

Este relatório destina-se à prestação de contas bimestral - período de fevereiro a março 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**

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Etapa I   | <b>Objetivo:</b> Atualizar ferramentas de avaliação de desempenho e estruturar o projeto para reequilíbrio econômico-financeiro do Contrato de Gestão.                                                                                                                                           |
|           | <b>Período:</b> 01 de fevereiro de 2013 a 31 de maio de 2016                                                                                                                                                                                                                                     |
|           | <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.                                                                                                 |
| Etapa II  | <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. |
|           | <b>Período:</b> 01 de junho de 2016 a 31 de julho de 2017                                                                                                                                                                                                                                        |
|           | <b>Condições:</b> Aumento das metas de atendimento e dos recursos humanos e consequentemente o aumento do custo de manutenção do hospital, bem como, inovações e desenvolvimento de processos de Governança para qualificação e otimização dos serviços prestados.                               |
| Etapa III | <b>Objetivo:</b> Dar continuidade aos serviços assistenciais prestados                                                                                                                                                                                                                           |
|           | <b>Período:</b> 01 de agosto de 2017 a 31 de janeiro de 2018                                                                                                                                                                                                                                     |
|           | <b>Condições:</b> Qualificação e consolidação do novo perfil assistencial do hospital                                                                                                                                                                                                            |

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.

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 Cirúrgico 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>Urgência e Emergência</b>                            | Estrutura para atender a partir do dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco<br>(Inclui 2 (dois) Leitos de Estabilização - Sala Vermelha)                                                                                                                                                                                                      |
| <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>                      | 25 leitos (sendo 2 (dois) de isolamento)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico</b>        | 10 leitos (1 de isolamento)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Centro Cirúrgico</b>                                 | 3 (tres) salas cirúrgicas ativas<br>6 (seis) leitos de RPA                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| Quadro Resumo – Metas de Produção                    | Parâmetro (contrato) | REALIZADO |       |
|------------------------------------------------------|----------------------|-----------|-------|
|                                                      |                      | Fevereiro | Março |
| Atendimentos de emergência                           | 6000                 | 4831      | 8157  |
| Consulta Especialidades (médicas + odonto)           | 1500                 | 1264      | 1588  |
| Internações clínicas (primeira retaguarda – amarela) | -                    | 85        | 101   |
| Internações clínicas (clínica médica)                | 130                  | 91        | 139   |
| Cirurgias                                            | 90 - 120             | 58        | 89    |
| Internações UTI                                      | 30 - 40              | 15        | 28    |

## 1. ATENDIMENTO POR MUNICÍPIO

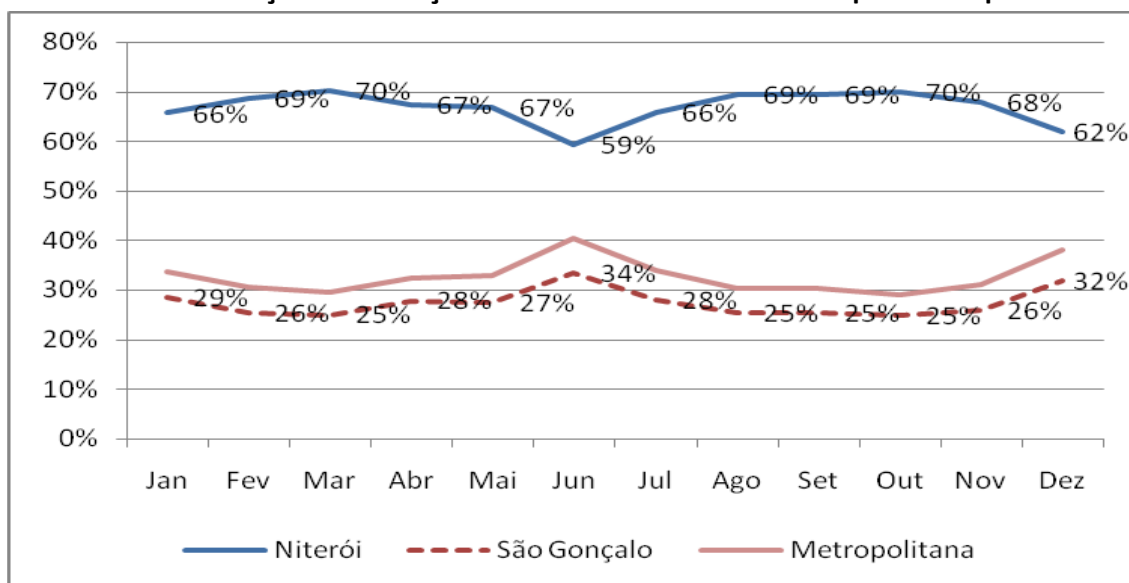
No período em análise, acompanhando o padrão-médio da procedência de pacientes do HGVF (gráfico 1) **66%** do total de atendimentos do HGVF, incluindo atendimentos na emergência, ambulatório e internação, foram a munícipes de Niterói. Os atendimentos a outros municípios que integram a Região Metropolitana II ficaram em torno de **34%** 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 (Somatório Emergência, Ambulatório e Internação).

|              | FEVEREIRO  |             |            | MARÇO      |             |            |
|--------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|
|              | EMERGÊNCIA | AMBULATÓRIO | INTERNAÇÃO | EMERGÊNCIA | AMBULATÓRIO | INTERNAÇÃO |
| NITERÓI      | 2.917      | 1.125       | 68         | 4.955      | 1.434       | 83         |
| S. GONÇALO   | 1.663      | 91          | 42         | 2.786      | 100         | 69         |
| ITABORAÍ     | 132        | 15          | 8          | 211        | 24          | 13         |
| MARICÁ       | 102        | 24          | 6          | 180        | 16          | 9          |
| RIO BONITO   | 2          | 1           | 0          | 0          | 1           | 0          |
| SILVA JARDIM | 0          | 0           | 0          | 0          | 4           | 0          |
| TANGUÁ       | 0          | 0           | 0          | 1          | 3           | 0          |
| OUTROS       | 15         | 8           | 5          | 24         | 6           | 4          |
| TOTAIS       | 6224       |             |            | 9923       |             |            |

Fonte: Faturamento HGVF

Gráfico 1. Evolução distribuição dos atendimentos no HGVF por Município 2017



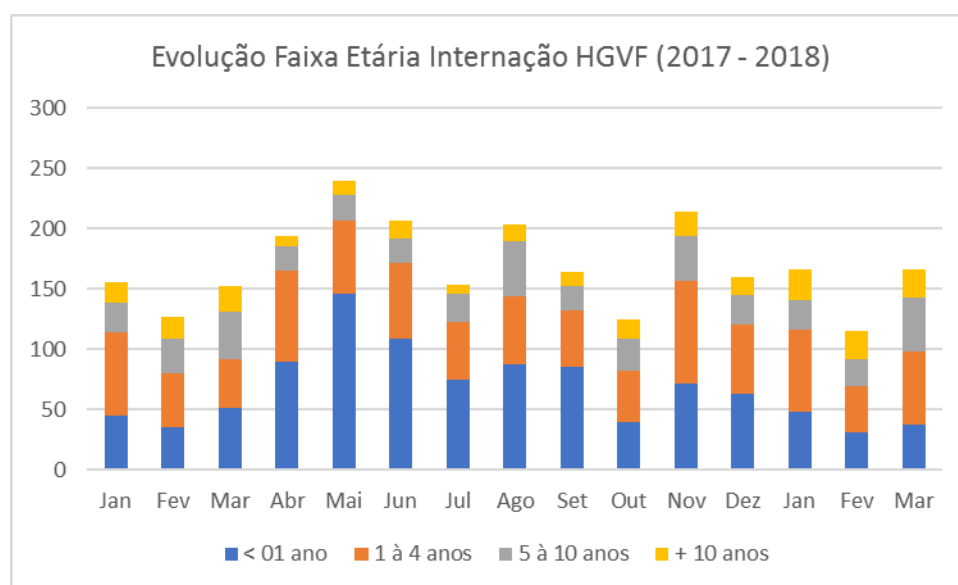
Fonte: SAME.

Do total de 12988 (fevereiro e março 2018) dos atendimentos na Emergência, **61%** foram de munícipes de Niterói, enquanto que **39%** foram para munícipes de outros municípios da região

metropolitana, que corresponderam a **48%** das internações clínicas. Destaca-se ainda que, embora não sejam ofertadas vagas para central de regulação regional, esses representaram **9%** dos atendimentos ambulatoriais.

## 2. ATENDIMENTOS POR FAIXA ETÁRIA

No período de fevereiro e março do 2018 a faixa que gerou um maior número de atendimentos emergenciais, bem como das internações clínicas situou-se entre **01 a 04 anos**. Observa-se, contudo, leve aumento do número de internações de crianças com **mais de 10 anos** se comparado ao menos período em 2017.



Fonte: SAME-HGVF

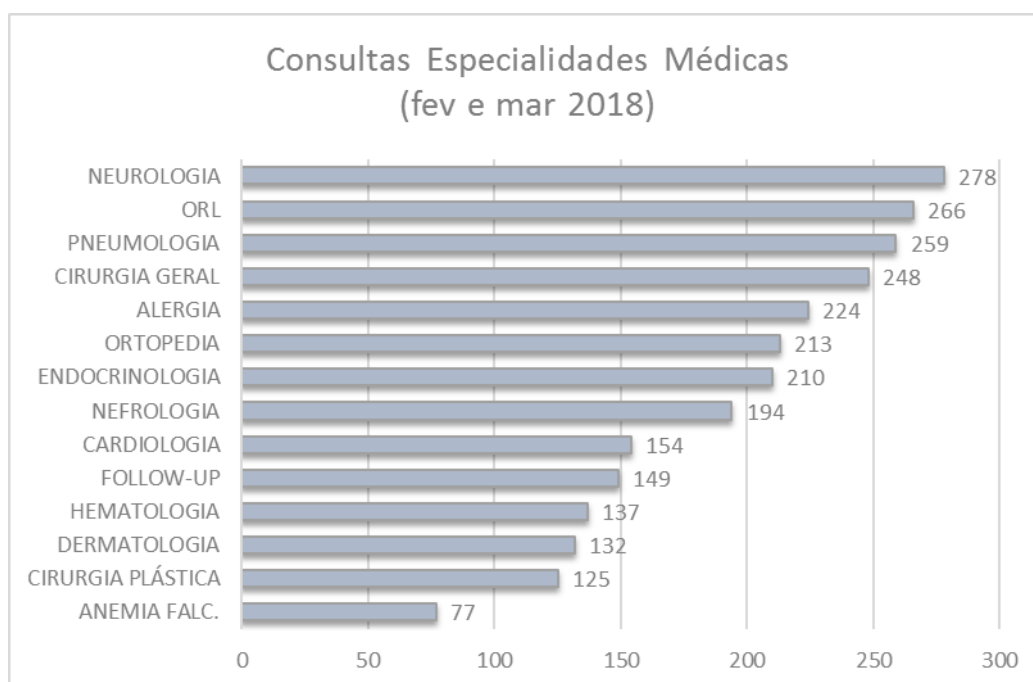
## 3. ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL

Foram realizadas em fevereiro e março respectivamente 1.169 e 1.497 consultas médicas ambulatoriais. O maior número de atendimentos realizados no total de consultas no período foi nas especialidades de Neurologia, Otorrinolaringologia, Endocrinologia, Cardiologia, Ortopedia, Pneumologia e Cirurgia Geral.

Tabela

| ESPECIALIDADES    | Fevereiro | Março | TOTAL |
|-------------------|-----------|-------|-------|
| ANEMIA FALCIFORME | 36        | 41    | 77    |
| CIRURGIA PLÁSTICA | 62        | 63    | 125   |
| DERMATOLOGIA      | 50        | 82    | 132   |
| HEMATOLOGIA       | 76        | 61    | 137   |
| FOLLOW-UP         | 61        | 88    | 149   |
| CARDIOLOGIA       | 73        | 81    | 154   |

|                      |             |             |             |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| NEFROLOGIA           | 71          | 123         | 194         |
| ENDOCRINOLOGIA       | 91          | 119         | 210         |
| ORTOPEDIA            | 102         | 111         | 213         |
| ALERGIA              | 76          | 148         | 224         |
| CIRURGIA GERAL       | 76          | 172         | 248         |
| PNEUMOLOGIA          | 116         | 143         | 259         |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | 136         | 130         | 266         |
| NEUROLOGIA           | 143         | 135         | 278         |
| <b>Total</b>         | <b>1169</b> | <b>1497</b> | <b>2666</b> |



Fonte: Relatório SIA/SUS – faturamento HGVF

#### 4. ATENDIMENTO EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Em 2018 até março foram realizados 7.980 atendimentos da equipe multiprofissional.

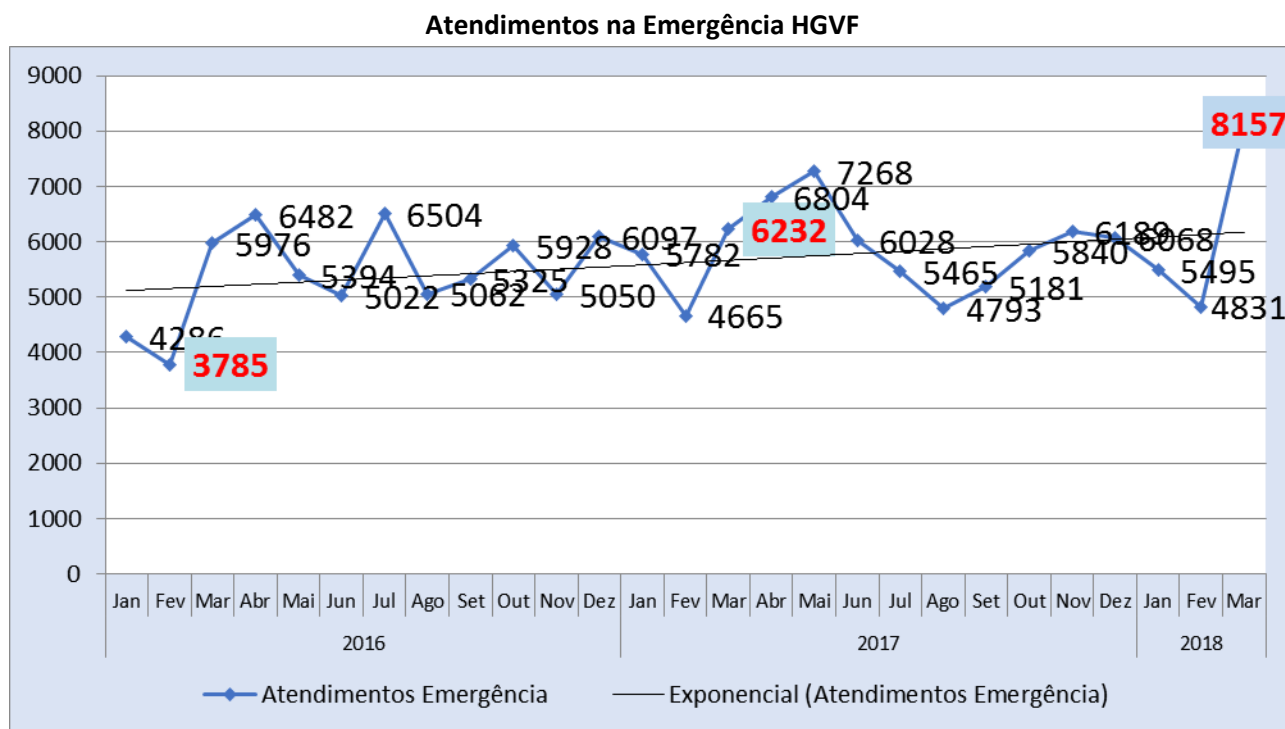
Tabela 5. Atendimento multiprofissional ambulatório HGVF (janeiro e março 2018)

| 2018                    | JANEIRO    | FEVEREIRO  | MARÇO      | TOTAL        |
|-------------------------|------------|------------|------------|--------------|
| <b>Fisioterapia</b>     | <b>819</b> | <b>823</b> | <b>764</b> | <b>2.406</b> |
| <b>Nutrição</b>         | <b>26</b>  | <b>28</b>  | <b>28</b>  | <b>82</b>    |
| <b>Fonoaudiologia</b>   | <b>169</b> | <b>120</b> | <b>162</b> | <b>451</b>   |
| <b>Psicologia</b>       | <b>354</b> | <b>222</b> | <b>383</b> | <b>959</b>   |
| <b>Odontologia</b>      | <b>176</b> | <b>95</b>  | <b>91</b>  | <b>362</b>   |
| <b>Enfermagem (amb)</b> | <b>730</b> | <b>641</b> | <b>938</b> | <b>2.309</b> |
| <b>Serviço Social</b>   | <b>365</b> | <b>388</b> | <b>658</b> | <b>1.411</b> |

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

## 5. ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA

Em março a Emergência realizou 8.157 atendimentos, ultrapassando significativamente a média de quantitativo mensal dos últimos seis 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.



Fonte: Sistema INTUS

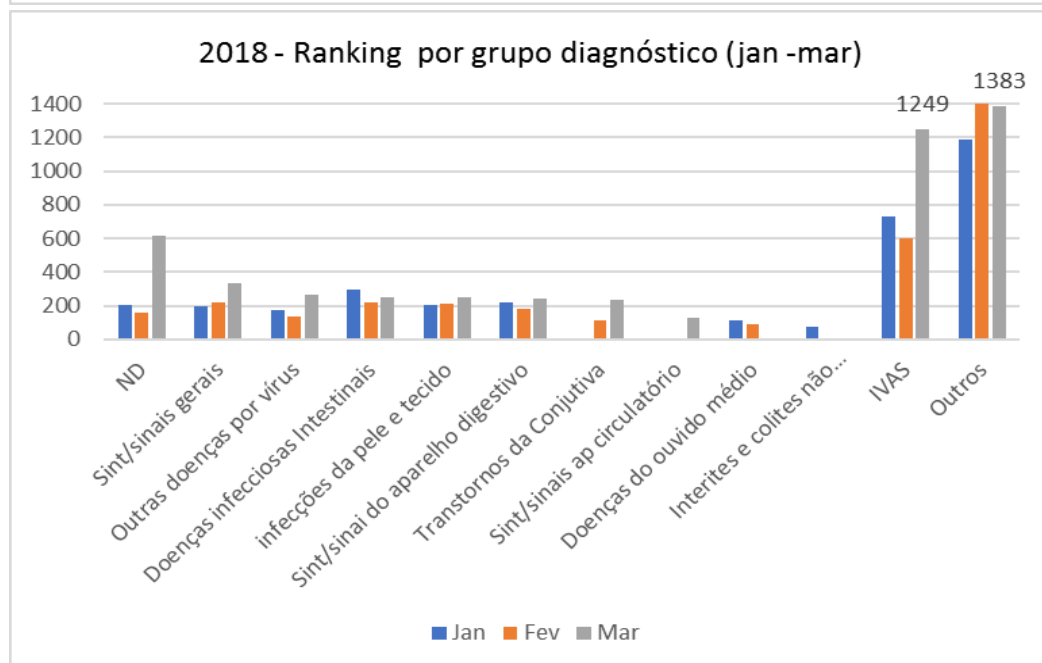
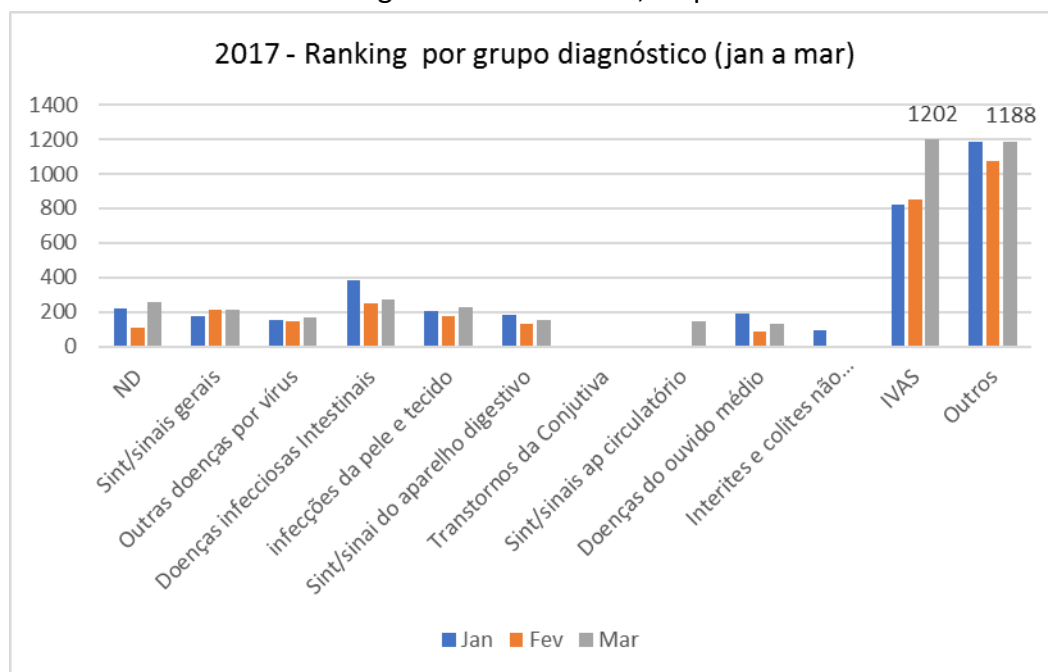
**Tabela 6. Evolução atendimentos na Emergência HGVF (variação ano a ano)**

| 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 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| <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%  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |

Fonte: Sistema INTUS

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

As razões para este aumento expressivo no mês de março ainda precisam ser melhores entendidas, como estudos de seus determinantes, o que pode ter relação com a situação do restante da rede de atendimento de Niterói e Região Metropolitana de Saúde. Recomenda-se observar se este crescente volume estará ocorrendo nesta magnitude nos próximos meses. Do ponto de vista dos agravos diagnosticados nos atendimentos no setor naquele mês, não houve diferenças agudas para os perfis de morbidade comumente atendidos, nem diferenças dos percentuais em termos de procedência, comparando-se ao ano anterior. Observa-se para os dois anos aumento a partir de março dos agravos por Infecções das Vias Aéreas Superiores, compreendendo 32% e 29% dos diagnósticos realizados, respectivamente a 2017 e 2018.



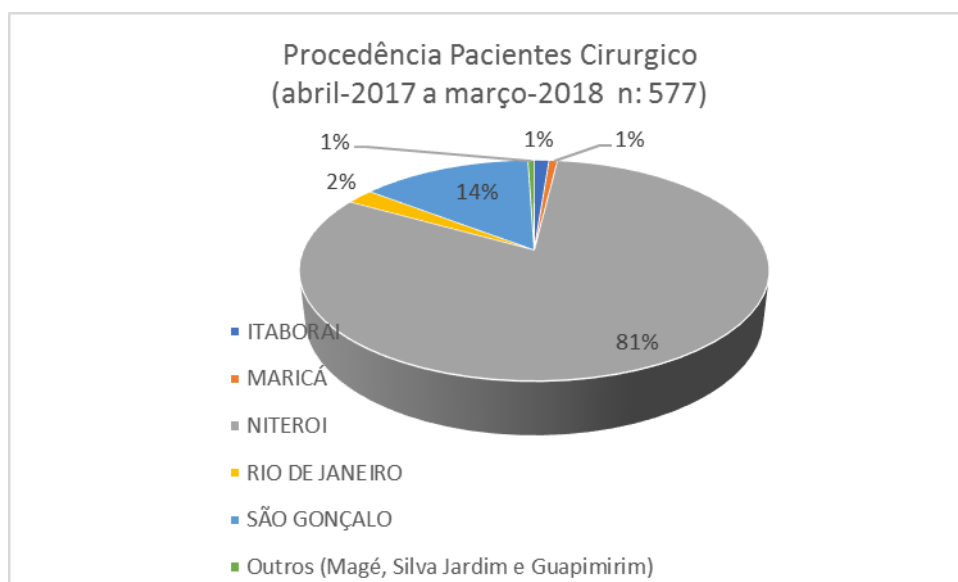
Fonte: Sistema Intus

## 6. PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

As atividades do Centro Cirúrgico foram iniciadas na segunda quinzena de abril de 2017. Até o mês de março de 2018 já foram realizados **624** procedimentos cirúrgicos.



**81%** dos pacientes cirúrgicos foram procedentes de Niterói e **16%** de outros municípios da região metropolitana e **2%** de outras regiões de saúde.



**Fonte:** Supervisão de Enfermagem

## 7. 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 da unidade. O HGVF oferta esse 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 7. Comparativo - Produção acumulada (fevereiro e março 2018)**

| Procedimentos                                    | 2017      |       |        | 2018      |        |        | Variação |
|--------------------------------------------------|-----------|-------|--------|-----------|--------|--------|----------|
|                                                  | Fevereiro | Março | Total  | Fevereiro | Março  | Total  |          |
| Radiologia (Laudos )                             | 117       | 168   | 285    | 117       | 179    | 296    | 4%       |
| Ecocardiograma                                   | 56        | 53    | 109    | 57        | 47     | 104    | -5%      |
| Eletrocardiograma                                | 26        | 40    | 66     | 25        | 20     | 45     | -32%     |
| Eletroencefalograma                              |           |       | 0      | 15        | 6      | 21     |          |
| Ultrassonografia                                 | 99        | 111   | 210    | 103       | 109    | 212    | 1%       |
| Raio X                                           | 1.276     | 2.046 | 3.322  | 1.376     | 2.458  | 3.834  | 15%      |
| Análises Clínicas<br>(serviço de<br>laboratório) | 5.576     | 7.424 | 19.515 | 8.690     | 11.990 | 20.680 | 6%       |

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

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



| INDICADORES EMERGÊNCIA                             | Meta         | Resultado |        |
|----------------------------------------------------|--------------|-----------|--------|
|                                                    |              | Fev       | Mar    |
| Tempo de espera para a classificação de risco      | <10 min      | 8         | 10     |
| Tempo de espera para atendimento médico (Vermelho) | Imediato     | 0         | 0      |
| Tempo de espera para atendimento médico (Amarelo)  | até 30 min.  | 26        | 51     |
| Tempo de espera para atendimento médico (Verde)    | até 60 min.  | 53        | 121    |
| Tempo de espera para atendimento médico (Azul)     | até 120 min. | 48        | 63     |
| Taxa de Ocupação Sala Amarela                      | 85% a 100%   | 66,70%    | 89,30% |
| Taxa de Ocupação Sala Vermelha                     | <50%         | 0%        | 0%     |
| Tempo de Permanência Sala Vermelha                 | <24 horas    | 0         | 0      |
| Tempo de Permanência Sala Amarela                  | <24 horas    | 2,4       | 2,7    |
| Taxa de reconsulta em 36 horas                     | <10%         | 5,30%     | 5,40%  |

| INDICADORES AMBULATÓRIO                | Meta  | Resultado |     |
|----------------------------------------|-------|-----------|-----|
|                                        |       | Fev       | Mar |
| Proporção de consultas de primeira vez | ≥ 40% | 25%       | 27% |
| Proporção de pacientes faltosos        | < 30% | 33%       | 35% |

| INDICADORES CLÍNICA MÉDICA                   | Meta     | Resultado |        |
|----------------------------------------------|----------|-----------|--------|
|                                              |          | Fev       | Mar    |
| Taxa de Ocupação (Internação Clínica Médica) | ≥ 85%    | 89,10%    | 98,50% |
| Tempo Médio de Permanência (clínica médica)  | ≤ 6 dias | 7,10      | 5,2    |

| INDICADORES CLÍNICA MÉDICA     | Meta     | Resultado |        |
|--------------------------------|----------|-----------|--------|
|                                |          | Fev       | Mar    |
| Taxa de Ocupação CTI           | ≥ 95%    | 64,60%    | 57,40% |
| Tempo Médio de Permanência CTI | ≤ 8 dias | 11,3      | 5,7    |

| INDICADORES QUALIDADE                                     | Meta             | Resultado |       |
|-----------------------------------------------------------|------------------|-----------|-------|
|                                                           |                  | Fev       | Mar   |
| Taxa de mortalidade hospitalar                            | < 2%             | 0,80%     | 1,10% |
| Taxa de mortalidade institucional (>24h)                  | <1%              | 0,80%     | 1,10% |
| Número de cirurgias realizadas                            | 90 a 120         | 58        | 89    |
| Índice de Satisfação do Usuário                           | ≥90%             | 80%       | 85%   |
| Taxa de resposta (FEEDBACK)                               | > 80%            | 100%      | 99%   |
| Taxa de Revisão de Prontuário pela Comissão de Prontuário | 100%             | 100%      | 100%  |
| Taxa de Infecção Hospitalar                               | ≤2%              | 1,03%     | 0,76% |
| Taxa Revisão de Óbitos                                    | 100%             |           |       |
| Acompanhamento do cadastro no CNES                        | 100%             | 100%      | 100%  |
| Percentual de Profissionais Treinados no Trimestre        | 50% no trimestre | 24%       | 13%   |
| Reuniões Periódicas do Conselho Gestor                    | 1 por trimestre  | 0         | 1     |

| 1. Indicador Tempo de espera para a classificação de risco                                                                                                                                                                                       | Resultado |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                  | fevereiro | março |
| Meta: <10 min                                                                                                                                                                                                                                    | 8         | 10    |
| Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação                                                                                                                                                                                         | Mensal    |       |
| Método de Cálculo: Soma dos tempos de espera dos pacientes, medido entre o acolhimento e a classificação de risco pelo enfermeiro / nº de pacientes acolhidos.                                                                                   |           |       |
| Fontes: Supervisão de Enfermagem da Emergência                                                                                                                                                                                                   |           |       |
| Objetivos e Usos: 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 HGVE, o qual seguiu parâmetros nacionais e internacionais para uso deste indicador. Assim, ao dar entrada na emergência do HGVE os pacientes recebem uma classificação por cor determinando o tempo alvo para o primeiro atendimento médico.

| 2. Tempo de Espera para Atendimento Médico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Resultado |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | fevereiro | março |
| Meta: Vermelho - 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0         | 0     |
| Meta: Amarelo - até 30 min                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 26        | 51    |
| Meta: Verde - até 60 min                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 53        | 121   |
| Meta: Azul - até 120 min                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 48        | 63    |
| Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Mensal    |       |
| <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 e Boletim de Atendimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |       |
| <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, |           |       |

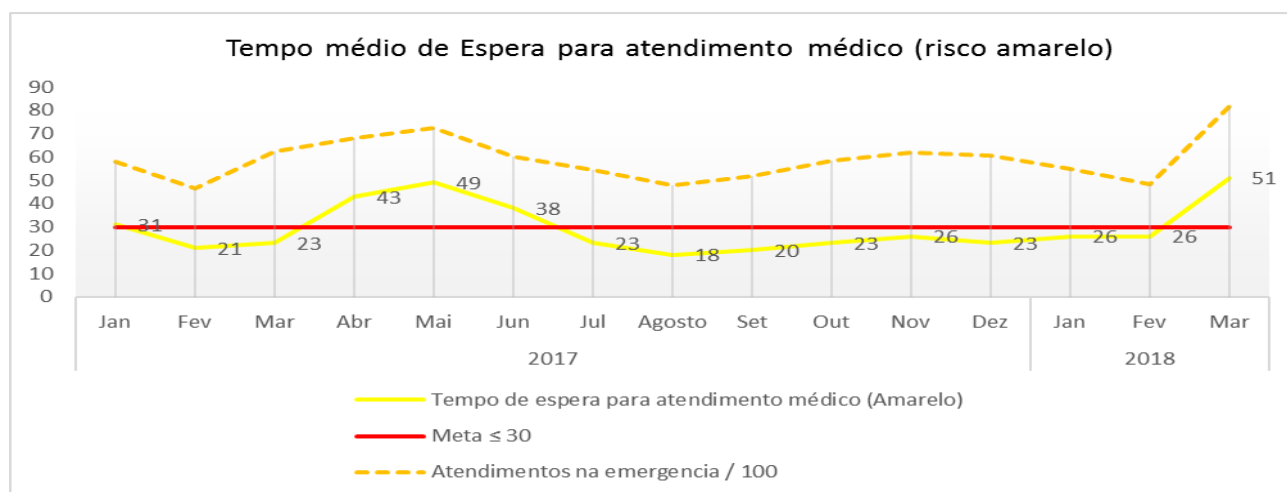
caracterizado por casos muito graves necessitando de atendimento imediato; amarelo, urgência; verde, menos urgente; azul, não caracterizado como atendimentos de urgência. O Indicador do tempo de espera analisa, pois, o desempenho nos serviços de Urgência e Emergência e monitoramento da qualidade da assistência, subsidiando a tomada de decisão para ações pela efetividade do cuidado.

### Desempenho e Observações Gerais:

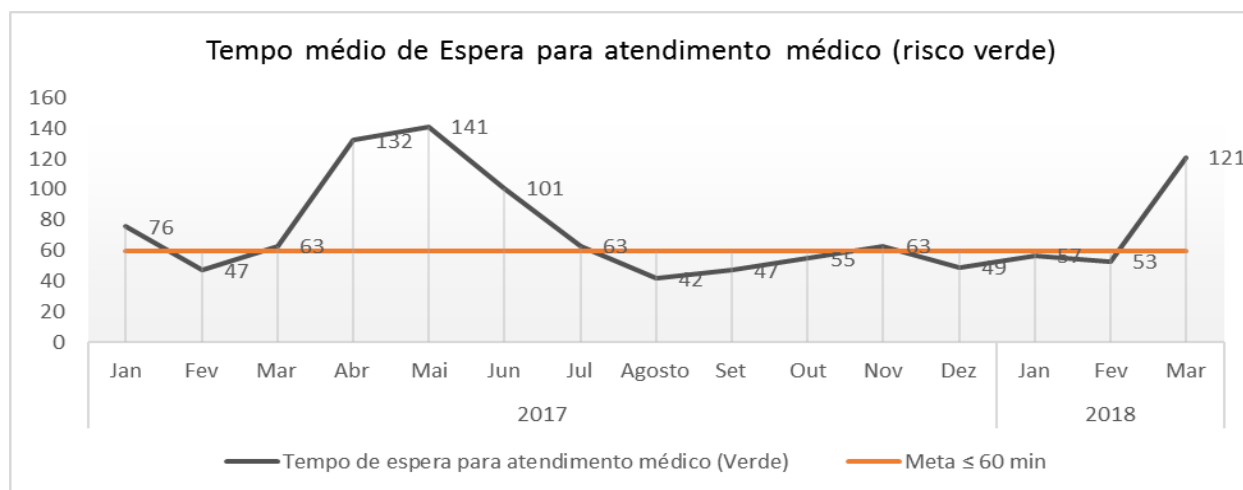
O indicador em fevereiro manteve-se dentro da meta, o que não ocorreu, todavia, no mês de março (para os tempos de espera de pacientes classificados nos riscos verde e amarelo), possivelmente em razão dos efeitos do já comentado aumento expressivo de atendimentos na emergência. 18% e 79% do total de pacientes classificados foram ordenados no risco amarelo e verde, respectivamente.

**Tabela 8. 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 |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |



**Fonte:** Sistema de Informação INTUS



**Fonte:** Sistema de Informação INTUS

### Quantitativo de pacientes classificados no risco Verde

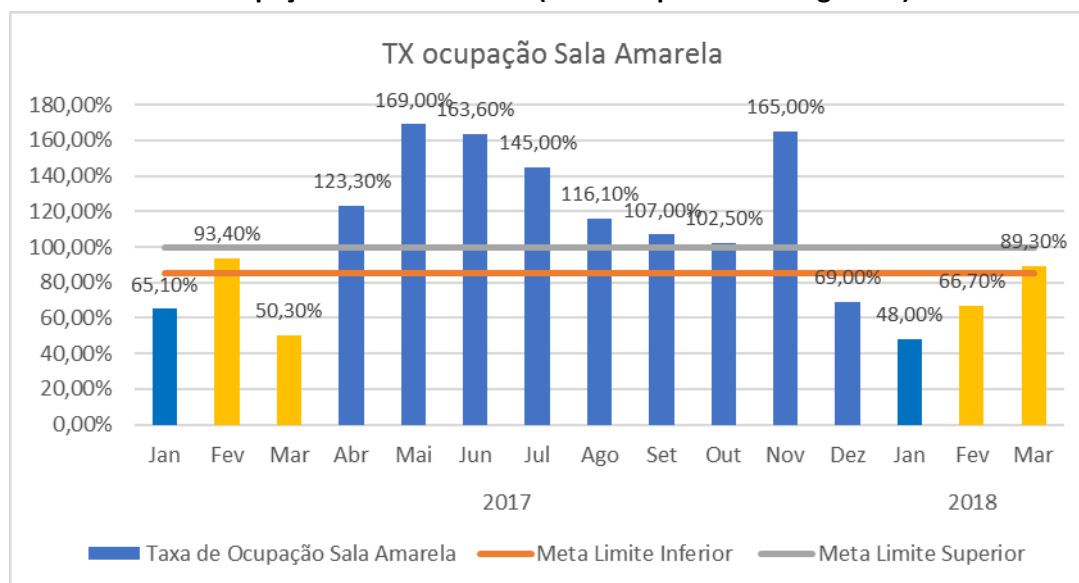
| ANO  | Jan  | Fev  | Mar  | Abr  | Mai  | Jun  | Jul  | Ago  | Set  | Out  | Nov  | Dez  | Jan  |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2017 | 4519 | 3507 | 5060 | 5343 | 5375 | 4532 | 4452 | 3846 | 4083 | 4721 | 4748 | 4980 | 4508 |
|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

| 3. Taxa de Ocupação Sala Amarela                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Resultado |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | fevereiro | março  |
| Meta: 85% a 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 66,70%    | 89,30% |
| Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Mensal    |        |
| <b>Método de Cálculo previsto no contrato inicialmente:</b> Nº de pacientes em observação na sala amarela /nº de leitos de observação x 100<br><b>(Método em uso:</b> Número de pacientes/dia dividido pelo número de leitos (sala amarela) /dia X 100 no mês)                                                                                                                                                                                            |           |        |
| <b>Fontes:</b> Fonte: Sistema de Informação INTUS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |        |
| <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. |           |        |

#### Desempenho e Observações Gerais:

Como demonstrado e discutido nos relatórios anteriores este setor tem-se constituído como internação de primeira retaguarda da Emergência. 95% e 98% do total de pacientes internados neste setor, respectivamente aos meses de fevereiro e março foram advindos diretamente da Emergência.

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



Fonte. Censo Hospitalar e SAME

| 4. Taxa de Ocupação Sala Vermelha                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Resultado |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | fevereiro | março |
| 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 |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | fevereiro | março |
| Meta: < 50%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | -         | -     |
| 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 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. |           |       |

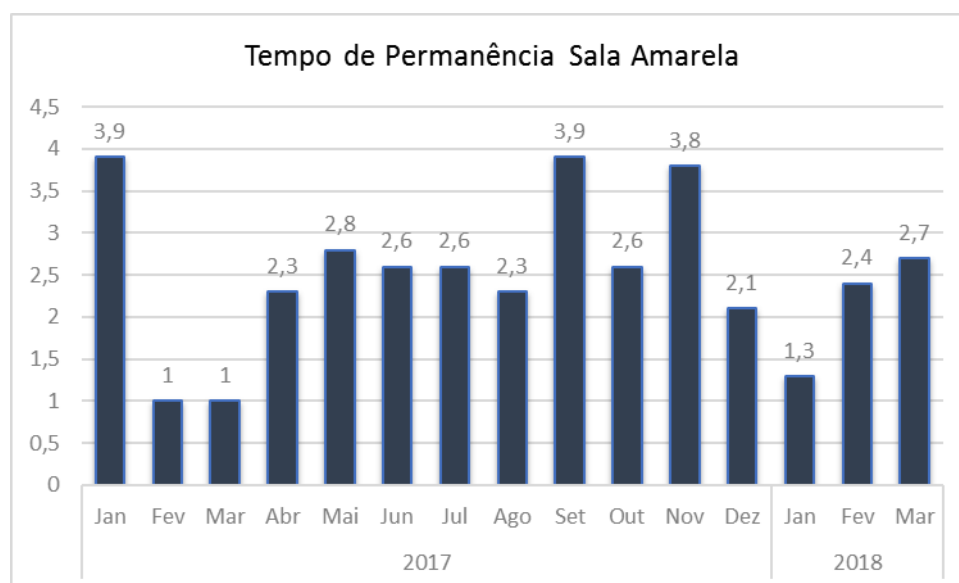
**Desempenho e Observações Gerais:** Nos meses em análise não houve situação que gerasse o uso deste recurso.

| 6. Tempo de Permanência Sala Amarela                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Resultado |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | fevereiro | março    |
| Meta: < 24 horas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2,4 dias  | 2,7 dias |
| 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:

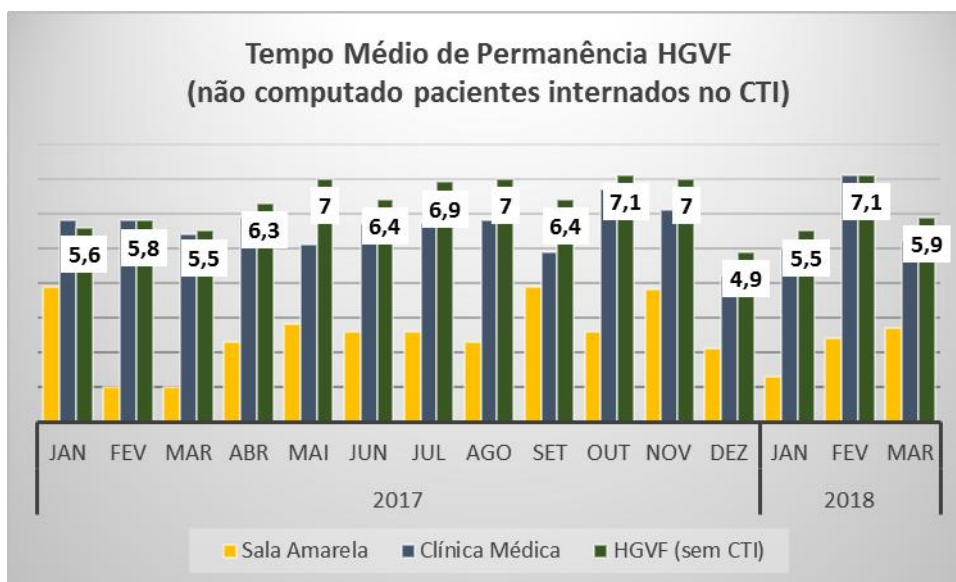
Conceitualmente, conforme vêm se caracterizando nas análises de desempenho do indicador “Taxa de Ocupação Sala Amarela”, o processo de uso dos leitos da Sala Amarela se constitui em leitos de internação clínica, o que não condiz com a meta de permanência < de 24 horas a qual deve ser utilizada para “pacientes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

Portanto para as análises da internação clínica no hospital tem sido oportuno avaliar articuladamente as taxas da sala amarela com as taxas da Clínica Médica, avaliando-se a trajetória como um todo do paciente no Hospital.

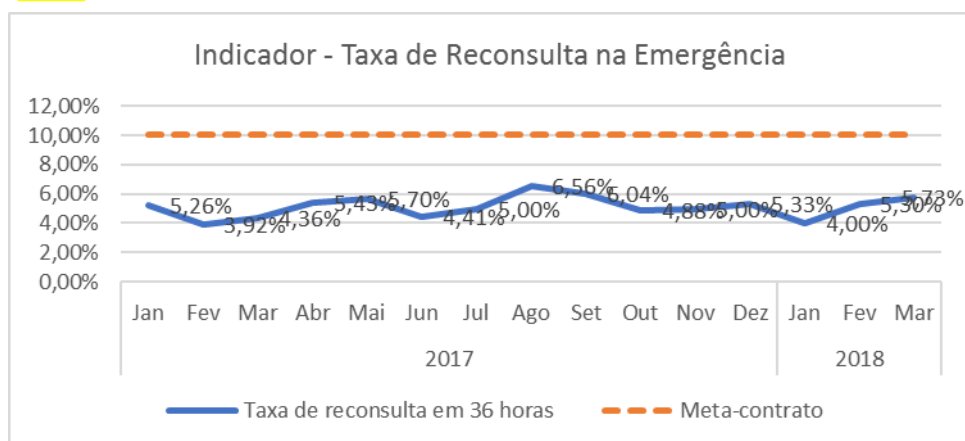


Fonte: Censo Hospitalar e SAME

| 7. Taxa de reconsulta em 36 horas (Emergência)                                                                                                                                                                                                                         | fevereiro | março |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                        | Resultado |       |
| Meta: <10%                                                                                                                                                                                                                                                             | 5,30%     | 5,73% |
| Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação                                                                                                                                                                                                               | mensal    |       |
| <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.



## Indicadores do Ambulatório de Especialidades

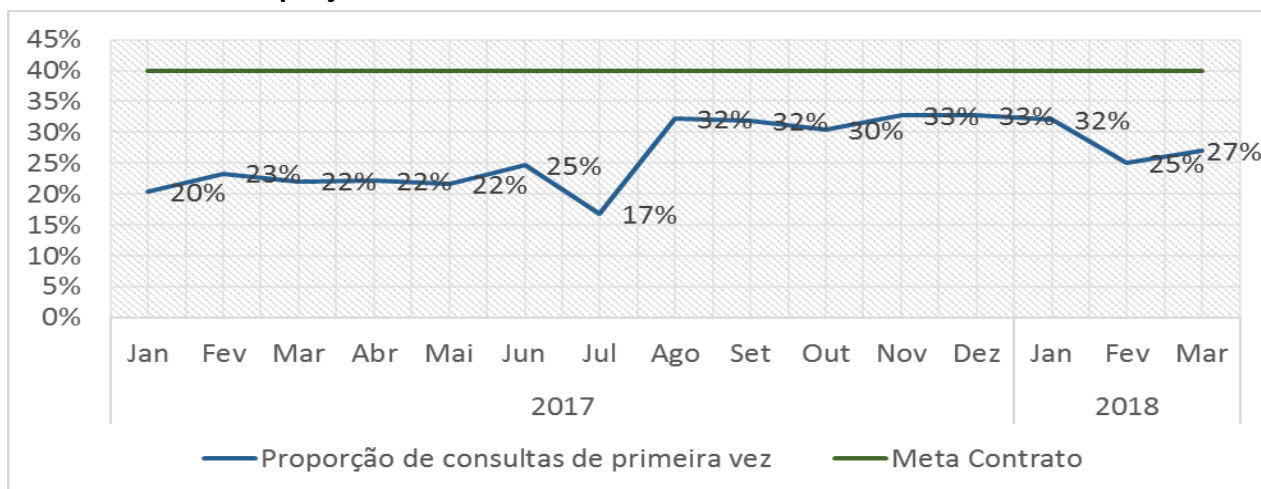
| 8. Proporção de consultas de primeira vez                                                                                   | Resultado |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| Meta: ≥ 40%                                                                                                                 | fevereiro | março |
|                                                                                                                             | 25%       | 27%   |
| Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação                                                                    | Mensal    |       |
| <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 esperados para este indicador, permanecem abaixo da meta de contrato, permanecendo desafios à gestão do HG VF e ao desenvolvimento articulado e conjunto de ações junto ao setor de regulação municipal e a rede de atenção básica. O indicador **da proporção de consultas de primeira vez** tem verificado a participação das consultas de ‘primeira vez’ na oferta geral desse procedimento na unidade. Ou seja, no universo da totalidade de consultas ambulatoriais médicas e odontológicas da Unidade.

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 HG VF 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. Recomenda-se que o quantitativo de consultas realizadas pelo Programa de Anemia Falciforme e, sobretudo, as consultas de follow-up não sejam computadas para uma avaliação mais efetiva deste indicador.

### Proporção de Consultas de Primeira Vez – Ambulatório HGVF



Fonte: Check in Ambulatório

Cumprido, contudo, destacar que do total das tipologias de consultas ofertadas pelo Ambulatório do HGVF na regulação municipal no mês de março, **53%** foram para consultas de primeira vez da seguinte forma:

**Tabela 10. Oferta Consultas Ambulatoriais (março de 2018)**

| CONSULTAS ESPECIALIDADES | Oferta consultas Ambulatoriais março 2018 |              |                |
|--------------------------|-------------------------------------------|--------------|----------------|
|                          | Oferta Primeira Vez                       | Subsequentes | % Primeira Vez |
| ALERGIA                  | 72                                        | 96           | 43%            |
| ANEMIA FALCIFORME        | 0                                         | 112          |                |
| CARDIOLOGIA              | 56                                        | 64           | 47%            |
| CIR. PEDIÁTRICA          | 64                                        | 72           | 47%            |
| CIR. PLÁSTICA            | 56                                        | 72           | 44%            |
| DERMATOLOGIA             | 144                                       | 84           | 63%            |
| ENDOCRINOLOGIA           | 72                                        | 96           | 43%            |
| FOLLOW UP                | 0                                         | 168          |                |
| HEMATOLOGIA              | 144                                       | 108          | 57%            |
| NEFROLOGIA               | 84                                        | 108          | 44%            |
| NEUROLOGIA               | 40                                        | 112          | 26%            |
| OTORRINOLARINGOLOGIA     | 96                                        | 96           | 50%            |
| ORTOPEDIA                | 96                                        | 72           | 57%            |
| PNEUMOLOGIA              | 72                                        | 96           | 43%            |
| ODONTOLOGIA              | 100                                       | 180          | 36%            |

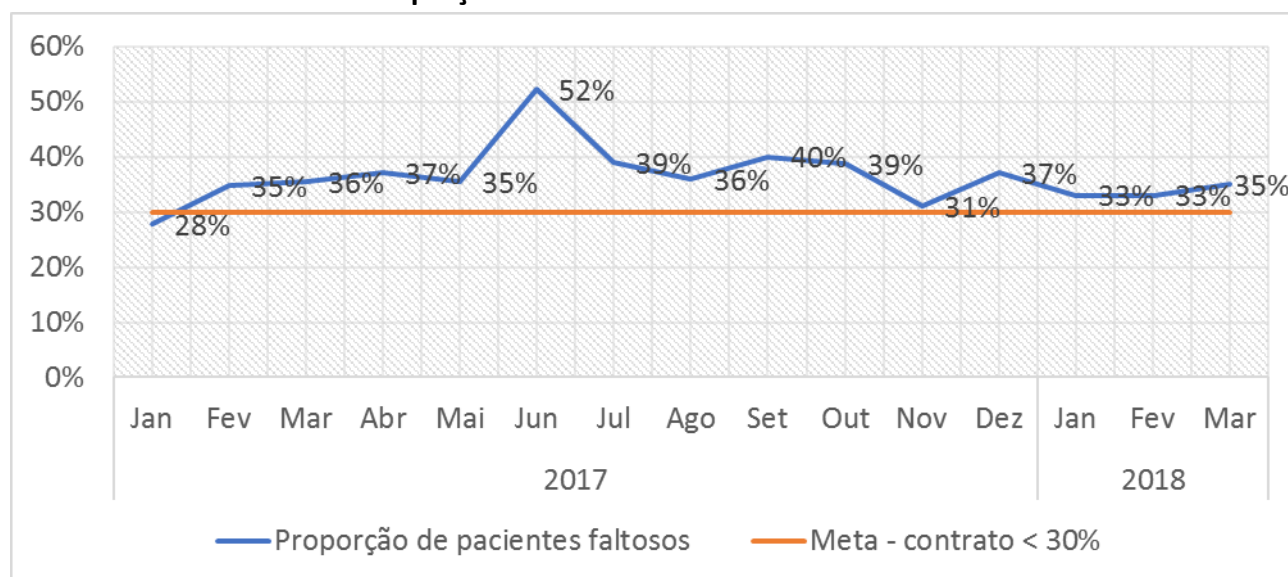
Fonte: Check in Ambulatório

| 9. Nº de pacientes faltosos / pelo total de pacientes agendados                                                                                                                                                                                                                                             | Resultado |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | fevereiro | março |
| Meta: < 30%                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 33%       | 35%   |
| 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 março, tanto em consultas de 1ª vez, compreendendo **37%**, como nas consultas subsequentes, **34,6%** do total de consultas marcadas.

**Proporção de Faltosos – Ambulatório HGVF**



Destaca-se, contudo, que o número de 'consultas-subsequentes extras' também vem se mantendo elevado, representando, em março de 2018 **22%** do total das consultas realizadas. O fato, em certa medida, positivou a eficiência do Ambulatório (**83,3%**), mas aponta à necessidade de melhorar a sua gestão.

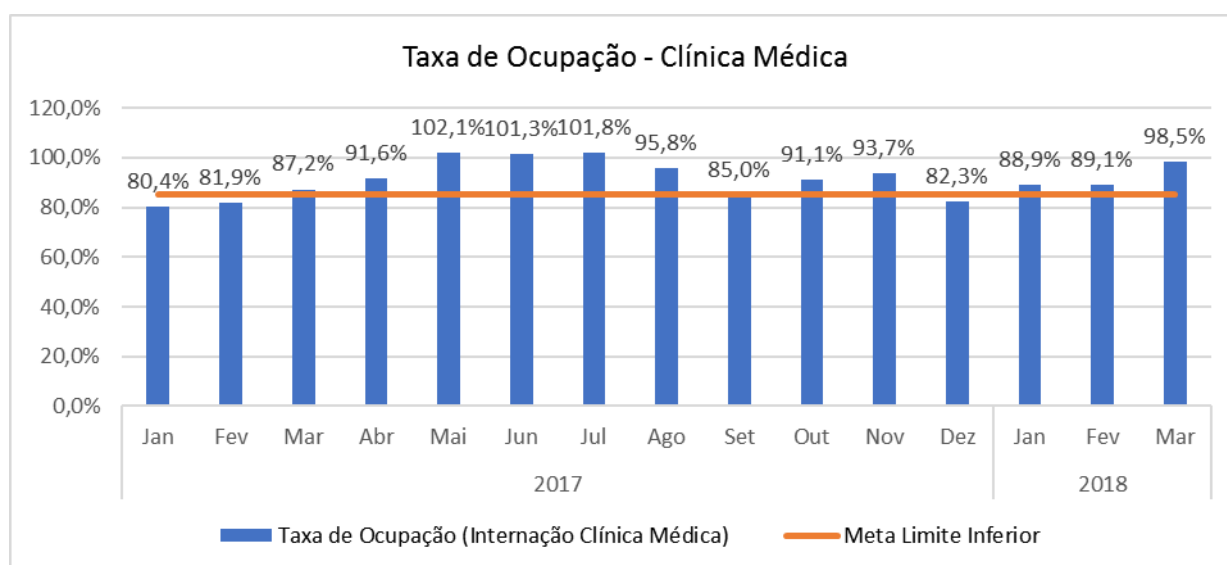
## Indicadores Clínica Médica

| 10. Taxa de Ocupação (Clínica Médica)                                                                                          | Resultado |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
|                                                                                                                                | fevereiro | março |
| Meta: ≥ 85%                                                                                                                    | 89,1%     | 98,5% |
| 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 e SAME                                                                                                 |           |       |
| 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 25 leitos, sendo que 2 (dois) desses são leitos de isolamento. Os atendimentos de emergência são principal porta de entrada da unidade, o que consequentemente gera maior demanda por internação. Do total de **266** (duzentos e sessenta e seis) pacientes internados nos meses de fevereiro e março, apenas **01** (um) veio de outro estabelecimento de saúde e **88** (oitenta e oito) diretamente do setor de Emergência e os demais, vindos em sua maioria da Sala Amarela (primeira retaguarda da Emergência).

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 05 ano.

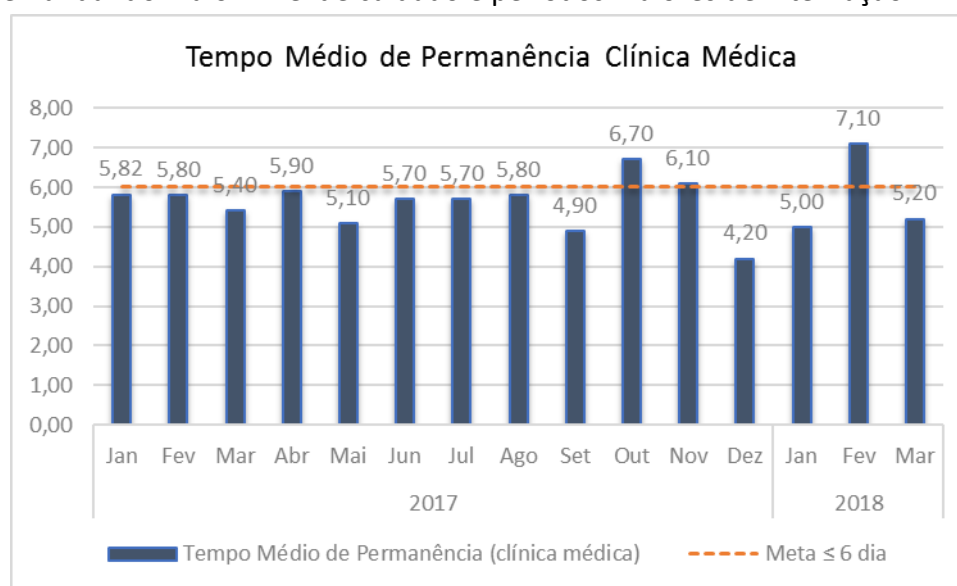


Fonte: Censo Hospitalar

| 11. Tempo Médio de Permanência da Clínica Médica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Resultado |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | fevereiro | março |
| Meta: ≤ 6 dias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 7,1       | 5,2   |
| Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Mensal    |       |
| <b>Método de Cálculo:</b> Número de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período                                                                                                                                                                                                                                                                |           |       |
| <b>Fonte:</b> Censo Hospitalar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |       |
| <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 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.



**Fonte:** Censo Hospitalar e Relatório SAME

A implantação de protocolos clínicos no HG VF 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 HG VF 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 HG VF.

**Tempo Médio de Permanência CTI**

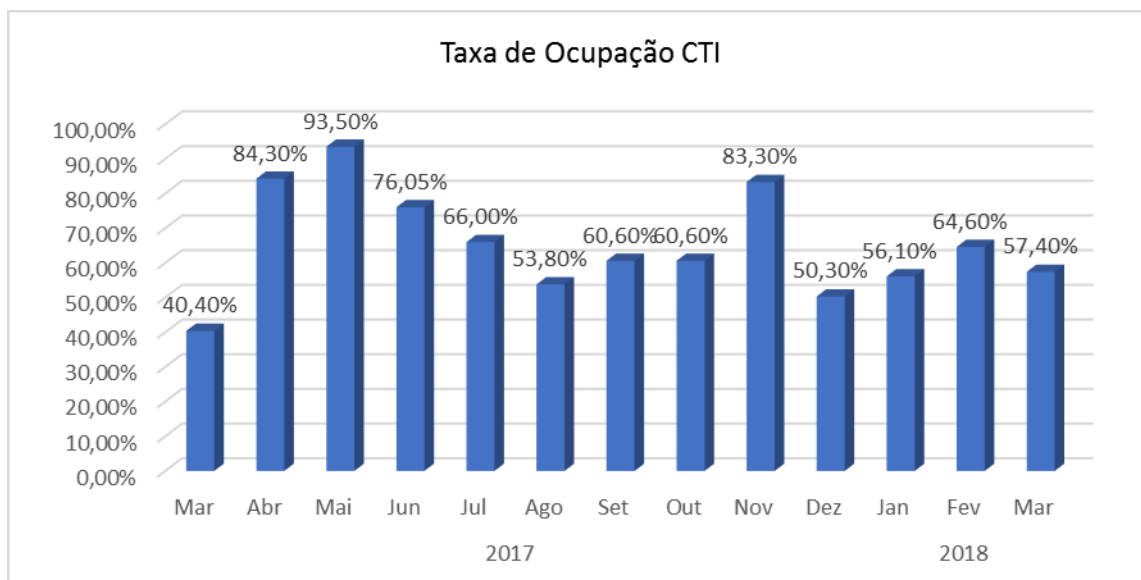
| Mês      | Tempo Médio de Permanência CTI | Meta     |
|----------|--------------------------------|----------|
| Mar 2017 | 4,3                            | ≤ 8 dias |
| Abr 2017 | 11,6                           | ≤ 8 dias |
| Mai 2017 | 13                             | ≤ 8 dias |
| Jun 2017 | 10                             | ≤ 8 dias |
| Jul 2017 | 8,9                            | ≤ 8 dias |
| Ago 2017 | 11,1                           | ≤ 8 dias |
| Set 2017 | 10,7                           | ≤ 8 dias |
| Out 2017 | 10,7                           | ≤ 8 dias |
| Nov 2017 | 8,60                           | ≤ 8 dias |
| Dez 2017 | 6,7                            | ≤ 8 dias |
| Jan 2018 | 8,7                            | ≤ 8 dias |
| Feb 2018 | 11,3                           | ≤ 8 dias |
| Mar 2018 | 5,7                            | ≤ 8 dias |

Tempo Médio de Permanência CTI
  Meta ≤ 8 dias

**Fonte:** Censo Hospitalar e Relatório SAME

24

**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.



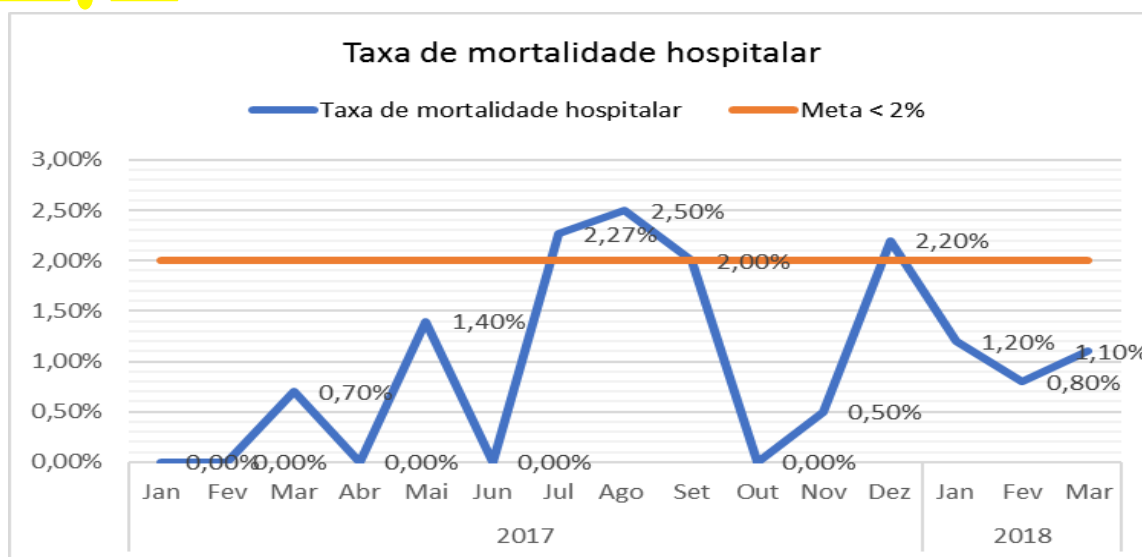
**Fonte:** Censo Hospitalar e Relatório SAME

## Indicadores de Gestão da Qualidade

| 14. Taxa de Mortalidade Hospitalar                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Resultado |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | fevereiro | março |
| Meta: < 2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0,8%      | 1,1%  |
| 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 3 (três) óbitos, todos no setor do Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico. Analisando-se o comportamento dessa taxa nos últimos 23 (vinte e três) meses, observa-se que a mesma se manteve nos índices aceitáveis e de composição da meta até abril de 2017. A partir de então há relativo aumento, sendo compatível com a maior gravidade dos casos atendidos associado, inclusive, a mudança do perfil assistencial da unidade, que a partir de março de 2017 passou a contar com o CTI. Por esta razão foi recomendado outrora à revisão desta meta de contrato.



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.

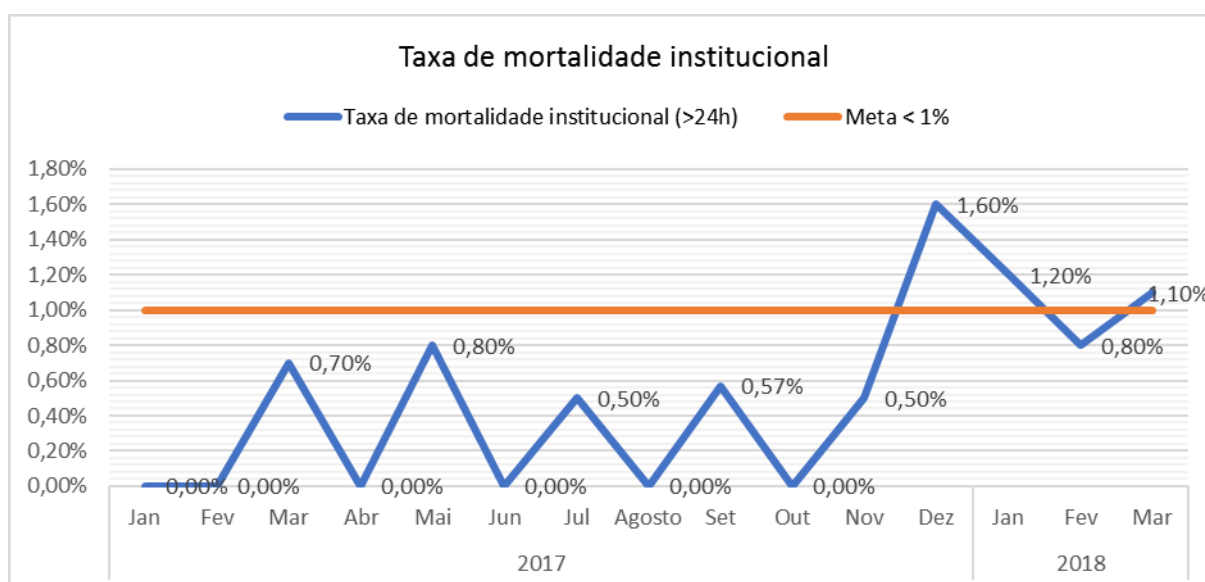
Por outro lado, considerando-se o baixo componente (quantitativo) do denominador de composição dessa taxa (ou seja, o baixo quantitativo de leitos e conseqüentemente o baixo número de *pacientes saídos*), recomendam-se para análises mais consistentes de desempenho da qualidade hospitalar, além de análises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

| 15. Taxa de Mortalidade Hospitalar Institucional                                                                                                                                                                                                         | Resultado |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                          | fevereiro | março |
| Meta: < 1%                                                                                                                                                                                                                                               | 0,8%      | 1,1%  |
| Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação                                                                                                                                                                                                 | Mensal    |       |
| Método de Cálculo: Nº óbitos de pacientes internados a mais de 24 horas / pelo total de saídas x 100                                                                                                                                                     |           |       |
| Fonte: Censo Hospitalar                                                                                                                                                                                                                                  |           |       |
| Conceito: 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. |           |       |

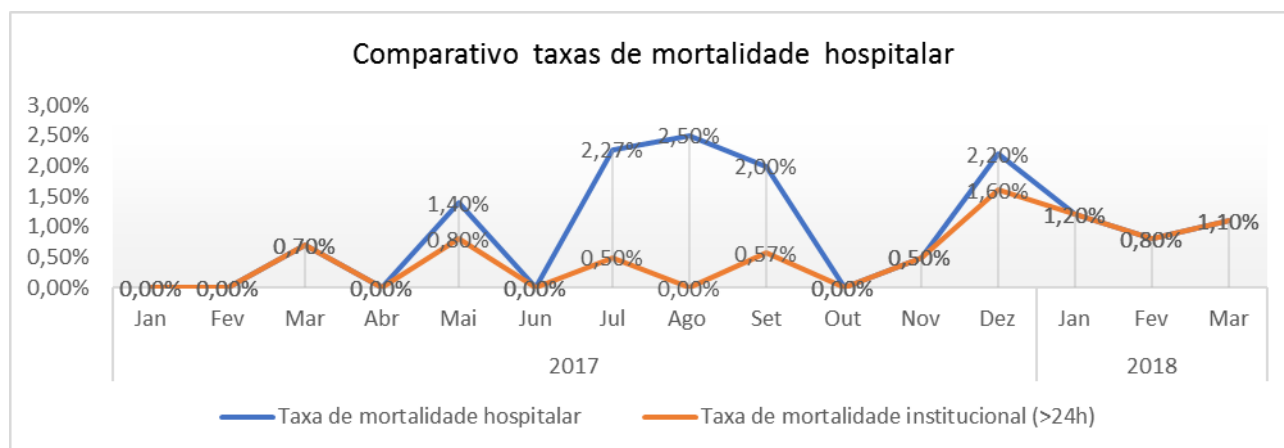
**Objetivos e Usos:** Subsidiar a avaliação da efetividade da assistência, considerando que o tempo de 24 horas é suficiente para que as medidas terapêuticas surtam efeito. Avalia a qualidade da assistência à saúde, com vistas ao planejamento de ações que contribuam par uma maior efetividade e eficiência 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 período analisado os 3 (três) óbitos ocorreram em período superior a 24 horas, todos no CTI.



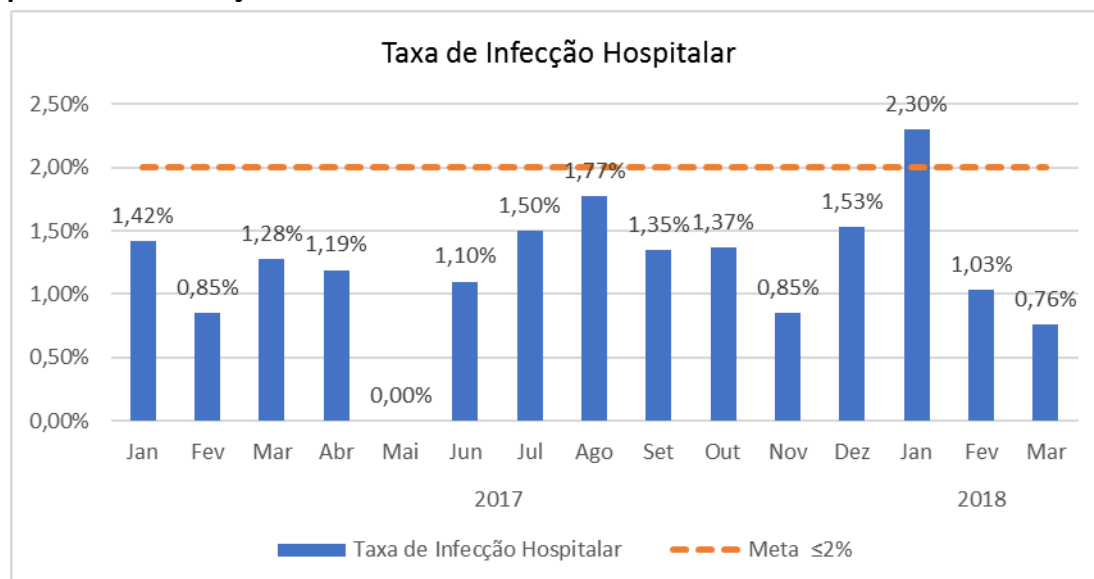
No HGVF a taxa de mortalidade institucional tem mantido seus valores mais baixos do que a taxa geral de mortalidade.



**Fonte:** Censo Hospitalar

| 16. Taxa de Infecção Hospitalar                                                                                                                                                                                                                                                      | Resultado |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | fevereiro | março |
| Meta: ≤ 2%                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1,03%     | 0,7%  |
| Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação                                                                                                                                                                                                                             | Mensal    |       |
| Método de Cálculo: Nº de infecções hospitalares / nº de pacientes dia X 100                                                                                                                                                                                                          |           |       |
| Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar-HGVF                                                                                                                                                                                                                               |           |       |
| Conceito: A taxa estima o risco de pacientes atendidos na unidade vir a contrair uma infecção hospitalar.                                                                                                                                                                            |           |       |
| Objetivos e Usos: 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. |           |       |

### Desempenho e Observações Gerais:



Fonte. Relatório Comissão de Infecção Hospitalar

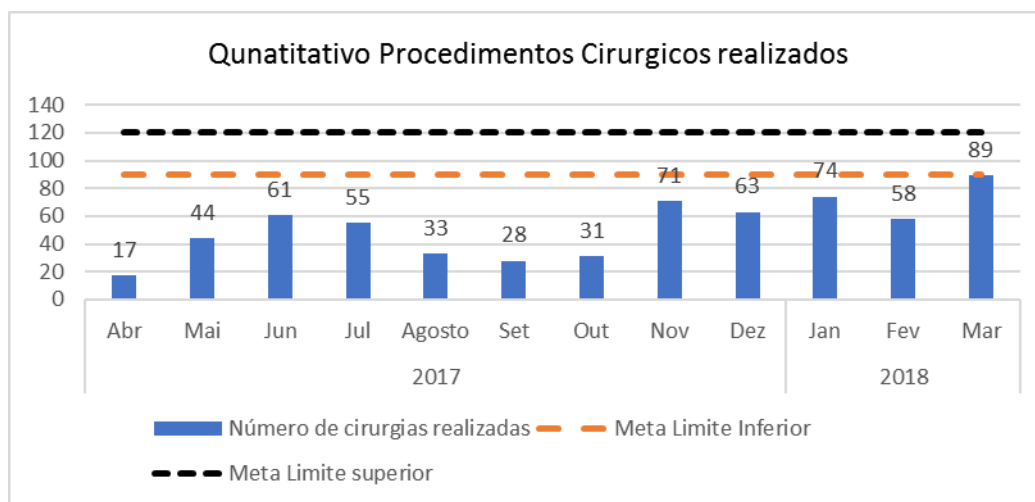
A taxa estima o risco de pacientes atendidos na unidade vir a contrair uma infecção hospitalar. Com exceção do mês de janeiro, associada a um certo aumento da taxa de GEA em pacientes internados, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar tem conseguido manter as taxas de Infecções Hospitalares (IRAS) 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 |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
|                                                                                                                                                                                                    | fevereiro | março |
| Meta: 90-120                                                                                                                                                                                       | 58        | 89    |
| Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação                                                                                                                                           | Mensal    |       |
| Método de Cálculo: Nº absoluto da soma de Cirurgias Realizadas                                                                                                                                     |           |       |
| Fonte: Supervisão de Enfermagem - Coordenação do Centro Cirúrgico                                                                                                                                  |           |       |
| Objetivos e Usos: 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 e qualidade dos serviços 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.

Destaca-se que nos meses de fevereiro e março o HGVF realizou as cirurgias em **82%** dos 158 pacientes agendados. 99% dos motivos relacionados a não realização das cirurgias foram inerentes aos pacientes (falta sem justificativa imediata e adoecimento situacional, gripe, e etc.).

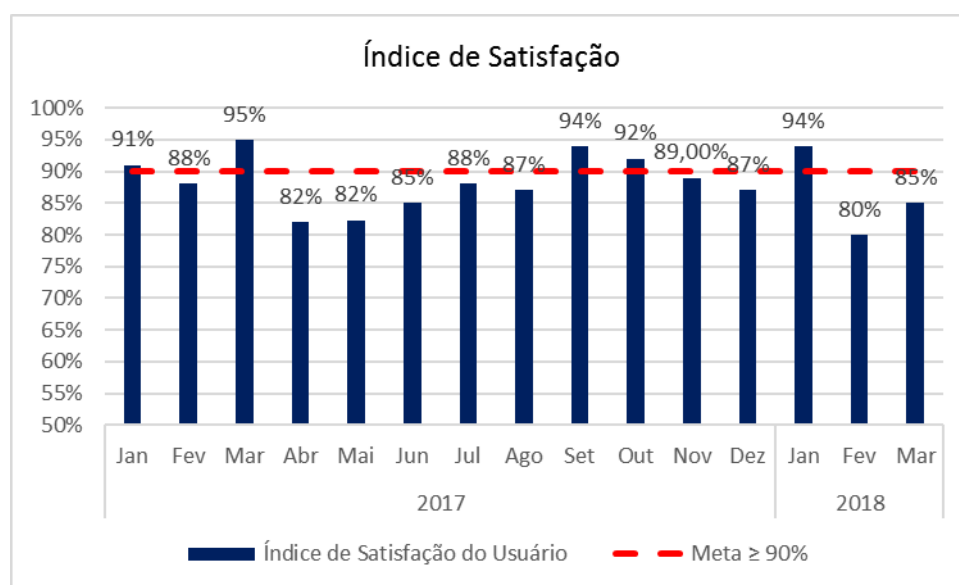


Fonte: Supervisão de Enfermagem

| 18. Índice de Satisfação do Usuário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Resultado |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | fevereiro | março |
| Meta: ≥ 90%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 80%       | 85%   |
| Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Mensal    |       |
| Método de Cálculo: 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 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

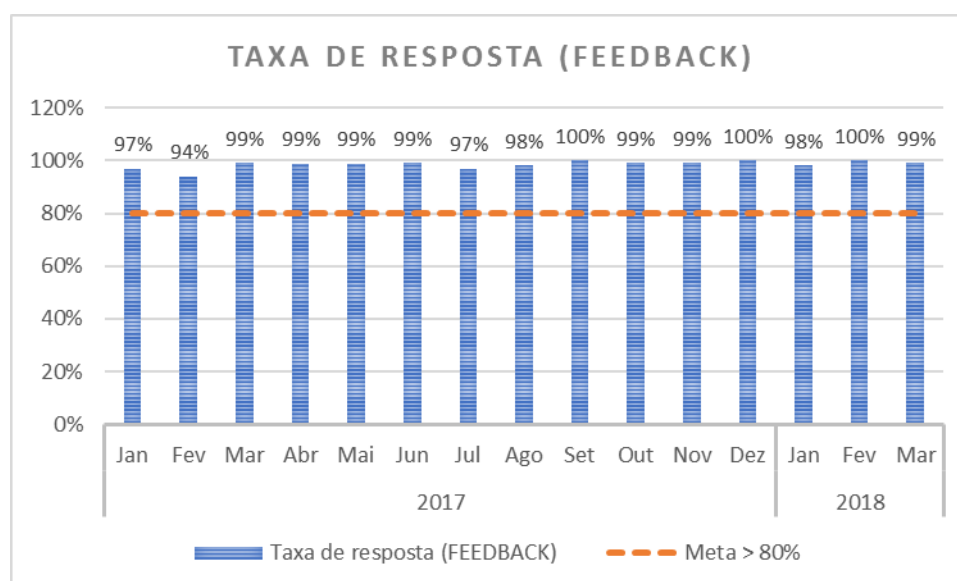
A queda do indicador no mês de fevereiro foi delineada pelo índice gerado pela Emergência (79%) e serviços de Internação na Clínica Médica (71%), enquanto no Ambulatório (91%) manteve-se de acordo com a meta prevista. No mês de março esses índices foram de 80%, 87% e 89% respectivamente.

| 19. Taxa de resposta (FEEDBACK)                                                                                                                                                                                                                           | Resultado |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                           | fevereiro | março |
| Meta: > 80%                                                                                                                                                                                                                                               | 100%      | 99%   |
| Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação                                                                                                                                                                                                  | Mensal    |       |
| Método de Cálculo: 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.                                                                                                                                  |           |       |

#### 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 |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
|                                                                                                                                                                            | fevereiro | março |
| Meta: 30%                                                                                                                                                                  | 100%      | 100%  |
| Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação                                                                                                                   | Mensal    |       |
| Método de Cálculo: Nº de prontuários revisados / nº de internações e atendimentos ambulatoriais                                                                            |           |       |
| Fonte: Informações da Coordenação do SAME e Atas e memórias das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuário                                                              |           |       |
| Objetivos e Usos: 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 HGVS 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. Reuniu-se em fevereiro, dia 06, momento em que realizou revisão de uma amostra de 20 prontuário, de pacientes internados no mês de janeiro de 2017 e em março, dia 19, analisou uma amostra de 10 prontuários de pacientes internados em dezembro de 2017 e fevereiro de 2018.

| 21. Taxa Revisão de Óbitos                                                                                                                                                                                      | Resultado |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                 | fevereiro | março |
| Meta: 100%                                                                                                                                                                                                      |           |       |
| Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação                                                                                                                                                        | Mensal    |       |
| Método de Cálculo: Nº de revisão de óbitos em prontuário / nº de óbitos x 100                                                                                                                                   |           |       |
| Fonte: 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. |           |       |

#### Desempenho e Observações Gerais:

No período em análise a comissão realizou duas reuniões no mês de março (dias 02 e 16) onde foram avaliados óbitos referentes a dezembro de 2017 e janeiro de 2018.

| 22. Acompanhamento do cadastro no CNES                                               | Resultado |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|
|                                                                                      | Outubro   | Novembro |
| Meta: 100%                                                                           | 100%      | 100%     |
| Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação                             | Mensal    |          |
| Método de Cálculo: Nº de profissionais cadastrados / nº total de profissionais x 100 |           |          |

**Fonte:** Cadastro CNES e fichas informativas do setor de RH do Hospital

**Objetivos e Usos:** 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.

| 23. Percentual de profissionais treinados no Trimestre                                                                                                                                                                   | Resultado                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                          | Trimestre - fevereiro a abril de 2018 |
| Meta: 50% no trimestre                                                                                                                                                                                                   | Resultado Parcial                     |
| Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação                                                                                                                                                                 | Mensal, com recorte Trimestral        |
| Método de Cálculo: Nº de profissionais treinados no trimestre / nº total de profissionais x 100                                                                                                                          |                                       |
| Fonte: Relatórios e Listas de Presença das atividades de Educação Permanente                                                                                                                                             |                                       |
| Objetivos e Usos: 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 fevereiro a abril de 2018. Nos dois primeiros meses já foram capacitados 113 profissionais de diversas categorias compreendendo 10 eventos no âmbito do processo da educação permanente do HGVF, conforme quadro-tabela a seguir:

**Tabela 11. Eventos Educação Permanente fevereiro a março de 2018**

| Evento                                                                                                              | Público Alvo | Participantes | Data   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|--------|
| <b>Semana da Mulher</b>                                                                                             |              |               |        |
| Palestras sobre Câncer do colo e Higiene íntima / Sexualidade Infantil e Impactos da Sexualidade.                   | Equipe Multi | 15            | 20/mar |
| Palestra e Workshop sobre a Sexualidade Feminina (O Mito de Afrodite, Conhecendo seu corpo e sua capacidade sexual) | Equipe Multi | 11            | 20/mar |
| Palestra sobre a Sexualidade Infantil e Impactos da Sexualidade                                                     | Equipe Multi | 11            | 21/mar |

|                                                                                                                            |                                               |    |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----|--------|
| <b>Palestra e Workshop sobre a Sexualidade Feminina (O Mito de Afrodite, Conhecendo seu corpo e sua capacidade sexual)</b> | Equipe Multi                                  | 5  | 21/mar |
| <b>TREINAMENTO DE FISIOTERAPIA</b>                                                                                         |                                               |    |        |
| <b>Atividade Prática: Rotina dos Setores e Atendimento aos pacientes</b>                                                   | Fisioterapeutas                               | 1  | 05/mar |
| <b>Atividade Teórica: Hierarquia do Serviço, Rotina diária dos Setores, Preenchimento de Formulários</b>                   | Fisioterapeutas                               | 1  | 06/mar |
| <b>Triagem Fisioterapêutica</b>                                                                                            | Fisioterapeutas                               | 1  | 06/mar |
| <b>Encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Fisioterapia</b>                                                              | Fisioterapeutas                               | 1  | 13/mar |
| <b>POP de punção venosa periférica e PICC</b>                                                                              | Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem          | 7  | 09/fev |
| <b>Treinamento sobre o protocolo de febre amarela e arboviroses - exposição do protocolo</b>                               | Médicos, Enfermeiros e Técnicos da Emergência | 60 | fev    |

| 24. Reuniões Periódicas do Conselho Gestor                                                                                                                                                                     | Resultado                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                | Trimestre - fevereiro a abril de 2018 |
| <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 16 de março.