

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO



Relatório de Gestão referente ao período de Fevereiro de 2019, em cumprimento ao CONTRATO DE GESTÃO 001/2018 celebrado entre a Fundação Municipal de Saúde de Niterói e o Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social – IDEIAS.

RELATÓRIO DE GESTÃO

FEVEREIRO DE 2019

EQUIPE DE GESTÃO

DIREÇÃO EXECUTIVA

Dr. Rodrigo Alves Torres de Oliveira

VICE DIREÇÃO

Elaine Machado Lopez

DIREÇÃO TÉCNICA

Dr^a Anna Esther Araújo e Silva

DIREÇÃO ADMINISTRATIVA

Armando Oliveira Rocha Junior

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM

Leonardo Adalto Lopes de Almeida

NÚCLEO DE APOIO À GESTÃO ESTRATÉGICA

Mônica Pinto do Carmo

Angela Carvalho

Gabrielle Diogo Melo (Residente em Saúde Coletiva)

SECRETÁRIA DA DIREÇÃO

Eliane Moreira Mathias da Costa

RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES

DADOS GERAIS

Dr^a Maria Amália Mendes Coral - Coordenação do SAME
Mônica Pinto do Carmo - Coordenação de Emergência e Qualidade

SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Mônica Pinto do Carmo - Coordenação de Emergência e Qualidade

SERVIÇO DE AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Shirlei Freire da Silva – Coordenação do Ambulatório

SERVIÇO DE INTERNAÇÃO CLÍNICA

Dr^a Juliëne Cruz Martins - Coordenação de Internação Clínica

GESTÃO DA QUALIDADE

Dr^a Ana Ester Araújo e Silva – Direção Técnica
Mônica Pinto do Carmo – Coordenação da Emergência e Qualidade
Dr^a Sabrina Teresinha Alvim Barreiro – Médica CCIH
Shirlei Freire da Silva- Serviço de Orientação ao Usuário - SOU

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Dr^a Cláudia Márcia Celho Guimarães de Araújo - Coordenação da Unidade de Terapia Intensiva

CENTRO CIRÚRGICO

Enfermeira Sônia Almeida Ribeiro de Freitas

ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

Mônica Pinto do Carmo – Coordenação de Emergência e Qualidade
Angela Carvalho – Consultora Técnica/Educação Permanente
Gabrielle Diogo Melo – Residente em Saúde Coletiva

SUMÁRIO

| ÍTEM | PAG |
|--|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 07 |
| Resultados dos Indicadores de Acompanhamento, Avaliação e Metas | 12 |
| Quadro 1: Serviço de Urgência e Emergência | 08 |
| Quadro 2: Serviço de Ambulatório Especializado | 08 |
| Quadro 3: Serviço de Internação Clínica | 09 |
| Quadro 4: Centro de Terapia Intensiva | 09 |
| Quadro 5: Gestão da Qualidade | 09 |
| INTRODUÇÃO | 11 |
| DADOS GERAIS | 15 |
| DADOS DA UNIDADE | 15 |
| Quadro Resumo Alcance de Metas de Produção Assistencial | 17 |
| 1.1. ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA | 17 |
| 1.2. ATENDIMENTO POR MUNICÍPIO | 17 |
| 1.3. ATENDIMENTO POR FAIXA ETÁRIA(EMERGÊNCIA) | 20 |
| 1.4. ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL | 21 |
| 1.5. Atendimento Equipe Multidisciplinar | 21 |
| 1.6. Serviços de Apoio Diagnóstico | 21 |
| 1.7. Serviço de Laboratório | 21 |
| 1.8. Serviço de Imagem e Métodos Gráficos | 21 |
| 2. INDICADORES DA EMERGÊNCIA | 23 |
| 2.1. Tempo de Espera para Atendimento Médico | 23 |
| INDICADORES DO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES | 24 |
| 2.2.1. Proporção de Consultas de Primeira Vez | 24 |
| 2.2.2. Índice de Faltosos | 24 |
| 2.2.3. Número de Cirurgias Realizadas | 25 |
| 2.2.4. Conformidade com os Padrões de Cirurgia Segura | 26 |
| 2.3. INDICADORES DA CLÍNICA MÉDICA (UNIDADE) | 26 |
| 2.3.1. Taxa de Ocupação da Clínica Médica | 26 |
| 2.3.2. Tempo Médio de Permanência da Clínica Médica (Unidade) | 27 |
| 2.3.3. Taxa de Mortalidade Hospitalar | 27 |
| 2.3.4. Taxa de Mortalidade Institucional (>24 horas) | 29 |
| 2.4.1. INDICADORES DA UTI | 30 |
| 2.4.2. Taxa de Ocupação da UTI | 30 |
| 2.4.3. Tempo Médio de Permanência na UTI | 30 |
| 2.4.4. Taxa de Densidade de IPCLS associada ao uso de CVC na UTI Pediátrica | 32 |
| 2.5. INDICADORES DE QUALIDADE | 32 |
| 2.5.1. Índice de Satisfação do Usuário | 32 |
| 2.5.2. Taxa de Resposta (FEEDBACK) | 33 |

| | |
|---|-----------|
| 2.5.3. Taxa de Infecção Hospitalar | 34 |
| 2.5.6. Taxa de Revisão de Óbitos | 35 |
| 2.5.7. Percentual de Profissionais Treinados no Bimestre | 35 |
| 2.5.8. Reuniões Periódicas do Conselho Gestor | |

APRESENTAÇÃO

Este relatório destina-se a apresentação das principais ações na execução do Contrato de Gestão 001/2018, celebrado entre o Instituto de Desenvolvimento Social e Ação Social – IDEIAS - e a Fundação Municipal de Saúde de Niterói, tendo como objeto o planejamento, gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Getúlio Vargas Filho. Aqui estão compreendidas as realizações institucionais contratualizadas para o período de Fevereiro de 2019. Os resultados alcançados no período foram integrados com foco na prestação de serviços assistenciais à população e no desempenho técnico-operacional.

Abaixo serão apresentados os resultados de cada indicador referente às metas pactuadas na Avaliação de Desempenho do contrato supracitado resumidos no quadro "**Resultados dos Indicadores de Acompanhamento, Avaliação e Metas**".

Resultados dos Indicadores de Acompanhamento, Avaliação e Metas.

Quadro 1: Serviço de Urgência e Emergência

| Serviço de Urgência e Emergência | | Resultados | |
|---|---|--------------|-----------|
| Indicador | Significado | Meta | Fevereiro |
| Tempo de espera para atendimento médico (classificados em vermelho) | Expressa o tempo médio de espera de pacientes para atendimento médico | 0 | 0 |
| Tempo de espera para atendimento médico (classificados em amarelo) | Expressa o tempo médio de espera de pacientes para atendimento médico | Até 30 min. | 22 |
| Tempo de espera para atendimento médico (classificados em verde) | Expressa o tempo médio de espera de pacientes para atendimento médico | Até 60 min. | 48 |
| Tempo de espera para atendimento médico U/E (classificados em azul) | Expressa o tempo médio de espera de pacientes para atendimento médico | Até 120 min. | 46 |

Quadro 2: Serviço de Ambulatório Especializado

| Serviço de Ambulatório Especializado | | Resultados | |
|--|--|------------|-----------|
| Indicador | Significado | Meta | Fevereiro |
| Proporção de consultas de primeira vez | Percentual de consultas de primeira vez em relação ao total de consultas. Expressa a capacidade de absorção de novos pacientes | > ou= 40% | 30% |
| Índice de Faltosos | Percentual de pacientes agendados que não compareceram para atendimento | < 30% | 44% |

Quadro 3: Serviço de Internação Clínica

| Serviço de Internação Clínica | | Resultados | |
|---|---|------------|-----------|
| Indicador | Significado | Meta | Fevereiro |
| Taxa de Ocupação (UNIDADE) | Corresponde ao percentual de ocupação dos leitos, por dia, em relação aos leitos disponíveis, em um período definido | < 85% | 79,3% |
| Tempo Médio de Permanência (UNIDADE) | Corresponde ao tempo médio de internação dos pacientes expresso em número dias | 5,7 dias | 6,6 dias |
| Taxa de Mortalidade Hospitalar | Proporção de óbitos em relação ao total de saídas mês | < 3% | 1,3% |
| Taxa de Mortalidade Institucional (> 24h) | Proporção de óbitos de pacientes admitidos há mais de 24h em relação ao total de saídas em determinado período (inclui todos os pacientes admitidos na unidade) | <2% | 2% |

Quadro 4: Centro de Terapia Intensiva

| Terapia Intensiva | | Resultados | |
|--------------------------------|---|------------|-----------|
| Indicador | Significado | Meta | Fevereiro |
| Taxa de Ocupação CTI | Corresponde ao % de ocupação dos leitos, por dia, em relação aos leitos disponíveis, em um período definido | <85% | 65,7% |
| Tempo Médio de Permanência CTI | Corresponde ao tempo médio de internação dos pacientes expresso em número dias | 9,9 dias | 9,6 dias |

Quadro 5: Gestão da Qualidade

| Gestão da Qualidade | | Resultados | |
|---------------------------------|--|------------|-----------|
| Indicador | Significado | Meta | Fevereiro |
| Índice de Satisfação do Usuário | Medir nível de satisfação do usuário através de questionários padronizados | > 90% | 87% |

| | | | |
|---|---|-------------------------|------|
| Taxa de resposta (FEEDBACK) | Avaliar a eficiência do setor de ouvidoria através de retorno dado aos usuários | >80% | 97% |
| Taxa de Infecção Hospitalar | Mostra a ocorrência de Infecções oriundas do ambiente hospitalar | < 3% | 0,5% |
| Taxa Revisão de Óbitos | Mede a capacidade de adoção sistemática de mecanismos de avaliação e controle da qualidade Assistencial | 100% | 100% |
| Número de cirurgias realizadas | Número de Cirurgias Realizadas no mês | >90 | 69 |
| Percentual de Profissionais Treinados no Bimestre | Educação Permanente | 50% no bimestre | 14% |
| Reuniões Periódicas do Conselho Gestor | Avaliar a periodicidade das reuniões do Conselho Gestor formado por trabalhadores, gestores e usuários | 01 reunião por bimestre | 0 |

INTRODUÇÃO

O Instituto de Desenvolvimento Social e Ação Social – 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.

Em 2013, foi celebrado o Contrato de Gestão nº 01/2013 entre o IDEIAS e a Fundação Municipal de Saúde de Niterói tendo como objeto o planejamento, gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Getúlio Vargas Filho, estando amparado no âmbito.

| | | |
|-------------------------------------|-----------|---|
| Contrato 001/2013 e Termos Aditivos | Etapa I | <p>Objetivo: Atualizar ferramentas de avaliação de desempenho e estruturar o projeto para o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato de Gestão.</p> <p>Período: 01 de fevereiro de 2013 a 31 de maio de 2016.</p> <p>Condições: Garantia do pleno funcionamento das atividades da unidade, incluindo a manutenção do perfil de produção assistencial, considerando, contudo, a estrutura física então vigente.</p> |
| | Etapa II | <p>Objetivo: Adequar as atividades da unidade ao novo perfil tecnológico assistencial, ampliação e adequação física da Emergência, abertura de Centro Cirúrgico e da Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico, além da ampliação de leitos de Clínica Cirúrgica em regime de Hospital-Dia.</p> <p>Período: 01 de junho de 2016 a 31 de julho de 2017.</p> <p>Condições: 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.</p> |
| | Etapa III | <p>Objetivo: Dar continuidade aos serviços assistenciais prestados.</p> <p>Período: 01 de agosto de 2017 a 31 de Novembro de 2018.</p> <p>Condições: Qualificação e consolidação do novo perfil assistencial do hospital.</p> |

A prorrogação do Contrato de Gestão nº 01/2013, mediante celebração do Termo Aditivo celebrado em 2016, prevista na Cláusula Décima Sétima (DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO), baseou-se nos preceitos dispostos no art. 8º, VII, do Decreto nº 11.101/2012, justificou-se pelos resultados gerenciais alcançados nos 30 meses de vigência do Contrato. Com a finalidade de dar continuidade aos serviços assistenciais prestados à população, foram adequados os objetivos e metas de produção, assim como os recursos financeiros, visando garantir a efetiva implantação de serviços e ampliação do perfil tecnológico e assistencial do Hospital Getulio Vargas Filho.

Em agosto de 2018, foi assinado o 2º Termo Aditivo, todas as metas foram revistas e pactuadas com o gestor municipal, referentes ao Plano de Ações e resultados com vistas a garantir o desenvolvimento da unidade de saúde no que diz respeito à oferta de serviços e o atendimento às necessidades locais.

Para o alcance dos objetivos propostos no Termo Aditivo foram planejadas três etapas:

Em Dezembro de 2018, foi celebrado novo Contrato de Gestão nº 01/2018 entre o IDEIAS e a Fundação Municipal de Saúde de Niterói tendo como objeto xxxxx

Contrato 001/2018

Objetivo: planejamento, Gerenciamento e execução de ações e serviços de Saúde no hospital getulio vargas filho (hgvf), Estabelecimento integrante da rede de atenção à Saúde do município de Niterói

Período: 01 de Dezembro de 2018 até o momento

Condições: Qualificação e consolidação do novo perfil assistencial do hospital.

Neste documento estão reunidas informações relativas à produção assistencial e aos indicadores de desempenho pactuados no atual contrato, 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.

Os resultados aqui apresentados devem ser analisados à luz do dinamismo imposto pelo cenário geopolítico do estado do Rio de Janeiro que tem se apresentado em profunda crise. Ainda que a unidade absorva toda a demanda de Niterói, orientada pela Central de Regulação da FMS, a unidade vem recebendo em sua Emergência, muitos pacientes provenientes de outros municípios em razão da falta ou escassez de atendimento. Os dados apresentados neste relatório poderão expor tal afirmativa.

O documento será dividido em dois capítulos.

1º. Capítulo

Apresentação de dados gerais referentes à produção assistencial da unidade. As informações aqui contidas mostram a produtividade dos serviços, assim como o perfil da população atendida (faixa etária e procedência).

2º. Capítulo

Organizado a partir dos indicadores de desempenho e produção definidos como parâmetros para avaliação da execução da proposta, divididos em indicadores de emergência, indicadores de ambulatório, indicadores de internação, indicadores de CTI e indicadores de gestão da qualidade. Aqui são apresentadas fichas técnicas para cada um dos indicadores contendo: meta; método de cálculo,

objetivos e usos, fontes de dados, limitações gerais do indicador, análises e recomendações futuras a revisão/adequação dos mesmos. As fichas técnicas deverão ser utilizadas como facilitadoras para a análise dos indicadores.

CAPÍTULO 1
DADOS GERAIS E PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

1. DADOS GERAIS

1.1. DADOS DA UNIDADE

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

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 e demais municípios da Região Metropolitana II, configurando-se hoje como uma unidade central na atenção à infância.

A unidade tem se consolidado como estratégica na assistência pediátrica regional desde a inauguração da nova emergência, em junho de 2016. A emergência do HGVF foi estruturada atendendo as diretrizes da Política Nacional da Rede de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, considerando a avaliação do risco na definição de prioridade dos atendimentos, através do dispositivo de Classificação de Risco.

Em abril de 2017, ao HGVF ainda foram incorporados o Centro Cirúrgico e a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica que atuam como suporte para os atendimentos de maior complexidade aos pacientes que necessitem de cuidados continuados e intensivos oriundos da emergência e internação da própria unidade ou referenciados através da Central de Regulação.

Esta configuração 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.

O HGVF, que até 2017 caracterizava-se por atender demanda de baixa e média complexidade, teve seu perfil assistencial rapidamente 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.

| SERVIÇO | CARACTERÍSTICAS |
|------------------------------|---|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | Estruturado para atender a partir do Dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco 10 leitos de Sala Amarela, sendo 02 de isolamento 02 leitos de Estabilização |
| AMBULATÓRIO | Estruturado para atendimentos médicos e multiprofissionais nas seguintes áreas: |
| | Alergologia |
| | Dermatologia |
| | Pneumologia |
| | Nefrologia |
| | Ortopedia |
| | Cardiologia |
| | Neurologia |
| | Hematologia |
| | Cirurgia Geral |
| | Cirurgia Plástica |
| | Pós-consulta |
| Otorrinolaringologia | |
| Anemia Falcifome | |
| ENFERMARIA | 25 leitos (02 isolamentos) - a partir de janeiro de 2015, quando foram desativados 05 leitos em função da obra realizada para a construção da “nova emergência”. |
| CTI PEDIÁTRICO | 10 leitos, sendo 01 de isolamento. |
| CENTRO CIRURGICO | 02 Salas Cirúrgicas ativas. |

Quadro Resumo Alcance de Metas de Produção Assistencial

| Variáveis de Produção | Média Mensal - Fevereiro 2019 | |
|--|-------------------------------|-----------|
| | Previsto | Realizado |
| Atendimento de Emergência (mês) | 4.000 | 4.562 |
| Consultas Pediátrica Especializada(mês) | 1.000 | 1.544 |
| Internações Clínica Pediátrica (mês) | 100 | 150 |
| Cirurgia Pediátrica (pequeno porte (mês) | 0 | 69 |
| Internações Terapia Intensiva | 0 | 24 |

Fonte: Censo Hospitalar e Sistema INTUS

1.1. ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA

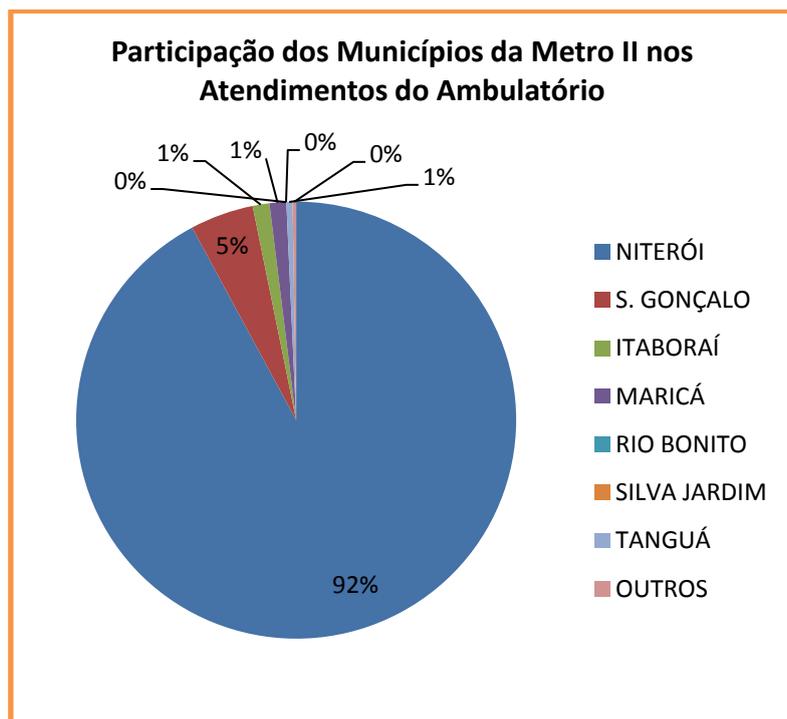
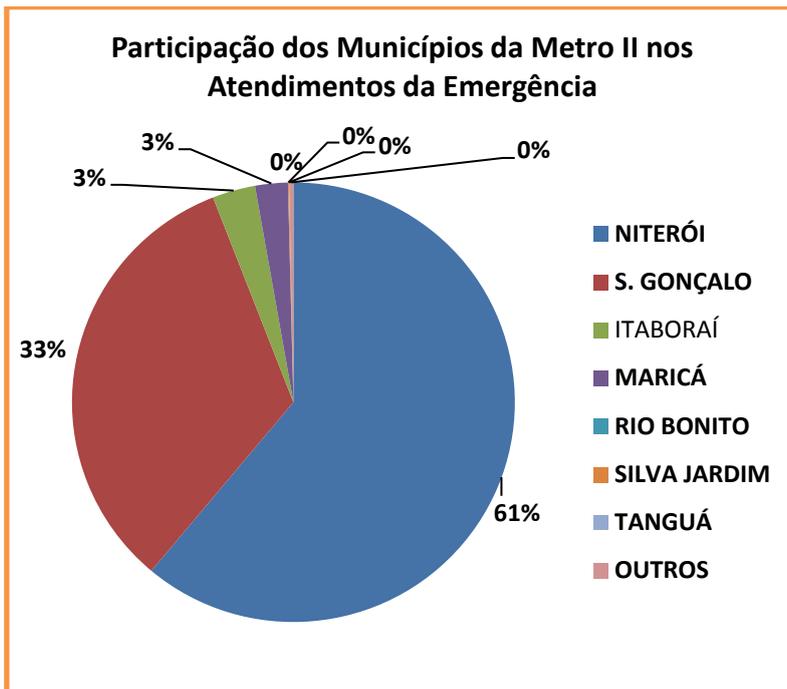
| Comparativo: Número de Atendimentos da Emergência HGVF | |
|--|-----------|
| Ano | Fevereiro |
| 2017 | 4.665 |
| 2018 | 4.831 |
| 2019 | 4.562 |

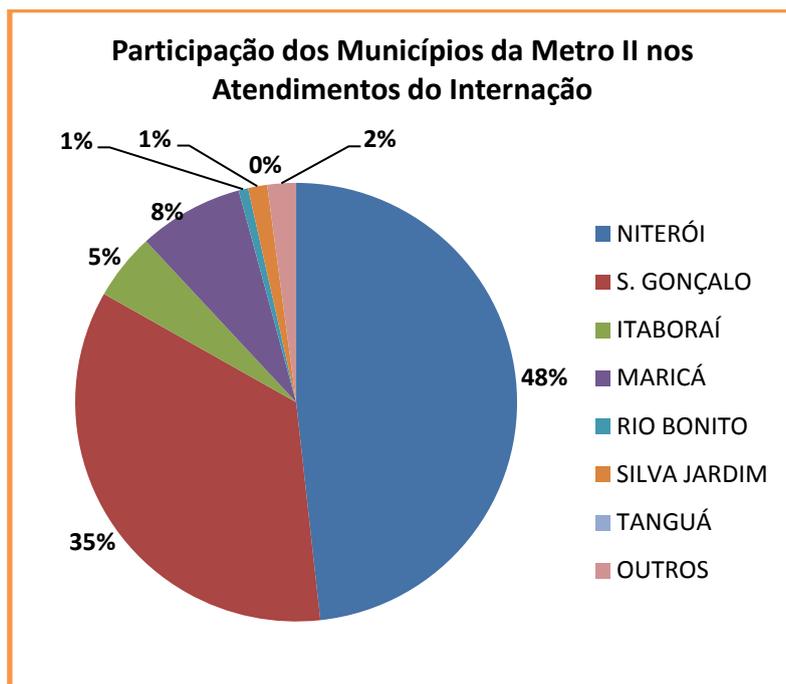
Fonte: Censo Hospitalar e Sistema INTUS

1.2. ATENDIMENTO POR MUNICÍPIO

| | NITERÓI | S. GONÇALO | ITABORAÍ | MARICÁ | RIO BONITO | SILVA JARDIM | TANGUÁ | OUTROS | 2019 | TOTAIS |
|-----------|---------|------------|----------|--------|------------|--------------|--------|--------|-------------|--------|
| FEVEREIRO | 2.787 | 1.505 | 143 | 109 | 0 | 3 | 1 | 14 | Emergência | 4.562 |
| | 1.423 | 72 | 19 | 19 | 0 | 0 | 7 | 4 | Ambulatório | 1.544 |
| | 69 | 50 | 7 | 11 | 1 | 2 | 0 | 3 | Internação | 143 |

Fonte: SAME





Região Metropolitana II

Observando-se o mapa da Região Metropolitana II, verifica-se que os usuários dos municípios limítrofes a Niterói procuram os serviços do Hospital, pela facilidade física do acesso e pela pactuação regional, reforçando o conceito da territorialização nesta região de saúde. Vale ressaltar que a constituição das regiões de saúde no processo de regionalização SUS, tem por finalidade a organização das ações e serviços de saúde em redes de atenção, de forma que o **acesso às unidades e a continuidade do cuidado sejam oferecidos em um espaço territorial que possibilite o menor deslocamento possível dos usuários do Sistema.**

Cabe destacar que no que diz respeito à demanda da emergência, cerca de 60% é proveniente de Niterói e 40 % de outros municípios da Metropolitana II, no entanto, quando se fala da demanda por internação clínica, 48% são procedentes de Niterói, enquanto 52% vem são munícipes de outros lugares. Ou seja, pouco mais da metade da nossa clientela que busca por internação, deveriam estar sendo cuidadas em

outras regiões, mas acabam sendo absorvidas na nossa unidade.

1.3. ATENDIMENTO POR FAIXA ETÁRIA(EMERGÊNCIA)

A faixa etária de 01 a 04 anos foi a que gerou um maior número de atendimentos de emergência no mês em análise, o que vem sendo observado ao longo de todos os anos no HGVF.

| Atendimento por faixa etária – Emergência Fevereiro de 2019 | |
|--|------|
| Menos de 1 ano | 120 |
| 01 a 04 anos | 2566 |
| 05 a 09 anos | 1113 |
| 10 a 14 anos | 542 |
| 15 a 19 anos | 226 |

Fonte: Sistema de Informações Klinikos

1.4. ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL

| COMPARATIVO DE CONSULTAS AMBULATORIAS | | |
|--|-----------------|-----------------|
| ESPECIALIDADE | Fev 2018 | Fev 2019 |
| Alergia | 76 | 97 |
| Anemia Falciforme | 36 | 52 |
| Cardiologia | 73 | 95 |
| Cirurgia Geral | 76 | 155 |
| Cirurgia Plástica | 62 | 58 |
| Dermatologia | 50 | 98 |
| Endocrinologia | 91 | 98 |
| Follow up | 61 | 73 |
| Hematologia | 76 | 84 |
| Nefrologia | 71 | 78 |
| Neurologia | 143 | 109 |
| Odontologia | 95 | 128 |
| Ortopedia | 102 | 119 |
| Otorrino | 136 | 112 |
| Pneumologia | 116 | 188 |
| TOTAL | 1.264 | 1.544 |

Fonte: SAME e Faturamento HGVF

1.5. Atendimento Equipe Multidisciplinar

Em relação aos atendimentos de equipe multiprofissional foram realizados em média 19.261 atendimentos de Ago-Dez de 2017 e 50.088 em 2018, sendo estes distribuídos entre fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, odontólogos, enfermeiros e assistentes sociais.

| Comparativo do Atendimento Equipe Multidisciplinar | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| CATEGORIA | Fevereiro 2018 | Fevereiro 2019 |
| Fisioterapia | 823 | 832 |
| Nutrição | 967 | 23 |
| Fonoaudiologia | 120 | 114 |
| Psicologia | 222 | 375 |
| Odontologia | 95 | 188 |
| Enfermagem | 641 | 782 |
| Serviço Social | 388 | 512 |
| TOTAL | 3256 | 2826 |

Fonte: SAME e Faturamento HGVF, com exceção do Serviço de Nutrição no qual a fonte é o relatório do próprio setor.

1.6. Serviços de Apoio Diagnóstico

A realização de exames de imagem atende as necessidades clínicas dos pacientes atendidos estando assim sujeitas a variações. O HGVF oferece os seguintes serviços de apoio diagnóstico: laboratório de Análises Clínicas e Raio-X, Ultrassonografia e Ecocardiografia, para o atendimento aos pacientes na Emergência, Internados e no Ambulatório de Especialidades. Observa-se (quadros a seguir) aumento da produção no período analisado, coerente com o aumento de atendimentos.

1.7. Serviço de Laboratório

No mês analisado foram realizados 6.377 exames de análises clínicas.

| ANÁLISES CLÍNICAS | |
|-------------------|----------------|
| Fevereiro 2018 | Fevereiro 2019 |
| 8.690 | 6.377 |

Fonte: Relatório Laboratório JVA Serviços Médicos e Diagnósticos – EIRELI

1.8. Serviço de Imagem e Métodos Gráficos

No período analisado foram realizados 105 exames de ultrassonografia e 2.075 exames de RX.

| EXAMES DE IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS | | |
|-------------------------------------|----------------|----------------|
| Serviço | Fevereiro 2018 | Fevereiro 2019 |
| Eco | 57 | 45 |
| ECG | 25 | 15 |
| EEG* | 15 | 16 |
| USG | 103 | 105 |
| Raio X | 1.376 | 2.075 |
| TOTAL | 1.376 | 2.256 |

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

CAPÍTULO 2
INDICADORES DE MONITORAMENTO
E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

2. INDICADORES DA EMERGÊNCIA

2.1. Tempo de Espera para Atendimento Médico

| Ficha I - Tempo de Espera para Atendimento Médico | |
|---|----------------------------|
| Meta: | |
| Vermelho - 0 min. | Verde - até 60 min. |
| Amarelo - até 30 min. | Azul - até 120 min. |
| Método de Cálculo: Soma dos tempos de espera dos pacientes, medido entre a classificação de risco atendimento médico/ pelo nº total de pacientes atendidos. | |
| Limitações do Indicador (aspectos gerais): 1) Podem ocorrer problemas no registro de entrada e não entre a classificação e o atendimento, podendo o usuário ser atendido dentro do tempo previsto, entretanto, o registro ser feito no sistema após os primeiros cuidados. 2) A distribuição dos tempos de espera é assimétrica, ao longo do dia, ou seja, uma pequena percentagem de atendimentos pode apresentar tempos de espera mais alongados. Há também variações sazonais podendo ocorrer significativas diferenças do número de atendimento ao longo do ano, impactando do tempo de espera. Assim recomenda-se associar esse indicador da <i>média</i> ao indicador da <i>mediana</i> . | |
| Objetivo e Uso: 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. | |
| Análise e Resultado: No que diz respeito aos indicadores de tempo de espera para o atendimento médico é possível observar que o HGVF alcançou a métrica pactuada no mês em análise. Vale reforçar o esforço dos profissionais e da direção de pensar frequentemente na organização do ambiente e dos processos de trabalho para que o fluxo dos pacientes na emergência seja otimizado. | |
| Fontes de Dados: Sistema de Informações Intus | |

| Indicador | Meta | Fevereiro 2019 |
|--|--------------|----------------|
| Tempo de espera para atendimento médico U/E – Vermelho | Imediato | 0 |
| Tempo de espera para atendimento médico U/E – Amarelo | Até 30 min. | 22 |
| Tempo de espera para atendimento médico U/E – Verde | Até 60 min. | 48 |
| Tempo de espera para atendimento médico U/E – Azul | Até 120 min. | 46 |

2.2. INDICADORES DO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

2.2.1. Proporção de Consultas de PrimeiraVez

| |
|--|
| INDICADOR II – Proporção de Consulta de 1ª Vez |
| Meta: >ou = 40% |
| Método de Cálculo: Número de consultas de primeira vez dividido pelo total de consultas realizadas em dado período X 100. |
| Limitações do Indicador (aspectos gerais): As vagas e a distribuição das consultas ambulatoriais entre as unidades da rede de Niterói são reguladas pela CREG. A unidade não possui governabilidade sobre o agendamento das consultas de primeira vez que ficam a encargo, então, da Central de Regulação. |
| Objetivo e Uso: Avaliar acesso a consultas de especialistas. |
| Fontes de Dados: <i>Check in</i> Ambulatório. |

| Indicador | Meta | Fevereiro 2019 |
|----------------------------------|-----------|----------------|
| Proporção de Consultas de 1ª Vez | >ou = 40% | 30% |

2.2.2. Índice de Faltosos

| |
|---|
| INDICADOR III – Índice de Faltosos |
| Meta: < 30 |
| Método de Cálculo: Número de pacientes faltosos dividido pelo total de pacientes agendados. |
| Limitações do Indicador (aspectos gerais): |
| Objetivo e Uso: 1) Avaliar o uso pleno dos recursos disponíveis (recursos estruturais e financeiros). 2) Avaliar demanda X oferta de serviços. |

- 3) Ter dados que embasem o planejamento de consultas ambulatoriais especializadas.
- 4) Avaliar a produtividade do ambulatório.

Análise e Resultado:

A partir da análise dos dados e do contexto e realidade desta unidade, a elevação deste indicador pode estar relacionada a falhas do sistema de informações, carência de recurso humano e articulação com a rede para confirmação das consultas, causas externas, principalmente quando se trata de população moradora de áreas de risco, entre outras possíveis causas que só poderão ser elucidadas com a realização de análise mais refinada e em parceria com a coordenação do ambulatório.

Fontes de Dados: *Check in* Ambulatório.

| Indicador | Meta | Fevereiro 2019 |
|--------------------|------|----------------|
| Índice de Faltosos | <30% | 44% |

2.2.3. Número de Cirurgias Realizadas

INDICADOR III – Número de Cirurgias Realizadas

Meta: >90

Método de Cálculo:

Soma das cirurgias realizadas mensalmente.

Limitações do Indicador (aspectos gerais):

O indicador que avalia a produtividade cirúrgica não auxilia na avaliação da efetividade do serviço assim como não avalia a qualidade do processo.

Objetivo e Uso:

- 1) Analisar a produção cirúrgica da unidade.
- 2) Avaliar o desempenho da equipe cirúrgica e o uso dos recursos disponíveis.
- 3) Auxiliar no planejamento e controle do serviço de cirurgia.

Análise e Resultado:

O Centro Cirúrgico foi reinaugurado na segunda quinzena de abril de 2017. Desde então, até Novembro de 2018, o centro cirurgico apresentou média de 67,8 procedimentos e mediana de 72 procedimentos.

Quando comparado 2017 com 2018, há um aumento percentual médio anual de cerca de 68% no número de procedimentos, com média de 46,5 e mediana de 53 em 2017, e média de 78,5 e mediana de 75 em 2018.

Fontes de Dados: Coordenação de Enfermagem

| Indicador | Meta | Fevereiro 2019 |
|---------------------|------|----------------|
| Número de Cirurgias | >90 | 69 |

2.2.4. Conformidade com os Padrões de Cirurgia Segura

| |
|---|
| INDICADOR III – Conformidade com os Padrões de Cirurgia Segura |
| Meta: 100% de implantação |
| Método de Cálculo: Número de pacientes submetidos a cirurgia com verificação de checklist em um mês dividido pelo numero de pacientes submetidos a cirurgia em um mês X 100. |
| Limitações do Indicador (aspectos gerais): Não se aplica |
| Objetivo e Uso: Monitorar a implantação de protocolos de segurança nas intervenções cirúrgicas |
| Análise e Resultado: Indicador implantado 100% |
| Fontes de Dados: |

| Indicador | Meta | Fevereiro 2019 |
|--|---------------------|----------------|
| Conformidade com os Padrões de Cirurgia Segura | 100% de implantação | 100% |

2.3 INDICADORES DA CLÍNICA MÉDICA (UNIDADE)

2.3.1 Taxa de Ocupação da Clínica Médica

| |
|--|
| INDICADOR IV – Taxa de Ocupação da Clínica Médica (UNIDADE) |
| Meta: > 85% |
| Método de Cálculo: Número de pacientes/dia dividido pelo número de leitos/dia X 100. |
| Limitações do Indicador (aspectos gerais): A alimentação do sistema ou a coleta dos dados do censo hospitalar devem estar fidedignas no momento do censo para que as informações de pacientes-dia e leitos-dia reflitam de forma precisa a ocupação do leito hospitalar. Assim a rotina de atualização dos leitos no sistema deve ser constante, evitando distorções na taxa de ocupação. |
| Objetivo e Uso: Auxiliar e avaliar a gestão dos leitos, utilizando-o de forma racional e apropriada. |
| Análise e Resultado: A emergência é a principal porta de entrada da unidade, o que conseqüentemente gera maior demanda |

por internação. Atualmente a unidade conta com apenas 25 leitos na Clínica Médica (sendo 2 leitos de isolamento).

A equipe de gestão da unidade tem desenvolvido estratégias que garantam a segurança e a qualidade assistencial, como por exemplo, realização periódica de gestão da clínica, bem como a implantação de protocolos assistenciais e clínicos, considerando-se inclusive a demanda por internações aumentada, em especial, por crianças na faixa etária de 0 a 01 ano.

No período avaliado (Gráfico 15) a Taxa de Ocupação da Clínica Médica teve média e mediana de 93%. Este resultado pode ser atribuído ao aumento do volume de atendimentos associado à complexidade dos casos atendidos. É preciso, contudo, ter cautela com este resultado e estar atento à qualidade assistencial que pode ser prejudicada quando a ocupação ultrapassa os 85%.

Ao ampliar a análise para o período todo do contrato (Gráfico 16) observa-se que há uma tendência de aumento do número de internações ao longo do tempo sem aumento da capacidade instalada. Isso só se tornou possível com os esforços já mencionados anteriormente, que possibilitam que a unidade gire melhor seus leitos.

Fontes de Dados: Censo Hospitalar

| Indicador | Meta | Fevereiro 2019 |
|---|------|----------------|
| Taxa de Ocupação Clínica Médica (Unidade) | >85% | 79,3% |

2.3.2 Tempo Médio de Permanência da Clínica Médica (Unidade)

INDICADOR V – Tempo Médio de Permanência na Clínica Médica (Unidade)

Meta: 5,7 dias

Método de Cálculo:

Número de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período (30 dias).

Limitações do Indicador (aspectos gerais):

A alimentação do sistema ou a coleta dos dados do censo hospitalar devem estar fidedignas no momento do censo para que as informações de pacientes-dia e saída reflitam de forma precisa a média de permanência.

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.

Objetivo e Uso:

- 1) Avaliar o desempenho hospitalar e as boas práticas clínicas através da análise do tempo que o paciente permanece internado na unidade hospitalar.
- 2) Avaliar a gestão eficiente do leito operacional (rotatividade) e o uso racional e apropriado dos

recursos.

Análise e Resultado:

Conforme Gráfico 16 o resultado do indicador tem se mantido dentro da meta (média de 5,4 e mediana de 5,3 para o período analisado), mesmo permanecendo a Taxa de Ocupação acima de 85%. Este resultado aponta para a efetividade das boas práticas na atenção clínica. A partir da análise histórica, observa-se que ao longo do tempo o hospital se organizou para otimizar a assistência, alcançou a meta e se mantém até o momento.

Fontes de Dados: Censo Hospitalar

| Indicador | Meta | Fevereiro 2019 |
|--|----------|----------------|
| Tempo médio de Permanência Clínica Médica (Unidade) | 5,7 dias | 6,6 dias |

2.3.3 Taxa de Mortalidade Hospitalar

INDICADOR VI – Taxa de Mortalidade Hospitalar

Meta: < 3%

Método de Cálculo:

Número de óbitos dividido pelo total de saídas X 100.

Limitações do Indicador (aspectos gerais):

O aumento da complexidade dos pacientes atendidos em uma unidade de saúde e a fragilidade da rede de serviços de atenção primária podem impactar na taxa de mortalidade. Sendo assim o mesmo deixa de refletir a qualidade do cuidado e precisa ser analisado à luz destes outros fatores também. Este indicador precisa estar associado a um indicador demorbidade.

Objetivo e Uso:

- 1) Avaliar a qualidade da assistência à saúde, com vistas ao planejamento de ações que contribuam par uma maior efetividade e eficiência do cuidado à saúde.
- 2) Comparar o desempenho hospitalar com unidades com características similares (benchmarking).

Análise e Resultado:

A Taxa tem se mantido nos índices aceitáveis e de composição da meta.

Acrescenta-se que, em parte, a meta vem sendo alcançada mês a mês em função da permanência no HGVF do uso de protocolos e serviços operacionais, em especial as atividades desenvolvidas pela Comissão de Infecção Hospitalar e pela qualidade hospitalar, garantindo a prevenção de infecções e de eventos adversos.

Fontes de Dados: Censo Hospitalar

| Indicador | Meta | Fevereiro 2019 |
|--------------------------------|------|----------------|
| Taxa de Mortalidade Hospitalar | <3% | 1,3% |

2.3.4 Taxa de Mortalidade Institucional (>24horas)

INDICADOR VIII – Taxa de Mortalidade Institucional (>24horas)

Meta: < 2%

Método de Cálculo:

Número de óbitos pacientes internados a mais de 24 horas dividido pelo total de saídas X 100.

Limitações do Indicador (aspectos gerais):

As taxas de mortalidade institucional não refletem necessariamente problemas na qualidade da assistência hospitalar. O aumento da complexidade dos pacientes atendidos em uma unidade de saúde e a fragilidade da rede de serviços de atenção primária podem impactar na taxa de mortalidade. Sendo assim o mesmo deixa de refletir a qualidade do cuidado e precisa ser analisado à luz destes outros fatores também. Este indicador precisa estar associado a um indicador de morbidade.

Objetivo e Uso:

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. Mede a efetividade da assistência, considerando que o tempo de 24 horas é suficiente para que as medidas terapêuticas surtamefeito.

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. Compara o desempenho hospitalar com unidades com características similares (benchmarking).

Análise e Resultado:

A taxa mortalidade institucional do HGVF tem mantido seus valores mais baixos do que a taxa geral de mortalidade. Por outro lado, as taxas de mortalidade institucional não refletem necessariamente problemas na qualidade da assistência hospitalar. Estudos têm apontado para uma ampla variação de taxas de mortalidade institucional entre os hospitais brasileiros cuja avaliação está relacionada ao conjunto de serviços ofertados pelas unidades, perfis e complexidade clínica dos pacientes admitidos¹.

¹ Referenciados em ANS. Ministério da Saúde. Ficha técnica, novembro de 2012.

Destaca-se no caso do HGVF que a implantação do Centro de Terapia Intensiva em março de 2017 tenha elevado a complexidade dos casos atendidos na unidade.

Especificamente no mês em análise, ocorreram 03 óbitos, todos no CTI.

Fontes de Dados: Censo Hospitalar

| Indicador | Meta | Fevereiro 2019 |
|---|------|----------------|
| Taxa de Mortalidade Institucional (>24 horas) | <2% | 2% |

2.4.1 INDICADORES DA UTI

2.4.2 Taxa de Ocupação da UTI

INDICADOR IX – Taxa de Ocupação da CTI

Meta: 85%

Método de Cálculo:

Número de pacientes/dia dividido pelo número de leitos/dia X 100.

Limitações do Indicador (aspectos gerais):

A alimentação do sistema ou a coleta dos dados do censo hospitalar devem estar fidedignas no momento do censo para que as informações de pacientes-dia e leitos-dia reflitam de forma precisa a ocupação do leito hospitalar na CTI. Assim a rotina de atualização dos leitos nos sistemas deve ser constante, evitando distorções na taxa de ocupação.

Objetivo e Uso:

Auxiliar na avaliar a gestão dos leitos de CTI, utilizando-o de forma racional e apropriada, permitindo a disponibilidade de leitos complexos para pacientes necessitados de cuidado intensivo.

Fontes de Dados: Censo Hospitalar

| Indicador | Meta | Fevereiro 2019 |
|----------------------|------|----------------|
| Taxa de Ocupação UTI | <85% | 65,7% |

2.4.1 Tempo Médio de Permanência na UTI

INDICADOR X – Tempo Médio de Permanência na CTI

Meta: 9,9 dias

Método de Cálculo:

Número de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período.

Limitações do Indicador (aspectos gerais):

A alimentação do sistema ou a coleta dos dados do censo hospitalar devem estar fidedignas no momento do censo para que as informações de pacientes-dia e saída reflitam de forma precisa a média de permanência na CTI.

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.

Objetivo e Uso:

- 1) Avaliar o desempenho hospitalar e as boas práticas clínicas através da análise do tempo que o paciente permanece internado na UTI.
- 2) Avaliar a gestão eficiente do leito operacional de UTI (rotatividade) e o uso racional e apropriado dos recursos.

Análise e Resultado:

As médias de permanência em CTI pediátricos tendem a ser mais elevadas do que aquelas das UTI de adulto. De acordo com parâmetros nacionais e estudos estatísticos os tempos médios de permanência em UTI pediátricas tem sido de 7,4 a 9,9 dias².

Recomenda-se, considerando-se a relação direta do indicador com a complexidade dos casos atendidos na unidade, o monitoramento permanente do tempo de internação geral e por grupos homogêneos de diagnóstico no CTI, permitindo assim a análise por complexidade e sua relação com o tempo de permanência.

Fontes de Dados: Censo Hospitalar

| Indicador | Meta | Fevereiro 2019 |
|--------------------------------|----------|----------------|
| Tempo Médio de Permanência UTI | 9,9 dias | 9,6 dias |

² ANS. Ministério da Saúde. Ficha técnica Tempo Médio de Permanência em UTI Pediátrica, novembro de 2012.

2.4.2. Taxa de Densidade de IPCLS associada ao uso de CVC na UTI Pediátrica

| |
|--|
| INDICADOR XI – Taxa de Densidade de IPCLS associada ao uso de CVC na UTI Pediátrica |
| Meta: <10/1000 |
| Método de Cálculo: Número de casos novos de IPCLS no período dividido pelo número de pacientes usando CVC – dia no período X 1000. |
| Limitações do Indicador (aspectos gerais): Não se aplica. |
| Objetivo e Uso: Corresponde a densidade de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial associada à utilização de cateter venoso central. |
| Análise e Resultado: |
| Fontes de Dados: Serviço de Infecção Hospitalar |

| Indicador | Meta | Fevereiro 2019 |
|--|----------|----------------|
| Taxa de Densidade de IPCLS associada ao uso de CVC na UTI Pediátrica | >10/1000 | 0,8% |

2.5 INDICADORES DE QUALIDADE

2.5.1 Índice de Satisfação do Usuário

| |
|---|
| INDICADOR XI – Índice de Satisfação do Usuário |
| Meta: > 90% |
| Método de Cálculo: Usuários satisfeitos / nº de questionários x 100. |
| Limitações do Indicador (aspectos gerais): A avaliação da satisfação do usuário do HGVF é medida através de questionário padronizado que é aplicado no momento da alta na internação, ao fim da consulta no ambulatório e na emergência. Para a avaliação deste indicador devem ser entrevistados 10% dos usuários do ambulatório, 10% dos usuários da internação e 1% dos usuários da emergência. Como o cálculo do indicador é realizado em todos os serviços da unidade (internação, ambulatório e emergência), ele pode ser alterado conforme variações dadas pelo aumento no volume de atendimentos de emergência e seu tempo de espera. |
| Objetivo e Uso: Avaliar a satisfação do usuário através de questionário padronizado, onde vários atributos são avaliados incluindo aspectos subjetivos como relação com a equipe de trabalho e outros objetivos como infraestrutura e qualidade da alimentação. |

Análise e Resultado:

Feita a análise deste indicado obteve-se média de 88% e mediana de 90%, o que nos leva a considerar um bom resultado visto que os atendimentos de emergência tiveram considerável aumento, impactando diretamente nesse, e com o maior quantitativo de pesquisas realizadas.

Na análise histórico, é possível observar que a partir de 2016 de forma geral o hospital se mantém acima da meta, desempenhando um papel considerado satisfatório do ponto de vista da clientela atendida.

Fontes de Dados: Serviço de Orientação ao Usuário – SOU/HGVF

| Indicador | Meta | Fevereiro 2019 |
|--|------|----------------|
| Índice de Satisfação do Usuário | >90% | 91% |

Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário – HGVF

2.5.2 Taxa de Resposta(FEEDBACK)

INDICADOR XII – Taxa de Resposta (FEEDBACK)

Meta: > 80%

Método de Cálculo:

Nº de respostas (retorno) / nº total de usuários ouvidos x 100.

Limitações do Indicador (aspectos gerais):

Não se aplica

Objetivo e Uso:

Subsidiar a avaliação da gestão e os serviços prestados utilizando-se a perspectiva do Usuário.

Análise e Resultado:

A meta estabelece que mais de 80% dos usuários devem receber resposta referente ao seu registro na ouvidoria. Durante o período analisado a taxa se manteve acima da meta pactuada, com média e mediana de 99% dos registros realizados pela ouvidoria obtiveram feedback no prazo esperado demonstrando que o serviço de ouvidoria do HGVF tem funcionado como potente instrumento, capaz de ampliar de forma célere e responsável a voz dos usuários e colaboradores junto a gestão. Os resultados apresentados pelo Serviço de Ouvidoria são analisados pela gestão da unidade e suas análises são utilizadas para tomada de decisão e proposição de melhorias na qualidadeassistencial.

Fontes de Dados: Serviço de Orientação ao Usuário – SOU/HGVF

| Indicador | Meta | Fevereiro 2019 |
|------------------------------------|------|----------------|
| Taxa de Resposta (FEEDBACK) | >80% | 97% |

Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário – HGVF

2.5.3 Taxa de Infecção Hospitalar

| |
|--|
| INDICADOR XIII – Taxa de Infecção Hospitalar |
| Meta: <3% |
| Método de Cálculo: Nº de infecções hospitalares / nº de pacientes dia |
| Limitações do Indicador (aspectos gerais): Não se aplica |
| <p>Objetivo e Uso:</p> <p>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.</p> |
| <p>Análise e Resultado:</p> <p>Destaca-se que o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar tem conseguido manter as taxas dentro da meta estipulada apesar dos problemas estruturais que potencializam os riscos de infecções, do aumento da demanda de pacientes consequentemente de internações e da implantação de novos setores no hospital.</p> <p>Os resultados podem ser atribuídos principalmente à realização diária de busca ativa das Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde - 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 é fundamental. Além disso, são realizados treinamentos periódicos com os profissionais de saúde, limpeza e cozinha a fim de promover a educação continuada. Abaixo gráficos de monitoramento da Comissão de Infecção de Infecção Hospitalar do HGVF.</p> |
| Fontes de Dados: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar-HGVF |

| Indicador | Meta | Fevereiro 2019 |
|-----------------------------|------|----------------|
| Taxa de Infecção Hospitalar | <3% | 0,5% |

Fonte: Serviço de Infecção Hospitalar e Comissão de Infecção de Infecção Hospitalar – HGVF

2.5.4 Taxa de Revisão de Óbitos

| |
|---|
| INDICADOR XX – Taxa de Revisão de Óbitos |
| Meta: 100% |
| Método de Cálculo: Nº de revisão de óbitos em prontuário / nº de óbitos x 100. |
| Limitações do Indicador (aspectos gerais): O indicador Taxa de Revisão de Prontuário deve estar associado a outros indicadores que avaliem a atuação da Comissão e o efeito de suas análises na melhoria dos processos assistenciais. |
| Objetivo e Uso: 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. |
| Análise e Resultado: 100% de óbitos ocorridos no período foram avaliados pela Comissão de Revisão de Óbitos. |
| Fontes de Dados: Comissão de Revisão de Óbitos |

| Indicador | Meta | Fevereiro 2019 |
|--------------------------|------|----------------|
| Taxa de Revisão de Óbito | 100% | 100% |

2.5.5 Percentual de Profissionais Treinados no Bimestre

| |
|---|
| INDICADOR XXIII – Percentual de Profissionais Treinados no Bimestre |
| Meta: 50% no bimestre |
| Método de Cálculo: Nº de profissionais treinados / nº total de profissionais x 100 |
| Objetivo e Uso: 1) Avaliar o investimento na qualificação dos recursos humanos 2) Analisar o investimento no desenvolvimento em novas habilidades, além do desenvolvimento de mecanismos de educação para práticas cidadãs. |
| Análise e Resultado: A educação permanente acontece de forma adequada no HGVF e considerando que este é um indicador bimestral, é possível afirmar que com a série de treinamentos que acontecem ao longo dos meses, alcançamos a meta de 50% no trimestre. |

Fontes de Dados: Coordenação de Qualidade

| Indicador | Meta | Fevereiro 2019 |
|---------------------------------------|-----------------|----------------|
| Percentual de Profissionais Treinados | 50% no Bimestre | 14% |

| Atividade | Público Alvo | Número de Participantes | Data |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------|
| Treinamento adorno zero | Fisioterapia | 1 | 09/01/2019 |
| Conhecendo a equipe | Enfermeiro/técnico de enfermagem | 2 | 14/01/2019 |
| Treinamento troca de artigos | Enfermeiro/técnico de enfermagem | 2 | 14/01/2019 |
| Treinamento adorno zero | Enfermeiro/técnico de enfermagem | 2 | 14/01/2019 |
| Treinamento segurança do paciente | Enfermeiro/técnico de enfermagem | 2 | 14/01/2019 |
| Treinamento segurança do paciente | Enfermeiro/técnico de enfermagem | 6 | 15/01/2019 |
| Treinamento adorno zero | Enfermeiro/técnico enfermagem | 6 | 15/01/2019 |
| Treinamento troca de artigos | Enfermeiro/técnico de enfermagem | 8 | 15/01/2019 |
| Oficina de planejamento HGVF | Direção e supervisor de área | 17 | 21/01/2019 |
| Protocolo de triagem | Fisioterapia | 8 | 24/01/2019 |
| Manejo do aparelho de oxido nítrico | Fisioterapia | 1 | 29/01/2019 |
| Colaboradores treinados: 55 | | | |
| Colaboradores no período: 382 | | | |

2.5.9. Reuniões Periódicas do Conselho Gestor

| |
|---|
| INDICADOR XXIV – Reuniões Periódicas do Conselho Gestor |
| Meta: 1 reunião por bimestre |
| Método de Cálculo: Uma reunião por bimestre. |
| Limitações do Indicador (aspectos gerais): Não avalia o conteúdo discutido e nem a efetiva participação dos participantes do Conselho Gestor. |
| Objetivo e Uso: 1) Avaliar a participação e controle dos processos de gestão e do contrato de gestão. |

2) Estimular o controle social, promovendo o acompanhamento das ações de saúde prestadas à população.

Análise e Resultado:

O Conselho Gestor do HGVF foi efetivamente implantado em novembro de 2016. Desta forma, consideramos apenas as reuniões realizadas após esse período, mas vale ressaltar que até a sua consolidação ocorreram várias agendas junto ao Conselho Municipal de Saúde de Niterói.

As reuniões do Conselho Gestor são realizadas mensalmente todas as 2ª sextas-feiras, às 14 horas.

Destaca-se no mês de maio a construção coletiva do primeiro Informativo sobre o hospital baseado em necessidade por informações advindas das comunidades atendidas pelo hospital. O informativo, então traz informações sobre os serviços ofertados, processos de acesso e contextualiza o papel do Conselho Gestor.

Fontes de Dados: Atas das reuniões

| Indicador | Meta | Fevereiro 2019 |
|--|---------------|----------------|
| Reuniões Periódicas do Conselho Gestor | 1 no Bimestre | 0 |