi feito o cálculo manual para verificação da soma dos tempos entre o acolhimento e a classificação de risco. A média dos tempos ficou dentro da meta pactuada.</p>			

Fonte: Sistema de Informação Intus

2. Tempo de espera para atendimento médico

Fórmula	Abril	Mai	Meta
Soma dos tempos de espera dos pacientes, medido entre a classificação de risco o atendimento médico / pelo nº total de pacientes atendidos	Vermelho - 0 Amarelo - 42 min. Verde - 76 min. Azul - 130 min.	Vermelho - 0 Amarelo - 22 min. Verde - 66 min. Azul - 130 min.	Vermelho - 0 Amarelo - até 10 min. Verde - até 60 min. Azul - até 120 min.
<p>Nota Técnica: A Classificação de Risco é a estratificação de risco dos usuários que procuram atendimento nos serviços de saúde. Ao dar entrada em uma unidade de saúde o paciente é</p>			

classificado, recebendo uma prioridade que determina o tempo alvo para o primeiro atendimento médico. Essa prioridade é baseada na situação clínica apresentada e não na ordem de chegada. O Tempo de Espera para Classificação de Risco é um indicador operacional que possibilita a mensuração do tempo entre a chegada do usuário à emergência e a avaliação da equipe de enfermagem do risco da sua patologia e estabelecimento da prioridade do atendimento. A meta para o indicador é: (1) Paciente classificado como vermelho – atendimento imediato (sem espera), (2) Paciente classificado como Amarelo – espera de no máximo 10 minutos, (3) Paciente classificado como Verde – espera de no máximo 60 minutos e, (4) Paciente classificado como Azul – espera de até 120 minutos. O Tempo Médio da Classificação de Risco do período avaliado (abril e maio de 2016), aponta para um tempo de espera acima da meta para os pacientes classificados como amarelo, esse tempo está superestimado, pois enquanto o prontuário fica aberto no sistema, mesmo que o atendimento ao usuário já tenha sido concluído, continua sendo computado, aumentando assim, o período de atendimento do médico. Contudo, está sendo realizado um trabalho contínuo de conscientização para encerramento do atendimento no sistema para que tal informação fique mais próxima da realidade. Ressaltamos que a variação identificada no tempo de espera dos pacientes classificados como verde e azul, é considerada aceitável, visto que este indicador é suscetível a variações influenciadas pelo volume de atendimento e tempo médio de permanência dos pacientes nas salas vermelha e amarela.

Fonte: Sistema de Informação Intus

3. Taxa de Ocupação Sala Amarela

Fórmula	Abril	Maio	Meta
Nº de pacientes em observação na sala amarela /nº de leitos de observação x 100	216%	121%	85% a 100%
Nota Técnica: A área de Emergência do HGVF, organizada pela lógica da Classificação de Risco, é pensada por nível de complexidade, buscando assim otimizar recursos tecnológicos e força de trabalho das equipes, atendendo ao usuário segundo sua necessidade específica.			

Desta forma considera-se a Área Amarela como o espaço destinado a assistência de pacientes semi-críticos. Na perspectiva de atender de forma ágil e segura os pacientes classificados como Amarelo preconiza-se que este espaço, assim como a área vermelha, seja mantido com um número mínimo de pacientes permitindo assim que possam ser admitidos e atendidos com maior celeridade (atendimento imediato para pacientes classificados como vermelho e em até 10 minutos pacientes classificados como amarelo). No período analisado o HGVF trabalhou com 06 leitos disponíveis na sala amarela. A média mensal de ocupação da sala amarela do período analisado ultrapassou a meta pactuada. Apesar dos esforços, o serviço de Emergência ainda enfrenta grandes problemas na porta de saída, devido à dificuldade de leitos em Hospitais com maior complexidade que a oferecida no Getulinho. O papel da Central de Regulação de Vagas é importantíssimo para minimizar essa dificuldade e agilizar a saída do paciente.

Fonte: Livro de Registro das Entradas na Sala Amarela

4. Taxa de Ocupação Sala Vermelha

Fórmula	Abril	Maio	Meta
Nº de pacientes em observação na sala vermelha /nº de leitos de observação x 100	66%	97%	50%

Nota Técnica: Assim como na Sala Amarela, a ocupação da Sala Vermelha deve obedecer aos critérios de gravidade dos pacientes. Na Sala Vermelha da Emergência do HGVF, composta por 04 leitos, são atendidos os pacientes com urgência clínica. Estes pacientes devem ser transferidos ou encaminhados para outras áreas assim que forem estabilizados clinicamente. Desta forma, os pacientes devem permanecer nos leitos da Sala Vermelha apenas o tempo necessário para sua estabilização. Acompanhando os resultados do mês de março, os meses de abril e maio também são caracterizados por taxa de ocupação alta. A complexidade dos

casos atendidos no hospital, a dificuldade na porta de saída, o aumento da demanda por atendimento são alguns fatores que explicam esse indicador. Reforçando o que já mencionamos na Sala Amarela, verificamos que apesar dos esforços, o serviço de Emergência ainda enfrenta grandes problemas na porta de saída, devido a dificuldade de leitos em Hospitais com maior complexidade que a oferecida no Getulinho. O papel da Central de Regulação de Vagas é importantíssimo para minimizar essa dificuldade e agilizar a saída do paciente.

Fonte: Censo Hospitalar

5. Tempo de Permanência Sala Vermelha

Fórmula	Abril	Maior	Meta
Soma dos tempos de permanência dos pacientes classificados vermelho / nº de saídas (óbitos, altas e remoção) do paciente com o mesmo risco.	4 dias (96 horas)	6 dias (144 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 não há leitos de UTI na unidade. O resultado médio do período analisado ultrapassou as 24 horas, atingindo um número de horas muito superior ao preconizado. Em abril o tempo alcançado foi quatro vezes superior ao preconizado e em maio, seis vezes. A análise deste indicador aponta para gravidade dos pacientes atendidos, com aumento do número de internações no HGVF (o que dificulta a internação dos pacientes atendidos na emergência) e uma dificuldade de encontrar leitos disponíveis para transferência através da Central de Regulação.

Fonte: Censo Hospitalar

6. Tempo de Permanência Sala Amarela

Fórmula	Abril	Maio	Meta
Soma dos tempos de permanência dos pacientes classificados amarelo / nº de saídas (óbitos, altas e remoção) do paciente com o mesmo	1 dia (24 horas)	2 dias (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 do período analisado alcançou a meta no mês de abril e foi o dobro no mês de maio. 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.</p>			

Fonte: Censo Hospitalar

7. Taxa de reconsulta em 36 horas

Fórmula	Abril	Maio	Meta
Nº de pacientes com mais de um registro de atendimento em 36 h/pelo total de pacientes atendidos no mesmo período x 100	7,6%	6,3%	<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 (abril e maio de 2016) o indicador permaneceu abaixo da meta, tendo atingido a média mensal de 6,9%, apontando para a qualidade do atendimento e a capacidade de resolver as questões clínicas que se apresentam na emergência da unidade.</p>			

Fonte: Sistema de Informações Intus

INDICADORES DE AMBULATÓRIO

ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES AMBULATORIAIS

1. Proporção de consultas de primeira vez

Fórmula	Abril	Maio	Meta
Nº de consultas de 1ª vez / pelo nº de consultas realizadas em dado período x 100	15%	21,4%	> 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. Conforme controle em anexo, observamos que a quantidade de consultas agendadas pela CREG é menor do que as consultas oferecidas pelo Hospital para agendamento, além desse fator também há uma perda entre as consultas agendadas e realizadas. Em média, nos meses de abril e maio de 2016, 18,2% das consultas ambulatoriais realizadas no HGVF foi de 1ª vez. Em relação a este indicador importante destacar que a unidade não possui governabilidade sobre o agendamento das consultas de primeira vez que ficam a encargo da Central de Regulação. O volume baixo de consultas de primeira vez também pode ser atribuído ao grande número de faltosos. É necessário parceria com a CREG para diminuir a perda de consultas oferecidas e agendadas.

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

2. Índice de faltosos

Fórmula	Abril	Maio	Meta
Nº de pacientes faltosos / pelo total de pacientes agendados	33,4%	36,7%	< 30%

Nota Técnica: Foram pactuados 20 atendimentos por turno de atendimento, sendo que na maioria das especialidades são fornecidas de 40 a 60% de consultas de primeira vez a cada mês. Estas vagas são reguladas pela CREG de Niterói. Os dados dos pacientes que são marcados pelas unidades da rede são na maioria das vezes incompletos, não permitindo a realização de confirmação das consultas agendadas.

Nos meses de abril e maio de 2016 o índice de faltosos nas consultas ambulatoriais foi menor que nos meses anteriores que ficou em 57,7%. Para o período desse relatório a média foi de 35,5% de faltosos. Estes dados demonstram a necessidade de estabelecer mecanismos que possibilitem a verificação da motivação das faltas (falta de comunicação, dificuldade de acesso, dificuldades financeiras, busca de outros serviços), possibilitando assim que sejam pensadas estratégias para minimizar as faltas. Vale ressaltar, contudo que este indicador não tem seu resultado sob a governabilidade da equipe de gestão do HGVF, visto que todas as consultas são gerenciadas pela Central de Regulação.

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

INDICADORES DE INTERNAÇÃO

ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES DE INTERNAÇÃO

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

1. Taxa de Ocupação

Fórmula	Abril	Maio	Meta
Nº de pacientes dia / pelo nº de leitos dia X 100	129%	148%	< ou 85%

Nota Técnica: A taxa de ocupação hospitalar é a relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período, considerando-se para o cálculo dos leitos/dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, excluindo os leitos bloqueados e incluindo os leitos extras. Conforme nota de esclarecimento, no período analisado o HGVF funcionou com 25 leitos (sendo 5 leitos bloqueados por conta da obra do hospital). A taxa de ocupação dos meses analisados ultrapassou os 100%. Este resultado aponta para o uso de leitos da sala amarela e vermelha como leitos de internação, sugerindo uma barreira de acesso na unidade e o aumento da complexidade dos casos atendidos. Ressalta-se a dificuldade de transferência dos pacientes através da Central de Regulação. A taxa de ocupação de abril ultrapassou 34% a meta pactuada e em maio ultrapassou 43% a meta. A taxa de ocupação impacta em outros indicadores hospitalares como a taxa de infecção, taxa de mortalidade, uso de antimicrobianos, tempo médio de atendimento médico e satisfação do usuário.

Fonte: Censo Hospitalar

2. Tempo Médio de Permanência

Fórmula	Abril	Maio	Meta
Nº de pacientes dia/pelo nº de saídas em determinado período (30 dias)	3 dias	3 dias	< ou 6 dias

Nota Técnica: O tempo médio de permanência é dado pela relação entre o total de pacientes/dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no Hospital. Em pediatria, considerando que o HGVF é uma unidade geral, com pacientes de baixa e média complexidade, espera-se que o tempo de internação seja em média de 06 dias. No período avaliado, abril e maio de 2016, a taxa de permanência no HGVF foi de 3%, permanecendo abaixo da meta estabelecida.

Fonte: Censo Hospitalar

3. Taxa de mortalidade hospitalar

Fórmula	Abril	Maio	Meta
Nº óbitos / pelo total de saídas x 100	0,34%	0,93%	< 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 (abril e maio de 2016) a taxa permaneceu abaixo da meta. Foi registrado apenas um óbito não institucional no mês de abril e 3 (três) óbitos de pacientes admitidos há mais de 24 horas no hospital no mês de maio.

Fonte: Censo Hospitalar

4. Taxa de mortalidade institucional (>24h)

Fórmula	Abril	Maio	Meta
Nº óbitos de pacientes internados a mais de 24 horas / pelo total de saídas x 100	0	0,93%	<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 mês de abril de 2016, não foi registrado nenhum óbito no HGVF após 24 horas de admissão no mês de abril e no mês de maio de 2016, ocorreram 3 (três) óbitos após 24 horas de admissão no HGVF.

Fonte: Censo Hospitalar

INDICADORES DE GESTÃO DA QUALIDADE

ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES GESTÃO DA QUALIDADE

1. Índice de Satisfação do Usuário

Fórmula	Abril	Maio	Meta
Usuários satisfeitos / nº de questionários x 100	Internação: 87% Ambulatório: 100% Emergência: 80%	Internação: 89% Ambulatório: 100% Emergência: 90%	>90%

Nota Técnica: A avaliação da satisfação do usuário do HGVF é medida através de questionário padronizado aplicado no momento da alta na internação, no ambulatório e na emergência. Para a avaliação devem ser entrevistados 10% dos usuários do ambulatório, 10% dos usuários da internação e 1% dos usuários da emergência. A satisfação é dada, em geral, quando o usuário tem suas expectativas de necessidades atendidas, de forma que sua percepção seja positiva e os resultados esperados sejam alcançados. Vários atributos são avaliados incluindo aspectos subjetivos como relação com a equipe de trabalho e outros objetivos como infraestrutura e qualidade da alimentação. No HGVF, nos meses avaliados – abril e maio de 2016 – 12% dos usuários do HGVF foram entrevistados, sendo que a amostra de pacientes da emergência foi de responsáveis por crianças em longa permanência na sala amarela e vermelha, caracterizando internação. Dos usuários entrevistados, 100% dos usuários do ambulatório em abril e maio manifestaram estarem satisfeitos com o atendimento, com ênfase na qualidade do atendimento médico. Em relação à satisfação com o serviço de internação, se declararam satisfeitos, 87% dos usuários em abril e 89% em maio, ficando pouco abaixo da meta pactuada. O mesmo percentual avalia que voltaria a se internar na unidade. Dos entrevistados na emergência, 80% em abril e 90% em maio declararam estar satisfeitos. O resultado de abril deve ser avaliado a luz do número de atendimentos registrado no período. O tempo de espera é a principal queixa na emergência. Verifica-se a dificuldade de compreensão em relação a classificação de risco. Muitas vezes, o usuário classificado como azul e verde avalia como negativa a espera para o atendimento, não

entendendo que a priorização dos casos mais graves garante segurança aos pacientes. De qualquer forma, merece destaque que os resultados obtidos ficaram muito próximos da meta estabelecida.

Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário - SOU

2. Taxa de resposta (FEEDBACK)

Fórmula	Abril	Maio	Meta
Nº de respostas (retorno) / nº total de usuários ouvidos x 100	100%	97%	>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 abril de 2016, dos 63 registros na ouvidoria, 100% obtiveram feedback no mesmo mês. Em maio, dos 126 registros, 97% (122) foram respondidos no mesmo mês. O serviço de ouvidoria do HGVF vem se consolidando como uma importante ferramenta de gestão e escuta qualificada dos usuários, buscando responder aos usuários de forma célere e responsável.

Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário - SOU

3. Taxa de Revisão de Prontuário pela Comissão de Prontuário

Fórmula	Abril	Maio	Meta
Nº de prontuários revisados / nº de internações e atendimentos ambulatoriais	100%	100%	30%

Nota Técnica: No HGVF todos os prontuários 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 ficou definida a inclusão na Comissão das seguintes categorias profissionais: fisioterapia, psicologia, serviço social, fonoaudiologia, odontologia e farmácia. Serão revisados no bimestre 30% dos prontuários dos pacientes internados e 2 prontuários de cada especialidade do ambulatório.

Fonte: CRP

4. Taxa de Infecção Hospitalar

Fórmula	Abril	Maior	Meta
Nº de infecções hospitalares / nº de pacientes dia	1,04%	2,73%	<2,0%

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% em abril. Contudo, no mês de maio a taxa foi 2,73% como consequência da taxa de ocupação excessivamente alta no referido mês. De acordo com relatório da CCIH, observa-se também o aumento da taxa de colonização e de casos importados de MRSA (63%), e de casos autóctones de ESBL (63%), consequência da alta taxa de ocupação hospitalar.

Destacamos que a taxa de conformidade do uso racional de Antimicrobianos é crescente no período analisado (72% em abril e 79% de maio), de acordo com o Manual de ATB da CCIH do Hospital, revisado pelas médicas da CCIH, a taxa a ser alcançada é de 80%. Contudo, observamos que os resultados estão bem próximos da meta desejada, demonstrando o trabalho contínuo e eficaz do SCIH.

É importante ressaltar o contínuo trabalho de conscientização para precaução e práticas de higienização. No último mês verificou-se o aumento do uso de álcool gel como barreira de precaução. Este dado sugere que esta tem sido uma das principais estratégias para contenção da infecção, visto que o grande número de pacientes internados sobrecarrega as equipes e acaba dificultando o uso de todas as técnicas disponíveis de controle.

Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar –HGVP

5. Taxa Revisão de Óbitos

Fórmula	Abril	Maio	Meta
Nº de revisão de óbitos em prontuário / nº de óbitos x 100	100%	33%	100%

Nota Técnica: No mês de abril ocorreu 01 (hum) óbito e no mês de maio ocorreram 03 (três) óbitos. A reunião da Comissão de Revisão de óbitos foi realizada na data de 13/06/2016 onde foram analisados 02 (dois) óbitos, sendo 01 (hum) do mês de abril e 01(hum) do mês de maio.

A análise realizada identifica o correto o registro dos óbitos, os procedimentos e condutas profissionais pertinentes, bem como a qualidade de informações das declarações de óbito. Dessa forma demanda tempo pelo detalhamento das informações. Assim, em uma única reunião não foi possível analisar o total de óbitos do mês de maio, ficando agendada reunião para a próxima semana de junho, a fim de analisar os 2(dois) óbitos restantes.

Fonte: relatório da comissão de óbito

6. Acompanhamento do cadastro no CNES

Fórmula	Abril	Maio	Meta
Nº de profissionais cadastrados / nº total de profissionais x 100	100%	100%	100%

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.

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.

Todos os profissionais atuantes no HGVF estão cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, conforme preconizado. Seguem fichas de inclusões em anexo.

Fonte: acompanhamento cadastro CNES

7. Percentual de profissionais treinados no trimestre

Fórmula	Abril	Maio	Meta
Nº de profissionais treinados / nº total de profissionais x 100	18%	20%	50%

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 trimestre tivemos o seguinte resultado: Fevereiro: 0%, Março: 247 funcionários, 27 treinados (11%) e Abril: 196

funcionários, 35 treinados (18%). Total do trimestre: 29%.

É prática no hospital as ações de EP, porém as mesmas não vem sendo registradas através de listas de presenças. Ficou pactuado que a partir desse mês, todas as ações de EP serão registradas através de fotos e listas de presença.

8. Reuniões periódicas do Conselho Gestor

Fórmula	Abril	Maio	Meta
Uma reunião por trimestre	Em andamento	Em andamento	100%

Nota Técnica: O Conselho Gestor é uma importante ferramenta de incentivo a participação da comunidade nas práticas de gestão hospitalar. Como iniciativa para implantação do Conselho, a Diretora Executiva do Hospital já definiu os representantes da gestão e já foi elaborado edital para eleição dos representantes dos trabalhadores (em anexo).

Quanto a representação dos usuários foi feito contato com a representante do CMS, indicada pela FMS e a mesma informou que o CMS acabou de passar por uma eleição interna, e deixou uma pré agenda organizada entre os dia 20 a 23/06/2016, a qual será realizada junto a Gerência de Qualidade do hospital.

Fonte: Atas das reuniões

PARTE IV
CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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