

## APRESENTAÇÃO

Este relatório destina-se à prestação de contas bimestral - período de abril e maio de 2018 - 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. Destaca-se que em agosto de 2017 foi assinado o 2º Termo Aditivo com o objetivo de prorrogar a vigência do Contrato de Gestão nº. 001/2013, passando a vigorar até fevereiro de 2018.

### **Etapas Parceria IDEIAS e a Fundação Municipal de Saúde de Niterói**

<b>Etapa I</b>	<p><b>Objetivo:</b> Atualizar ferramentas de avaliação de desempenho e estruturar o projeto para reequilíbrio econômico-financeiro do Contrato de Gestão.</p> <p><b>Período:</b> 01 de fevereiro de 2013 a 31 de maio de 2016</p> <p><b>Condições:</b> Garantia do pleno funcionamento das atividades da unidade, incluindo a manutenção do perfil de produção assistencial, considerando, contudo, a estrutura física então vigente.</p>
<b>Etapa II</b>	<p><b>Objetivo:</b> Adequar as atividades da unidade ao novo perfil tecnológico assistencial, ampliação e adequação física da Emergência, abertura de Centro Cirúrgico e da Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico, além da ampliação de leitos de Clínica Cirúrgica em regime de Hospital-Dia.</p> <p><b>Período:</b> 01 de junho de 2016 a 31 de julho de 2017</p> <p><b>Condições:</b> Aumento das metas de atendimento e dos recursos humanos e conseqüentemente o aumento do custo de manutenção do hospital, bem como, inovações e desenvolvimento de processos de Governança para qualificação e otimização dos serviços prestados.</p>
<b>Etapa III</b>	<p><b>Objetivo:</b> Dar continuidade aos serviços assistenciais prestados</p> <p><b>Período:</b> 01 de agosto de 2017 a 31 de janeiro de 2018</p> <p><b>Condições:</b> Qualificação e consolidação do novo perfil assistencial do hospital</p>



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.

## **INTRODUÇÃO**

Neste documento estão reunidas 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 2º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 001/2013.

Reconhecido como Hospital de destacada importância no Plano Diretor Hospitalar Municipal, o Hospital Getúlio Vargas Filho, fundado em 1953, localizado no bairro do Fonseca, zona norte de Niterói, é atualmente o Hospital de referência em atendimento pediátrico de emergência e internações clínico-pediátricas do município, atendendo também a demanda espontânea de municípios da Região Metropolitana II.

Na história recente, merece destaque entre as ações de grande impacto deste Hospital, a inauguração da nova emergência pediátrica, ocorrida em 2016, qualificando seu atendimento às crianças do município 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 de 2017 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.

FICHA TÉCNICA UNIDADE DE SAÚDE: HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO
<b>Localização:</b> Rua Teixeira de Freitas, s/n – Fonseca - Tel: (21)2627-1525
<b>Município:</b> Niterói
<b>UF:</b> Rio de Janeiro
<b>Categoria do Hospital:</b> Pediátrico com Emergência Clínica, Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirurgico e Ambulatório de Especialidade
<b>Região Metropolitana II:</b> Niterói, São Gonçalo, Maricá, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim
<b>CNES:</b> 012599
<b>CNPJ:</b> 32556060002800
<b>Esfera Administrativa:</b> Gerido pelo Instituto IDEIAS – Organização Social sem fins lucrativos, desde 01 de agosto de 2013. Contrato de Gestão nº 01/2013

Serviços	Características
<b>Urgencia e Emergência</b>	Estrutura para atender a partir do dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco (Inclui 2 (dois) Leitos de Estabilização)
<b>Leitos de Retaguarda (Emergência - Sala Amarela)</b>	10 leitos (sendo 2 (dois) de Isolamento)
<b>Ambulatório de Especialidades</b>	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.
<b>Enfermaria – Clínica Médica</b>	24 leitos (sendo 2 (dois) de isolamento)
<b>Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico</b>	10 leitos (1 de isolamento)
<b>Centro Cirurgico</b>	3 (tres) salas cirurgicas ativas 6 (seis) leitos cirurgicos e 4 (quatro) leitos de RPA

Quadro Resumo – Metas de Produção	Parâmetro (contrato)	Realizado	
		Abril	Maior
Atendimentos de emergência	6000	8548	8008
Consulta Especialidades (médicas + odonto)	1500	1615	1491
Internações clínicas (primeira retaguarda – amarela)	-	180	203
Internações clínicas (clínica médica)	130	185	133
Cirurgias	90 - 120	72	67
Internações UTI	30 - 40	18	19

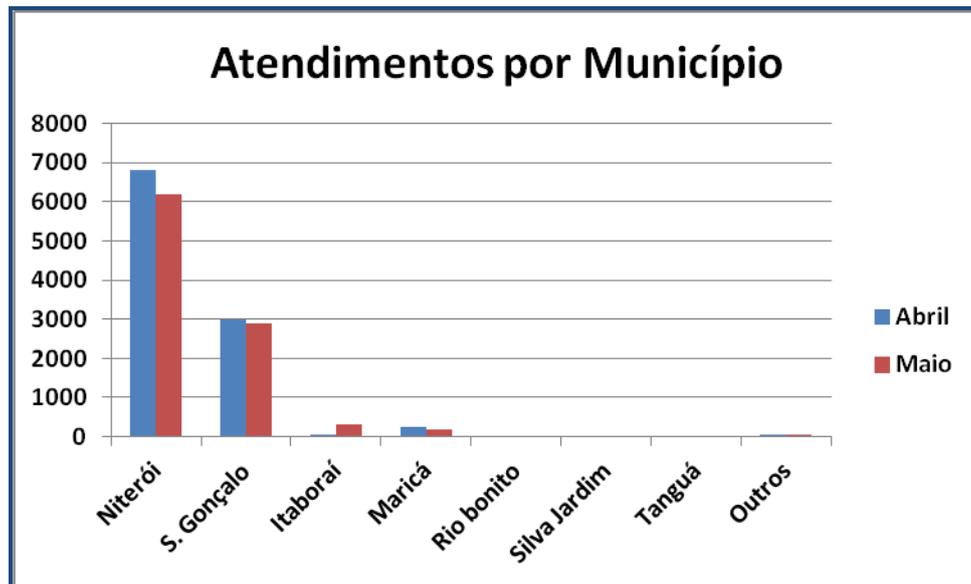
## 1. ATENDIMENTO POR MUNICÍPIO

No período em análise, acompanhando o padrão-médio da procedência de pacientes do HGVF (gráfico 1) 67% do total de atendimentos do HGVF, incluindo atendimentos na emergência, ambulatório e internação, foram a munícipes de Niterói. Os atendimentos a outros municípios que integram a Região Metropolitana II ficaram em torno de 33% sendo a maior concentração para munícipes de São Gonçalo (29% do total), configurando o HGVF como hospital de abrangência e importância regional.

**Tabela 1. Atendimentos por Município (emergência, ambulatório e internação)**

Município	Abril	Maior
Niterói	6827	6184
S. Gonçalo	2982	2901
Itaboraí	53	306
Maricá	236	193
Rio bonito	0	1
Silva Jardim	1	1
Tanguá	5	4
Outros	44	42
<b>Total</b>	<b>10148</b>	<b>9632</b>

Fonte: Faturamento HGVF

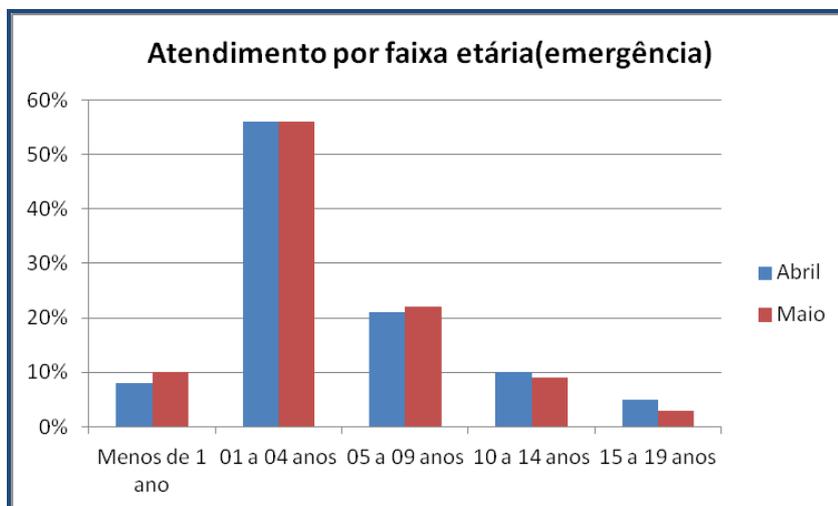


Fonte: SAME.

Do total de 19.780 (abril e maio de 2018) dos atendimentos, 66 % foram de munícipes de Niterói, enquanto que 30% foram para munícipes de São Gonçalo e 3% outros municípios da região metropolitana.

#### ATENDIMENTOS POR FAIXA ETÁRIA

No período de abril e maio de 2018 a faixa que gerou um maior número de atendimentos emergenciais, bem como das internações clínicas situou-se entre **01 a 04 anos**.



Fonte: Sistema de Informações Klinikos

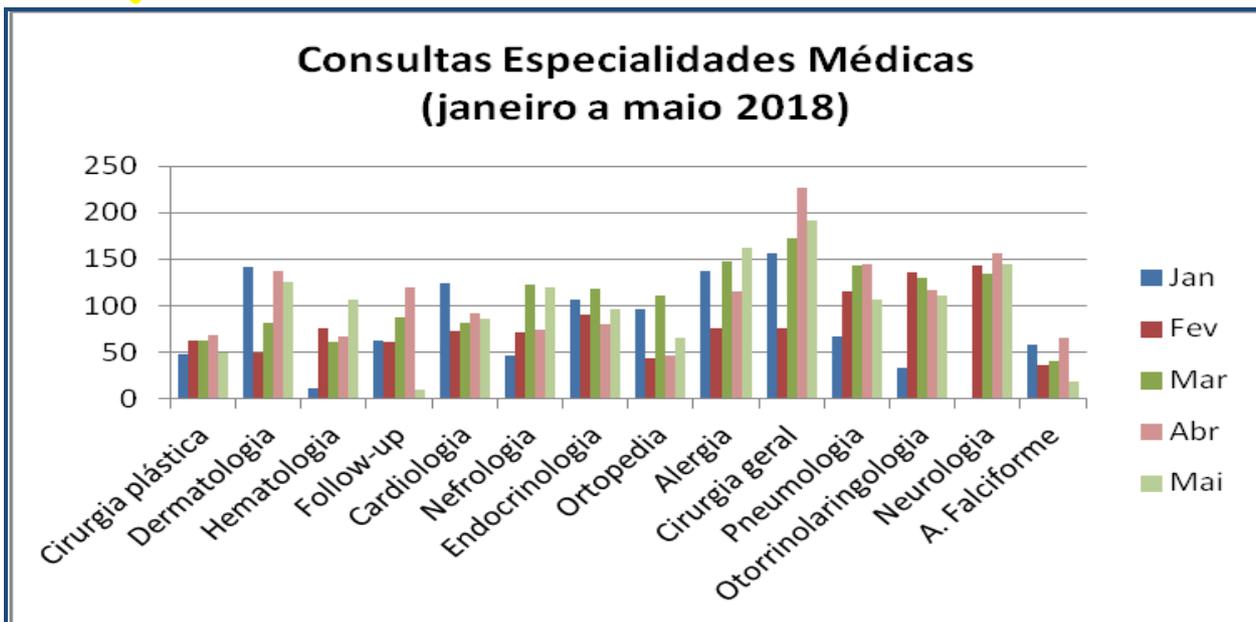
## 2. ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL

Foram realizadas em abril e maio respectivamente 1535 e 1393 consultas médicas ambulatoriais. O maior número de atendimentos realizados no total de consultas no período foi nas especialidades de Dermatologia, Neurologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia e Cirurgia Geral.

**Tabela 2. Atendimento Ambulatorial por Especialidade**

<b>Especialidade</b>	<b>Abril</b>	<b>Maio</b>
<b>Cirurgia plástica</b>	68	49
<b>Dermatologia</b>	138	126
<b>Hematologia</b>	67	106
<b>Follow-up</b>	120	10
<b>Cardiologia</b>	92	86
<b>Nefrologia</b>	74	120
<b>Endocrinologia</b>	80	97
<b>Ortopedia</b>	70	65
<b>Alergia</b>	116	162
<b>Cirurgia geral</b>	226	191
<b>Pneumologia</b>	145	107
<b>Otorrinolaringologia</b>	117	111
<b>Neurologia</b>	156	145
<b>A. Falciforme</b>	66	18
<b>Total</b>	<b>1535</b>	<b>1393</b>

Fonte: Relatório SIA/SUS – faturamento HGVF



Fonte: Relatório SIA/SUS – faturamento HGVF

### 3. ATENDIMENTO EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Em 2018, até maio foram realizados 18.870 atendimentos da equipe multiprofissional.

**Tabela 3. Atendimento multiprofissional ambulatório HGVF (janeiro e maio 2018)**

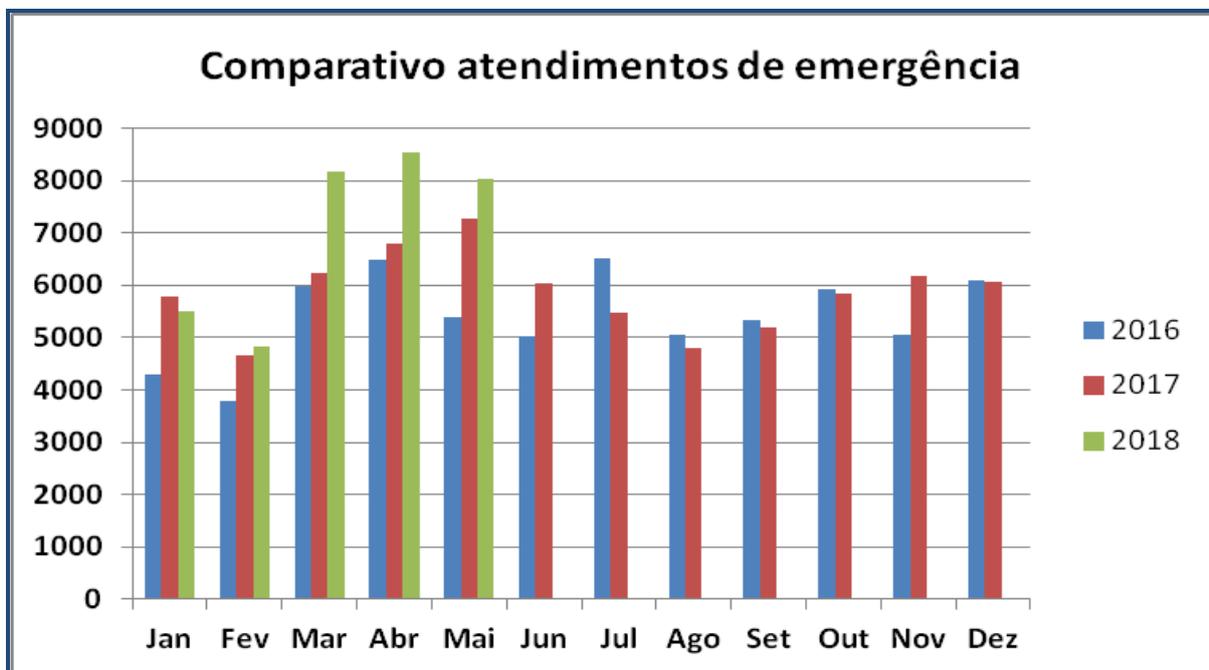
2018	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	TOTAL
Fisioterapia	819	823	764	901	884	4.191
Nutrição	1011	995	1014	1204	1226	5.540
Fonoaudiologia	169	120	162	148	173	772
Psicologia	354	222	383	305	325	1.589
Odontologia	176	95	91	80	65	362
Enfermagem (ambulatório)	730	641	938	973	921	3.649
Serviço Social	365	388	658	694	662	2.767

Fonte: SIASUS, Censo Hospitalar e relatórios do Serviço de Fisioterapia.

#### 4. ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA

No período analisado, abril e maio a Emergência realizou 8.548 e 8.018 respectivamente, ultrapassando significativamente a média de quantitativo mensal dos últimos cinco anos<sup>1</sup>. Acrescenta-se, de acordo com a análise percentual de anos anteriores, o aumento crescente no volume de atendimentos, apesar de efeitos sazonais, apresentando-se crescimento real ano a ano, superando em vários meses as metas de atendimento previstas, o que também faz com que a gestão da unidade crie estratégias ágeis para atender essa demanda.

Atendimentos na Emergência HGVF



Fonte: Sistema de Informações INTUS

<sup>1</sup> A partir do monitoramento de agosto de 2013, relativo ao início do contrato de gestão.

**Tabela 4. Evolução atendimentos na Emergência HGVF (variação ano a ano)**

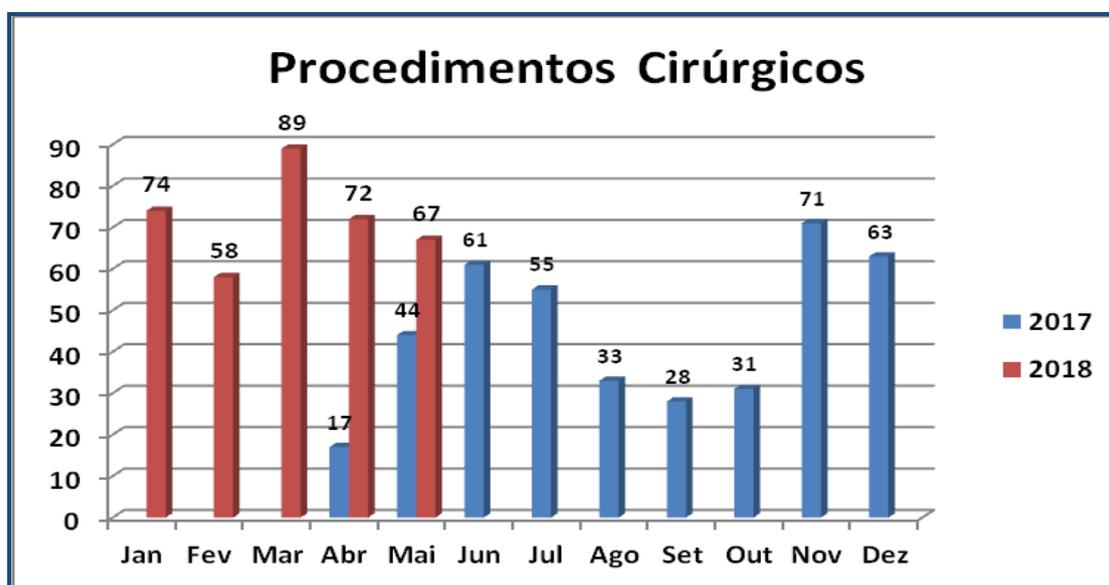
ANO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
<b>2013</b>								3546	3723	4217	4123	4156
<b>2014</b>	4254	3107	3755	3960	5045	4674	4453	5451	5967	5081	4457	4070
<b>2015</b>	3713	2923	4859	5326	5775	4151	3968	3794	3619	4346	4369	4988
<b>2016</b>	4286	3785	5976	6482	5394	5022	6504	5062	5325	5928	5050	6097
<b>2017</b>	5782	4665	6232	6804	7268	6028	5465	4793	5181	5840	6189	6068
<b>2018</b>	5495	4831	8157	8548	8018							
<b>2016-2017</b>	35%	23%	4%	5%	35%	20%	-16%	-5%	-3%	-1%	23%	0%
<b>2014-2017</b>	36%	50%	66%	72%	44%	29%	23%	-12%	-13%	15%	39%	49%
<b>2017-2018</b>	-5%	4%	31%	20%	10%							

Fonte: Sistema de Informação INTUS

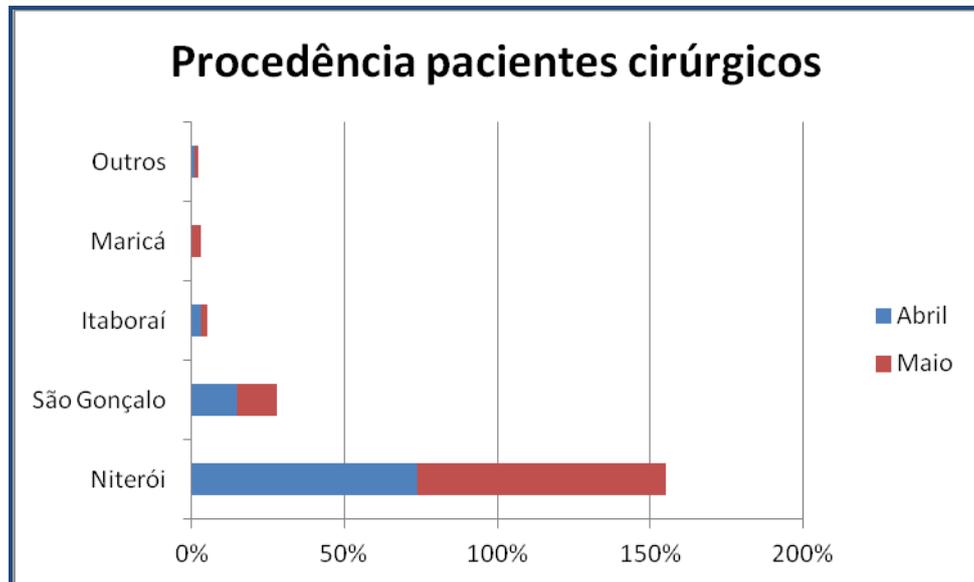
A gestão da unidade vem acompanhando a crescente demanda e se dedicando a pensar estratégias para atender de forma qualificada esse crescente aumento. Do ponto de vista dos do padrão de diagnósticos nos atendimentos no referido período, não foi observado alteração nos perfis de morbidade comumente atendidos, nem diferenças dos percentuais em termos de procedência, comparando-se ao ano anterior.

## 5. PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

As atividades do Centro Cirúrgico foram iniciadas na segunda quinzena de abril de 2017. Até o mês de maio de 2018 foram realizados 763 procedimentos cirúrgicos.



No período analisado (abril e maio) 79% dos pacientes cirúrgicos foram procedentes de Niterói e 14% de outros municípios da região metropolitana e 7% de outras regiões de saúde.



Fonte: Serviço Arquivo e Documentação Médica - SAME

## 6. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO

A realização de exames de imagem e laboratório atende as necessidades clínicas dos pacientes atendidos estando assim sujeitas a variações associadas à complexidade e volume de atendimentos realizados no período analisado. O HGVF oferta serviços de apoio diagnóstico no atendimento aos pacientes na Emergência (Análises Clínicas e Raios-X), internados (laboratório de Análises Clínicas e Raios-X, Ultrassonografia e Ecocardiografia) e no Ambulatório de Especialidades (Análises Clínicas e Raios-X).

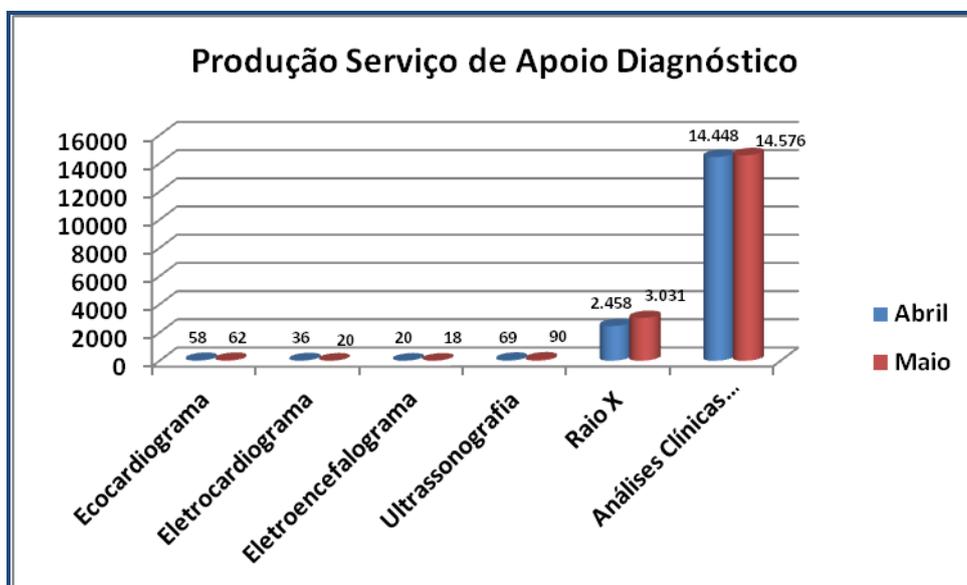


Tabela 5. Comparativo - Produção acumulada (abril e maio)

Procedimentos	2017			2018			Variação
	Abril	Maio	Total	Abril	Maio	Total	
Radiologia (Laudos )	132	148	<b>280</b>	122	177	<b>299</b>	<b>6%</b>
Ecocardiograma	48	52	<b>80</b>	58	62	<b>120</b>	<b>33%</b>
Eletrocardiograma	33	39	<b>72</b>	36	20	<b>56</b>	<b>-22%</b>
Eletroencefalograma	-	-	-	20	18	<b>38</b>	<b>-</b>
Ultrassonografia	136	163	<b>299</b>	69	90	<b>159</b>	<b>- 47%</b>
Raio X	2.325	2.732	<b>5.057</b>	2.458	3.031	<b>5.489</b>	<b>8%</b>
Análises Clínicas (serviço de laboratório)	10.225	11.683	<b>21.908</b>	14.448	14.576	<b>29.024</b>	<b>25%</b>

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

## **INDICADORES DE DESEMPENHO EVOLUÇÃO E RESULTADOS**



INDICADORES EMERGÊNCIA	Meta	Resultado	
		Abril	Maio
Tempo de espera para a classificação de risco	<10 min	10	9
Tempo de espera para atendimento médico (Vermelho)	Imediato	Imediato	Imediato
Tempo de espera para atendimento médico (Amarelo)	até 30 min.	57	66
Tempo de espera para atendimento médico (Verde)	até 60 min.	148	167
Tempo de espera para atendimento médico (Azul)	até 120 min.	87	71
Taxa de Ocupação Sala Amarela	85% a 100%	180%	170%
Taxa de Ocupação Sala Vermelha	<50%	-	-
Tempo de Permanência Sala Vermelha	<24 horas	-	-
Tempo de Permanência Sala Amarela	<24 horas	2,9	2,7
Taxa de reconsulta em 36 horas	<10%	5,36%	5,91%

INDICADORES AMBULATÓRIO	Meta	Resultado	
		Abril	Maio
Proporção de consultas de primeira vez	≥ 40%	30%	34%
Proporção de pacientes faltosos	< 30%	34%	38%

INDICADORES CLÍNICA MÉDICA	Meta	Resultado	
		Abril	Maio
Taxa de Ocupação (Internação Clínica Médica)	≥ 85%	100%	97%
Tempo Médio de Permanência (clínica médica)	≤ 6 dias	4,7 dias	5,5 dias

INDICADORES CLÍNICA MÉDICA	Meta	Resultado	
		Abril	Maio
Taxa de Ocupação CTI	≥ 95%	66%	90%
Tempo Médio de Permanência CTI	≤ 8 dias	3,8 dias	4,9 dias

INDICADORES QUALIDADE	Meta	Resultado	
		Abril	Maio
Taxa de mortalidade hospitalar	< 2%	1,2%	0
Taxa de mortalidade institucional (>24h)	<1%	1,2%	0
Número de cirurgias realizadas	90 a 120	72	67
Índice de Satisfação do Usuário	≥90%	79%	90%
Taxa de resposta (FEEDBACK)	> 80%	99%	99%
Taxa de Revisão de Prontuário pela Comissão de Prontuário	100%	100%	100%
Taxa de Infecção Hospitalar	≤2%	1,01%	0,98%

Taxa Revisão de Óbitos	100%	100%	100%
Acompanhamento do cadastro no CNES	100%	100%	100%
Percentual de Profissionais Treinados no Trimestre	50% no trimestre	37%	
Reuniões Periódicas do Conselho Gestor	1 por trimestre	-	-

## Indicadores da Emergência

1. Indicador Tempo de espera para a classificação de risco	Resultado	
	Abril	Maio
Meta: <10 min	10	9
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
<b>Método de Cálculo:</b> Soma dos tempos de espera dos pacientes, medido entre o acolhimento e a classificação de risco pelo enfermeiro / nº de pacientes acolhidos.		
<b>Fontes:</b> Coordenação da Emergência		
<b>Objetivos e Usos:</b> Sua mensuração e monitoramento possibilita a avaliação da agilidade do atendimento, que é estabelecido por meio do uso de Protocolo de Classificação de Risco priorizando o atendimento sob a ótica de necessidade do usuário.		

### Desempenho e Observações Gerais:

O 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) e seguem protocolo elaborado pela equipe do HGVF, o qual seguiu parâmetros nacionais e internacionais para uso deste indicador. Assim, ao dar entrada na emergência do HGVF os pacientes recebem uma classificação por cor determinando o tempo alvo para o primeiro atendimento médico.

2. Tempo de Espera para Atendimento Médico	Resultado	
	Abri	Maio
<b>Meta:</b> Vermelho - 0	Imediato	Imediato
<b>Meta:</b> Amarelo - até 30 min	66	57
<b>Meta:</b> Verde - até 60 min	167	148
<b>Meta:</b> Azul - até 120 min	87	71
<b>Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação</b>	<b>Mensal</b>	
<b>Método de Cálculo:</b> Soma dos tempos de espera dos pacientes, medido entre a classificação de risco e o atendimento médico / pelo nº total de pacientes atendidos (no determinado risco).		
<b>Fontes:</b> Sistema de Informação INTUS		
<b>Objetivos e Usos:</b> O atendimento na emergência considera o grau de sofrimento ou de agravos e riscos à saúde de cada usuário na priorização do atendimento e utiliza o critério de classificação de risco, priorizando, portanto, o atendimento a pacientes de maior gravidade. A Classificação dar-se por graduação potencial de risco à saúde seguindo as seguintes ponderações por cores: vermelho, emergência, caracterizado por casos muito graves necessitando de atendimento imediato; amarelo, urgência; verde, menos urgente; azul, não caracterizado como atendimentos de urgência. 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.		

### Desempenho e Observações Gerais:

Os resultados do período analisado (para os tempos de espera de pacientes classificados nos riscos verde e amarelo) apresentaram resultado superior a meta pactuada, possivelmente em razão dos efeitos do já comentado aumento expressivo de atendimentos na emergência. 18% e 79% do total de pacientes classificados foram ordenados no risco amarelo e verde, respectivamente.

**Tabela 6. Quantitativo de pacientes classificados no risco Amarelo**

ANO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan
2017	1075	1009	1037	1296	1697	1371	863	792	915	967	989	817	832
2018	832	609	1436	1724	1947								

Fonte: Sistema de Informação INTUS

**Tabela 7. Quantitativo de pacientes classificados no risco Verde**

ANO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan
2017	4519	3507	5060	5343	5375	4532	4452	3846	4083	4721	4748	4980	4508
2018	4508	4076	6476	6276	5579								

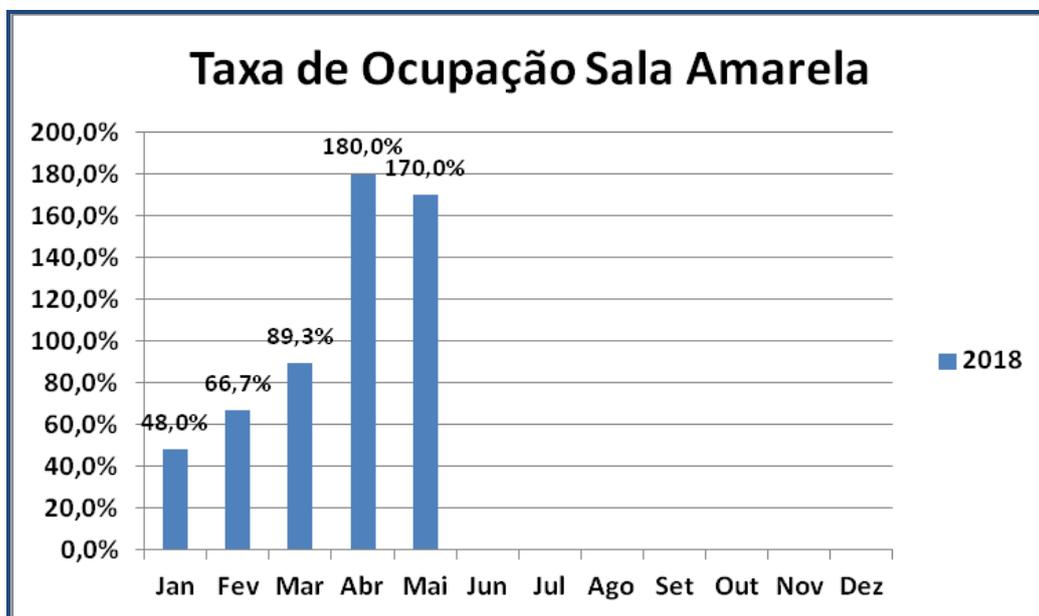
Fonte: Sistema de Informação INTUS

3. Taxa de Ocupação Sala Amarela	Resultado	
	Abril	Mai
Meta: 85% a 100%	180%	170%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
<p><b>Método de Cálculo previsto no contrato inicialmente:</b> Nº de pacientes em observação na sala amarela /nº de leitos de observação x 100</p> <p><b>(Método em uso:</b> Número de pacientes/dia dividido pelo número de leitos (sala amarela) /dia X 100 no mês)</p>		
Fontes: Fonte: Sistema de Informação INTUS		
<p><b>Objetivos e Usos:</b> Avaliar a eficiência na gestão dos leitos da sala amarela. Garantir um atendimento ágil e seguro aos pacientes classificados como amarelos mantendo o espaço destinado ao atendimento desses pacientes com leitos disponíveis permitindo assim que possam ser admitidos e atendidos com maior celeridade. Auxiliar na tomada de decisão considerando o uso do espaço e as demandas clínicas dos pacientes assistidos na unidade.</p>		

**Desempenho e Observações Gerais:**

Como demonstrado e discutido nos relatórios anteriores este setor tem-se constituído como internação de primeira retaguarda da Emergência. Conforme demonstrado anteriormente, houve no período analisado uma demanda maior para os atendimentos de emergência gerando a necessidade de leitos extras, que é contabilizado no cálculo deste indicador.

**Taxa de Ocupação da Sala Amarela (leitos de primeira retaguarda)**



Fonte: Censo Hospitalar

4. Taxa de Ocupação Sala Vermelha	Resultado	
	Abri	Maio
Meta: < 24 horas	-	-
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº de pacientes em observação na sala vermelha / nº de leitos de observação x 100		
Fontes: Censo hospitalar		
Objetivos e Usos: Avaliar a eficiência na gestão dos leitos da sala vermelha. Garantir um atendimento ágil e seguro aos pacientes classificados como vermelhos 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.		

**Desempenho e Observações Gerais:** Nos meses em análise não houve situação que gerasse o uso deste recurso.

5. Tempo Médio de Permanência Sala Vermelha	Resultado	
	Abri	Maio
Meta: < 50%	-	-
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
<b>Método de Cálculo:</b> Nº de pacientes em observação na sala vermelha /nº de leitos de observação x 100		
<b>Fontes:</b> Censo Hospitalar		
<b>Objetivos e Usos:</b> Avaliar o uso racional dos leitos da sala vermelha, auxiliando na tomada de decisão, Garantir um atendimento ágil e seguro aos pacientes classificados como vermelhos 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.		

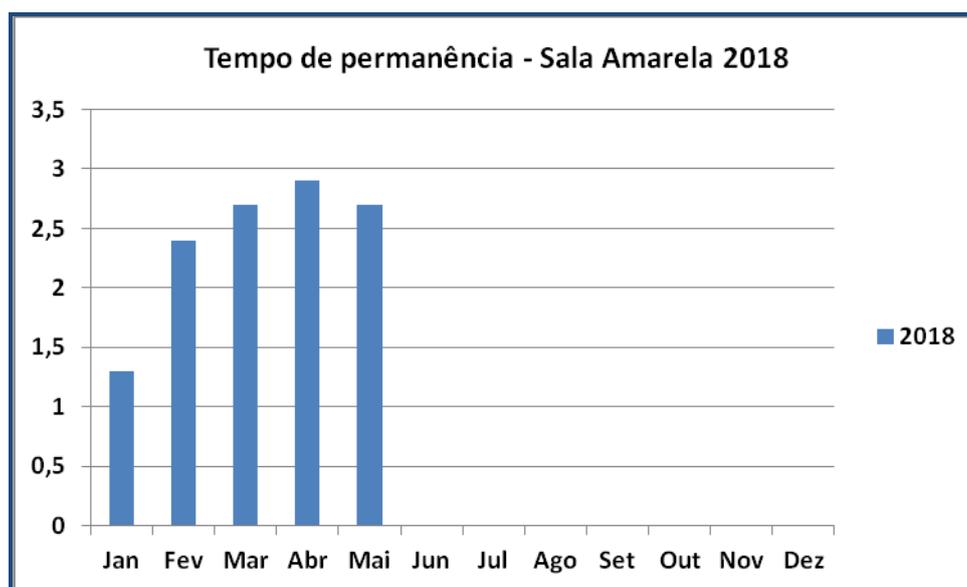
**Desempenho e Observações Gerais:** Nos meses em análise não houve situação que gerasse o uso deste recurso.

6. Tempo de Permanência Sala Amarela	Resultado	
	Abr	Maio
Meta: < 24 horas	2,9	2,7
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
<b>Método de Cálculo:</b> Soma dos tempos de permanência dos pacientes classificados como amarelo (no espaço destinado - leitos sala amarela) dividido pelo número de saídas deste mesmo espaço (alta/óbito/remoção) de pacientes		
<b>Fontes:</b> Censo Hospitalar		
<b>Objetivos e Usos:</b> Avaliar o uso racional dos leitos da sala amarela. Garantir um atendimento ágil e seguro aos pacientes classificados como amarelos 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. Auxiliar na tomada de decisão considerando o uso do espaço e as demandas clínicas dos pacientes assistidos na unidade.		

### Desempenho e Observações Gerais:

Conceitualmente, conforme vêm se caracterizando nas análises de desempenho do indicador “Taxa de Ocupação Sala Amarela”, o processo de uso dos leitos da Sala Amarela se constitui em leitos de internação clínica, o que não condiz com a meta de permanência < de 24 horas a qual deve ser utilizada para “pacientes em observação”.

A média de Permanência de pacientes nos leitos nesta sala tem sido de dois a três dias. Observa-se, contudo que muitos destes pacientes quando alcançam quadros melhores de criticidade em seus agravos são transferidos para os leitos da Clínica Médica (quando vagos). Inversamente, apesar de menos comum, também pode ocorrer transferências da Clínica Médica para a Sala Amarela.

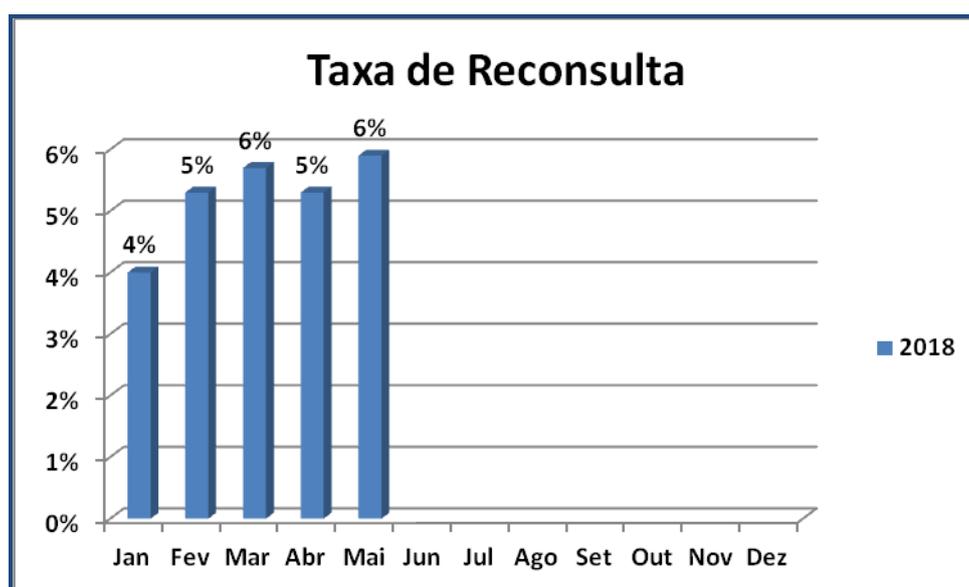


Fonte: Censo Hospitalar

<b>7. Taxa de reconsulta em 36 horas (Emergência)</b>	<b>Abri</b>	<b>Maio</b>
	<b>Resultado</b>	
<b>Meta: &lt;10%</b>	5,3%	5,9%
<b>Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação</b>	<b>Mensal</b>	
<b>Método de Cálculo:</b> Nº de pacientes com mais de um registro de atendimento em 36 h dividido pelo total de pacientes atendidos no mesmo período x 100		
<b>Fonte:</b> Sistema de Informações INTUS		
<b>Objetivos e Usos:</b> Reflete o impacto dos cuidados hospitalares na condição do paciente durante a consulta emergencial. Subsidia a avaliação da adequação da assistência prestada e a condição do diagnóstico. Avalia a resolutividade das equipes da emergência.		

#### Desempenho e Observações Gerais:

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. Ao longo do desenvolvimento do Contrato de Gestão o indicador tem permanecido em conformidade com a meta pactuada, demonstrando potencial na eficácia do atendimento e da capacidade resolutiva das equipes que atendem na emergência do HGVF.



Fonte: Sistema de Informação Intus

## Indicadores do Ambulatório de Especialidades

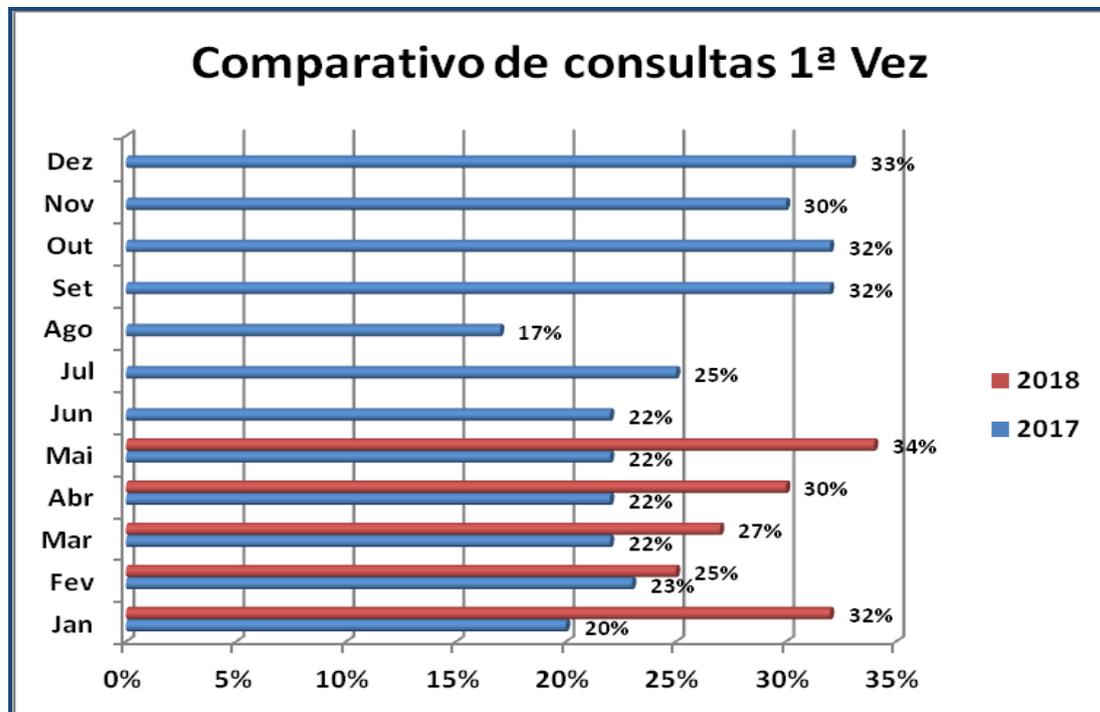
8. Proporção de consultas de primeira vez	Resultado	
	Abril	Maio
<b>Meta: ≥ 40%</b>	30%	34%
<b>Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação</b>	<b>Mensal</b>	
<b>Método de Cálculo:</b> Nº de consultas de 1ª vez / pelo nº total de consultas realizadas na unidade no mês período x 100		
<b>Fonte:</b> Check in Ambulatório		
<b>Objetivos e Usos:</b> Avaliar a efetividade de acesso a consultas de especialidades ambulatoriais		

### Desempenho e Observações Gerais:

Os resultados deste indicador, mesmo ainda permanecendo abaixo da meta do contrato, vêm apresentando melhora em comparação ao mesmo período de 2017, conforme gráfico abaixo. Esta melhora possivelmente se deve ao investimento da gestão do HGVF no desenvolvimento articulado de ações junto ao setor de regulação municipal e a rede de atenção básica, mas principalmente a rotina de contato prévio com os pacientes agendados para confirmar a presença, que a coordenação do ambulatório tem adotado.

No computo deste universo incluem-se as consultas “extras” (não agendadas) de pacientes já vinculados ao serviço; as consultas do programa de Anemia Falciforme e as consultas de follow-up que no caso do HGVF se refere ao seguimento do cuidado do usuário após a alta hospitalar. Ressalta-se que pelas características inerentes aos dois últimos tipos, os mesmos não são, portanto, ofertados pela central de regulação municipal. Considerando-se os objetivos primários deste indicador seria, então, oportuno uma pequena revisão na composição do denominador utilizado para o cálculo deste indicador. Desta forma, o quantitativo de consultas realizadas pelo Programa de Anemia Falciforme e, sobretudo, as consultas de follow-up não são computadas no cálculo deste indicador.

Proporção de Consultas de Primeira Vez – Ambulatório HGVF



Fonte: Check in Ambulatório

Abaixo o total das consultas de especialidades de primeira vez ofertadas pelo Ambulatório do HGVF à regulação municipal, no mês de abril.

**Tabela 8. Oferta Consultas Ambulatoriais (abril de 2018)**

CONSULTAS ESPECIALIDADES	Oferta Primeira Vez	Subsequentes
ALERGIA	60	46
ANEMIA FALCIFORME	-	20
CARDIOLOGIA	56	46
CIR. PEDIÁTRICA	96	109
CIR. PLÁSTICA	56	22
DERMATOLOGIA	132	29
ENDOCRINOLOGIA	72	51
FOLLOW UP	-	111
HEMATOLOGIA	132	47
NEFROLOGIA	70	48

NEUROLOGIA	40	80
OTORRINOLARINGOLOGIA	80	40
ORTOPEDIA	38	33
PNEUMOLOGIA	66	70
ODONTOLOGIA	90	33

Fonte: Check in Ambulatório

Abaixo o total das consultas de especialidades de primeira vez ofertadas pelo Ambulatório do HGVF à regulação municipal, no mês de maio.

**Tabela 9. Oferta Consultas Ambulatoriais (maio de 2018)**

CONSULTAS ESPECIALIDADES		
	Oferta Primeira Vez	Subsequentes
ALERGIA	51	88
ANEMIA FALCIFORME	-	12
CARDIOLOGIA	41	72
CIR. PEDIÁTRICA	107	124
CIR. PLÁSTICA	4	59
DERMATOLOGIA	95	84
ENDOCRINOLOGIA	28	80
FOLLOW UP	-	19
HEMATOLOGIA	28	106
NEFROLOGIA	25	114
NEUROLOGIA	39	112
OTORRINOLARINGOLOGIA	53	95
ORTOPEDIA	30	40
PNEUMOLOGIA	25	72
ODONTOLOGIA	0	0

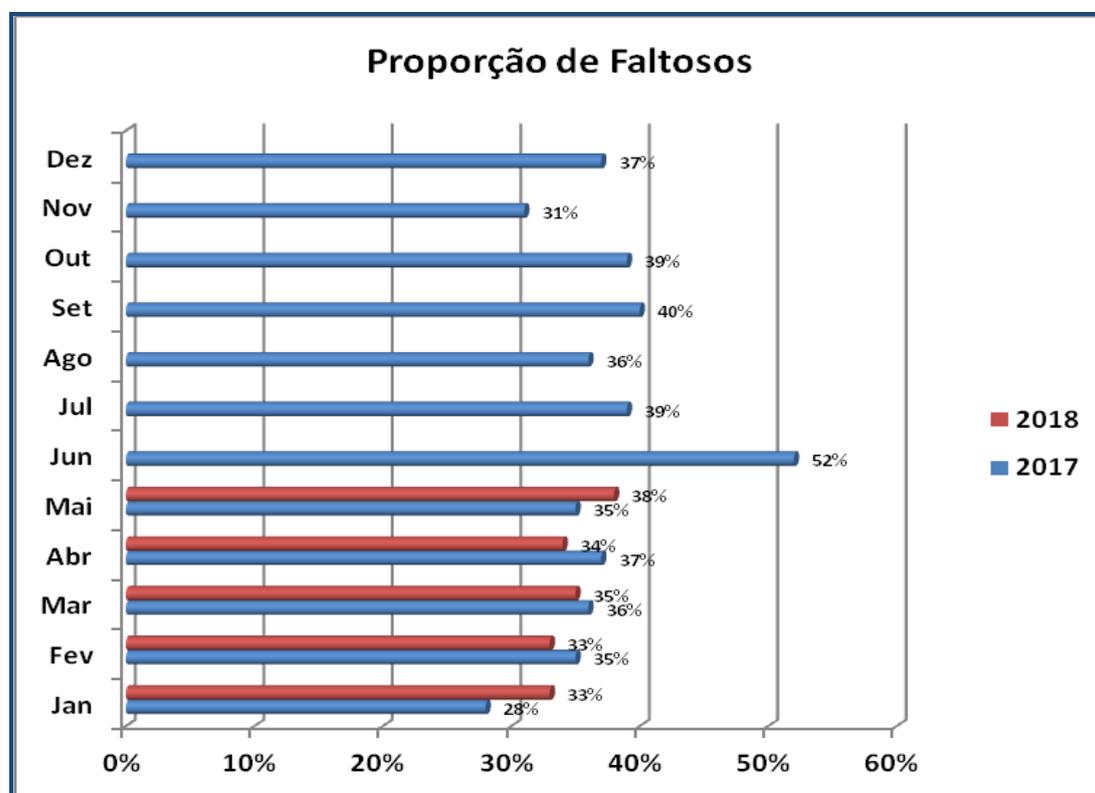
Fonte: Check in Ambulatório

9. Nº de pacientes faltosos / pelo total de pacientes agendados	Resultado	
	Abril	Maio
Meta: < 30%	34%	38%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº de pacientes faltosos / pelo total de pacientes agendados		
Fonte: Check in Ambulatório		
Objetivos e Usos: Avaliar o uso pleno dos recursos disponíveis (recursos estruturais e financeiros). Ter dados que embasem o planejamento de consultas ambulatoriais especializadas. Subsidiar a Avaliação da produtividade do ambulatório e do processo de trabalho quanto à análise do acesso do serviço.		

### Desempenho e Observações Gerais:

Nos meses em análise observa-se que o resultado da meta ainda se mantém abaixo do pactuado. Acrescenta-se ao cenário em avaliação o persistente alto índice de faltosos, como observa-se na execução no mês de abril, compreendendo 34 % e maio 38%.

### Proporção de Faltosos – Ambulatório HGVF



Fonte: Check in Ambulatório

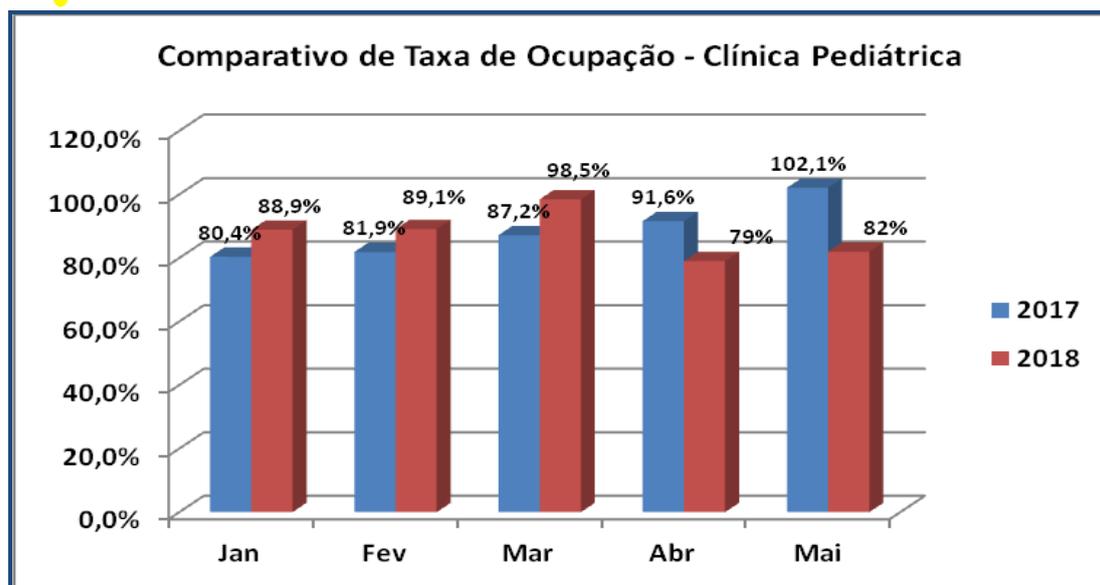
## Indicadores Clínica Médica

10. Taxa de Ocupação (Clínica Médica)	Resultado	
	Abril	Maio
Meta: $\geq 85\%$	100%	97%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Número de pacientes/dia dividido pelo número de leitos/dia X 100		
Fonte: Censo Hospitalar		
Objetivos e Usos: Auxiliar o monitoramento do grau de utilização dos leitos e sua gestão. Relaciona-se a média de permanência.		

### Desempenho e Observações Gerais:

Este serviço conta com 24 leitos, sendo que 2 (dois) desses são leitos de isolamento. Os atendimentos de emergência são principal porta de entrada da unidade, o que conseqüentemente gera maior demanda por internação.

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 e a implantação de protocolos de Segurança do Paciente, considerando-se inclusive aspectos de sazonalidade de doenças e suas complexidades e o aumento da demanda por internações, em especial, por crianças na faixa etária de 0 a 04 ano.



Fonte: Censo Hospitalar

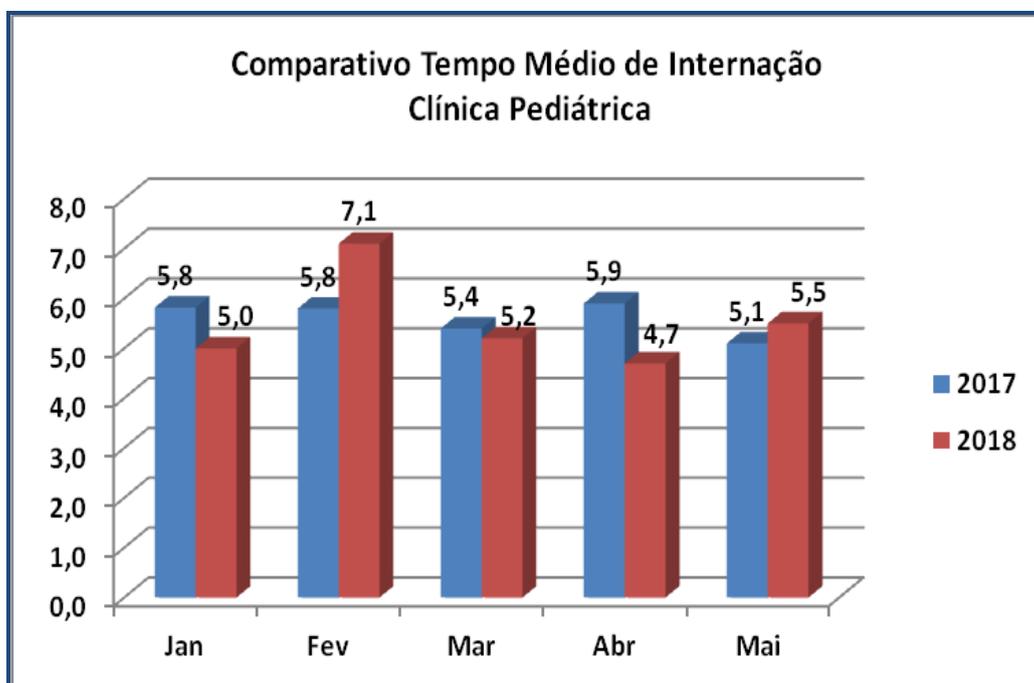
11. Tempo Médio de Permanência da Clínica Médica	Resultado	
	Abril	Maio
Meta: ≤ 6 dias	4,7 dias	5,5 dias
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Número de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período		
Fonte: Censo Hospitalar		
Objetivos e Usos: Avaliar o desempenho hospitalar e as boas práticas clínicas através da análise do tempo que o paciente permanece internado na unidade hospitalar. Avaliar a gestão eficiente do leito (rotatividade) e o uso racional e apropriado dos recursos. A avaliação deve estar associada ao perfil de morbidade e gravidade dos casos de internação.		

**Desempenho e Observações Gerais:**

Este indicador possui relação direta com a complexidade dos casos atendidos na unidade. Em pediatria verifica-se que os casos que permanecem internados, em geral, apresentam alguma gravidade demandando maior nível de cuidado e períodos maiores de internação.

A implantação de protocolos clínicos no HGVF tem contribuído para a manutenção do Tempo Médio de Permanência otimizada, sendo facilitadores para manuseio clínico de patologias de

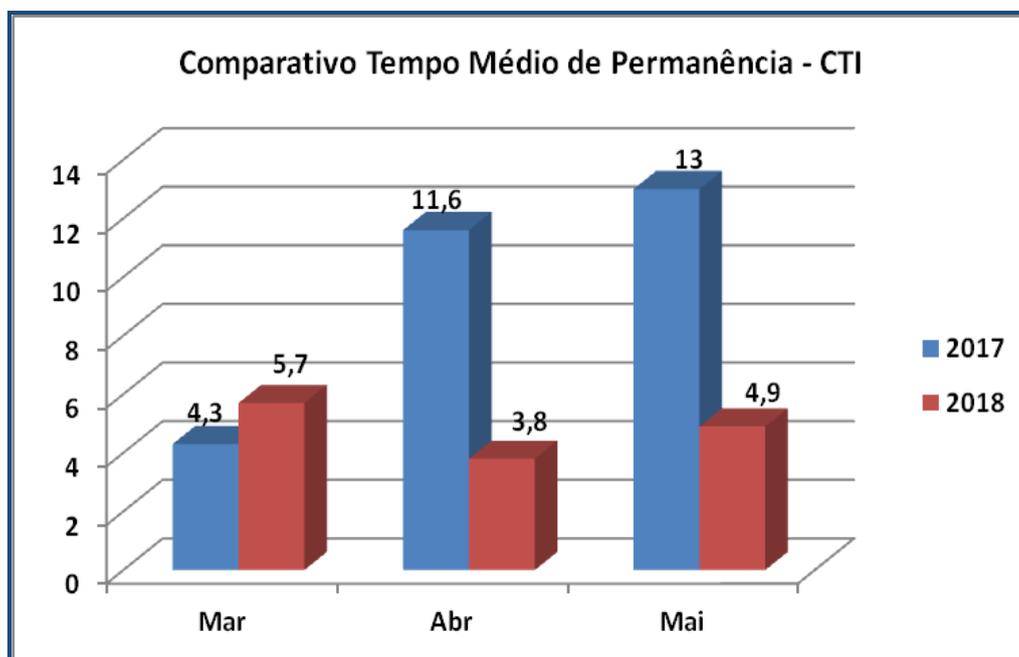
maior prevalência no hospital. Outrossim, na perspectiva de se aprofundar as análises de internação geral do hospital, bem como a definição de estratégias seguras para agilização alta hospitalar a equipe do HGVF tem aprimorado seu processo de gestão da internação, com destaque para implantação do grupo multidisciplinar da *gestão da clínica*. Composto por gestores e trabalhadores dos diferentes setores do Hospital, o grupo reuniu-se duas vezes por semana e realiza análise situacional participativa e a produção dos encaminhamentos, inclusive multisetoriais e de articulação com a rede de serviços do SUS, necessários ao processo do cuidado integral dos pacientes internados no HGVF.



Fonte: Censo Hospitalar

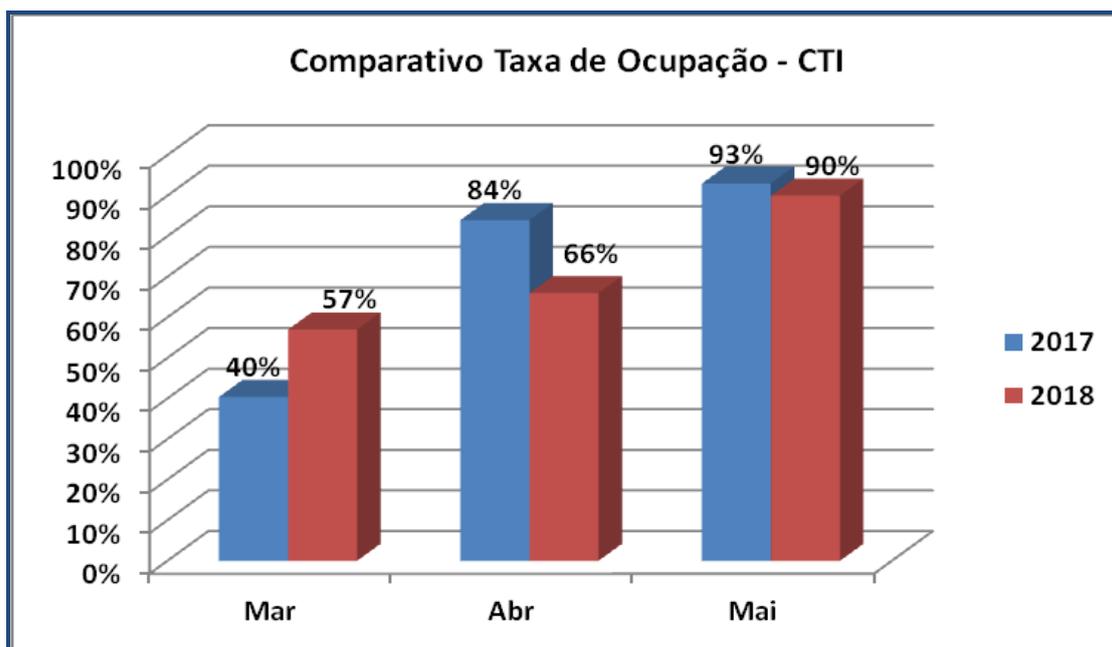
## Indicadores do Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico

12. Tempo Médio de Permanência no CTI Pediátrico	Resultado	
	Abril	Mai
Meta: ≤ 8 dias	3,8 dias	4,9 dias
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Número de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período.		
Fonte: Censo Hospitalar		
<p><b>Objetivos e Usos:</b> Avaliar o desempenho hospitalar e as boas práticas clínicas através da análise do tempo que o paciente permanece internado na UTI. Avaliar a gestão eficiente do leito operacional de UTI (rotatividade) e o uso racional e apropriado dos recursos. A avaliação deve estar associada ao perfil de morbidade e gravidade dos casos de internação. Este indicador possui relação direta com a complexidade dos casos atendidos na unidade. Em pediatria verifica-se que os casos que permanecem internados, em geral, apresentam alguma gravidade demandando maior nível de cuidado e períodos maiores de internação.</p>		



Fonte: Censo Hospitalar

13. Taxa de Ocupação do CTI Pediátrico	Resultado	
	Abril	Mai
Meta: ≥ 95%	66%	90%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: N <sup>o</sup> de paciente/dia dividido pelo n <sup>o</sup> de leitos/dia x 100 em determinado período		
Fonte: Censo Hospitalar		
Objetivos e Usos: Auxiliar na avaliação da gestão dos leitos de CTI, utilizando-o de forma racional e apropriada, permitindo a disponibilidade de leitos complexos para pacientes necessitados de cuidado intensivo.		



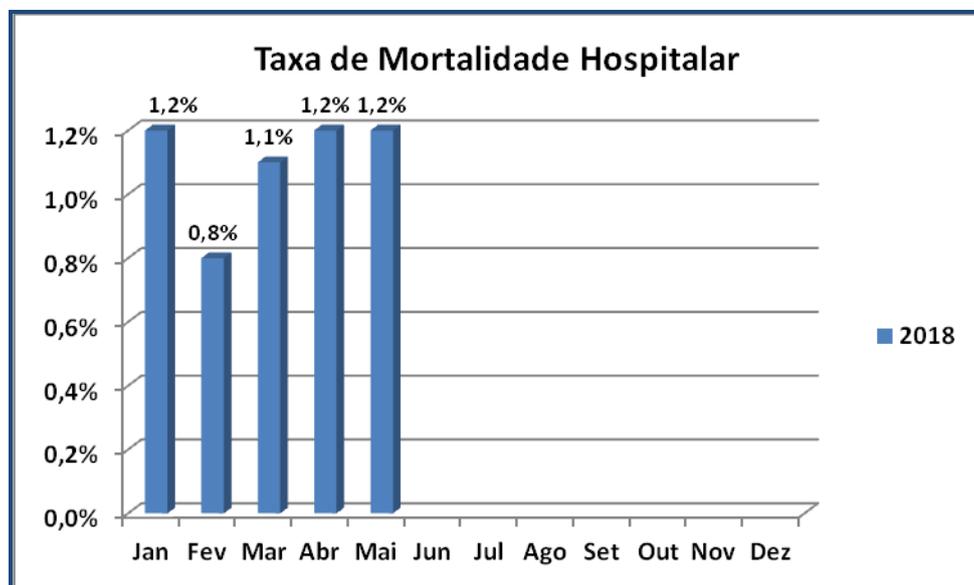
Fonte: Censo Hospitalar

## Indicadores de Gestão da Qualidade

14. Taxa de Mortalidade Hospitalar	Resultado	
	Abril	Maio
Meta: < 2%	1,2%	0
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº óbitos / pelo total de saídas x 100		
Fonte: Censo Hospitalar		
<b>Objetivos e Usos:</b> Medir a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar. Uma baixa taxa de mortalidade hospitalar reflete um padrão de excelência na assistência à saúde a ser seguido e mantido no hospital. Deve-se associar à análise o perfil assistencial (complexidade) da unidade.		

### Desempenho e Observações Gerais:

No período em análise, ocorreram 03 (três) óbitos, todos no setor do Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico.



Fonte: Censo Hospitalar

Embora a taxa de mortalidade hospitalar seja um indicador sensível para o processo de avaliação da qualidade do cuidado, a análise deve estar associada a outros fatores relacionados ao conjunto de serviços ofertados pelas unidades, como os de controle de infecção hospitalar, perfis e complexidade clínica dos pacientes admitidos.

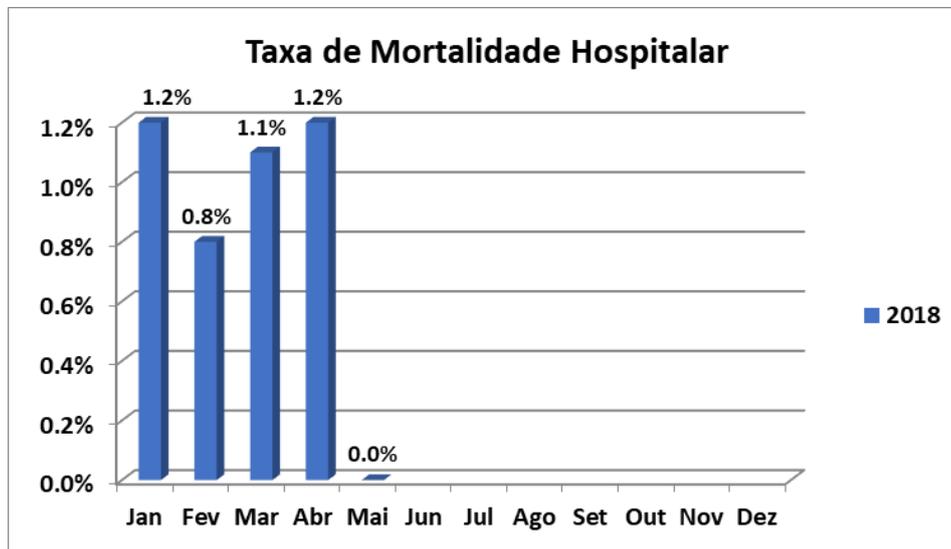
Por outro lado, considerando-se o baixo componente (quantitativo) do denominador de composição dessa taxa (ou seja, o baixo quantitativo de leitos e conseqüentemente o baixo número de *pacientes saídos*), recomendam-se para análises mais consistentes de desempenho da qualidade hospitalar, além de análises bimestrais, avaliações sobre períodos maiores.

15. Taxa de Mortalidade Institucional	Resultado	
	Abril	Maior
Meta: < 1%	1,2%	0,41%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
<b>Método de Cálculo:</b> Nº óbitos de pacientes internados a mais de 24 horas / pelo total de saídas x 100		
<b>Fonte:</b> Censo Hospitalar		
<b>Conceito:</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.		
<b>Objetivos e Usos:</b> Subsidiar a avaliação da efetividade da assistência, considerando que o tempo de 24 horas é suficiente para que as medidas terapêuticas surtam efeito. Avalia a qualidade da assistência à saúde, com vistas ao planejamento de ações que contribuam par uma maior efetividade e eficiência do cuidado à saúde.		

#### Desempenho e Observações Gerais:

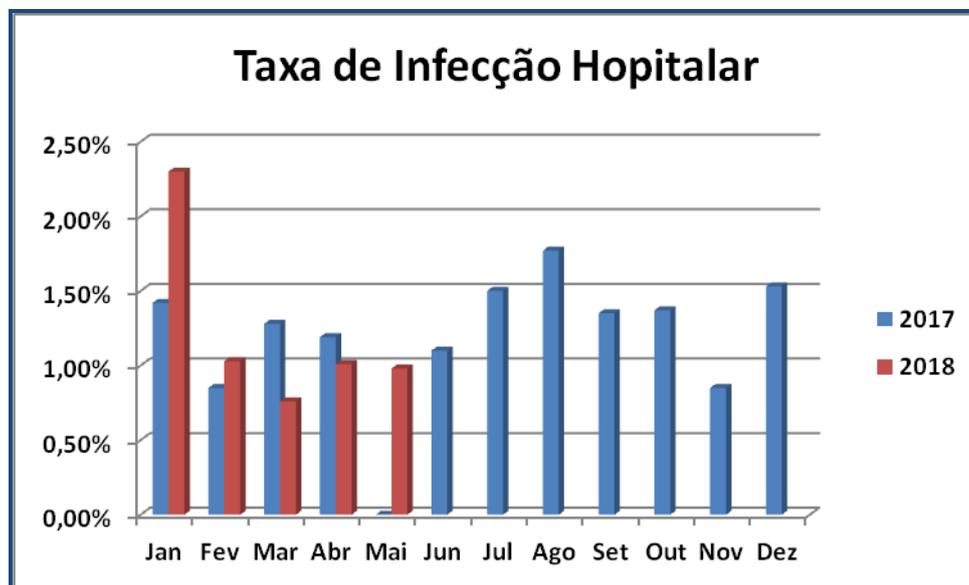
A taxa de mortalidade institucional é dada pela relação entre o número de óbitos que ocorreram após pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente, em um mês, e o número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período. Tal como já referido essas taxas não refletem necessariamente problemas na qualidade da assistência hospitalar, estando relacionada à complexidade clínica dos pacientes admitidos e a situação de serviços da rede como um todo.

No mês de abril ocorreram 03 (três) óbitos em período superior a 24 horas, todos no CTI e em maio 01 (um) óbito em período superior a 24 horas, na clínica pediátrica.



Fonte: Censo Hospitalar

16. Taxa de Infecção Hospitalar	Resultado	
	Abril	Maio
<b>Meta: ≤ 2%</b>	1,01%	0,98%
<b>Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação</b>	<b>Mensal</b>	
<b>Método de Cálculo:</b> Nº de infecções hospitalares / nº de pacientes dia X 100		
<b>Fonte:</b> Serviço de Controle de Infecção Hospitalar-HGVF		
<b>Conceito:</b> A taxa estima o risco de pacientes atendidos na unidade vir a contrair uma infecção hospitalar.		
<b>Objetivos e Usos:</b> Avaliar o volume de acometimento de pacientes internados a Infecções de ambiente hospitalar. Avaliar a efetividade das ações adotadas na unidade para controle de infecções hospitalares. Reduzir os fatores de risco a partir do controle da infecção hospitalar.		



Fonte: Relatório Comissão de Infecção Hospitalar

#### Desempenho e Observações Gerais:

A taxa estima o risco de pacientes atendidos na unidade vir a contrair uma infecção hospitalar. Com exceção do mês de janeiro, associada a um certo aumento da taxa de GEA em pacientes internados, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar tem conseguido manter as taxas de Infecções Hospitalares (IRAS) dentro da meta estipulada apesar dos problemas estruturais que potencializam os riscos de infecções, tais como aumento crescente de atendimentos e implantação de novos setores de maior complexidade (CTI e Centro Cirúrgico) 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 dos diferentes setores do hospital tem sido fundamental. Além disso, são realizados treinamentos periódicos com os profissionais de saúde, limpeza e cozinha a fim de promover a educação continuada.

17. Número de Cirurgias Realizadas	Resultado	
	Abril	Maio
<b>Meta: 90-120</b>	72	67
<b>Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação</b>	<b>Mensal</b>	
<b>Método de Cálculo:</b> Nº absoluto da soma de Cirurgias Realizadas		
<b>Fonte:</b> Supervisão de Enfermagem - Coordenação do Centro Cirúrgico		
<b>Objetivos e Usos:</b> Analisar a produção cirúrgica da unidade. Avaliar o desempenho da equipe cirúrgica e o uso dos recursos disponíveis. Auxiliar no planejamento e controle do serviço de cirurgia.		

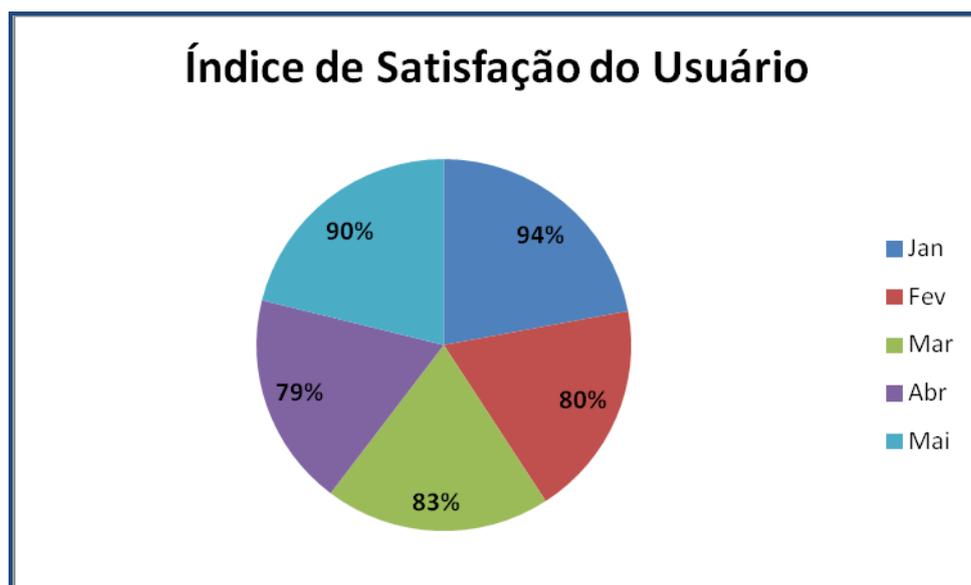
### Desempenho e Observações Gerais:

Apesar da relativa melhora, o resultado do indicador ainda permanece abaixo da meta pactuada. Vários esforços têm sido empreendidos pela gestão do hospital no sentido de aumentar a produção deste setor. Destaca-se que a partir de novembro, o hospital ampliou os tipos de procedimentos cirúrgicos ofertados por meio da pactuação de cooperação com o Hospital Universitário Antônio Pedro para realização de cirurgias de otorrinolaringologia, bem como aumento crescente na oferta de consultas de cirurgia pediátrica de primeira vez.

18. Índice de Satisfação do Usuário	Resultado	
	Abril	Maio
<b>Meta: <math>\geq 90\%</math></b>	79%	90%
<b>Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação</b>	<b>Mensal</b>	
<b>Método de Cálculo:</b> Usuários satisfeitos / nº de questionários x 100		
<b>Conceito:</b> A avaliação da satisfação do usuário do HGVF 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.		
<b>Fonte:</b> Serviço de Orientação ao Usuário – SOU		
<b>Objetivos e Usos:</b> Avaliar a satisfação do usuário através de 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.		

### Desempenho e Observações Gerais:

A avaliação da satisfação do usuário do HGVF 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.



Fonte: Serviço de Ouvidoria

19. Taxa de resposta (FEEDBACK)	Resultado	
	Abril	Mai
Meta: > 80%	99%	99%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
<b>Método de Cálculo:</b> Nº de respostas (retorno) / nº total de usuários ouvidos x 100		
<b>Conceito:</b> A meta estabelece que mais de 80% dos usuários devem receber resposta referente ao seu registro no Serviço de Orientação ao Usuário - SOU. Esse registro pode ser uma queixa, uma solicitação por informação, uma denúncia ou um elogio.		
<b>Fonte:</b> Serviço de Orientação ao Usuário – SOU		
<b>Objetivos e Usos:</b> Subsidiar a avaliação da gestão e os serviços prestados utilizando-se a perspectiva do Usuário.		



Fonte: Serviço de Ouvidoria

### Desempenho e Observações Gerais:

A meta estabelece que mais de 80% dos usuários devem receber resposta referente ao seu registro no Serviço de Orientação ao Usuário - SOU. Esse registro pode ser uma queixa, uma solicitação por informação, uma denúncia ou um elogio.

As taxas de resposta têm se mantido altas, o que demonstra que o SOU do HGVF tem funcionado como potente instrumento, capaz de ampliar de forma célere e responsável a voz dos usuários e colaboradores junto à gestão.

20. Taxa de Revisão de Prontuário pela Comissão de Prontuário	Resultado	
	Abril	Maio
<b>Meta: 30%</b>	100%	100%
<b>Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação</b>	<b>Mensal</b>	
<b>Método de Cálculo:</b> Nº de prontuários revisados / nº de internações e atendimentos ambulatoriais		
<b>Fonte:</b> Informações da Coordenação do SAME e Atas e memórias das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuário		
<b>Objetivos e Usos:</b> Promover melhorias no processo de trabalho das equipes e da qualidade e clareza das informações e dados previstos no processo de feitura dos prontuários		

### Desempenho e Observações Gerais:

Mensalmente os prontuários do HGVF são revisados pela Coordenação do SAME e nos casos de não conformidade encontrados são encaminhados aos responsáveis para revisão. Além disso, a Comissão de Revisão de Prontuário tem realizado reuniões permanentemente, com representantes da equipe multidisciplinar.

21. Taxa Revisão de Óbitos	Resultado	
	Abril	Maio
<b>Meta: 100%</b>	100%	
<b>Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação</b>	<b>Mensal</b>	
<b>Método de Cálculo:</b> Nº de revisão de óbitos em prontuário / nº de óbitos x 100		
<b>Fonte:</b> Relatório da comissão de revisão de óbitos		

**Objetivos e Usos:** Avaliar a qualidade da assistência prestada. Analisar o perfil da gravidade e prevalência dos óbitos, considerando o conceito de óbito evitável. Analisar a causa-raiz dos óbitos da unidade.

22. Acompanhamento do cadastro no CNES	Resultado	
	Abril	Maio
<b>Meta: 100%</b>	100%	
<b>Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação</b>	<b>Mensal</b>	
<b>Método de Cálculo:</b> Nº de profissionais cadastrados / nº total de profissionais x 100		
<b>Fonte:</b> Cadastro CNES e fichas informativas do setor de RH do Hospital		
<b>Objetivos e Usos:</b> Monitorar a completude das informações para gestão do sistema e atestar regularidade dos registros.		

#### **Desempenho e Observações Gerais:**

Todos os profissionais atuantes no HGVF estão cadastrados no CNES. As atualizações mensais com as exclusões e inclusões são informadas pelo Setor de controle de Recursos Humanos do IDEIAS. Mensalmente são produzidos e gerados relatórios com a “listagem de 100% dos profissionais ativos” pela gestão do hospital e enviados ao setor responsável na FMS (DECAU) pelo envio da base ao sistema nacional.

<b>23. Percentual de profissionais treinados no Trimestre</b>	<b>Resultado</b>
	<b>Trimestre – março, abril e maio de 2018</b>
<b>Meta: 50% no trimestre</b>	<b>37%</b>
<b>Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação</b>	<b>Mensal, com recorte Trimestral</b>
<b>Método de Cálculo:</b> Nº de profissionais treinados no trimestre / nº total de profissionais x 100	
<b>Fonte:</b> Relatórios e Listas de Presença das atividades de Educação Permanente	
<b>Objetivos e Usos:</b> Avaliar o investimento na qualificação dos recursos humanos. Analisar o investimento no desenvolvimento em novas habilidades, além do desenvolvimento de mecanismos de educação para práticas cidadãs.	

#### Desempenho e Observações Gerais:

O trimestre em análise compreende o período de março, abril e maio de 2018. Foram capacitados 121 profissionais de diversas categorias compreendendo 20 atividades no âmbito do processo da educação permanente do HGVF, conforme quadro-tabela a seguir:

**Tabela 10. Eventos Educação Permanente (março, abril e maio de 2018)**

Evento	Público Alvo	Participantes	Data
<b>1. TREINAMENTO DE FISIOTERAPIA- Atividade Prática: Rotina dos Setores e Atendimento aos pacientes</b>	<b>Fisioterapeuta</b>	<b>01</b>	<b>05/03/2018</b>
<b>2. SEMANA DA MULHER - Palestras sobre Câncer do colo e Higiene íntima / Sexualidade Infantil e Impactos da Sexualidade</b>	<b>Equipe Multidisciplinar</b>	<b>15</b>	<b>20/03/2018</b>
<b>3. SEMANA DA MULHER - Palestra e Workshop sobre a Sexualidade Feminina (O Mito de Afrodite, Conhecendo seu corpo e sua capacidade sexual)</b>	<b>Equipe Multidisciplinar</b>	<b>11</b>	<b>20/03/2018</b>
<b>4. SEMANA DA MULHER - Palestra sobre a Sexualidade Infantil e Impactos da Sexualidade</b>	<b>Equipe Multidisciplinar</b>	<b>07</b>	<b>21/03/2018</b>

<b>5. SEMANA DA MULHER - Palestra e Workshop sobre a Sexualidade Feminina (O Mito de Afrodite, Conhecendo seu corpo e sua capacidade sexual)</b>	<b>Equipe Multidisciplinar</b>	<b>05</b>	<b>21/03/2018</b>
<b>6. TREINAMENTO DE FISIOTERAPIA - Atividade Teórica: Hierarquia do Serviço, Rotina diária dos Setores, Preenchimento de Formulários</b>	<b>Fisioterapeuta</b>	<b>01</b>	<b>05/03/2018</b>
<b>7. TREINAMENTO DE FISIOTERAPIA - Triagem Fisioterapeutica</b>	<b>Fisioterapeuta</b>	<b>01</b>	<b>06/03/2018</b>
<b>8. SESSÃO CLÍNICA RESIDÊNCIA UFF</b>	<b>Equipe Multidisciplinar</b>	<b>05</b>	<b>01/03/2018</b>
<b>9. TREINAMENTO DE FISIOTERAPIA - Encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Fisioterapia</b>	<b>Fisioterapeuta</b>	<b>01</b>	<b>13/03/2018</b>
<b>10. TREINAMENTO VIGIAS/RECEPCIONISTAS - Conceitos do Protocolo de ACCR</b>	<b>Vigias e Recepcionistas</b>	<b>09</b>	<b>05, 06, 10 e 12/04/2018</b>
<b>11. ATIVIDADE: SESSÃO CLÍNICA - RESIDENTES UFF</b>	<b>Equipe Multidisciplinar</b>	<b>08</b>	<b>05/04/2018</b>
<b>12. SESSÃO CLÍNICA - RESIDENTES UFF - Doença mão, pé e boca</b>	<b>Equipe Multidisciplinar</b>	<b>09</b>	<b>26/04/2018</b>
<b>13. SESSÃO CLÍNICA DA PSICOLOGIA - Discussão de casos e forma de atendimento com Saúde Mental e Anemia Falciforme</b>	<b>Psicologia e Representantes da FMS</b>	<b>02</b>	<b>05, 12, 19 e 26/04/2018</b>
<b>14. RODA DE CONVERSA DA PSICOLOGIA -</b>	<b>Equipe Multidisciplinar</b>	<b>07</b>	<b>13/04/2018</b>
<b>15. TREINAMENTO COM EQUIPE DE ENFERMAGEM - A importância do registro de enfermagem (Evoluções, carimbo e acompanhamento correto das prescrições)</b>	<b>Enfermagem</b>	<b>07</b>	<b>30/04/2018</b>
<b>16. RODA DE CONVERSA DA PASICOLOGIA COM A ENFERMAGEM</b>	<b>Técnicos e Enfermeiros</b>	<b>05</b>	<b>02/05/2018</b>
<b>17. TREINAMENTO COM ENFERMAGEM - Identificação do paciente</b>	<b>Técnicos e Enfermeiros</b>	<b>13</b>	<b>15/05/2018</b>

<b>18. TREINAMENTO COM ENFERMAGEM - A importância do registro de enfermagem - evolução, sinais vitais, passagem de plantão, registro de medicação na emergência</b>	<b>Técnicos e Enfermeiros</b>	<b>08</b>	<b>17/05/2018</b>
<b>19. TREINAMENTO EM FISIOTERAPIA - ATIVIDADE TEÓRICA -</b> 1) Introdução a hierarquia do serviço, fluxos, rotinas e atribuições; 2) Apresentação dos fluxos do serviço, dos impressos, avaliação, evolução e reavaliação do serviço, atribuições dos profissionais	Fisioterapeutas	02	03 e 28/05/2018
<b>20. TREINAMENTO EM FISIOTERAPIA - ATIVIDADE PRÁTICA</b>	Fisioterapeutas	04	01, 08 e 26/05/2018

<b>24. Reuniões Periódicas do Conselho Gestor</b>	<b>Resultado</b>
	<b>Trimestre – março, abril e maio de 2018</b>
<b>Meta: 1 reunião por trimestre</b>	100%
<b>Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação</b>	<b>Mensal, com recorte Trimestral</b>
<b>Método de Cálculo:</b> Soma do número de reuniões no Trimestre	
<b>Fonte:</b> Atas das reuniões e Registros da Coordenação da Qualidade	
<b>Objetivos e Usos:</b> Avaliar a participação e controle dos processos de gestão e do contrato de gestão. Estimular o controle social, promovendo o acompanhamento das ações de saúde prestadas à população.	

#### **Desempenho e Observações Gerais:**

O Conselho foi efetivamente implantado em novembro de 2016 e desde então tem se proposto a realizar reuniões mensais, e tem se constituído em importante espaço de aproximação e comunicação da comunidade atendida com o Hospital, além de promover o controle social.

Os indicadores do contrato de gestão FMS-IDEAIS são permanentemente discutidos e avaliados neste coletivo, assim como são discutidos os problemas de saúde da população, seus determinantes e a situação da rede de atenção à saúde municipal. No trimestre em análise o Conselho Gestor do HGVS realizou reunião no dia 24 de abril.