

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO



Relatório de Gestão referente ao período de abril 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

ABRIL 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

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
INTRODUÇÃO	6
RESULTADOS DOS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS	9
INDICADORES DE PRODUÇÃO	9
Quadro de Produção.....	9
<i>Atendimento Equipe Multidisciplinar</i>	10
Atendimento por município de residência no mes de abril	11
INDICADORES DE DESEMPENHO QUALITATIVO	12
<i>Quadro 1: Serviço de Emergência</i>	12
<i>Quadro 2: Serviço de Ambulatório</i>	13
<i>Quadro 3: Centro Cirúrgico</i>	14
<i>Quadro 4: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica</i>	15
<i>Quadro 5: Gestão</i>	17

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 Abril 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. 1º Contrato de Gestão nº 01/2013; Contrato de Gestão vigente nº 01/2018

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.

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.

Nos últimos anos percebe-se importante aumento da demanda da Unidade de Emergência especialmente, grande parte fruto da sazonalidade das doenças respiratórias e ou de inverno, como fica comprovado nos dados enviados a FMS por meio dos Relatórios de Gestão. Com o objetivo de minimizar o impacto desse aumento expressivo de demanda pelos serviços do HGVF, a equipe de gestão do hospital desenvolveu o Plano de Contingência – apresentado a seguir.

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 box de observação 02 box 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	
UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA	35 leitos (03 isolamentos)* *ainda em 2018, ficou determinado que os 10 leitos (02 isolamento) da Sala Amarela ficam integrados à Clínica Pediátrica, passando a ser contabilizados como leitos de Enfermaria.
UTI PEDIÁTRICA	10 leitos, sendo 01 de isolamento.
UNIDADE DE CIRURGIA PEDIÁTRICA	02 Salas Cirúrgicas ativas 04 Leitos de SRPA 09 Leitos de Internação Cirúrgica

PLANO DE CONTINGENCIA

A partir do conhecimento acumulado pelo HGVF e do aprendizado pelo enfrentamento da sazonalidade de doenças de inverno (basiamente doenças respiratórias) principalmente ano passado, a equipe gestora somado a contribuição de diversos profissionais, sobretudo daqueles que atuam no Serviço de Emergencia do hospital, mobilizaram-se na tentativa de preparar o hospital para a sobrecarga esperada para o período entre os meses de abril e agosto.

Assim, as iniciativas de planejamento, organização, intervenção e monitoramento foram definidas e sintetizadas no Plano de Contingência para o período de inverno, estabelecendo parametros e ações para a necessária absorção do aumento de demanda esperado. (ANEXO I)

Prevía-se 30% de aumento da demanda usual por atendimentos de emergencia com reflexo no numero de internações e recursos despendidos, incluindo a força de trabalho e insumos.

No entanto no mes de abril- primeiro mes do periodo de sazonalidade, já observamos o aumento de 31% na demanda por atendimentos de emergencia e 79,5 % no número de internações em relação ao mes anterior.

De forma complementar aos dados de produção apresentados acima - que demonstram o aumento expressivo do numero de atendimentos, podemos ainda demonstrar que os pacientes que procuraram o hospital apresentaram sinais e sintomas de maior gravidade, uma vez qu o numero de pacientes classificados pela cor amarela representaram um aumero de 60,2% quando comparado ao mes de março.

Essa situação, sem dúvida, extrapola a capacidade de organização dos recursos disponiveis no hospital no sentido de garantir a qualidade necessária ao padrão de atendimento esperado, sejam recursos materiais ou financeiros. Nesse sentido, observa-se o impacto em alguns indicadores que, desde já restam justificados por esse aumento de demanda e seus reflexos sobre o processo de trabalho do hospital.

Ressaltamos, ainda, a situação de agressividade e violência a que os profissionais tem sido submetidos durante o desenvolvimento de suas atividades laborais, a despeito de todas as iniciativas de suporte e organização do processo de trabalho que foram implementadas.

RESULTADOS DOS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

O mes de abril, é importante considerar que foi um mes atípico devido ao feriado prolongado do dia 18 a 23, representando 6 dias úteis a menos, que certamente impacta a produção eletiva, seja de consultas, seja de cirurgias.

INDICADORES DE PRODUÇÃO

Quadro de Produção

Variáveis de Produção	Resultado	
	Previsto	Abril
Atendimento de Emergência (mês)	6.000	8.351
Consultas Especializadas – TOTAL	1.500	1.295
Alergia	-	26
Anemia Falciforme	-	39
Cardiologia	-	72
Cirurgia Geral	-	284
Cirurgia Plástica	-	66
Dermatologia	-	85
Endocrinologia	-	84
Follow-Up	-	76
Hematologia	-	36
Nefrologia	-	84
Neurologia	-	114
Ortopedia	-	85
Otorrinolaringologia	-	56
Pneumologia	-	126
Odontologia	-	62
Cirurgias realizadas	90-120	73
Cirurgias suspensas		25
Internações Clínica Pediátrica (mês)	130	255
Exames de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos	-	
Análises Clínicas	-	9.403
Imagem	-	2.965
Métodos Gráficos	-	35

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 mes de março.

Atendimento Equipe Multidisciplinar

CATEGORIA	Abril
Fisioterapia	1085
Nutrição	26
Fonoaudiologia	128
Psicologia	304
Enfermagem	654
Serviço Social	724
TOTAL	2.921

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.***

Atendimento por município de residência no mes de abril

Abril 2019	NITERÓI	%	S. GONÇALO	%	OUTROS	%	TOTAIS
EMERGÊNCIA	5.107	61,2	2.721	32,6	523	6,3	8.351
AMBULATÓRIO	1.205	93,1	62	4,8	28	2,2	1.295
INTERNAÇÃO	176	69,0	55	21,6	24	9,4	255

Fonte: SAME

Cabe ainda destacar que, no que diz respeito à demanda da emergência, 61% é proveniente de Niterói, 32% de São Gonçalo e cerca de 6% de outros municípios, inclusive fora da Metropolitana II.

Na demanda por internação, quando comparado ao mês de março houve um aumento percentual de 19% nas internações provenientes de Niteroi chegando a 69% no total, enquanto que São Gonçalo diminui em 10% e outros municípios em 9%, ou seja, a maioria de nossa clientela que busca internação são cidadadas dentro do nosso município.

A procura pelo ambulatório é quase que totalmente preenchida por munícipes de Niterói.

INDICADORES DE DESEMPENHO QUALITATIVO

Quadro 1: Serviço de Emergência

Serviço de Urgência e Emergência		Resultados	
Indicador	Significado	Meta	Abril
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	57
Tempo de espera para atendimento médico (classificados em verde)	Expressa o tempo médio de espera de pacientes para atendimento médico	Até 60 min	130
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	69
	<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. 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. 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;</p>		

	<p>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 não 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. No entanto, a sobrecarga devido ao aumento expressivo do número de atendimentos justifica o não atendimento da meta. Além da sobrecarga do número de atendimentos, houve um aumento de 60,2% do número de pacientes classificados com risco "amarelo".</p>

Quadro 2: Serviço de Ambulatório

Serviço de Ambulatório Especializado		Resultados	
Indicador	Significado	Meta	Abril
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%	20,18%
	<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: 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. Embora o não cumprimento da meta não possa ser atribuído à gestão do HGVF, o mesmo tem feito grande esforço e investimento no sentido</p>		

	<p>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> <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.</p>		
Índice de Faltosos	Percentual de pacientes agendados que não compareceram para atendimento	<30%	35,8%
	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 encontra-se maior que 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 ambulatoriais.</p>		

Quadro 3: Centro Cirúrgico

Centro Cirúrgico		Resultados	
Indicador	Significado	Meta	Abril
Número de cirurgias realizadas	Número de cirurgias realizadas no mês	Mínimo 90/mês	73
	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.		

	<p>2) Avaliar o desempenho da equipe cirúrgica e o uso dos recursos disponíveis. Auxiliar no planejamento e controle do serviço de cirurgia.</p>		
	<p>Análise e Resultado: A meta relacionada ao mes de abril especificamente não foi alcançada em função da diminuição das consultas de primeira vez, suspensões em função das condições clínicas dos pacientes, além da dificuldade relatada pelas mães de não possuírem recursos financeiros para chegar ao hospital. O número de cirurgias marcadas e posteriormente suspensas alcançou o número de 25 pacientes. Sem esse evento, a meta teria sido alcançada. Acredita-se, também que a redução dos dias úteis no mes de abril tenha contribuído para o não alcance da meta quantitativa de produção, uma vez que a capacidade instalada não absorve este tipo de restrição.</p>		
<p>Conformidade com os padrões de cirurgia segura</p>	<p>Monitorar a implantação de protocolos de segurança nas intervenções cirúrgicas</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
	<p>Limitações do Indicador (aspectos gerais): Não se aplica.</p>		
	<p>Objetivo e Uso: Monitorar a implantação de protocolos de segurança na intervenção cirúrgica</p>		
	<p>Análise e Resultado: O Protocolo de Cirurgia Segura foi incorporado a prática do setor, estando conforme em 100% dos casos.</p>		

Quadro 4: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

<p>Terapia Intensiva</p>		<p>Resultados</p>	
<p>Indicador</p>	<p>Significado</p>	<p>Meta</p>	<p>Abril</p>
<p>Taxa de Ocupação UTI</p>	<p>Corresponde ao % de ocupação dos leitos, por dia, em relação aos leitos disponíveis, em um período definido</p>	<p><ou= 85%</p>	<p>71,3%</p>
	<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</p>		

	<p>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.</p>		
	<p>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.</p>		
	<p>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).</p>		
<p>Tempo Médio de Permanência UTI</p>	<p>Corresponde ao tempo médio de internação dos pacientes expresso em número dias</p>	<p><ou= 9,9 dias</p>	<p>7,3</p>
	<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. 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>		
	<p>Análise e Resultado: No que diz respeito ao tempo médio de permanência na UTI, mais uma vez é válido reforçar os esforços da prática clínica, com o uso de dispositivos de discussão regular dos casos e uso dos protocolos na otimização do tempo de permanência na unidade. Cabe também valorizar os esforços da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, que mantém suas atividades diárias de vigilância, e colaborando de forma importante para não complicação do paciente internado, principalmente no que diz respeito ao paciente na UTI, mesmo com toda sua vulnerabilidade inerentes ao ambiente onde está internado.</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	0%
	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 catéter venoso central.		
	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.		

Quadro 5: Gestão

Serviço de Internação Clínica		Resultados	
Indicador	Significado	Meta	Abril
Taxa de Ocupação (UNIDADE)	Corresponde ao percentual de ocupação dos leitos, por dia, em relação aos leitos disponíveis, em um período definido	<ou= 85%	114,9%
	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.		
	<p>Análise e Resultado:</p> <p>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 periodica de discussão de casos que agregam profissionais de todas as categorias profissionais ligadas a assistencia, bem como a implantação de protocolos assistenciais e clínicos, o que também possibilita a melhora da gestão dos leitos. O percentual de ocupação demonstra a sobrecarga desse período, gerando leitos extras e conseqüente uso de recursos além do programado.</p>		
Tempo Médio de Permanência (UNIDADE)	Corresponde ao tempo médio de internação dos pacientes expresso em número dias	<ou=5,7 dias	3,3 dias
	<p>Limitações do Indicador (aspectos gerais):</p> <p>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.</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. Também relaciona-se a este indicador as dificuldades socio-economicas das familias 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.</p>		
	<p>Objetivo e Uso:</p> <p>Avaliar o desempenho hospitalar e as boas práticas clínicas por meio da análise do tempo que o paciente permanece internado na unidade hospitalar.</p> <p>Avaliar a gestão eficiente do leito operacional (rotatividade) e o uso racional e apropriado dos recursos.</p>		
	<p>Análise e Resultado:</p> <p>Conforme o resultado do indicador, o hospital alcançou a meta proposta. No</p>		

	<p>entanto, a despeito das estratégias adotadas, como boas práticas na atenção clínica e esforços para otimizar o giro de leito, a sobrecarga e o agravamento do quadro clínico dos pacientes que procuram o hospital dificultou sobremaneira esta meta neste mes.</p>		
<p>Taxa de Infecção Hospitalar</p>	<p>Mostra a ocorrência de Infecções oriundas do ambiente hospitalar</p>	<p><ou= 3%</p>	<p>0,79%</p>
	<p>Limitações do Indicador (aspectos gerais): Não se aplica</p>		
	<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>		
<p>Índice de Satisfação do Usuário</p>	<p>Medir nível de satisfação do usuário através de questionários padronizados</p>	<p>>90%</p>	<p>83%</p>
	<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</p>		

	<p>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>		
	<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 indicador, no qual obteve-se média de 83%, 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>97%</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 style="text-align: center;">Taxa de Mortalidade Hospitalar Total</p>	<p>Proporção de óbitos em relação ao total de saídas mês</p>	<p>< ou = 3%</p>	<p>0,4%</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 style="text-align: center;">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>0,4%</p>
	<p>Limitações do Indicador (aspectos gerais):</p> <p>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</p>		

	<p>indicador precisa estar associado a um indicador de morbidade.</p>		
	<p>Objetivo e Uso:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Compara o desempenho hospitalar com unidades com características similares (benchmarking).</p>		
	<p>Análise e Resultado:</p> <p>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.</p> <p>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 mortalidade que o hospital vem apresentando ao longo do tempo.</p>		
<p>Taxa Revisão de Óbitos</p>	<p>Mede a capacidade de adoção sistemática de mecanismos de avaliação e controle da qualidade</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>

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

	Assistencial		
	<p>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.</p>		
	<p>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.</p>		
	<p>Análise e Resultado: 100% de óbitos ocorridos no período foram avaliados pela Comissão de Revisão de Óbitos.</p>		
Percentual de Profissionais Treinados no Bimestre	Educação Permanente	50% no bimestre	15%*
	<p>Limitações do Indicador (aspectos gerais): Não se aplica</p>		
	<p>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.</p>		
	<p>Análise e Resultado: A educação permanente acontece de forma adequada no HGVF.</p>		
Reuniões periódicas do Conselho Gestor	Avaliar periodicidade das reuniões do conselho gestor formado por trabalhadores, gestores e usuários	100% (1 por bimestre)	1 Reunião no período
	<p>Limitações do Indicador (aspectos gerais): Não avalia o conteúdo discutido e nem a efetiva participação dos participantes do Conselho Gestor.</p>		
	<p>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.</p>		
	<p>Análise e Resultado: A reunião deste bimestre foi realizada em 24 de abril.</p>		