



# GETULINHO

HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS FILHO

## RELATÓRIO TÉCNICO

### MAIO 2021

• • •

**DIREÇÃO EXECUTIVA**

Elaine Machado López

**DIREÇÃO TÉCNICA**

Anna Esther Araújo e Silva

**DIREÇÃO ADMINISTRATIVA**

Anselmo Dias de Carvalho

**NÚCLEO DE APOIO À GESTÃO**

Angela Martins Carvalho

Aymée Gabrielle de Menezes Campos

Gabrielle Diogo Melo

Véra Lucia Marins Vieira

• • •

## Sumário

APRESENTAÇÃO.....	4
SOBRE O HGVF .....	5
O PLANO OPERATIVO .....	7
MODELO DE GESTÃO E GOVERNANÇA .....	13
CONTEXTO DO MES.....	16
DESEMPENHO DO MÊS .....	20
PRODUÇÃO.....	21
METAS QUALITATIVAS.....	22
UNIDADE DE EMERGÊNCIA .....	22
UNIDADE DE PACINETE EXTERNO .....	23
UNIDADE CIRÚRGICA.....	24
UNIDADE DE PACIENTE CRÍTICO .....	25
UNIDADE CLÍNICA.....	27
GESTÃO.....	28
QUADRO RESUMO DOS INDICADORES .....	31

## 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 maio 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 necessárias 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 regime de

“extranumerários mensalistas” e somente mais tarde tiveram seus direitos equiparados aos demais servidores.

Foi também nessa época que 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 conseqüente 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 fica estabelecido que o Getulinho será 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 Intitucional 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

<b>UNIDADE DE SAÚDE: HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO</b>
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	
OBS.: Durante a Pandemia de COVID-19 foram disponibilizados: 8 leitos extras – COVID-19**/ 07 leitos extras (COVID-19)***/ **Leitos disponibilizados ao atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, durante o período da pandemia do novo coronavírus. *** Durante a pandemia do novo coronavírus, foram abertos 7 leitos extras destinados para o atendimento de casos não covid-19, afim de deixar disponíveis os 10 leitos existentes para o atendimento de casos covid-19.	

### Oferta Assistencial - Estimativa de Produção da Unidade

O Hospital Municipal Getulio 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 0 e 18 anos incompletos e passará a atender crianças 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 a Saúde de Niterói, além de configurar-se como importante campo de formação na área de pediatria.

A força de trabalho, cerca de 475 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 à 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 referencia 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
ELETRONEUROGRAMA-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

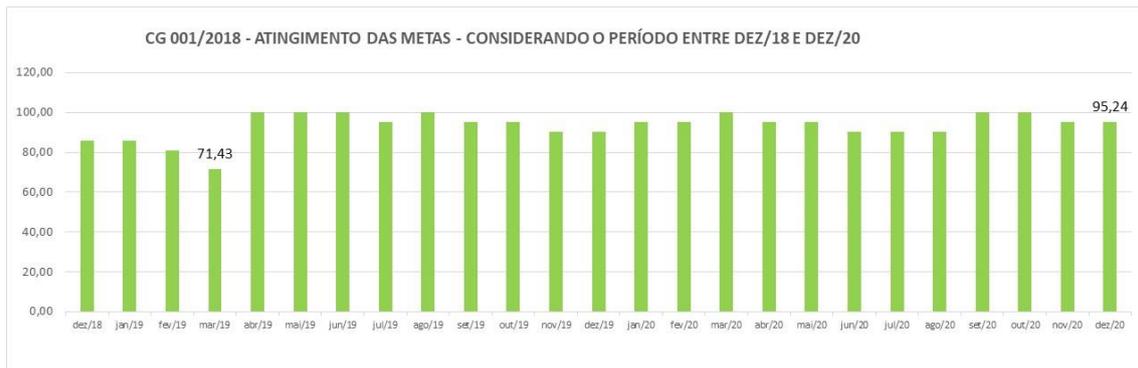
O conceito de Avaliação adotado considera a ênfase nos resultados para examinar o alcance e a adequação dos objetivos, permitindo assim, o aprimoramento de programas e ações e subsidia o planejamento, a programação e a tomada de decisão em relação à consecução de seu objeto. Espera-se, assim, por meio 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 observa-se 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 do 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 oferecidos, 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 CCH	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, auidade e Transparência

Excelência técnica

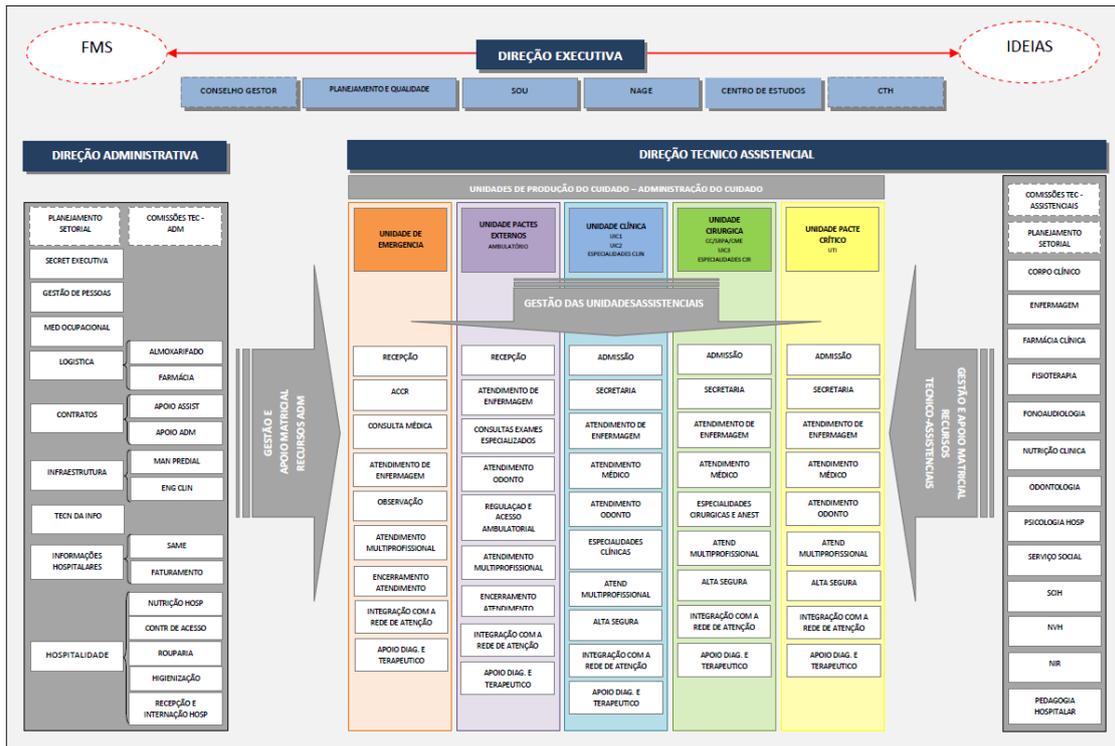
Humanização

Profissionalismo e Trabalho em equipe

Respeito a pessoa

Tomando por base o desafio de sua missão, visão e valores, o modelo do HGVF traz a integralidade como eixo central e considera que um novo olhar para a consecussão de seu objeto passa por uma estratégia gerencial de construção de linhas de cuidado, apostando em um novo arranjo que possibilita criar mecanismos de coordenação das práticas cotidianas do hospital de forma mais articulada, “leve”, com canais de comunicação mais definidos, mais solidária, mais democrática, em particular a coordenação da prática dos vários profissionais envolvidos no cuidado.

## ORGANOGRAMA FUNCIONAL (FUNCIONOGRAMA)



O modelo de produzir o cuidado com ênfase na integralidade como eixo da gestão hospitalar utiliza como estratégia para a qualificação da assistência hospitalar a “Gestão da Clínica” concebida a partir de alguns elementos estruturantes como a (i) não dissociação entre a gestão e cuidado, a (ii) progressiva autonomia e responsabilização das equipes de cuidado, o (iii) estabelecimento de objetivos, metas e indicadores relativos ao cuidado e o (iv) alinhamento de diretrizes clínicas e/ou protocolos, baseada em uma visão clínica ampliada e centrada nas necessidades do paciente.

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 MES

Maio foi um mês marcado pela abertura de discussões frente a novos e consistentes projetos para o Getulinho. Um deles deu-se com a visita do Secretário Municipal de Saúde de Niterói, Rodrigo Oliveira, e do Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Alexandre Chieppe, no dia 19 de maio, onde foi dado o primeiro passo para a implantação de cirurgia cardíaca no hospital.



Outro destaque foi a parceria entre a Fundação Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal do Clima de Niterói que trata, entre outras intervenções, do Projeto Getulinho Neutro em Carbono – o primeiro hospital com essas características na América Latina. Os eixos de intervenção propõem: neutralização da emissão de gás carbônico, mitigação do “efeito estufa”, recomposição arbórea, otimização de uso de energia e tratamento dos resíduos gerados, entre outras.

### Niterói terá primeira unidade hospitalar municipal que neutraliza emissão do gás que causa efeito estufa

A Prefeitura de Niterói vai elaborar, ao longo deste ano, um projeto para transformar o Hospital Getúlio Vargas Filho, o Getulinho, no primeiro hospital municipal neutro em carbono do Brasil. O projeto Getulinho Zero Carbono foi lançado ontem (22), em celebração ao Dia da Terra. A Secretaria Municipal do Clima vai traçar um diagnóstico de gases de efeito estufa da unidade e, a partir daí, desenhar estratégias para mitigar e neutralizar essas emissões. A destinação de resíduos, plantio de árvores e utilização de fornecimento sustentável de energia deverão integrar o plano de ação que deve ser concluído ainda este ano.

O prefeito de Niterói, Axel Graef, ressaltou que o município vem trabalhando, ao longo dos últimos anos, na agenda do clima. Em 2017, a Prefeitura de Niterói recebeu o selo de

elaboração do inventário das emissões de gases de efeito estufa (GEE), concedido pelo Ictel (Governos Locais pela Sustentabilidade). “O Getulinho Zero Carbono é um ótimo exemplo de que pensamos quando criamos a Secretaria do Clima: um órgão que dialoga de forma transversal com as demais áreas do governo para estruturar e fazer avançar a agenda climática municipal. Fazer dessa unidade pediátrica o primeiro hospital municipal neutro em carbono do Brasil confirma a tradição de vanguarda, inovação e compromisso de Niterói com a sustentabilidade”, defendeu o prefeito.

Em diálogo com a Secretaria Municipal de Saúde, equipes da secretaria do Clima já fizeram vistorias no hospital para entender o funcionamento da unidade. Nesta quinta,



Os secretários Luciano Paez e Rodrigo Oliveira em visita ao Getulinho, localizado no Fonseca, na Zona Norte

durante visita à unidade para lançar o projeto, o secretário do Clima, Luciano Paez, explicou que o primeiro passo do projeto é calcular a quantidade de gases que o Getulinho emite para funcionar durante um ano. “Com esse diagnóstico em mãos, vamos traçar ações efetivas para diminuição de emissões do hospital e melhoria do ambiente e do microclima local. São alguns caminhos possíveis. Temos já em mente o objetivo de estabelecer um processo de economia circular, por exemplo, transformar parte do resíduo produzido aqui em adubo para ser usado na horta do hospital, realizar o plantio de mudas, com conscientização da comunidade do Getulinho. Além de verificar a possibilidade de usar outros tipos de fornecimento de energia”, detalhou.



A gestão do atual Conselho Gestor do hospital chega ao fim com um saldo positivo sobre os processos assistenciais e de acesso humanizado. Não foram poucas as oportunidades de troca, de participação e de contribuição para melhorias no hospital oriundas da discussão entre trabalhadores, gestores e usuários. Em maio foi eleita a nova nominata para os próximos 2 anos. Houve expressiva renovação dos conselheiros e a reunião foi bastante participativa. Manteve-se a composição ampliada dos segmentos e a inclusão de trabalhadores e gestores da Atenção Básica na composição do conselho e inovou-se por meio da participação de usuáries representando as “mães” do Getulinho.

Na esfera interna do hospital, maio também trouxe um importante avanço para a produção do cuidado. Quando se deu início a implantação de um novo sistema de Prontuário Eletrônico, que criará a oportunidade de se padronizar e sistematizar as informações que se estende do cuidado

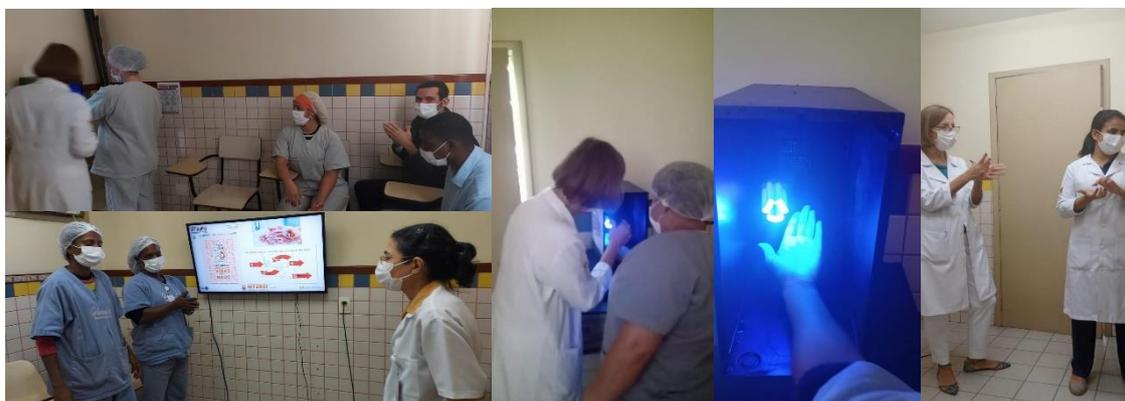
ao paciente à logística de abastecimento de materiais médicos e medicamentos. Embora o processo de implantação ainda não tenha sido concluído, já foi possível perceber grandes passos na direção da Segurança do Paciente e no uso racional de recursos. O uso de prontuário eletrônico abriu caminhos para a possibilidade de um projeto *paper less*, em consonância à ideia do Getulinho ser um hospital sustentável.

Este mês foi marcado pela comemoração e agradecimento aos heróis da saúde. Em 10 de maio, deu-se início à semana da enfermagem, aproveitando o encontro para propiciar formação e conhecimento aos profissionais, com palestra e discussão sobre temas importantes. E fechando a semana, foram ainda homenageados os assistentes sociais. Neste sentido, teve fundamental importância a palestra e divulgação de conhecimento, com a presença de um convidado para conduzir um bate papo sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente.



As comemorações desses dois dias foram extremamente enriquecidas por ações de capacitação de seus profissionais. Isto nos enche de orgulho e aponta para a consolidação de um grande esforço feito pela Educação Permanente, de sensibilizar as equipes para a importância da continuidade da formação dos profissionais.

A unidade celebrou, ainda, o Dia Mundial da Higienização das Mãos, data criada pela Organização Mundial de Saúde para lembrar e enfatizar a importância da lavagem das mãos como forma de prevenção da disseminação das infecções relacionadas à assistência à saúde. A equipe do SCIH promoveu, no decorrer da última semana de maio, ações de capacitação envolvendo todos os funcionários, a fim de sensibilizar para a importância do tema.



Ainda no mês de maio, o HGVF encaminhou os processos de habilitação em Terapia Intensiva tipo II e hospital-dia Cirúrgico para a FMS, ambos foram aprovados pelo CMS. Juntamente com os processos, o conselho aprovou a desabilitação dos leitos de UTI atualmente cadastrados no CNES – resolução importante para adequação futura das novas habilitações. As Resoluções nº 006/2021, 007/2021, 008/2021 e 009/2021 foram publicadas em 28/05/2021 no DOM.

## Educação Permanente



Com o propósito de fazer cumprir a Missão institucional, a Educação Permanente do HGVF repensou suas práticas educacionais em saúde e seu espaço de aplicação, a fim de contribuir com a qualificação técnica daqueles que atuam na Unidade Hospitalar.

Baseado no Planejamento Estratégico para 2021, o Plano de Educação Permanente (PEP) foi reestruturado de forma a se compatibilizar com as ações de gestão que envolve as Unidades de Produção do Cuidado, as Unidades Matriciais de Apoio dos Recursos Administrativos e dos Recursos Técnico-assistenciais, voltados ao atendimento e a promoção do cuidado em pediatria. Para tanto, caracterizou-se o PEP nos Eixos: Gestão em Saúde, Assistência em Saúde, Vigilância em Saúde e Saúde do Trabalhador, concentrados em macro temas e que, por sua vez, abrangem diversos subtemas e conteúdo que refletem um conjunto de ações de apoio à qualificação do trabalhador contribuindo para o desenvolvimento técnico e pessoal.

Descrição dos macro temas considerando seus eixos do PEP.

Eixo	Macro temas
<b>Gestão em saúde</b>	Organização
	Cartão de visita
	Liderança
	Governança pública: controle social, transparência e ética
	Gestão da informação
	Eficiência e eficácia de compras e contratos
	Eficiência e eficácia de abastecimento e logística
	Eficiência e eficácia da infraestrutura
	Higiene e limpeza
<b>Assistência em saúde</b>	Atenção segura e cuidado aplicado
<b>Vigilância em saúde</b>	Redução de risco hospitalar
<b>Saúde do trabalhador</b>	Segurança e saúde do trabalhador

Neste mês, os eventos de EP somaram 748 participações, tendo sua maior concentração no Eixo Gestão em Saúde e no macro tema Gestão da Informação, devido a imperiosa necessidade de treinamento em função da implantação do Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente. Ressalta-se que alguns profissionais participaram de mais de um evento, considerando sua especificidade.

## Demonstrativo do percentual de participação nos macro temas do PEP

Macro temas	Quantidade de Participantes	% Participação
A - Organização	24	3%
B - Cartão de Visita	61	8%
E - Gestão da Informação	517	69%
I - Higiene e Limpeza	1	0%
J - Atenção Segura e Cuidado Aplicado	36	5%
K - Redução de Risco Hospitalar	98	13%
L - Segurança e Saúde do Trabalhador	11	1%

## Demonstrativo dos eventos de formação realizados no período

Atividade	Público Alvo	Participantes	Data
Higiene Hospitalar	ASG	1	03/05/2021
Plano de Remanejamento Enfermagem UTI	Enfermeiros da UTI	5	03/05/2021
Planejamento para dispensação de material (almoxarifado e farmácia)	Coordenadores Enfermagem	5	03/05/2021
Rotina do Núcleo Interno de Regulação	Técnicos de Enfermagem	5	03/05/2021 04/05/2021 05/05/2021
Integração de novos colaboradores	Diversas categorias	15	03/05/2021 17/05/2021
Orientação para dispensação de medicamentos no UTI	Enfermeiros e Técnicos UTI	25	04/05/2021
Avaliação Nutricional, Fluxogramas e Indicadores Clínicos	Nutricionistas	4	06/05/2021
Planejamento para ação de enfermagem	Coordenadores Enfermagem	5	07/05/2021 14/05/2021
Puberdade e Adolescência	Psicólogos	3	11/05/2021 18/05/2021
Higiene Ocupacional	Equipe Manutenção	11	11/05/2021
Rotina do Setor Higienização para novos colaboradores	ASG	1	17/05/2021
Orientação sobre o diagnóstico e tratamento fisioterapêutico	Fisioterapeutas	8	17/05/2021 à 26/05/2021
Planejamento Plano de Capacitação para Enfermagem	Coordenadores Enfermagem	7	20/05/2021 21/05/2021
Atendimento ao Público e Acolhimento na Hotelaria hospitalar	Equipe da Higienização e Rouparia	41	20/05/2021 21/05/2021
Higienização das mãos	Diversas categorias	98	25/05/2021 26/05/2021 27/05/2021 28/05/2021
Palestra sobre o ECA	Diversas categorias	20	26/05/2021
Ética no trabalho	Equipe Manutenção	9	26/05/2021
Implantação do Sistema TI-Med	Todas as categorias	485	03/03/2021 a 31/05/2021

No que tange ao seu papel de campo de prática e estudos, o hospital recebeu residentes, pós-graduandos e internos de medicina, que atuaram, sob a supervisão de um preceptor, nas unidades de produção do cuidado da Emergência e na UTIP, além de alunos do curso de medicina, que vem cumprir o internato eletivo nas unidades de produção do cuidado do Ambulatório e da Clínica Médica. Esse projeto é fruto de uma parceria com a Universidade Federal Fluminense e Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

## DESEMPENHO DO MÊS

---

O hospital passou todo o mês de maio ainda sem sistema de informação eletrônica, inativado desde abril devido a invasão por hackers. No final de maio, iniciou-se a implantação do novo sistema, que, obviamente, ainda não produziu informações completas e fidedignas da produção e perfil hospitalar. Este fato dificultou a apresentação e discussão de alguns dados do período apresentado neste relatório.

No que diz respeito à produção hospitalar no atendimento à população, notou-se discreto aumento no volume de atendimentos na emergência (15% a mais em relação ao mês anterior), mas ainda distante do que vinha sendo observado para o mesmo período em outros anos. Este comportamento ainda é, acredita-se, reflexo das medidas de isolamento e distanciamento social em razão da COVID-19. Vale destacar que em maio, 60% dos atendimentos na emergência foram por queixas respiratórias, fato atípico para este período do ano, muito marcado pela sazonalidade das infecções respiratórias.

A respeito do volume de internações, maio apresentou aumento de 35% nas internações clínicas quando comparado ao mês anterior, mas ainda com menor volume em relação ao mesmo período dos anos anteriores. Como mencionado nos outros meses, a unidade mantém a taxa de internação em relação aos atendimentos de emergência, no percentual de 4% superior ao observado antes da pandemia, o que sugere maior complexidade dos casos que chegam a emergência.

No período, o hospital notificou 1.486 crianças com Síndrome Gripal e 72 com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e destas, 6 crianças com diagnóstico de COVID-19 (4 moradores de Niterói, 1 de Itaboraí e 1 de São Gonçalo; 2 entre 1 e 4 anos, 2 entre 5 e 10 anos e 2 com mais de 10 anos), 2 delas necessitando de UTI e suporte ventilatório. Outras 6 crianças foram positivas para o Vírus Sincicial Respiratório.

No âmbito das agendas eletivas, a unidade manteve-se seguindo os protocolos já estabelecidos a fim de evitar aglomeração nas salas de espera. Na programação cirúrgica, ainda houve 10 procedimentos suspensos, todos por questões ligadas ao paciente (6 por falta de condições clínicas para a realização da cirurgia, 4 por absenteísmo). Vale destacar o esforço da equipe do bloco cirúrgico em confirmar, via ligação telefônica, todos os procedimentos programados. Este tipo de suspensão foge a governabilidade do hospital.

A equipe de Medicina Ocupacional manteve-se ativa e atendeu em maio, 67 funcionários com sintomas gripais, destes 10 testaram positivo para a COVID-19.

## PRODUÇÃO

		Previsto	Realizado
<b>ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA</b>		6.000	3.329
<b>CONSULTAS ESPECIALIZADAS</b>	<b>Ofertadas</b>	1.430	1.352*
	<b>Agendadas</b>		631
	<b>Realizadas</b>		623
	<i>Alergia</i>	120	28
	<i>Cardiologia</i>	120	27
	<i>Cirurgia Geral</i>	160	99
	<i>Cirurgia Plástica</i>	80	24
	<i>Endocrinologia</i>	100	62
	<i>Follow-Up</i>	120	45
	<i>Hematologia (Anemia Falciforme)</i>	120	28 (12)
	<i>Nefrologia</i>	160	55
	<i>Neurologia</i>	100	75
	<i>Nutrição</i>	-	17
	<i>Odontologia</i>	150	61
	<i>Otorrinolaringologia</i>	-	46
	<i>Pneumologia</i>	120	56
<b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>	<b>Realizados</b>	80-100	77
	<b>Suspensos</b>		10
<b>INTERNAÇÕES</b>	<i>Clínicas</i>	130	139
	<i>Cirúrgicas</i>	-	56
<b>EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS</b>			
	<b>Análises Clínicas</b>		7.929
	<b>Imagem</b>		
	<i>Ecocardiograma</i>	50	30
	<i>Ultrassonografia</i>	100	64
	<i>RaioX</i>	-	1.109
	<b>Métodos Gráficos</b>		
<i>Eletrocardiograma</i>	-	7	
<i>Eletroencefalograma</i>	50	7	

## METAS QUALITATIVAS



### UNIDADE DE EMERGÊNCIA

1. Tempo de Espera para atendimento médico na unidade de Emergência		Meta	Resultado
	Vermelho	imediatos	-
	Amarelo	30 minutos	-
	Verde	60 minutos	-
	Azul	120 minutos	-

$\Sigma$  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: Em virtude da queda do sistema de prontuário eletrônico em uso na unidade no período em questão, não foi possível a extração e apresentação dos resultados deste indicador.

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: O Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar foi instituído no HGVF por meio da PI/DE/HGVF 01/2021 em 18 de maio de 2021 e sua primeira reunião ocorreu 27 de maio, às 9h. Este primeiro encontro foi pautado pela discussão da Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011 que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), mais especificamente seus artigos 27 e 28 dispõe sobre a criação dos Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar. Além disso, foi proposto o cronograma de reuniões.

## METAS QUALITATIVAS



UNIDADE DE PACINETE EXTERNO

	Meta	Resultado
<b>3. Proporção de oferta de consultas de primeira vez</b>	30%	43%
<i><math>\Sigma</math> de consultas de primeira vez ofertadas dividido pelo total de consultas ofertadas, em dado período x 100</i>		
<i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		

Análise: A unidade vem atendendo a pactuação realizada no que diz respeito à oferta de vagas de consultas especializadas. No entanto, dado que grande parte destas vagas é disponibilizada via Central de Regulação de Niterói, o hospital não possui governabilidade sobre este agendamento, tampouco à efetivação dessas consultas. Nota-se o grande volume de vagas ociosas e agendas não cumpridas em razão do absenteísmo do paciente. No mês em questão, cerca de 60% das vagas ofertadas de primeira vez não foram ocupadas, e destas, ainda observou-se 15% de absenteísmo.

	Meta	Resultado
<b>4. Proporção de oferta de exames diagnósticos para a rede</b>	30%	38%
<i><math>\Sigma</math> de exames diagnósticos oferecidos para a rede dividido pelo total de exames diagnósticos oferecido, em dado período x 100</i>		
<i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		

Análise: No que diz respeito à disponibilização de vagas para acesso à exames diagnósticos e terapêuticos, assim como no indicador anterior, a unidade vem cumprindo a pactuação firmada de 30% de oferta destes exames para pacientes externos, direcionados pela rede.

## METAS QUALITATIVAS



UNIDADE CIRÚRGICA

	Meta	Resultado
<b>5. Conformidade com os padrões de Cirurgia Segura</b>	100%	100%

*$\Sigma$  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: A unidade mantém a execução dos protocolos de cirurgia segura para todos os procedimentos realizados. No mês em questão, os 72 pacientes submetidos à cirurgia no HGVF tiveram os procedimentos realizados em conformidade com os padrões de Cirurgia Segura.

	Meta	Resultado
<b>6. Tempo de espera para realização da Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)</b>	Até 120 dias	17,4 dias

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

*Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*

Análise: No período em análise, o tempo de espera apresentado pode ser reflexo da diminuição dos pacientes atendidos em regime ambulatorial pelas especialidades cirúrgicas, em razão da COVID-19, bem como pela impossibilidade de acesso à fila dos pacientes atendidos pelos estatutários que ainda esperam pela realização da cirurgia.



## METAS QUALITATIVAS

7. Taxa de Ocupação UTIP	Meta	Resultado
	Entre 70 e 85%	58%
<i>Número de pacientes-dia no período dividido pelo número de leitos-dia no período X 10</i>		

Análise: Apesar de o resultado apontar para o não cumprimento da meta contratual estabelecida, a unidade mantém-se seguindo os protocolos de internação em UTI e recebendo pacientes de outras unidades da rede, via Central de Regulação, desde que estes estejam dentro do perfil de atendimento do hospital.

8. Tempo Médio de Permanência UTIP	Meta	Resultado
	≤ 10 dias	6,9 dias
<i>Σ de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período (30 dias).</i>		

Análise: O indicador revela o cumprimento da meta contratual estabelecida, reflexo do esforço da equipe em cuidar do doente grave com responsabilidade, preparando a saída da criança para o término do reestabelecimento em enfermaria tão logo seja possível, seguindo critérios e protocolos específicos, garantindo o bom uso dos recursos da UTI.



## METAS QUALITATIVAS

9. Mortalidade ajustada pela Gravidade em UTIP	Meta SMR $\leq 1$	Resultado em implantação
<i>Taxa de mortalidade esperada / Taxa de mortalidade observada</i>		

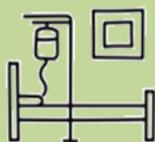
Análise: A equipe da UTIP do HGVF iniciou a implantação da ferramenta PRISM para avaliar a gravidade dos pacientes que admitem na unidade de produção do cuidado de pacientes críticos. Esforços vêm sendo dispendidos principalmente pela equipe gestora da UTIP em parceria com a Direção Técnico-Assistencial a fim de garantir a ferramenta bem como os treinamentos para que toda a equipe da UTIP a bem utilize. Guardando esse período de implantação do PRISM – índice prognóstico necessário ao cálculo do indicador em questão, no mês em análise, o indicador ainda não pode ser apresentado.

10. Taxa de densidade de IPCSL associada ao uso de CVC na UTIP	Meta $\leq 10/1000$	Resultado 0
<i><math>\Sigma</math> de casos novos de IPCSL no período dividido pelo número de pacientes usando CVC- dia no período X 1000</i>		

Análise: O cumprimento da meta para este indicador no período em análise revela o engajamento da equipe de enfermagem da UTIP integrada ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar com as boas práticas no manejo do paciente.

*Nota: 100 CVC/dia; 184 pacientes/dia na UTIP; 0 pacientes com infecção Primária de Corrente Sanguínea com confirmação laboratorial.*

## METAS QUALITATIVAS



### UNIDADE CLÍNICA

11. Taxa de Ocupação unidade de internação clínica	Meta	Resultado
	≥ 80%	67%
<i>Número de pacientes-dia no período dividido pelo número de leitos-dia no período X 10</i>		

Análise: A taxa de ocupação da unidade apresenta um resultado aquém da meta estabelecida. No entanto, cabe ressaltar que, ainda como reflexo da pandemia, a Unidade de Emergência do hospital, grande responsável pelo volume das internações, vem apresentando um quantitativo de atendimentos abaixo do usual. Fato este que reflete diretamente na ocupação dos leitos clínicos. Este mesmo cenário aponta para diminuição das infecções respiratórias, as principais causadoras de hospitalização em pediatria.

12. Tempo Médio de Permanência unidade de internação clínica	Meta	Resultado
	≤ 5,7 dias	5,1 dias
<i>Σ de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período (30 dias).</i>		

Análise: No período avaliado, o tempo médio de permanência no HGVF foi de 5,1 dias, apresentando-se dentro da meta estabelecida. O cumprimento deste indicador é 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.

## METAS QUALITATIVAS



	Meta	Resultado
<b>13. Taxa de infecção hospitalar</b>	$\leq 3\%$	0,7%
Número de casos novos de infecções hospitalares no período dividido pelo número de pacientes-dia no período x100 Fonte: registros mantidos pela SCIH		

Análise: O cumprimento da meta demonstra o 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
<b>14. Taxa de mortalidade hospitalar</b>	$\leq 3\%$	0%
<i>Número de óbitos dividido pelo total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos) X 100</i>		

Análise: No mês em análise não houve nenhum óbito na unidade, incluindo óbitos não institucionais – aqueles que ocorrem antes das primeiras do doente na unidade.

	Meta	Resultado
<b>15. Taxa de mortalidade institucional</b>	$\leq 2\%$	0%
<i>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>		

Análise: Assim como mencionado acima, não houve óbito no período em análise. Apesar da gravidade de pacientes em cuidado de terapia intensiva, a não ocorrência de óbitos no mês aponta para a qualidade do serviço prestado na unidade, com a dedicação de médicos, equipe multiprofissional e apoio equipe gestora no sentido de não medir esforços para garantir a melhor assistência a criança internada.

## METAS QUALITATIVAS



GESTÃO

<b>16. Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos</b>	Meta	Resultado
	100%	-
<i>nº de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos/ nº de óbitos (&gt; 24h) ocorridos no mês *100</i>		

Análise: A Comissão de Óbito reúne-se mensalmente, sempre na última segunda-feira do mês. No entanto, dado a não ocorrência de óbitos no período, a reunião programada para o dia 31/05/2021 não fez-se necessária.

<b>17. Atualização do Sistema CNES/DATASUS</b>	Meta	Resultado
	100%	100%
<i>Atualização por meio do envio da base para o gestor local</i>		

Análise: O Sistema CNES/DATASUS foi atualizado no dia 02/05/2021, com envio dos arquivos de exportação da base referentes a competência 05/2021 enviados ao gestor local por meio do endereço eletrônico [cnesdecau@gmail.com](mailto:cnesdecau@gmail.com) no mesmo dia da atualização.

<b>18. Articulação em rede</b>	Meta	Resultado
	100%	100%
<i>Envio para a AB da relação dos pacientes que internaram na unidade em um dado período</i>		

Análise: Semanalmente a equipe do Núcleo de Apoio à Gestão enviou para a Vice-Presidência de Atenção Coletiva, Ambulatorial e de Família (VIPACAF), relação dos pacientes que internaram na unidade, por meio do endereço eletrônico [vipacaf.pmf@gmail.com](mailto:vipacaf.pmf@gmail.com).



## METAS QUALITATIVAS

	Meta	Resultado
<b>19. Média ponderada do Índice de Satisfação dos Usuários</b>	≥ 90%	97%
<i>Média ponderada da pontuação atribuída por cada usuário entrevistado em um dado período</i>		

Análise: Considerando-se como satisfeito, todos aqueles usuários que atribuíram nota superior ou igual a 7,0 na pesquisa de satisfação do usuário, aplicada nas quatro áreas (Emergência, Internação, Ambulatório e Unidade Cirúrgica) e utilizando-se como peso para o cálculo da média ponderada, valor 1,0 para cada uma das quatro unidades, a fim de agregar o mesmo valor para cada unidade, em média 97% dos usuários se disseram satisfeitos com o atendimento prestado pelos profissionais do HGVF e sua estrutura física.

	Meta	Resultado
<b>20. Taxa de resposta (feedback) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações</b>	≥ 80%	100%
<i>Número de respostas (retorno) / Total de usuários ouvidos X 100</i>		

Análise: O cumprimento da meta deste indicador é reflexo do 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.

	Meta	Resultado
<b>21. Reuniões periódicas do conselho gestor</b>	100%	100%
<i>Uma reunião por bimestre</i>		

Análise: O Conselho Gestor se reuniu presencialmente, no dia 20/05/2021, às 15h, no HGVF para votar a nova composição do conselho. A próxima reunião está programada para o dia 16/06/2021, também em caráter presencial.

## QUADRO RESUMO DOS INDICADORES

N	INDICADOR	META	RESULTADOS MAIO*
1	Tempo de espera para atendimento médico na unidade de Emergência	Vermelho – 0 Amarelo – Até 30 min Verde – Até 60 min Azul – Até 120 min.	-
2	Implantação e funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar -NAQH	100%	✓ 100%
3	Proporção de oferta de consultas de primeira vez	30%	✓ 43%
4	Proporção de oferta de exames diagnósticos oferecidos para a rede	30%	✓ 38%
5	Conformidade com os padrões de Cirurgia Segura	100%	✓ 100%
6	Tempo de espera para realização da Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)	até 120 dias	✓ 17,4
7	Taxa de Ocupação da UTIP	entre 70% e 85%	✗ 58%
8	Tempo Médio de Permanência na UTIP	menor ou igual 10 dias	✓ 6,9
9	Mortalidade ajustada pela Gravidade em UTIP Taxa de densidade de IPCSL associada ao uso de CVC na UTIP	SMR ≤1	-
11	Taxa de Ocupação da Unidade de Internação Clínica	≥80%	✗ 67%
12	Tempo médio de permanência na unidade de internação clínica	menor ou igual 5,7 dias	✓ 5,1
13	Taxa de infecção hospitalar	menor ou igual a3%	✓ 0,7%
14	Taxa de mortalidade hospitalar (total)	menor ou igual a3%	✓ 0%
15	Taxa de mortalidade institucional (>24h)	menor do que 2%	✓ 0%
16	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Obitos	1	-
17	Atualização do SistemaCNES/DATASUS	100%	✓ 100%
18	Articulação em rede	100%	✓ 100%
19	Média ponderada do Índice de satisfação dos usuários	maior ou igual a 90%	✓ 97%
20	Taxa de resposta (feedback) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações	maior ou igual a 80%	✓ 100%
21	Reuniões periódicas do conselho gestor	1	✓ 100%

Considerando que, em relação ao

- indicador 1 - tem sua aferição relacionadas ao sistema PEP disponibilizado pela FMS e que este sofreu inviabilidade técnica para o uso, ficando indisponível para esta unidade no período aferido e que,

- indicadores 7 e 11 tiveram seus resultados abaixo do previsto por questões alheias a possibilidade de intervenção por parte da unidade, representando diminuição da demanda por leitos de internação clínica e de UTI - atípicos para o período, e que, não houve negativa de pedido de vagas para pacientes dentro do perfil assistencial da unidade para quaisquer tipo de leito, seja clínico ou de terapia intensiva;

Solicita-se considerar os indicadores em tela como não aplicáveis nesse contexto.