

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO



Relatório de Gestão referente ao período de Março 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

MARÇO DE 2019

DIREÇÃO EXECUTIVA

Dr. Rodrigo Alves Torres Oliveira

VICE DIREÇÃO

Elaine Machado López

DIREÇÃO TÉCNICA

Dr^a Anna Esther Araújo e Silva

DIREÇÃO ADMINISTRATIVA

Armando Pereira Rocha Junior

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM

Leonardo Adalto Lopes de Almeida

NÚCLEO DE APOIO À GESTÃO ESTRATÉGICA

Angela Martins Carvalho

Aymée Gabrielle de Menezes Campos

Gabrielle Diogo Melo

Maria Angélica Duarte

Paulo Eduardo Xavier de Mendonça

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
INTRODUÇÃO	6
RESULTADOS DOS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS	8
INDICADORES DE PRODUÇÃO	8
Quadro de Produção	8
<i>Atendimento Equipe Multidisciplinar</i>	9
Atendimento por município de residência	9
INDICADORES DE DESEMPENHO QUALITATIVO	10
<i>Quadro 1: Serviço de Emergência</i>	10
<i>Quadro 2: Serviço de Ambulatório</i>	11
<i>Quadro 3: Centro Cirúrgico</i>	12
<i>Quadro 4: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica</i>	13
<i>Quadro 5: Gestão</i>	15
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	20

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 Março 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**".

INTRODUÇÃO

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.

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 Cirúrgico 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**

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 Cirúrgico, o HGVF possui ambulatório de especialidades médicas e leitos de internação.

OFERTA ASSISTENCIAL E CAPACIDADE INSTALADA ATUAL

SERVIÇO	CARACTERÍSTICAS
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Estruturado para atender a partir do Dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco 10 leitos de observação 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 Falciforme	
UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA	35 leitos (03 isolamentos)* *ainda em 2018, ficou determinado que os 10 leitos (01 isolamento) da Sala Amarela ficam integrados à Clínica Pediátrica, passando a ser contabilizados como leitos de Enfermaria.
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	10 leitos, sendo 01 de isolamento.
UNIDADE DE CIRURGIA PEDIÁTRICA	02 Salas Cirúrgicas ativas 04 Leitos de SRPA 09 Leitos de Internação Cirúrgica

RESULTADOS DOS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

INDICADORES DE PRODUÇÃO

Quadro de Produção

Variáveis de Produção	Resultado	
	Previsto	Março
Atendimento de Emergência (mês)	6.000	6.408
Consultas Especializadas - TOTAL	1.500	1.431
Alergia	-	108
Anemia Falc.	-	38
Cardiologia	-	71
Cirurgia Geral	-	150
Cirurgia Plástica	-	43
Dermatologia	-	108
Endocrinologia	-	91
Follow-Up	-	42
Hematologia	-	64
Nefrologia	-	109
Neurologia	-	106
Ortopedia	-	88
ORL	-	95
Pneumologia	-	97
Odonto	-	221
Cirurgias realizadas	90-120	75
Cirurgias suspensas	-	15
Internações Clínica Pediátrica (mês)	130	126
Exames de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos	-	10.594
Análises Clínicas	-	8.537
Imagem	-	2.030
Métodos Gráficos	-	27

Fonte: Censo Hospitalar, Sistema INTUS, Relatório JVA Serviços Médicos e Diagnósticos

Destaca-se, também a produção de profissionais de nível superior, que apoiam tanto os setores de internação como os pacientes externos. A seguir, fica demonstrada a produção do mês de março.

Atendimento Equipe Multidisciplinar

CATEGORIA	Março
Fisioterapia	787
Nutrição	12
Fonoaudiologia	105
Psicologia	321
Enfermagem	703
Serviço Social	439
TOTAL	2.367

Fonte: SAME e Faturamento HGVS

No sentido de qualificar a demanda espontânea da Unidade de Emergência, foi estratificado o número de atendimentos em relação ao município de residência do usuário.

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 ainda destacar que, no que diz respeito à demanda da emergência, 61% é proveniente de Niterói, 32% de São Gonçalo e cerca de 7% de outros municípios, inclusive fora da Metropolitana II, no entanto, quando se fala da demanda por internação clínica, o percentual de contribuição de Niterói cai 10%, e a de São Gonçalo se mantém, aumentando a demanda de demais municípios, ou seja, metade da nossa clientela que busca por internação, deveriam estar sendo cuidadas em outras regiões, mas acabam sendo absorvidas na nossa unidade. A procura pelo ambulatório é quase que totalmente preenchida por municípios de Niterói.

Atendimento por município de residência

	NITERÓI		S. GONÇALO		OUTROS		2019	TOTAIS
		%		%		%		
MARÇO	3.935	61,4%	2.074	32,4%	399	6,2%	EMERGÊNCIA	6.408
	1.328	92,8%	57	4,0%	46	3,2%	AMBULATÓRIO	1.431
	74	50,0%	47	31,8%	27	18,2%	INTERNAÇÃO	148

Fonte: SAME

INDICADORES DE DESEMPENHO QUALITATIVO

Quadro 1: Serviço de Emergência

Serviço de Urgência e Emergência		Resultados	
Indicador	Significado	Meta	Março
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	31,9
Tempo de espera para atendimento médico (classificados em verde)	Expressa o tempo médio de espera de pacientes para atendimento médico	Até 60 min	71
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	120,1
	<p>Limitações do Indicador (aspectos gerais): 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.</p> <p>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>.</p>		
	<p>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.</p>		

	<p>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.</p> <p>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.</p>
	<p>Análise e Resultado:</p> <p>No que diz respeito aos indicadores de tempo de espera para o atendimento médico é possível observar que o HGVF alcançou a meta 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.</p>

Quadro 2: Serviço de Ambulatório

Serviço de Ambulatório Especializado		Resultados	
Indicador	Significado	Meta	Março
Proporção de consultas de primeira vez	<p>Percentual de consultas de primeira vez em relação ao total de consultas. Expressa a capacidade de absorção de novos pacientes</p>	30%	20,7%
	<p>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.</p>		
	<p>Objetivo e Uso: Avaliar acesso a consultas de especialistas.</p>		
	<p>Análise e Resultado:</p> <p>A oferta de vagas de primeira vez são reguladas pela Coordenação do Sistema de Regulação Municipal de Niterói CREG, que é responsável pela distribuição das vagas entre as unidades da rede de saúde.</p> <p>Embora o não cumprimento da meta não possa ser atribuído à gestão do HGVF, o mesmo tem feito grande esforço e investimento no sentido melhorar esse cenário e ampliar o aproveitamento das vagas ofertadas, por meio de articulação com a rede de saúde e com a CREG, por meio de agendas estratégicas.</p>		

	Acrescenta-se ainda que, para o período analisado, o Ambulatório do HGVF apresentou um percentual significativo de ociosidade para essas vagas de primeira vez.		
Índice de Faltosos	Percentual de pacientes agendados que não compareceram para atendimento	<30%	13,7%
	Limitações do Indicador (aspectos gerais): não se aplica.		
	<p>Objetivo e Uso:</p> <p>1) Avaliar o uso pleno dos recursos disponíveis (recursos estruturais e financeiros).</p> <p>2) Avaliar demanda X oferta de serviços.</p> <p>3) Ter dados que embasem o planejamento de consultas ambulatoriais especializadas.</p> <p>Avaliar a produtividade do ambulatório.</p>		
	<p>Análise e Resultado:</p> <p>O período analisado teve um índice de faltosos que contempla a meta estabelecida, no entanto, a chefia do ambulatório, junto a direção não medem esforços contínuos para melhorar cada vez mais este cenário de absenteísmo nas consultas ambulatorias.</p>		

Quadro 3: Centro Cirúrgico

Centro Cirúrgico		Resultados	
Indicador	Significado	Meta	Março
Número de cirurgias realizadas	Número de cirurgias realizadas no mês	Mínimo 90/mês	75
	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.		
	<p>Objetivo e Uso:</p> <p>1) Analisar a produção cirúrgica da unidade.</p> <p>2) Avaliar o desempenho da equipe cirúrgica e o uso dos recursos disponíveis.</p> <p>Auxiliar no planejamento e controle do serviço de cirurgia.</p>		
	<p>Análise e Resultado:</p> <p>A meta relacionada ao mês de março especificamente não foi alcançada em função da diminuição das consultas de primeira vez, além de algumas suspensões em função das condições clínicas dos pacientes. Acredita-se que o mês de abril já</p>		

	aponte para o cumprimento da meta quantitativa de produção.		
Conformidade com os padrões de cirurgia segura	Monitorar a implantação de protocolos de segurança nas intervenções cirúrgicas	100%	100%
	Limitações do Indicador (aspectos gerais): Não se aplica.		
	Objetivo e Uso: Monitorar a implantação de protocolos de segurança na intervenção cirúrgica		
	Análise e Resultado: O Protocolo de Cirurgia Segura foi incorporado a prática do setor, estando conforme em 100% dos casos.		

Quadro 4: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

Terapia Intensiva		Resultados	
Indicador	Significado	Meta	Março
Taxa de Ocupação UTI	Corresponde ao % de ocupação dos leitos, por dia, em relação aos leitos disponíveis, em um período definido	<ou= 85%	67,0%
	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.		
	Análise e Resultado: A Taxa de ocupação da UTI se apresenta abaixo do esperado na medida em que, a utilização dos leitos de UTI ficam reservados apenas para aqueles que clinicamente necessitam de aporte de maior complexidade, e, pelos mesmos meios de gestão da clínica e uso de protocolos assistenciais e clínicos, os pacientes tendem ocupar por menos tempo o leito (vide indicador tempo médio de permanência UTI).		

Tempo Médio de Permanência UTI	Corresponde ao tempo médio de internação dos pacientes expresso em número dias	<ou= 9,9 dias	9,0
	<p>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.</p> <p>Este indicador possui relação direta com a complexidade dos casos atendidos na unidade. Em pediatria verifica-se que os casos que permanecem internados, em geral, apresentam alguma gravidade demandando maior nível de cuidado e períodos maiores de internação.</p>		
	<p>Objetivo e Uso: Avaliar o desempenho hospitalar e as boas práticas clínicas através da análise do tempo que o paciente permanece internado na UTI. Avaliar a gestão eficiente do leito operacional de UTI (rotatividade) e o uso racional e apropriado dos recursos.</p>		
Taxa de Densidade de IPCLS associada ao uso de CVC na UTI Pediátrica	Corresponde a densidade de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial associada à utilização de catéter venoso central	<10/1000	7,35
	<p>Limitações do Indicador (aspectos gerais): Não se aplica.</p>		
	<p>Objetivo e Uso: Corresponde a densidade de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial associada à utilização de catéter venoso central.</p>		
<p>Análise e Resultado: No período analisado a meta foi alcançada, refletindo a qualidade na assistência, e, principalmente aos esforços da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, que mantém vigilância diária aos pacientes e também aos funcionários, alertando continuamente às boas prática em ambiente hospitalar.</p>			

Quadro 5: Gestão

Serviço de Internação Clínica		Resultados	
Indicador	Significado	Meta	Março
Taxa de Ocupação (UNIDADE)	Corresponde ao percentual de ocupação dos leitos, por dia, em relação aos leitos disponíveis, em um período definido	<ou= 85%	85,1%
	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: Os atendimentos de emergência são principal porta de entrada da unidade, o que conseqüentemente gera maior demanda por internação. Atualmente a unidade conta com 35 leitos na Clínica Pediátrica (sendo 3 leitos de isolamento). A equipe de gestão da unidade tem executado continuamente estratégias que garantam a segurança e a qualidade assistencial, como por exemplo, realização periódica de discussão de casos que agregam profissionais de todas as categorias profissionais ligadas a assistência, bem como a implantação de protocolos assistenciais e clínicos, o que também possibilita a melhora da gestão dos leitos.		
Tempo Médio de Permanência (UNIDADE)	Corresponde ao tempo médio de internação dos pacientes expresso em número dias	<ou=5,7 dias	4,07 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. Também relaciona-se a este indicador as dificuldades socio-econômicas das famílias que apresentam dificuldades na saída do hospital, seja em função da falta de recursos para o transporte, seja pela oportunidade de realizar mais uma refeição completa antes da alta hospitalar.		
	Objetivo e Uso: Avaliar o desempenho hospitalar e as boas práticas clínicas por meio da análise do tempo que o paciente permanece internado na unidade hospitalar. Avaliar a gestão eficiente do leito operacional (rotatividade) e o uso racional e		

	apropriado dos recursos.		
	<p>Análise e Resultado:</p> <p>Conforme o resultado do indicador, o hospital tem se mantido dentro da meta. Este resultado aponta para a efetividade das boas práticas na atenção clínica e reflete esforços para otimizar o giro de leito, mantendo a qualidade do cuidado.</p>		
	Mostra a ocorrência de Infecções oriundas do ambiente hospitalar	<ou= 3%	1,26%
	Limitações do Indicador (aspectos gerais): Não se aplica		
	<p>Objetivo e Uso: 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>		
	Medir nível de satisfação do usuário através de questionários padronizados	>90%	88%
	<p>Limitações do Indicador (aspectos gerais):</p> <p>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.</p>		
Taxa de Infecção Hospitalar			
Índice de Satisfação do Usuário			

	<p>Objetivo e Uso:</p> <p>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.</p> <p>Análise e Resultado:</p> <p>Feita a análise deste indicado obteve-se média de 88%, ainda um bom resultado mesmo que não tenha alcançado a meta. Justifica-se este percentual considerando o maior quantitativo de pesquisas realizadas e também o aumento do número de atendimentos de emergência. Também impacta o índice de satisfação as reclamações relacionadas as condições físicas da área não reformada do hospital. Há ainda de se considerar o histórico deste indicador, que normalmente se apresenta acima dos 90%.</p>		
<p>Taxa de resposta (FEEDBACK)</p>	<p>Avaliar a eficiência do setor de ouvidoria através de retorno dado aos usuários</p>	<p>>80%</p>	<p>98%</p>
	<p>Limitações do Indicador (aspectos gerais):</p> <p>Não se aplica</p>		
	<p>Objetivo e Uso: Subsidiar a avaliação da gestão e os serviços prestados utilizando-se a perspectiva do Usuário.</p>		
	<p>Análise e Resultado:</p> <p>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 de 98% 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.</p>		
<p>Taxa de Mortalidade Hospitalar Total</p>	<p>Proporção de óbitos em relação ao total de saídas mês</p>	<p>< ou = 3%</p>	<p>1,31%</p>
	<p>Limitações do Indicador (aspectos gerais):</p> <p>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.</p>		
	<p>Objetivo e Uso:</p> <p>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.</p> <p>Comparar o desempenho hospitalar com unidades com características similares (benchmarking).</p>		
	<p>Análise e Resultado:</p> <p>A Taxa tem se mantido nos índices aceitáveis e de composição da meta.</p>		

	<p>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.</p>		
<p>Taxa de Mortalidade Institucional (> 24h)</p>	<p>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)</p>	<p><2%</p>	<p>0,65%</p>
	<p>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.</p>		
	<p>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).</p>		
	<p>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. Destaca-se no caso do HGVF que a implantação do Centro de Terapia Intensiva em março de 2017 tenha elevado a complexidade dos caos atendidos na unidade. Mesmo com a elevação da complexidade desde 2017, vale destacar que a unidade mantém seu compromisso com a qualidade do cuidado e com seu papel enquanto unidade de saúde, não medindo esforços, inclusive de articulação com demais estabelecimentos de saúde do estado para oferecer ao seu paciente atenção a saúde que necessita, com foco na manutenção da vida. Isto se reflete nas baixas taxas de</p>		

¹ Referenciados em ANS. Ministério da Saúde. Ficha técnica, novembro de2012.

	mortalidade que o hospital vem apresentando ao longo do tempo.		
Taxa Revisão de Óbitos	Mede a capacidade de adoção sistemática de mecanismos de avaliação e controle da qualidade Assistencial	100%	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.		
Percentual de Profissionais Treinados no Bimestre	Educação Permanente	50% no bimestre	18%
	Limitações do Indicador (aspectos gerais): Não se aplica		
	Objetivo e Uso: 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.		
	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, alcançaremos a meta de 50% no bimestre (Março/Abril)		
Reuniões periódicas do Conselho Gestor	Avaliar periodicidade das reuniões do conselho gestor formado por trabalhadores, gestores e usuários	100% (1 por bimestre)	Não se aplica
	Limitações do Indicador (aspectos gerais): Não avalia o conteúdo discutido e nem a efetiva participação dos participantes do Conselho Gestor.		
	Objetivo e Uso: 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.		
	Análise e Resultado: A reunião deste bimestre está agendada para o mes de abril.		

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ANS. Ministério da Saúde. Ficha técnica, novembro de 2012.

HGVF. Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, maio de 2017.

Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 40 p.: il.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde de, 2013.

Ministério da Saúde. ANVISA. FIOCRUZ. Protocolo para Cirurgia Segura. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/prot_cirursegura.pdf

Organização Pan-Americana de Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Brasília, 2010.

Ministério da Saúde. ANVISA-FIOCRUZ. Portaria MS nº 2.095 (24/09/2013) - Anexo 03 da Portaria MS nº 2.095 (24/09/2013) - Protocolo para Cirurgia Segura. Acesso em 16 jan. 2016. Disponível em file:///C:/Users/lucia/Downloads/anexo_03_da_portaria_ms_n-2.095_(24-09-2013)_- _protocolo_para_cirurgia_segura-.pdf 3. BRASIL.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n.º 312 de abril de 2002.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Organização Mundial da Saúde. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.