

RELATÓRIO TÉCNICO

DEZEMBRO 2021

• • •
DIREÇÃO EXECUTIVA
Elaine Machado López
DIREÇÃO TÉCNICA
Juliënne Martins Araújo
DIREÇÃO ADMINISTRATIVA
Anselmo Dias de Carvalho
NÚCLEO DE APOIO À GESTÃO
Angela Martins Carvalho
Aymée Gabrielle de Menezes Campos
Gabrielle Diogo Melo
Maria Lúcia Carvalho
Véra Lucia Marins Vieira
• • •

Sumário

APRESENTAÇÃO	4
SOBRE O HGVF	5
O PLANO OPERATIVO	7
MODELO DE GESTÃO E GOVERNANÇA	13
CONTEXTO DO MÊS	16
EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	19
DESEMPENHO DO MÊS	21
PRODUÇÃO	22
METAS QUALITATIVAS	23
UNIDADE DE EMERGÊNCIA.....	23
UNIDADE DE PACINETE EXTERNO	24
UNIDADE CIRÚRGICA	25
UNIDADE DE PACIENTE CRÍTICO	26
UNIDADE CLÍNICA	28
GESTÃO.....	29
QUADRO RESUMO DOS INDICADORES	32

APRESENTAÇÃO

O presente relatório trata da avaliação do desempenho do HGVF mediante Contrato de Gestão 001/2018, celebrado entre o Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social – IDEIAS – e a Fundação Municipal de Saúde de Niterói.

Desde agosto de 2013, a unidade é gerida pela Organização Social IDEIAS e atualmente é regida pelo Contrato de Gestão 001/2018, tendo seu monitoramento estabelecido em compatibilidade com o Plano Municipal de Saúde estruturado e instituído pela FMS para o período 2018-2021, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 20/03/2018.

O escopo deste relatório abrange informações referentes à prestação do cuidado – serviço de Emergência, Consultas Especializadas e Exames Diagnósticos e Internação do paciente clínico e crítico – bem como a qualidade do serviço prestado. Traz ainda resultados sobre o desempenho do hospital no que diz respeito a ações de Educação Permanente e contexto do período em questão.

Neste documento encontram-se relatados os resultados relativos ao mês de dezembro de 2021.

Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho

O “Getulinho”, foi inaugurado em 29 de setembro de 1954 com o nome de Hospital Infantil Getúlio Vargas Filho”. À época, o estado do Rio de Janeiro não possuía nenhum hospital especializado em pediatria. A iniciativa partiu do governo do estado, na figura do Sr. Ernani do Amaral Peixoto, em parceria com o Ministério da Saúde e Legião Brasileira de Assistência, que tinha como presidente, a Sra. Alzira Vargas do Amaral. Suas atividades assistenciais iniciaram em 28 de dezembro do mesmo ano, dia em que foram atendidos os primeiros pacientes no ambulatório especializado. A primeira internação clínica foi realizada em 20 de janeiro de 1955 e o primeiro paciente cirúrgico foi hospitalizado no dia seguinte. O primeiro diretor da unidade foi o Dr. Welington Cavalcanti de Albuquerque.

O hospital - que atendia crianças até a idade de 12 anos, tinha, na época, capacidade de internar 90 pacientes (50 leitos clínicos, 30 cirúrgicos, 05 para otorrinolaringologia e 5 específicos para cardiologia) e era provido de instalações e equipamentos modernos e recursos humanos adequados a sua finalidade.

Relatos históricos mencionam que não seria exagero dizer que os servidores dessa unidade formavam uma grande família unida em prol de causa tão nobre e podemos dizer que esse espírito se mantém até os dias de hoje.

A tradição de comemorar os aniversários e datas especiais também já vem de longa data – os bolos eram confeccionados pela equipe de nutrição e decorados pelos próprios pacientes, unindo iniciativas de terapia ocupacional e pedagógicas – já que também havia a preocupação com os pacientes em idade escolar para que esses não perdessem o conteúdo quando internados. Neste tempo, a família não acompanhava as crianças durante a internação hospitalar.

Em 10 de dezembro de 1955 foi realizada a primeira cirurgia do Serviço Cardiovascular em uma paciente de 5 anos procedente do Rio do Ouro, bairro de Niterói. Com essa notícia, o Getulinho passou a atrair pacientes de outros estados, notadamente Minas Gerais e Espírito Santo. Em maio de 1962, equipes médicas chefiadas pelo Dr. Zerbini – na época, médico do Hospital de Clínicas de São Paulo, realizaram vários procedimentos cardíacos com circulação extracorpórea. A ortopedia também merece destaque pela contribuição no tratamento das sequelas da poliomielite, que afetava grande número de crianças em uma época pré-vacina. Cirurgias gerais, plásticas e de otorrino também deram importante contribuição as ações do hospital.

Em dezembro de 1960, quando ocorreu a dolorosa catástrofe do incêndio no Grad Circus, o hospital teve atuação importante no atendimento imediato das vítimas, mas, sobretudo no seguimento para tratamento das sequelas oferecendo serviços de cirurgia plástica e reabilitação física necessária aos pacientes pós-tragédia. Aqui, fazemos destaque ao serviço de fisioterapia que contava com profissionais e equipamentos adequados.

O Quadro Funcional do hospital somente foi formalizado em 1958, quando, então, provas

escritas e de títulos foram realizadas e os funcionários admitidos sob o regime chamado de “extranumerários menselistas” e somente mais tarde tiveram seus direitos equiparados aos demais servidores.

Ainda nessa época, o hospital contou com o trabalho das Irmãs Terceiras Franciscanas da Caridade, provenientes da Argentina, que eram, na sua maioria, enfermeiras diplomadas e atuaram por cerca de 8 anos junto ao hospital.

Desde 1964, o hospital vinha sofrendo pela falta de insumos e bens permanentes, mas a partir de 1973 entrou em profunda crise financeira, o que não impediu de ampliar o atendimento às 24 horas do dia, criando o Centro de Emergência com consequente ampliação dos serviços de laboratório e radiologia. Foi nesse período também que o hospital adquiriu duas camionetas, uma delas destinada ao uso como ambulância.

Em 1985 houve uma proposta de unificação do Getulinho com o Hospital Estadual Azevedo Lima, gerando grandes problemas, incluindo a desativação de alguns setores que tumultuaram o dia a dia do Getulinho e desafiaram a direção da época e reorganizar o hospital, dado que a integração não foi concluída.

Finalmente, em 1992 o hospital foi municipalizado e passou a escrever sua história mais recente.

Em 2011, o estado inaugura a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas do Fonseca-UPA 24h Fonseca e ficou estabelecido que o Getulinho seria a retaguarda para internações da referida unidade, passando a ter seu serviço de Emergência Referenciado – e não mais aberto a demanda espontânea, e assim permaneceu até 2013. Foi um período bastante problemático pela falta de investimento e custeio, chegando a fechar serviços e improvisar outros com dramática repercussão na unidade, como Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva, repectivamente.

A partir de 2013, o projeto de um NOVO Getulinho ganha força e o hospital passa por um processo de revitalização parcial, além de mudança no modelo de gestão – a OS Ideias assume a operacionalização dos serviços do mesmo.

Entre os anos de 2016 e 2017, após grande obra, são inaugurados os serviços de Emergência, Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico.

Atualmente, aguarda-se a segunda fase da reforma do hospital, quando todo o prédio antigo sofrerá intervenções para adequar-se a legislação sanitária e ao novo perfil do hospital.



O PLANO OPERATIVO

O Plano Operativo integra, na forma de anexo, o Contrato de Gestão nº 001/2018 e seu primeiro Termo Aditivo firmado entre a Fundação Municipal de Saúde de Niterói-FMS e o Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS. Tem por objetivo estabelecer ações a serem desenvolvidas no âmbito do HGVF com vigência de 12 meses (maio 2021-22), devendo ser, obrigatoriamente, revisado ao término do período.

O Plano Operativo deve expressar claramente a pactuação de compromissos entre a FMS e a OS IDEIAS, além de configurar um subsídio para a melhoria da gestão e dos resultados.

Identificação da Unidade

UNIDADE DE SAÚDE: HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO
Localização: Rua Teixeira de Freitas, s/n – Fonseca. CEP 24130-616
Município: Niterói
UF: Rio de Janeiro
Região de Saúde do Estado do Rio de Janeiro: Metropolitana II (Niterói, São Gonçalo, Maricá, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim)
Tipo de Estabelecimento: Hospital Especializado
Subtipo de Estabelecimento: Pediatria
CNES: 012599
CNPJ: 32556060002800
Esfera Administrativa: Gerido pelo 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.
Telefone: (21) 2627-1525

Capacidade Instalada Regular e Operacional

SERVIÇO	CARACTERÍSTICAS
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Estruturado para atender a partir do dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco, possui 10 box de observação 02 box de Estabilização.
AMBULATÓRIO	Estruturado para atendimento médico e multiprofissional nas seguintes áreas: Alergologia, Anemia Falciforme, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Hematologia, Nefrologia, Neurologia, Ortopedia, Pneumologia e Seguimento ambulatorial para pacientes internados.
UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA (UCI) PEDIÁTRICA	UCI1: 10 leitos (02 isolamento)* UCI2: 25 leitos
UTI PEDIÁTRICA	10 leitos (01 isolamento)
UNIDADE CIRÚRGICA	UCI3: 06 leitos 03 salas cirúrgicas 04 Leitos de SRPA (Sala de recuperação pós-anestésica)
*Reconhecimento de ampliação do escopo inicial	

Oferta Assistencial - Estimativa de Produção da Unidade

O Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho, é atualmente o Hospital de referência em atendimento clínico pediátrico de emergência e internações dos municípios da Região Metropolitana II.

É um hospital de média complexidade que atende pacientes na faixa etária entre 29 dias e 15 anos incompletos, considerando a Portaria nº 1130 de 5 de agosto de 2015 que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do SUS. Possui serviço de Emergência Clínica aberto 24 horas, internação pediátrica clínica, terapia intensiva pediátrica e cirurgias eletivas. Conta ainda com serviços de apoio diagnóstico de imagem e análises clínicas, além de consultas e procedimentos ambulatoriais especializados.

A Unidade se organiza para trabalhar de forma articulada com a Rede de Atenção à Saúde de Niterói, além de configurar-se como importante campo de formação na área de pediatria.

A força de trabalho, cerca de 500 funcionários, está composta por estatutários, celetistas e terceirizados.

A produção regular do hospital remete ao ano de 2019, anterior a Pandemia, quando atendeu em média 6.178 pacientes/mês (chegando a mais de 8 mil atendimentos no período de sazonalidade das doenças respiratórias), realizou cerca de 190 internações/mês (alcançando 300 internações nos meses sazonais) e aproximadamente 90 cirurgias/mês. No que diz respeito aos atendimentos ambulatoriais, a unidade realizou a média de 1.440 consultas/mês.

Oferta Assistencial - Estimativa de Produção da Unidade

São considerados atendimentos de urgência e emergência pediátricas aqueles não programados, que sejam dispensados pelo serviço de Urgência do hospital à pessoas que procurem tal atendimento e tenham entre 29 dias até 15 anos de idade incompletos, conforme o fluxo estabelecido pela Fundação Municipal de Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano. Não está prevista dispensação externa de medicamentos para pacientes atendidos nessa modalidade.

É considerada assistência ambulatorial a prestação de serviços de saúde a pacientes em estabelecimento de saúde, em regime de não internação. Pode ser oferecida em espaço específico do hospital, destinado a assistência de pacientes externos ou egressos de internação para diagnóstico, tratamento ou acompanhamento. Entende-se por setor de internação a unidade destinada à recuperação de pacientes, através de atenção médica, de enfermagem e multiprofissional integral, utilizando o recurso leito. Neste caso, destinado a pacientes na faixa etária de 29 dias a 15 anos incompletos.

O centro cirúrgico é onde se encontra o conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, bem como à recuperação pós-anestésica e pós-operatória imediata. Procedimento cirúrgico eletivo é todo aquele atendimento prestado ao usuário em ambiente cirúrgico, com diagnóstico estabelecido e indicação de realização de cirurgia a ser realizada em estabelecimento de saúde ambulatorial e hospitalar com possibilidade de agendamento prévio, sem caráter de urgência ou emergência.

Diante disso, apresenta-se o histórico de produção da unidade, registrando ainda o quantitativo de referência para o período vigente.

Estimativa para produção hospitalar

VARIÁVEIS DE PRODUÇÃO	2019*	ESTIMATIVA 2021-22
Atendimentos de Emergência	6.178	6.000
Oferta de Consultas Especializadas	1440	1300
Oferta de Procedimentos diagnósticos	NA	200
Internações clínicas pediátricas	120	130
Procedimentos cirúrgicos	90	80 a 100

*média mensal

Detalhamento da estimativa da oferta de consultas especializadas

ESPECIALIDADES	MÉDIA MENSAL 2019	ESTIMATIVA 2021-22
Alergista	71	120
Cardiologia	80	120
Cirurgia Geral	173	160
Cirurgia Plástica	63	80
Endocrinologista	87	100
Pediatria – Seguimento	76	120
Hematologia /Anemia Falciforme	61	120
Nefrologia	94	160
Neurologia	106	100
Odontologia	178	150
Ortopedia	103	80
Pneumologia	112	120
Total	1204	1430

Detalhamento da estimativa da oferta de consultas especializadas

EXAMES	OFERTA MENSAL		
	REDE	INTERNA HGVF	TOTAL
ECOCARDIOGRAFIA	25	25	50
ELETOENCEFALOGRAMA-EEG *	30	20	50
ULTRASSONOGRAFIA	50	50	100

* REDE: EXCLUSIVAMENTE EXAMES COM SEDAÇÃO

Perfil de referência para as cirurgias eletivas

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
Adenóide
Amígdalas
Anquiloglossia
Biópsias
Cisto tireoglosso
Criptoquirdia
Dedo extranumerário
Exerese de cisto
Fenda palatina
Fimose
Fístula branquial
Fístula de uretra
Hérnia epigástrica
Hérnia inguinal
Hérnia umbilical
Hidrocele
Hipospádia
Lábio leporino
Orelha de abano
Pé torto congênito
Queimaduras
Traqueostomia
Varicocele

Monitoramento e Avaliação

O conceito de Avaliação adotado considera a ênfase nos resultados para examinar o alcance e a adequação dos objetivos, permitindo assim, o aprimoramento de programas e ações e subsidia o planejamento, a programação e a tomada de decisão em relação à consecução de seu objeto.

Espera-se, assim, por meio do monitoramento e avaliação, que as ações definidas sejam desenvolvidas de forma a obter os resultados esperados no prazo previsto.

É utilizado, neste Plano, um conjunto de indicadores que deverá mensurar a melhoria do desempenho do Hospital e sua efetividade no contexto da atenção à saúde, ensino e pesquisa e gestão administrativa e financeira.

Para tanto, esses indicadores foram parametrizados no momento da construção deste Plano e, serão reavaliados no período de um ano.

Essa atividade, juntamente com a verificação do cumprimento das metas propostas para as ações estratégicas priorizadas, deverá compor o processo de avaliação desse Plano Operativo.

No exercício anterior, entre 2018-20, foram utilizados 21 indicadores que apresentaram o resultado demonstrado no gráfico abaixo, onde se observa satisfatório desempenho no alcance das metas contratuais do período.



Para o período vigente, manteve-se o número de 21 indicadores, distribuídos entre a área assistencial e de gestão, porém atualizados segundo a evolução, complexidade e perfil da unidade. São eles:

n	INDICADOR	PERIODICIDADE	MÉTODO DE CÁLCULO	REFERENCIA	FONTE	PERÍODO DE AFERIÇÃO	META	LIMITAÇÃO
1	Tempo de espera para atendimento médico na unidade de Emergência	Mensal	Σ dos tempos de espera dos pacientes medido entre a classificação de risco e o atendimento pelo médico, dividido pelo total de pacientes atendidos.	Adaptado do Protocolo de Manchester - recomendações da ANS	Sistema de Informação Hospitalar/Módulo Urgência e Emergência.	IMEDIATO	Vermelho – 0 Amarelo – Até 30 min Verde – Até 60 min Azul – Até 120 min.	Pode não ser sensível a situações onde o usuário necessite ser atendido antes do registro ser feito. 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 o tempo de espera. Fator de Ajuste: associar o resultado do valor médio do tempo de espera a mediana do mesmo período.
2	Implantação e funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar -NAQH	Implantação: 3 meses Funcionamento: Mensal	Uma reunião mensal	PT 2395/MS	Atas das reuniões realizadas	3 MESES	100%	Não há
3	Proporção de oferta de consultas de primeira vez	Mensal	Σ de consultas de primeira vez ofertadas dividido pelo total de consultas ofertadas, em dado período x 100.	Plano de Trabalho CG 001/2018.	Sistema de Informação Hospitalar/Modulo Ambulatorial e ou Relatório Gerencial do setor.	IMEDIATO	30%	Variação da disponibilidade do profissional. Fator de Ajuste sugerido: relativizar o percentual considerando a disponibilidade dos profissionais.
4	Proporção de oferta de exames diagnósticos oferecidos para a rede	Mensal	Σ de exames diagnósticos oferecidos para a rede dividido pelo total de exames diagnósticos oferecido em dado período x 100.	Plano de Trabalho CG 001/2018.	Sistema de Informação Hospitalar/Modulo Ambulatorial e ou Relatório Gerencial do setor.	IMEDIATO	30%	Variação da disponibilidade do profissional ou de equipamento. Fator de Ajuste sugerido: relativizar o percentual considerando a disponibilidade dos recursos.
5	Conformidade com os padrões de Cirurgia Segura	Mensal	Σ de pacientes submetidos à cirurgia em conformidade com protocolo de cirurgia segura em um mês dividido pelo nº de pacientes submetidos à cirurgia em um mês x 100.	ANS	Prontuário do Paciente.	IMEDIATO	100%	Não há
6	Tempo de espera para realização da Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)	Mensal	Tempo médio de espera da relação dos pacientes inscritos na fila no último dia de cada mês.	Plano de Trabalho CG 001/2018.	Sistema de Informações Hospitalar/Módulo Cirúrgico e ou Planilha de Controle da Fila Cirúrgica.	IMEDIATO COM PREVISÃO DE AJUSTE DE META	até 120 dias	A ocorrência de fenômenos inesperados de natureza externa a instituição. Fator de Ajuste: considerar situações inesperadas
7	Taxa de Ocupação da UTIP	Mensal	Número de pacientes-dia no período dividido pelo número de leitos-dia no período X 100	ANS	Sistema de Informação Hospitalar/Módulo Internação e ou Censo hospitalar.	IMEDIATO	entre 70% e 85%	O nível de complexidade do hospital. Fator de Ajuste: número de negativas de vagas - demanda externa - na UTIP dentro do perfil do hospital.
8	Tempo Médio de Permanência na UTIP	Mensal	Σ de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período (30 dias).	ANS	Sistema de Informação Hospitalar/Módulo Internação e ou Censo hospitalar	IMEDIATO	≤10 dias	Por tratar-se de casos de cuidados intensivos existe a limitação do acesso a exames e terapias complementares de maior complexidade disponibilizadas por meio do complexo regulador municipal e ou estadual sem ingerência da unidade hospitalar e ou situações excepcionais de vulnerabilidade social que impeçam a saída da unidade. Fator de Ajuste: identificar situações onde o tempo de permanência foi influenciado por tais limitações e considerar na avaliação do indicador.
9	Mortalidade ajustada pela	Mensal	Taxa de mortalidade observada / Taxa esperada	SIMPATIE, 2014	Prontuário do Paciente.	3 MESES	SMR ≤1	Não há
10	Taxa de densidade de IPCSL associada ao uso de CVC na UTIP	Mensal	Σ de casos novos de IPCSL no período dividido pelo número de pacientes usando CVC- dia no período X 1000.	ANVISA	Registros mantidos pela CCIH	IMEDIATO	≤ a 10/1000	Casística reduzida impacta fortemente o resultado do indicador. Fator de Ajuste: avaliação individual dos casos.
11	Taxa de Ocupação da Unidade de Internação Clínica	Mensal	Σ de pacientes/dia na unidade de internação clínica dividido pelo número de leitos/dia na unidade de internação clínica X 100.	ANS	Censo hospitalar	IMEDIATO	≥80 %	Similar a UTIP
12	Tempo médio de permanência na unidade de internação clínica	Mensal	Σ de pacientes/dia na unidade de internação clínica dividido pelo número de saídas da unidade de internação clínica em determinado período (30 dias).	ParâmetrosSUS (vol 1) 2015	Censo hospitalar	IMEDIATO	≤ 5,7 dias	Similar a UTIP
13	Taxa de infecção hospitalar	Mensal	Número de casos novos de infecções hospitalares no período dividido pelo número de pacientes-dia no período x100	Perfil da unidade	Registros mantidos pelo SCCIH	IMEDIATO	≤ a 3%	Não há
14	Taxa de mortalidade hospitalar (total)	Mensal	Número de óbitos dividido pelo total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos) X 100	ANS	PEP ou Censo hospitalar	IMEDIATO	≤ a 3%	Não há
15	Taxa de mortalidade institucional (>24h)	Mensal	Número de óbitos de pacientes na unidade há mais de 24h dividido pelo total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos) X 100	ANS	PEP ou Censo hospitalar	IMEDIATO	< 2%	
16	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	Mensal	nº de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos/ nº de óbitos (> 24h) ocorridos no mês *100	ANS	Relatório da Comissão de Óbitos	IMEDIATO	100%	
17	Atualização do SistemaCNES/DATASUS	Mensal	Atualização por meio do envio da base para o gestor local	Plano de Trabalho CG 001/2018.	Comprovação do envio eletrônico	IMEDIATO	100%	Atualização do banco pelo MS
18	Articulação em rede	Mensal	Envio para a AB da relação dos pacientes que internaram na unidade em um dado período.	Plano de Trabalho CG001/2018	Comprovação do envio eletrônico	IMEDIATO	100%	Não há
19	Média ponderada do Índice de satisfação dos usuários	Mensal	Número de pesquisas com avaliação satisfatória em relação ao total de pesquisas aplicadas.	ANS	Pesquisa de satisfação aplicada e espontânea	IMEDIATO	≥ a 90%	Ocorrência de fatores ou eventos externos a instituição. Fator de Ajuste: avaliação da influência destes fatores ou eventos no resultado
20	Taxa de resposta (feedback) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações	Mensal	Número de respostas (retorno) / Total de usuários ouvidos X 100	ANS	Informações da Ouvidoria	IMEDIATO	≥ a 80%	Não há
21	Reuniões periódicas do conselho gestor	Bimestral	Uma reunião por bimestre	CNS-MS	Atas das reuniões realizadas	IMEDIATO	100%	Não há

MODELO DE GESTÃO E GOVERNANÇA

O modelo gerencial do Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho - HGVF, considera sua historicidade, seus valores e protagonistas envolvidos e vincula sua atuação à Rede de Atenção a Saúde-RAS, de forma articulada a atenção básica. Considera também que as unidades hospitalares, e o HGVF em especial, constituem-se em espaços de pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde para as RAS.

A missão, visão e valores são a tradução do que o HGVF é, como pensa e como projeta seu futuro.

MISSÃO

Promover cuidado em pediatria, integrado ao Sistema Público de Saúde, com qualidade técnica e garantia do vínculo familiar, e ser um espaço de formação e pesquisa em sua área de atuação.

VISÃO

Ser um referencial público no cuidado em pediatria, integrado ao Sistema Público de Saúde, associando excelência técnica, ensino e pesquisa, de forma humanizada, participativa e sustentável.

VALORES

Austeridade

Comprometimento institucional

Empatia e valorização das pessoas

Ética, Equidade e Transparência

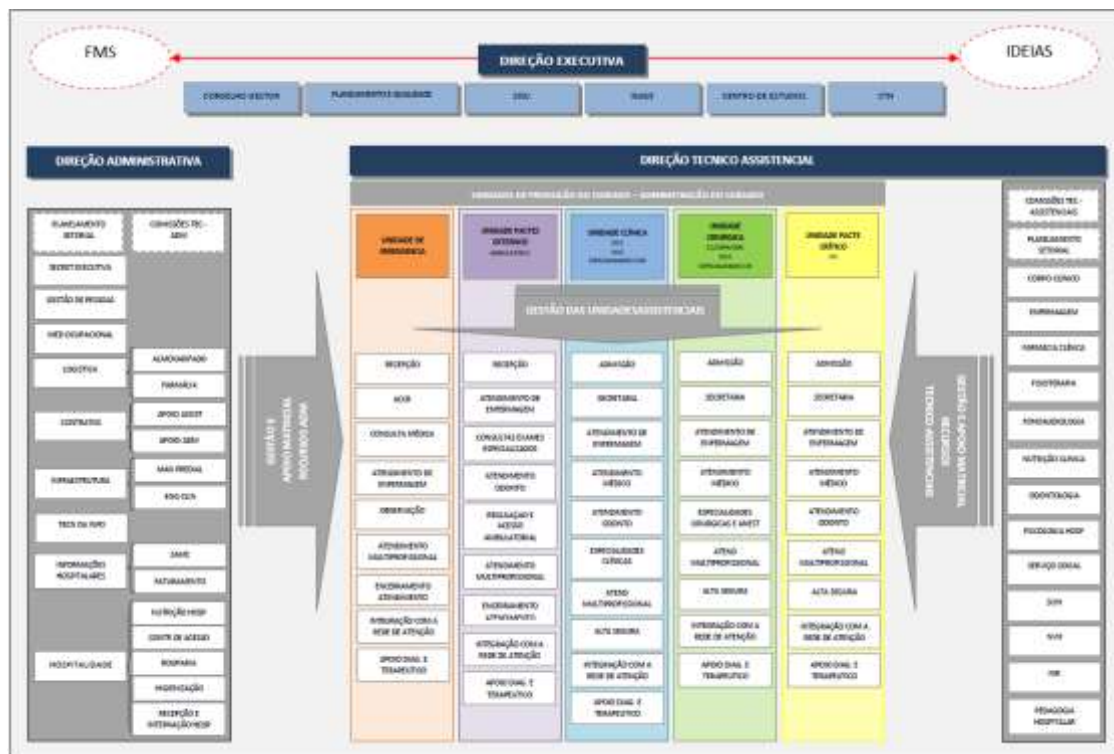
Excelência técnica

Humanização

Profissionalismo e Trabalho em equipe

Respeito a pessoa

ORGANOGRAMA FUNCIONAL (FUNCIONOGRAMA)



A gestão do hospital centrada no cuidado deve aprender a trabalhar o hospital como apenas uma das “estações” da rede de cuidado. Para tanto são necessários processos de negociação com outros atores extra-hospitalares. De forma similar, deve desenvolver internamente a gestão democrática, colegiada, envolvendo todas as chefias e trabalhadores no processo de aprimoramento das práticas e saberes no campo do cuidado hospitalar, através da utilização de instrumental da gestão para a construção de processos gerenciais no cuidado à saúde, buscando descentralização, autonomia com co-responsabilidade, por meio de um processo de contratualização interna, criando progressiva autonomia e responsabilização das equipes.

Considera-se, portanto, quatro grandes dimensões para a consecução do modelo gerencial da unidade, a saber:

- A produção do cuidado: Os saberes, a divisão técnica do trabalho, as tecnologias, a organização do processo de trabalho, a coordenação do trabalho, a “missão” da unidade hospitalar;
- O campo das relações de força/relações de poder: autoridade, vigilância e controle, conflitos, autonomia;
- A “institucionalidade” do hospital: regime jurídico, modos de financiamento das ações e serviços, gestão de pessoas, estrutura organizacional, cultura institucional;
- O contexto macro-social: a política de saúde, perfil epidemiológico, a articulação com o sistema de saúde, controle social.

As boas práticas de governança corporativa convertem princípios básicos em recomendações objetivas, alinhando interesses com a finalidade de preservar e otimizar o valor da organização.



A governança corporativa entende como indissociáveis e passíveis de análise e melhorias todas as dimensões que compõem as relações institucionais.

CONTEXTO DO MÊS

No dia 1º de dezembro a Drª Julienne Martins assumiu a Direção Técnico Assistencial, em substituição a Drª Anna Esther Araujo e Silva que se encontra de licença prêmio.



Em sessão solene da Câmara Municipal de Niterói ocorrida em 07 de dezembro foram homenageados os gestores do Getulinho com a entrega de Moção de Aplausos, “por sua referência destacada em sua atividade profissional, atuando com zelo, humanidade, probidade, espírito público, sem perder de vista a responsabilidade social”.

Durante o mês de dezembro aconteceram dois encontros do Comitê Técnico-Científico para Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias. Com objetivo de dar andamento às discussões para o desenvolvimento da Linha de Cuidado a ser implantada no município. A equipe técnica do HGVF vem participando ativamente dessas discussões contribuindo para o componente pediátrico da linha. Neste mês ainda, em uma das reuniões, houve a participação da coordenadora estadual da política para falcêmicos e portadores de outras hemoglobinopatias.



Com toda a equipe envolvida no cuidado, a guerreirinha Aghata, nefropata, dependente de diálise, internada a 65 dias finalmente foi inserida em uma clínica de diálise satélite, o que permitiu sua alta hospitalar. Neste dia recebeu o carinho dos profissionais do hospital com direito a torta e uma lembrancinha para comemorar seu retorno a casa. O Getulinho se sente gratificado ao ver nos olhos de seus

pequeninos o brilho e sorriso pelo acolhimento recebido. A questão relacionada a inserção de pacientes em clínicas satélites de diálise tem se mostrado problemática frente a escassez desse recurso no estado. Especificamente em relação ao HGVF, Aghata foi a terceira paciente a enfrentar um tempo de internação aumentado à espera desse recurso e embora o hospital tenha garantido as sessões de diálise que ela precisava, o risco da hospitalização e o prejuízo da sociabilidade da criança junto aos seus familiares e rede de apoio, incluindo escola, são

imensuráveis. Neste sentido, o hospital tem realizado estudos sob a coordenação da FMS, em relação à possibilidade da implantação de serviço para crianças com necessidade de diálise crônica na unidade.

Sob o olhar do cuidado integral ao paciente hospitalizado, a equipe da Pedagogia Hospitalar que atua no Getulinho, desenvolveu junto às crianças internadas um painel trazendo a retrospectiva do ano, demonstrando a integração entre os pacientes e profissionais da unidade.



Em razão do surto de influenza, a média de atendimentos diários na Emergência passou de 150 para 300. Ainda que a equipe de gestão do hospital tenha realizado todas as medidas cabíveis para o enfrentamento desta sazonalidade extemporânea, observou-se importante aumento do tempo de espera para atendimento, causando descontentamento de quem aguarda pela consulta. Não é raro

manifestações exacerbadas e, por vezes violentas, por parte dos familiares em relação ao hospital e profissionais a despeito da transparência das informações e acolhimento por parte da equipe. Em dezembro, um caso extremo culminou com vandalismo ao patrimônio público e prisão do agressor.

Este fato repercutiu imediatamente nos profissionais e usuários, especialmente na representação do Conselho Municipal de Saúde e Conselho Local da Unidade, além das lideranças comunitárias. A situação foi analisada por gestores, trabalhadores e usuários e inúmeras ações foram implantadas, talvez a maior delas esteja expressa na forte manifestação pela paz realizada no dia 22 de dezembro.



O ato de paz e conscientização da importância do Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho teve como tema: "Getulinho, Patrimônio de Niterói, Respeite, Proteja, Cuide para Sempre Ter".

Participaram do ato cerca de 190 pessoas, dentre elas, representantes das associações de moradores da região, integrantes do Conselho Municipal de Saúde, funcionários do hospital e população em geral, com o objetivo de conscientizar a população que o Getulinho é patrimônio do município e precisa ser conservado para manter o atendimento de qualidade às crianças.

A iniciativa, segundo a diretora da unidade Elaine López, é uma resposta amorosa, generosa, como o SUS é, para que as pessoas compreendam que o hospital é patrimônio público, é de todos e para todos. Nas palavras dela *“o Getulinho sabe de seu papel e cumpre-o da melhor forma possível, com apoio e compreensão, vencendo os desafios do cotidiano. O Getulinho conjuga o verbo “esperançar”: trabalhamos com crianças e elas são o futuro da cidade, do país. Temos esperança que o ano 2022 seja melhor”*.

Nas palavras de Paola, uma das conselheiras: *“sair do interesse individual e tratar das necessidades e valores coletivos tem sido um desafio! Persistimos e acreditamos no SUS! Cada ato negativo será neutralizado com ações positivas e de valorização da cidadania. É disso que falamos!”*.



E o Natal chegou e junto o Final do ano, muitas conquistas a comemorar, desafios vencidos e sonhos nos esperando logo ali - no futuro!

O hospital, que já é amigo das famílias que o procuram, se lança em 2022 no projeto Getulinho Amigo do Clima! O projeto é uma parceria da Secretaria do Clima com a Fundação Municipal de Saúde, onde o Getulinho será o espaço de práticas e intervenções relacionadas à redução dos impactos sanitários e ambientais resultantes da assistência à saúde.

Já iniciando o processo de sensibilização para o tema, o hospital convidou os funcionários à reflexão sobre esse projeto tão importante por meio da distribuição da EcoBag.



Papai Noel visitou as crianças internadas no Getulinho em vários dias durante o mês, acompanhado de Super heróis.

O Natal é um momento que mexe com nossas emoções e nosso imaginário e, felizmente, este ano foi possível, respeitando todos os protocolos, trazer para as nossas crianças e equipe momentos de magia.

O Getulinho agradece a esses voluntários cuja iniciativa, de forma humanizada e lúdica, divertiu e alegrou os pequenos.

O sorriso das crianças gratifica e nos inspira!

A Roda de Conversa, dispositivo da Política de Humanização do hospital, foi retomada neste mês em novo formato garantindo a segurança de todos os participantes. Optou-se por reiniciar a atividade na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com participação de familiares e toda a equipe multiprofissional da UTIP.



EDUCAÇÃO PERMANENTE



Já no início do mês, profissionais e gestores do HGVSF participaram da “Jornada de Hotelaria”, promovida pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia e realizada de forma híbrida (virtual e presencial).

O evento abordou, com ênfase, a importância da hotelaria hospitalar para a garantia do bom atendimento ao usuário. Os principais temas abordados foram:

- Os novos desafios do Gestor de Hotelaria diante da co-criação das jornadas;

- Eu me comprometo a lavar minhas mãos;
- A importância das áreas de apoio;
- Painel-Segurança do paciente: indicadores abaixo do esperado; Política x Prática durante a pandemia; as implicações entre a segurança do paciente e o controle de infecção por conta da pandemia;
- Lideranças femininas em hotelaria hospitalar;
- Como lidar com resultados inesperados? Como manter o equilíbrio emocional?

Desempenho no mês

Atividade presencial e online	Participantes
TREINAMENTO DE INTEGRAÇÃO	18
JORNADA DE HOTELARIA 2021	8
FLUXO NA EMERGÊNCIA	16
SISTEMA PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	6
NÚCLEO DE QUALIDADE HOSPITALAR	19
RODA DE CONVERSA COM A PSICOLOGIA	6
TOTAL	73

EIXOS	REALIZAÇÃO EM DEZEMBRO/2021				
GESTÃO EM SAÚDE	SETOR	TEMA	PUBLICO ALVO	QT	TOTAL EIXO
A - Organização	RH	INTEGRAÇÃO NOVOS FUNCIONÁRIOS	Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, ASG e administrativos.	18	26
	Direção	JORNADA DE HOTELARIA 2021	Direção, Analistas de Qualidade, Coordenadores da Higienização, Roupas e Recepção.	8	
E - Gestão da Informação	Direção	FLUXO NA EMERGÊNCIA	Médicos e Enfermeiros da Emergência	16	41
		NÚCLEO DE QUALIDADE HOSPITALAR	Coordenadores, Rts e Diretores	19	
	TI	SISTEMA PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	Médicos	6	
ATENÇÃO EM SAÚDE	SETOR	TEMA	PUBLICO ALVO	QT	TOTAL EIXO
J - Atenção Segura e Cuidado Aplicado	Psicologia	RODA DE CONVERSA COM A PSICOLOGIA	Equipe multidisciplinar	6	6

CATEGORIAS CAPACITADAS	QT	%
ADMINISTRATIVO	10	14%
ENFERMEIRO	15	21%
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	10	14%
MÉDICO	20	27%
FISIOTERAPEUTA	2	3%
ASSIST. SOCIAL	2	3%
NUTRICIONISTA	2	3%
PSICOLOGIA	3	4%
DIREÇÃO E COORDENAÇÕES	9	12%
TOTAL CAPACITADO	73	100%

Os dados de Educação Permanente do HGVF no mês de dezembro apontam para um resultado de 13% do total de funcionários capacitados na unidade, relacionado a diminuição do número de dias úteis considerando as festividades de final de ano. A categoria de maior relevância foi a dos médicos e enfermeiros, representando 27% e 21% respectivamente, do total das categorias capacitadas. Fato decorrente das ações de treinamentos

da revisão do Fluxo de Atendimento na Emergência e do Sistema de Prontuário Eletrônico. Outras categorias influentes no resultado foi a dos Técnicos de Enfermagem e Administrativos com representatividade de 14% do total capacitado.

Quanto à relação: Plano x Realizado, o eixo **GESTÃO DA INFORMAÇÃO** que aborda questões sobre Sistemas e Fluxos, ocupou 56% do total de funcionários capacitados, cuja contribuição fundamental proveio da área administrativa com 36% das atividades totais.

DESEMPENHO DO MÊS

Em dezembro, a procura por atendimentos de Emergência continuou aumentando em relação aos meses anteriores, em razão da alta circulação dos vírus respiratórios – um aumento exponencial dos casos de síndrome respiratória causado pelo vírus H3N2. Este comportamento foi observado em todo o estado culminando com a declaração da epidemia de Influenza. O número de atendimentos de emergência foi 20% maior do que no mês anterior e alcançou valores maiores que os observados no mesmo período de 2019 (ano pré pandemia).

Quanto ao volume de internações, dado este que comumente acompanha o ritmo da produção na emergência, também foi maior em dezembro quando comparado ao mês passado. Vale ressaltar que o perfil das internações foi majoritariamente de crianças com acometimento respiratório (74%). Em virtude disso foram feitos testes de antígeno em todas as crianças internadas para melhor ajuste nos leitos e, para os menores de cinco anos, além dos testes de antígenos foram feitos também o painel viral, na tentativa de isolar o vírus causadores das infecções. A suspensão do painel viral em meados de dezembro prejudicou enormemente o manejo dos casos.

A unidade manteve a agenda cirúrgica eletiva seguindo os protocolos específicos guardando os cuidados contra a COVID-19 com usuários e profissionais. Na programação cirúrgica, dos 89 procedimentos agendados, 10 foram suspensos (3 por falta de condições clínicas da criança e 7 por absenteísmo do paciente). A equipe da linha de cuidado cirúrgica mantém esforços para confirmar todos os procedimentos cirúrgicos agendados, na tentativa de garantir que a programação cirúrgica se cumpra. Os motivos de suspensão acima citados, fogem a governabilidade do hospital e cabe pontuar que todas as cirurgias suspensas são reagendadas tão logo for oportuno.

Foram notificadas 130 crianças com Síndrome Gripal Aguda Grave (SRAG). Destas nenhuma testou positivo para COVID-19, pelo terceiro mês consecutivo. No que diz respeito aos outros vírus respiratórios, enquanto o painel viral se manteve disponível, 1 testou positivo para o Vírus Sincicial Respiratório e 8 para o Influenza A. Este comportamento é totalmente inesperado para este período, normalmente observado no outono/inverno.

Em relação ao atendimento ofertado aos funcionários do hospital, espaço de cuidado mantido desde o início da pandemia, a equipe de saúde do trabalhador atendeu 63 profissionais que apresentavam sintomas respiratórios, e destes 2 testaram positivo para a COVID-19.

PRODUÇÃO

		Previsto	Realizado
ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA		6.000	7.123
CONSULTAS ESPECIALIZADAS	Ofertadas	1.430	1.736
	Agendadas	-	1.197
	Realizadas	-	801
	<i>Alergia</i>	120	79
	<i>Cardiologia</i>	120	61
	<i>Cirurgia Geral</i>	160	85
	<i>Cirurgia Plástica</i>	80	39
	<i>Endocrinologia</i>	100	87
	<i>Follow-Up</i>	120	30
	<i>Hematologia</i> <i>(Doença Falciforme)</i>	120	32 (17)
	<i>Nefrologia</i>	160	73
	<i>Neurologia</i>	100	109
	<i>Nutrição</i>	-	11
	<i>Odontologia</i>	150	30
	<i>Ortopedia</i>	-	-
	<i>Otorrinolaringologia</i>	-	47
	<i>Pneumologia</i>	120	101
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	Realizados	80-100	58
	Suspensos		10
INTERNAÇÕES	<i>Clínicas</i>	130	168
	<i>Cirúrgicas</i>	-	34
EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS			
	Análises Clínicas		93.071
	Imagem		
	<i>Ecocardiograma</i>	50	33
	<i>Ultrassonografia</i>	100	80
	<i>RaioX</i>	-	19.161
	Métodos Gráficos		
	<i>Eletrocardiograma</i>	-	23
	<i>Eletroencefalograma</i>	50	0

No mês de dezembro não foram realizados exames de Eletroencefalograma, pois a profissional responsável pela realização do mesmo esteve de férias no período.

METAS QUALITATIVAS

1. Tempo de Espera para Atendimento Médico na Unidade de Emergência		Meta	Resultado
	Vermelho	imediato	Imediato
	Amarelo	30 minutos	48
	Verde	60 minutos	95
	Azul	120 minutos	105
Σ dos tempos de espera dos pacientes medido entre a classificação de risco e o atendimento pelo médico, dividido pelo total de pacientes atendidos. Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico			

Análise: Neste mês, o tempo de espera para o atendimento médico esteve elevado em razão do aumento da procura por atendimentos de Emergência. As equipes bem como os gestores da área seguiram monitorando periodicamente o tempo de espera e ações de intervenção foram realizadas, como contratação de profissionais extra, organização do fluxo, com orientação de sala de espera, entre outras a fim de diminuir o tempo de espera para atendimento.

2. Implantação e Funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH	Meta	Resultado
	100%	100%
Uma reunião mensal		
Fonte: Atas das reuniões do NAQH		

Análise: Neste mês o NAQH se reuniu dia 16, com todos os participantes presentes e pauta segundo o cronograma.

METAS QUALITATIVAS

	Meta	Resultado
3. Proporção de Oferta de Consultas de Primeira Vez	30%	33%
Σ de consultas de primeira vez ofertadas dividido pelo total de consultas ofertadas, em dado período x 100		
Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico		

Análise: No que diz respeito à oferta de vagas de consultas especializadas de primeira vez, a unidade cumpriu a meta estabelecida de 30%. Cabe salientar, no entanto, que a ociosidade nestas vagas foi de 29% no período, fato este que vem se repetindo ao longo dos meses. O hospital não tem governabilidade sobre o agendamento das vagas ofertadas via Central de Regulação nem tampouco acesso aos dados dos pacientes agendados para confirmação do agendamento, cujo absenteísmo destes pacientes ficou este mês, em torno de 36%.

	Meta	Resultado
4. Proporção de Oferta de Exames Diagnósticos para a Rede	30%	50%
Σ de exames diagnósticos oferecidos para a rede dividido pelo total de exames diagnósticos oferecido, em dado período x 100		
Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico		

Análise: A unidade vem cumprindo de forma satisfatória a meta contratualizada para a disponibilização de exames diagnósticos para pacientes externos direcionados pela rede. Assim como as consultas ambulatoriais disponibilizadas para rede, o mesmo comportamento se repete aqui: 37% de ociosidade e 30% de absenteísmo.

METAS QUALITATIVAS

	Meta	Resultado
5. Conformidade com os Padrões de Cirurgia Segura	100%	100%

Σ de pacientes submetidos à cirurgia em conformidade com protocolo de cirurgia segura em um mês dividido pelo nº de pacientes submetidos à cirurgia em um mês x 100.

Fonte: Prontuário do Paciente

Análise: Todos os procedimentos cirúrgicos realizados neste mês na unidade seguiram os protocolos de cirurgia segura, com aplicação do *Check list* de Cirurgia Segura.

	Meta	Resultado
6. Tempo de Espera para Realização da Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)	Até 120 dias	58

Tempo médio de espera da relação dos pacientes inscritos na fila no último dia de cada mês

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico

Análise: A unidade cumpriu neste mês a meta contratualizada.

METAS QUALITATIVAS

7. Taxa de Ocupação UTIP	Meta	Resultado
	Entre 70 e 85%	77%
<i>Número de pacientes-dia no período dividido pelo número de leitos-dia no período X 10</i> <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		

Análise: O resultado do indicador revela o cumprimento da meta contratualizada. Vale destacar que as internações na unidade de terapia intensiva são guiadas por critérios específicos e segundo perfil da unidade.

8. Tempo Médio de Permanência UTIP	Meta	Resultado
	≤ 10 dias	8,89
<i>Σ de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período (30 dias).</i> <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		

Análise: O resultado do indicador revela o cumprimento da meta estabelecida.



METAS QUALITATIVAS

9. Mortalidade Ajustada pela Gravidade em UTIP	Meta $SMR \leq 1$	Resultado 1
<i>Taxa de mortalidade esperada / Taxa de mortalidade observada</i> <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		

Análise: O resultado do indicador manteve-se dentro do parâmetro esperado.

10. Taxa de Densidade de IPCSL Associada ao Uso de CVC na UTIP	Meta $\leq 10/1000$	Resultado 0
<i>Σ de casos novos de IPCSL no período dividido pelo número de pacientes usando CVC- dia no período X 1000</i> <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		

Análise: O resultado do indicador revela o cumprimento da meta pactuada.

METAS QUALITATIVAS

11. Taxa de Ocupação Unidade de Internação Clínica	Meta	Resultado
	≥ 80%	95%
<i>Número de pacientes-dia no período dividido pelo número de leitos-dia no período X 10</i> <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		

Análise: O resultado apresentado revela o cumprimento da meta contratual.

12. Tempo Médio de Permanência Unidade de Internação Clínica	Meta	Resultado
	≤ 5,7 dias	4,4
<i>Σ de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período (30 dias).</i> <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		

Análise: O resultado do indicador revela o cumprimento da meta estabelecida no mês em análise, reflexo da utilização de ferramentas que possibilitam a otimização no uso dos leitos, como o Kambam e a Gestão da Clínica, bem como o esforço da equipe em seguir o protocolo de alta segura, visando a desospitalização rápida e responsável dos doentes, bem menor complexidade das patologias, observada esse mês.

METAS QUALITATIVAS

	Meta	Resultado
13. Taxa de Infecção Hospitalar	$\leq 3\%$	1,2%
Número de casos novos de infecções hospitalares no período dividido pelo número de pacientes-dia no período x100 <i>Fonte: registros mantidos pela SCIH</i>		

Análise: O indicador ficou dentro do parâmetro estabelecido, reflexo do trabalho contínuo e eficaz do SCIH tanto no que diz respeito à regular capacitação e orientações sobre lavagem das mãos e outros comportamentos seguros, direcionados aos profissionais e usuários, como na observância e participação ativa na decisão sobre o uso dos antimicrobianos, mantendo conformidade com os protocolos.

	Meta	Resultado
14. Taxa de Mortalidade Hospitalar	$\leq 3\%$	0,9%
Número de óbitos dividido pelo total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos) X 100 <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		

Análise: O resultado manteve-se dentro do parâmetro estabelecido.

	Meta	Resultado
15. Taxa de Mortalidade Institucional	$\leq 2\%$	0,45%
Número de óbitos de pacientes na unidade há mais de 24h dividido pelo total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos) X 100 <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		

Análise: O resultado manteve-se dentro do parâmetro estabelecido.

METAS QUALITATIVAS

16. Percentual de Óbitos Institucionais Analisados pela Comissão de Óbitos	Meta	Resultado
	100%	100%
<i>Nº de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos/nº de óbitos (> 24h) ocorridos no mês *100</i> <i>Fonte: Ata das reuniões da Comissão de óbito</i>		

Análise: A Comissão de Óbito se reuniu no dia 27 de dezembro para analisar os dois óbitos que ocorreram o ao longo do mês.

17. Atualização do Sistema CNES/DATASUS	Meta	Resultado
	100%	100%
<i>Atualização por meio do envio da base para o gestor local</i> <i>Fonte: registros mantidos pelo NAGE</i>		

Análise: O Sistema CNES/DATASUS foi atualizado no dia 02/12/2021, com o envio dos arquivos referente a competência 11/2021 ao gestor local por meio do endereço eletrônico dca.cnes.fmsniteroi@gmail.com no mesmo dia da atualização.

18. Articulação em Rede	Meta	Resultado
	100%	100%
<i>Envio para a AB da relação dos pacientes que internaram na unidade em um dado período</i> <i>Fonte: registros mantidos pelo NAGE</i>		

Análise: No decorrer deste mês, a equipe do Núcleo de Apoio à Gestão enviou semanalmente à Vice-Presidência de Atenção Coletiva, Ambulatorial e de Família (VIPACAF), a relação dos pacientes que internaram na unidade, por meio do endereço eletrônico vipacaf.pmf@gmail.com.

METAS QUALITATIVAS

19. Média Ponderada do Índice de Satisfação dos Usuários	Meta	Resultado
	≥ 90%	83%
Média ponderada da pontuação atribuída por cada usuário entrevistado em um dado período		
Fonte: registros mantidos pelo SOU		

Análise:

No mês, o indicador que mede a satisfação do usuário com o serviço prestado ficou abaixo da meta estabelecida. Em análise desagregada por setor é notório que a insatisfação observada se deu principalmente pelo tempo de espera prolongado na Emergência.

20. Taxa de Resposta (feedback) do Serviço aos Usuários Ouvidos pela Ouvidoria em Suas Reclamações	Meta	Resultado
	≥ 80%	100%
Número de respostas (retorno) / Total de usuários ouvidos X 100		
Fonte: registros mantidos pelo SOU		

Análise: A unidade cumpriu a meta contratualizada, o que reflete o esforço e comprometimento da equipe do SOU e dos gestores das unidades em acolher e buscar resolutividade para a demanda que motivou o registro da ouvidoria.

21. Reuniões Periódicas do Conselho Gestor	Meta	Resultado
	100%	100%
Uma reunião por bimestre		
Fonte: Ata das reuniões do Conselho Gestor		

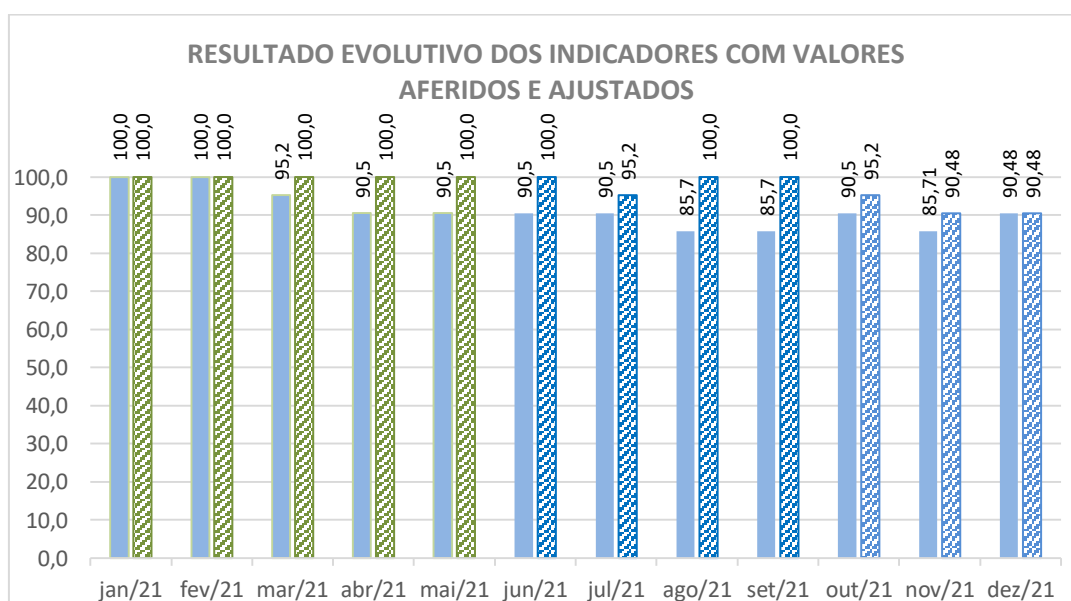
Análise: O Conselho Gestor se reuniu de forma presencial e remota no dia 15/12/2021, às 10h, onde foi apresentado ao conselho local os dados de produção do hospital e o atingimento das metas de novembro.

QUADRO RESUMO DOS INDICADORES

N	INDICADOR	META	RESULTADOS DEZEMBRO*
1	Tempo de espera para atendimento médico na unidade de Emergência	Vermelho em até 0 Amarelo em até 30 Verde em até 60 Azul em até 120	0 48 95 105
2	Implantação e funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar -NAQH	100%	100%
3	Proporção de oferta de consultas de primeira vez	30%	33%
4	Proporção de oferta de exames diagnósticos oferecidos para a rede	30%	50%
5	Conformidade com os padrões de Cirurgia Segura	100%	100%
6	Tempo de espera para realização da Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)	até 120 dias	57,8
7	Taxa de Ocupação da UTIP	entre 70% e 85%	77%
8	Tempo Médio de Permanência na UTIP	menor ou igual 10 dias	8,9
9	Mortalidade ajustada pela Gravidade em UTIP	SMR ≤1	1
10	Taxa de densidade de IPCSL associada ao uso de CVC na UTIP	≤ 10/100	0
11	Taxa de Ocupação da Unidade de Internação Clínica	≥80%	95%
12	Tempo médio de permanência na unidade de internação clínica	≤ 5,7 dias	4,4
13	Taxa de infecção hospitalar	≤ 3%	1,2%
14	Taxa de mortalidade hospitalar (total)	≤ 3%	0,9%
15	Taxa de mortalidade institucional (>24h)	≤ 2%	0,5%
16	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	100%	100%
17	Atualização do Sistema CNES/DATASUS	100%	100%
18	Articulação em rede	100%	100%
19	Média ponderada do Índice de satisfação dos usuários	≥ 90%	83%
20	Taxa de resposta (feedback) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações	≥ 80%	100%
21	Reuniões periódicas do conselho gestor	1	100%

*Aferidos sem ajuste

O gráfico abaixo apresenta o alcance das metas contratuais – demonstrando desempenho altamente satisfatório - considerando-se o ano de 2021. Ressalta-se que, a partir do mês de junho os indicadores (destacados na cor azul) foram atualizados conforme definido no 1º Termo Aditivo do CG 001/2018.



Legenda: em verde, dados referentes ao período do CG001/2018; em azul dados referentes ao período do Termo Aditivo. As colunas hachuradas referem-se ao alcance das metas quando ajustadas.

