



APRESENTAÇÃO

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

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

Em 2016 foi assinado o 1º Termo Aditivo com o objetivo de prorrogar a vigência do Contrato de Gestão nº. 001/2013, passando a vigorar entre fevereiro de 2016 a julho de 2017.

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

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

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

Este relatório está dividido da seguinte forma:



Parte I: Caracterização da Unidade

Parte II: Dados Gerais

Parte III: Indicadores de Monitoramento e Avaliação de Desempenho

Parte IV: Considerações Finais

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

PARTE I

CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

I. Caracterização da Unidade

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

Perfil Assistencial

O Hospital Getúlio Vargas Filho é uma unidade de saúde municipal e possui uma parceria de gestão com o IDEIAS desde 01 de agosto de 2013. É, reconhecidamente, o Hospital de referência em atendimento pediátrico de Niterói. Eventualmente, atende a demanda espontânea de alguns municípios da Região Metropolitana II. No entanto, observamos que a melhor demanda atendida no *Getulinho* atualmente é de munícipes de Niterói, nos meses em questão foi de 66% no mês de junho e 65% no mês de julho/2016. Porém, se comparado aos meses anteriores, observamos que o atendimento a outros municípios teve um aumento neste período.

Atualmente a unidade atende a demanda de baixa e média complexidade, com emergência clínica (porta aberta), além de ambulatório de especialidades médicas e leitos de clínica pediátrica. Vale ressaltar que, as internações e consultas ambulatoriais são reguladas.

No dia 30 de junho de 2016 foi inaugurado o Serviço de Emergência no HGVF, já os serviços de UTI e Centro Cirúrgico ainda encontram-se em fase de obras. Contamos com a seguinte estrutura predial e de funcionamento:

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

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

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

PARTE II

DADOS GERAIS

1. ATENDIMENTO POR MUNICÍPIO

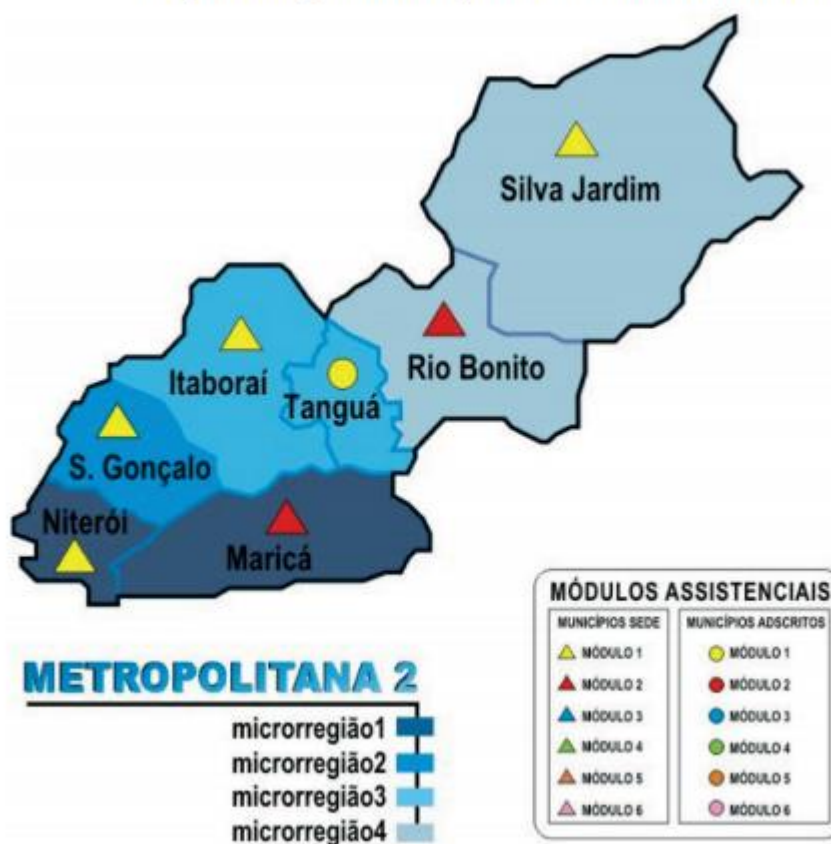
Município	Junho	Julho
Niterói	3.339	4.222
São Gonçalo	1.336	1.838
Maricá	177	204
Itaboraí	154	216
Rio Bonito	0	0
Silva Jardim	0	0
Tanguá	0	0
Outros	20	30
Total	5.026	6.510

Fonte: SAME (Emergência)

Observamos que em média 66% (sessenta e seis por cento) dos atendimentos na Emergência do período analisado são de munícipes de Niterói. O atendimento a outros municípios da Metro II fica em torno de 34% (trinta e quatro por cento) configurando o HGVF como hospital de abrangência e importância regional.

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

Mapa da Região Metropolitana II do Rio de Janeiro



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

2. FAIXA ETÁRIA

Idade	Junho	Julho
< 01 ano	583	730
01 a 04 anos	2.787	3.355
05 a 09 anos	1.050	1.467
10 a 14 anos	483	743
15 a 19 anos	124	215

Observamos que a faixa etária de maior atendimento no hospital é de crianças de 01 a 09 anos (76% em junho e 74% em julho).

3. ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL

Especialidade	Junho	Julho
Alergia	131	---
Anemia Falciforme	87	82
Cardiologia	100	106
Cirurgia Plástica	37	49
Dermatologia	157	---
Endocrinologia	16	129
Follow up	88	93
Hematologia	60	45
Nefrologia	91	59
Neurologia	169	26
Ortopedia	116	47
Otorrino	192	99
Pneumologia	223	129
Total:	1.467	864

A diferença do total de consultas do mês de julho e junho pode ser explicada por alguns fatores: dificuldade com a marcação de consultas no sistema Klinikos da FMS (foi constatado que o Sistema não estava aberto para agendamento de consultas de 1 vez), férias de alguns profissionais no período (Neurologista - 30 dias - e Dermatologista - 25 dias -, além de Licença maternidade da Alergista).

4. ATENDIMENTO EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Serviço	Junho	Julho
Psicologia	776	588
Serviço Social	623	556
Fonoaudiologia	-	216
Nutrição	1.125	1.348
Fisioterapia	1.046	817
Odontologia	204	128
Procedimentos de Enfermagem	1.026	617
Total:	4.800	4.270

5. ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA

Atendimentos	
Junho	5.026
Julho	6.510

Com a inauguração do Prédio Novo, onde encontra-se o Serviço de Urgência e Emergência, registramos um aumento considerável no quantitativo de atendimentos, bem acima da meta pactuada. A meta até junho de 2016 era de 4000 atendimentos e a partir de julho de 2016 é de 5000 atendimentos. Verificamos que no mês de junho os atendimentos ultrapassaram em 25,7% a meta pactuada, e em julho, 30% da meta pactuada, subindo 22,7% de um mês para outro.

6. SERVIÇO DE LABORATÓRIO

Exames realizados	
Junho	6.183
Julho	9.639

Acompanhando o aumento no total de atendimentos, tanto do serviço de Emergência quanto no serviço de Internação, o quantitativo de exames laboratoriais também teve um aumento expressivo nesse período, principalmente no mês de julho/16, aumentando em 35% de junho para julho.

7. SERVIÇO DE IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS

Exame	Junho	Julho
RX	2.226	2.535
Ecocardiograma	60	52
Ultrassonografia	160	102
ECG	44	51
Total:	2.490	2.740

No serviço de imagem também foi registrado aumento no número de exames. De junho para julho o aumento foi de 9%, em especial nos exames de RX, mostrando o impacto dos atendimentos de emergência na cadeia produtiva da unidade hospitalar.

PARTE III

INDICADORES DE MONITORAMENTO E

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO



Indicadores de Monitoramento e Avaliação de Desempenho

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

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

INDICADORES DE EMERGÊNCIA

ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES DE EMERGÊNCIA

1. Tempo de espera para a classificação de risco

Fórmula	Junho	Julho	Meta
Soma dos tempos de espera dos pacientes, medido entre o acolhimento e a classificação de risco pelo enfermeiro / nº de pacientes acolhidos	< ou = 5 min	< ou = 5 min	<10 min
Nota Técnica: O registro do atendimento do usuário no momento do acolhimento até a classificação de risco não é disponibilizado pelo Sistema Informatizado existente na unidade. Contudo, existe a planilha de horário da entrada do usuário no acolhimento e a planilha de entrada do usuário na classificação de risco. Assim, foi feito o cálculo manual para verificação da soma dos tempos entre o acolhimento e a classificação de risco. A média dos tempos ficou abaixo da meta pactuada.			

Fonte: Sistema de Informação Intus

2. Tempo de espera para atendimento médico

Fórmula	Junho	Julho	Meta
Soma dos tempos de espera dos pacientes, medido entre a classificação de risco o atendimento médico / pelo nº total de pacientes atendidos	Vermelho – 0 min Amarelo - 73 min. Verde - 150 min. Azul - 193 min.	Vermelho – 15 min Amarelo - 61 min. Verde - 146 min. Azul - 197 min.	Vermelho - 0 Amarelo - até 10 min. Verde - até 60 min. Azul - até 120 min.
Nota Técnica: A Classificação de Risco é a estratificação de risco dos usuários que procuram atendimento nos serviços de saúde. Ao dar entrada em uma unidade de saúde o paciente é			

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

Fonte: Sistema de Informação Intus

3. Taxa de Ocupação Sala Amarela

Fórmula	Junho	Julho	Meta
Nº de pacientes em observação na sala amarela /nº de leitos de observação x 100	275%	438%	85% a 100%

Nota Técnica: A área de Emergência do HGVF, organizada pela lógica da Classificação de Risco, é pensada por nível de complexidade, buscando assim otimizar recursos tecnológicos e força de trabalho das equipes, atendendo ao usuário segundo sua necessidade específica. Desta forma considera-se a Área Amarela como o espaço destinado a assistência de pacientes semi-críticos. Na perspectiva de atender de forma ágil e segura os pacientes classificados como Amarelo preconiza-se que este espaço, assim como a área vermelha, seja mantido com um número mínimo de pacientes permitindo assim que possam ser admitidos e atendidos com julhor celeridade (atendimento imediato para pacientes classificados como vermelho e em até 10 minutos pacientes classificados como amarelo). No período analisado o HGVF trabalhou com 06 leitos disponíveis na sala amarela. No mês de julho a taxa de ocupação do setor foi muito acima do pactuado (acima de 300%), esse resultado gera dificuldades no processo de trabalho, tanto quanto a segurança do paciente como em relação as condições de trabalho da equipe. Apesar dos esforços, o serviço de Emergência ainda enfrenta grandes problemas na porta de saída, devido à dificuldade de leitos em Hospitais com julho complexidade que a oferecida no Getulinho. O papel da Central de Regulação de Vagas é importantíssimo para minimizar essa dificuldade e agilizar a saída do paciente.

Fonte: Livro de Registro das Entradas na Sala Amarela

4. Taxa de Ocupação Sala Vermelha

Fórmula	Junho	Julho	Meta
Nº de pacientes em observação na sala vermelha / nº de leitos de observação x 100	97,5%	98,5%	50%

Nota Técnica: Assim como na Sala Amarela, a ocupação da Sala Vermelha deve obedecer aos critérios de gravidade dos pacientes. Na Sala Vermelha da Emergência do HGVF, composta por 04 leitos, são atendidos os pacientes com urgência clínica. Estes pacientes devem ser transferidos ou encaminhados para outras áreas assim que forem estabilizados clinicamente. Desta forma, os pacientes devem permanecer nos leitos da Sala Vermelha apenas o tempo necessário para sua estabilização. Acompanhando os resultados dos últimos meses, junho e julho também são caracterizados por taxa de ocupação alta. A complexidade dos casos atendidos no hospital, a dificuldade na porta de saída, o aumento da demanda por atendimento são alguns fatores que explicam esse indicador. Reforçando o que já mencionamos na Sala Amarela, verificamos que apesar dos esforços, o serviço de Emergência ainda enfrenta grandes problemas na porta de saída, devido a dificuldade de leitos em Hospitais com maior complexidade que a oferecida no Getulinho. O papel da Central de Regulação de Vagas é importantíssimo para minimizar essa dificuldade e agilizar a saída do paciente.

Fonte: Censo Hospitalar

5. Tempo de Permanência Sala Vermelha

Fórmula	Junho	Julho	Meta
Soma dos tempos de permanência dos pacientes classificados vermelho / nº de saídas (óbitos, altas e remoção) do paciente com o mesmo risco.	5,48 dias	5,3 dias	<24 horas

Nota Técnica: O tempo médio de permanência na sala vermelha não deverá ultrapassar 24 horas, conforme parâmetro estabelecido. Sendo uma área destinada à assistência de pacientes críticos, a sala vermelha deve possuir leitos livres para permitir o fluxo de pacientes na emergência. No HGVF o tempo dos pacientes na sala vermelha está sujeito a disponibilidade de leitos para transferência dos pacientes graves para outras unidades de saúde, visto que não há leitos de UTI na unidade. O resultado médio do período analisado (junho e julho de 2016) ultrapassou as 24 horas, atingindo um número de dias muito superior ao preconizado. Em junho e julho o tempo alcançado foi cinco vezes superior ao preconizado. A análise deste indicador aponta para gravidade dos pacientes atendidos, com aumento do número de internações no HGVF (o que dificulta a internação dos pacientes atendidos na emergência) e uma dificuldade de encontrar leitos disponíveis para transferência através da Central de Regulação.

Fonte: Censo Hospitalar

6. Tempo de Permanência Sala Amarela

Fórmula	Junho	Julho	Meta
Soma dos tempos de permanência dos pacientes classificados amarelo / nº de saídas (óbitos, altas e remoção) do paciente com o mesmo	4,1 dias	3,9 dias	<24 horas

Nota Técnica: A permanência na sala amarela, assim como na sala vermelha, não deverá ultrapassar o tempo de 24 horas, conforme meta estabelecida. . O resultado médio do período analisado (junho e julho de 2016) ultrapassou as 24 horas, atingindo um número de dias muito superior ao preconizado. Em junho e julho o resultado ficou quatro vezes acima do previsto . Assim como na sala vermelha, a rotatividade da Sala Amarela depende da dinâmica

da unidade como um todo e da capacidade da rede de absorver os pacientes críticos e semi-críticos. Vale ressaltar ainda que, o resultado do Tempo de Permanência na Sala Amarela é sempre impactado pelo Tempo de Permanência da Sala Vermelha.

Fonte: Censo Hospitalar

7. Taxa de reconsulta em 36 horas

Fórmula	JUNHO	JULHO	Meta
Nº de pacientes com mais de um registro de atendimento em 36 h/pelo total de pacientes atendidos no mesmo período x 100	0,06%	0,06%	<10%
Nota Técnica: O indicador Taxa de Reconsulta na Emergência em 36 horas, é um indicador que demonstra a resolutividade e qualidade assistencial. No HGVF ficou estabelecido que até 10% de retorno à emergência/urgência com o mesmo motivo clínico em menos de 36 horas, é um índice aceitável. No período avaliado (junho e julho de 2016) o indicador permaneceu abaixo da meta, apontando para a qualidade do atendimento e a capacidade de resolver as questões clínicas que se apresentam na emergência da unidade. Veja os resultados: Junho: 314 reconsultas (0,06%) Julho: 371 reconsultas (0,06%)			

Fonte: Sistema de Informações Intus

INDICADORES DE AMBULATÓRIO

ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES AMBULATORIAIS

1. Proporção de consultas de primeira vez

Fórmula	JUNHO	JULHO	Meta
Nº de consultas de 1ª vez / pelo nº de consultas realizadas em dado período x 100	27%	5%	Junho > ou = 25% Julho > ou = 30%

Nota Técnica: Foram pactuados 20 atendimentos por turno de atendimento, sendo que na maioria das especialidades são fornecidas de 40 a 60% de consultas de primeira vez a cada mês. Estas vagas são reguladas pela CREG de Niterói, que é responsável pela distribuição das vagas entre as unidades da rede de Niterói. Em junho a meta pactuada foi alcançada. Neste mês de julho/16, contudo, houve problemas do Sistema Klinikus da FMS no agendamento de consultas de 1 vez, por isso o percentual pactuado não foi alcançado. Em relação a este indicador, é importante destacar que a unidade não possui governabilidade sobre o agendamento das consultas de primeira vez que ficam a encargo da Central de Regulação. Em outros meses, o volume baixo de consultas de primeira vez também pode ser atribuído ao grande número de faltosos. É necessário que seja estabelecida uma efetiva parceria com a CREG a fim de diminuir a perda de consultas oferecidas e agendadas.

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

2. Índice de faltosos

Fórmula	JUNHO	JULHO	Meta
Nº de pacientes faltosos / pelo total de pacientes agendados	30%	26%	< 30%

Nota Técnica: As vagas para consultas ambulatoriais do HGVF são reguladas pela CREG de Niterói. Porém, os dados dos pacientes marcados pelas unidades da rede são muitas vezes incompletos, não permitindo que o Núcleo de Regulação do HGVF confirme as consultas agendadas.

Observou-se, no entanto, que nos últimos 3 meses o número de faltosos tem tido uma diminuição importante, demonstrando os resultados do trabalho conjunto entre a CREG e a

equipe do HGVF. No mês de julho/16 o percentual ficou abaixo da meta prevista. Estes dados demonstram a importância de que sejam estabelecidos mecanismos que possibilitem a verificação da motivação das faltas (falta de comunicação, dificuldade de acesso, dificuldades financeiras, busca de outros serviços), possibilitando assim que sejam pensadas estratégias para minimizar as faltas. Apesar do indicador “índice de faltosos” não ter seu resultado sob a governabilidade da equipe de gestão do HGVF, visto que todas as consultas são gerenciadas pela Central de Regulação, a melhoria dos índices demonstra a importância do trabalho coordenado entre o hospital e a rede de serviços. Neste sentido, manteremos a sistematicidade de encontros/reuniões entre a equipe gestora do HGVF e da FMS na busca de alternativas que garantam que as consultas sejam efetivamente utilizadas. .

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

INDICADORES DE INTERNAÇÃO

ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES DE INTERNAÇÃO

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

1. Taxa de Ocupação

Fórmula	JUNHO	JULHO	Meta
Nº de pacientes dia / pelo nº de leitos dia X 100	160%	184%	< ou 85%

Nota Técnica: A taxa de ocupação hospitalar é a relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período, considerando-se para o cálculo dos leitos/dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, excluindo os leitos bloqueados e incluindo os leitos extras. Conforme nota de esclarecimento, no período analisado o HGVF funcionou com 25 leitos (sendo 5 leitos bloqueados por conta da obra do hospital). A taxa de ocupação dos meses analisados ultrapassou os 100%. Este resultado aponta para o uso de leitos da sala amarela como leitos de internação (leitos extra), sugerindo uma barreira de acesso na unidade e o aumento da complexidade dos casos atendidos. Ressalta-se a dificuldade de transferência dos pacientes que necessitam de internação através da Central de Regulação, o que aumenta o tempo de permanência dos pacientes em leitos da emergência do HGVF. A taxa de ocupação de junho ultrapassou 75% a meta pactuada e em julho ultrapassou 99% a meta. A taxa de ocupação impacta em outros indicadores hospitalares como a taxa de infecção, taxa de mortalidade, uso de antimicrobianos, tempo médio de atendimento médico e satisfação do usuário.

Fonte: Censo Hospitalar

2. Tempo Médio de Permanência

Fórmula	JUNHO	JULHO	Meta
Nº de pacientes dia/pelo nº de saídas em determinado período (30 dias)	7,2 dias	8,5 dias	< ou 6 dias
Nota Técnica: O tempo médio de permanência (TMP) é dado pela relação entre o total de pacientes/dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no Hospital. Em pediatria, considerando que o HGVF é uma unidade geral, com pacientes de baixa e média complexidade, espera-se que o tempo de internação seja em média de 06 dias. No período avaliado, junho e julho de 2016, o TPM foi maior que o previsto, devido a dificuldade de transferências pela Central de Regulação de Vagas e também pela maior gravidade dos casos atendidos no hospital.			

Fonte: Censo Hospitalar

3. Taxa de mortalidade hospitalar

Fórmula	JUNHO	JULHO	Meta
Nº óbitos / pelo total de saídas x 100	1,3%	0,6%	< 2%
Nota Técnica: A taxa de mortalidade hospitalar é a relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internos durante um determinado período e o número de pacientes e o número de pacientes saídos. A meta neste caso é apenas uma referência de limite superior aceitável para a mortalidade. No período analisado (junho e julho de 2016) a taxa permaneceu abaixo da meta. Foi registrado apenas um óbito não institucional no mês de julho.			

Fonte: Censo Hospitalar

4. Taxa de mortalidade institucional (>24h)

Fórmula	JUNHO	JULHO	Meta
Nº óbitos de pacientes internados a mais de 24 horas / pelo total de saídas x 100	1,3%	0%	<1%

Nota Técnica: A taxa de mortalidade institucional é dada pela relação entre o número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente, em um mês, e o número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período. Mede a efetividade da assistência, considerando que o tempo de 24 horas é suficiente para que as medidas terapêuticas surtam efeito. No mês de julho de 2016, não foi registrado nenhum óbito no HGVF após 24 horas de admissão no HGVF.

Fonte: Censo Hospitalar

INDICADORES DE GESTÃO DA QUALIDADE

ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES GESTÃO DA QUALIDADE

1. Índice de Satisfação do Usuário

Fórmula	Junho	Julho	Meta
Usuários satisfeitos / nº de questionários x 100	Internação: 100% Ambulatório: 98% Emergência: 83%	Internação: 87% Ambulatório: 100% Emergência: 92%	>90%

Nota Técnica: A avaliação da satisfação do usuário do HGVS é medida através de questionário padronizado aplicado no momento da alta na internação, no ambulatório e na emergência. Para a avaliação devem ser entrevistados 10% dos usuários do ambulatório, 10% dos usuários da internação e 1% dos usuários da emergência. A satisfação é dada, em geral, quando o usuário tem suas expectativas de necessidades atendidas, de forma que sua percepção seja positiva e os resultados esperados sejam alcançados. Vários atributos são avaliados incluindo aspectos subjetivos como relação com a equipe de trabalho e outros objetivos como infraestrutura e qualidade da alimentação. Em relação aos entrevistados, 98% dos usuários do ambulatório em junho manifestaram estarem satisfeitos com o atendimento, e 100% em julho, com ênfase na qualidade do atendimento médico. Em relação à satisfação com o serviço de internação, se declararam satisfeitos, 100% dos usuários em junho e 87% em julho, ficando pouco abaixo da meta pactuada, essa queda na satisfação está relacionada a alta taxa de ocupação hospitalar que dificulta o processo de trabalho e em consequência a qualidade do mesmo. Dos entrevistados na emergência, 83% em junho e 92% em julho declararam estar satisfeitos. O tempo de espera é a principal queixa na emergência. Verifica-se a dificuldade de compreensão em relação a classificação de risco. Muitas vezes, o usuário classificado como azul e verde avalia como negativa a espera para o atendimento, não entendendo que a priorização dos casos mais graves garante segurança aos pacientes. Contudo, observamos que em julho, com a inauguração do novo prédio da Emergência, a satisfação dos usuários aumentou.

Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário - SOU

2. Taxa de resposta (FEEDBACK)

Fórmula	Junho	Julho	Meta
Nº de respostas (retorno) / nº total de usuários ouvidos x 100	97%	99,4%	>80%
Nota Técnica: A resposta ao usuário que acessa o serviço de ouvidoria, de forma célere e atenciosa, é fundamental garantindo segurança e fidelidade do mesmo a instituição de saúde. No HGUF ficou estabelecido que mais de 80% dos usuários devem receber resposta referente ao seu registro na ouvidoria. Em junho de 2016, 97% dos registros na Ouvidoria, obtiveram feedback no mesmo mês. Em julho, o percentual foi de 99,4% de respostas no mesmo mês. O serviço de ouvidoria do HGUF vem se consolidando como uma importante ferramenta de gestão e escuta qualificada dos usuários, buscando responder aos usuários de forma célere e responsável.			

Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário - SOU

3. Taxa de Revisão de Prontuário pela Comissão de Prontuário

Fórmula	JUNHO	JULHO	Meta
Nº de prontuários revisados / nº de internações e atendimentos ambulatoriais	100%	100%	Junho- 20% Julho – 30%
Nota Técnica: No HGUF todos os prontuários passam por pré análise da médica coordenadora do SAME e as não conformidades são encaminhados por escrito para a Direção Técnica que encaminha para o profissional para ciência e providências necessárias a melhoria do registro no prontuário, conforme fluxo estabelecido pela CRP.			

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

Fonte: CRP

4. Taxa de Infecção Hospitalar

Fórmula	JUNHO	JULHO	Meta
Nº de infecções hospitalares / nº de pacientes dia	1,6%	1,2%	<2,0%

Nota Técnica: A taxa de infecção é medida através do número de infecções identificadas após 72 horas de internação. A taxa manteve-se abaixo de 2% em junho.

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

Ressalta-se, contudo, que apesar do aumento do volume de atendimentos e internações, a meta para este indicador foi mantida satisfatoriamente abaixo do pactuado.

Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar –HGVP

5. Taxa Revisão de Óbitos

Fórmula	JUNHO	JULHO	Meta
Nº de revisão de óbitos em prontuário / nº de óbitos x 100	100%	Não houve óbitos	100%
Nota Técnica: No período foram analisados 100% dos óbitos registrados no HGVS. A análise realizada identifica o correto o registro dos óbitos, os procedimentos e condutas profissionais pertinentes, bem como a qualidade de informações das declarações de óbito. Dessa forma demanda tempo pelo detalhamento das informações.			

Fonte: relatório da comissão de óbito

6. Acompanhamento do cadastro no CNES

Fórmula	Junho	Julho	Meta
Nº de profissionais cadastrados / nº total de profissionais x 100	100%	100%	100%
Nota Técnica: O CNES disponibiliza diversas informações relacionadas aos estabelecimentos de saúde como: estrutura física, tipo de atendimento prestado, serviços especializados, tipo e número de leitos, profissionais de saúde, entre outros. A sua finalidade é o cadastro de todos os estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS ou não, visando subsidiar os gestores na implantação/implementação das políticas de saúde, importantíssimo para a área de planejamento, regulação, avaliação, controle, auditoria e de ensino/pesquisa. Todos os profissionais atuantes no HGVS estão cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, conforme preconizado. Seguem fichas de inclusões em anexo.			

Fonte: acompanhamento cadastro CNES

7. Percentual de profissionais treinados no trimestre

Fórmula	Junho	Julho	Meta
Nº de profissionais treinados / nº total de profissionais x 100	33%	7%	50%

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

- Maio: 247 funcionários- 26 treinados (21%)
- Junho: 289 funcionários - 96 treinados (33%) e
- Julho: 316 funcionários - 23 treinados (7%).
- Total do trimestre: 284 funcionários (média do trimestre) - 145 profissionais treinados (51%).

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

8. Reuniões periódicas do Conselho Gestor

Fórmula	Junho	Julho	Meta
Uma reunião por trimestre	Em andamento	Em andamento	100%
Nota Técnica: O Conselho Gestor é uma importante ferramenta de incentivo a participação da comunidade nas práticas de gestão hospitalar. O mesmo encontra-se em fase de implantação. Nos meses de junho e julho foram realizadas reuniões com o Conselho Municipal de Saúde (lista de presenças em anexo). Eleição dos membros agendada para o dia 19/08/2016. (Ata em anexo)			

Fonte: Atas das reuniões

PARTE IV

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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