

# RELATÓRIO TÉCNICO

## NOVEMBRO 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

Maria Lúcia Carvalho

Véra Lucia Marins Vieira



## Sumário

APRESENTAÇÃO .....	4
SOBRE O HGVF .....	5
O PLANO OPERATIVO .....	7
MODELO DE GESTÃO E GOVERNANÇA.....	14
CONTEXTO DO MÊS.....	17
DESEMPENHO DO MÊS .....	23
PRODUÇÃO.....	25
METAS QUALITATIVAS.....	26
UNIDADE DE EMERGÊNCIA .....	
UNIDADE DE PACINETE EXTERNO .....	
UNIDADE CIRÚRGICA.....	
UNIDADE DE PACIENTE CRÍTICO.....	
UNIDADE CLÍNICA.....	
GESTÃO .....	
QUADRO RESUMO DOS INDICADORES.....	35

## 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 novembro 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. Wellington 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 mensalistas” 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 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 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 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 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
ELETROENCEFALOGRAMA-EEG *	30	20	50
ULTRASSONOGRAMA	50	50	100

\* REDE: EXCLUSIVAMENTE EXAMES COM SEDAÇÃO

## Perfil de referência para as cirurgias eletivas

<b>PROCEDIMENTO CIRÚRGICO</b>
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.

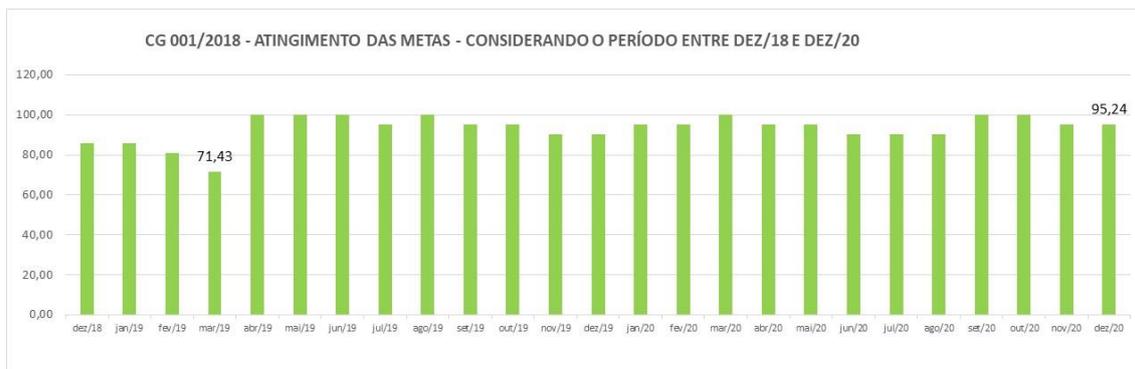
Espera-se, assim, por meio do monitoramento e avaliação, que as ações definidas sejam desenvolvidas de forma a obter os resultados esperados no prazo previsto.

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.

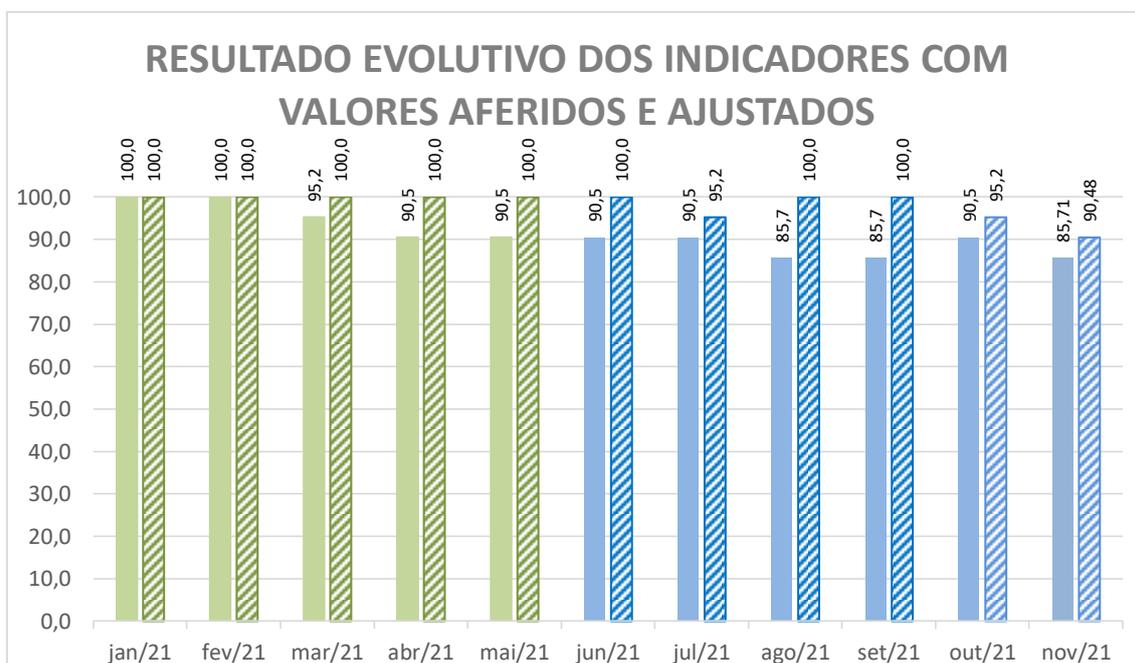
No exercício anterior, entre 2018-20, foram utilizados 21 indicadores que apresentaram o resultado demonstrado no gráfico abaixo, onde se observa satisfatório desempenho no alcance das metas contratuais do período.



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 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 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

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 mes 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.

# 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

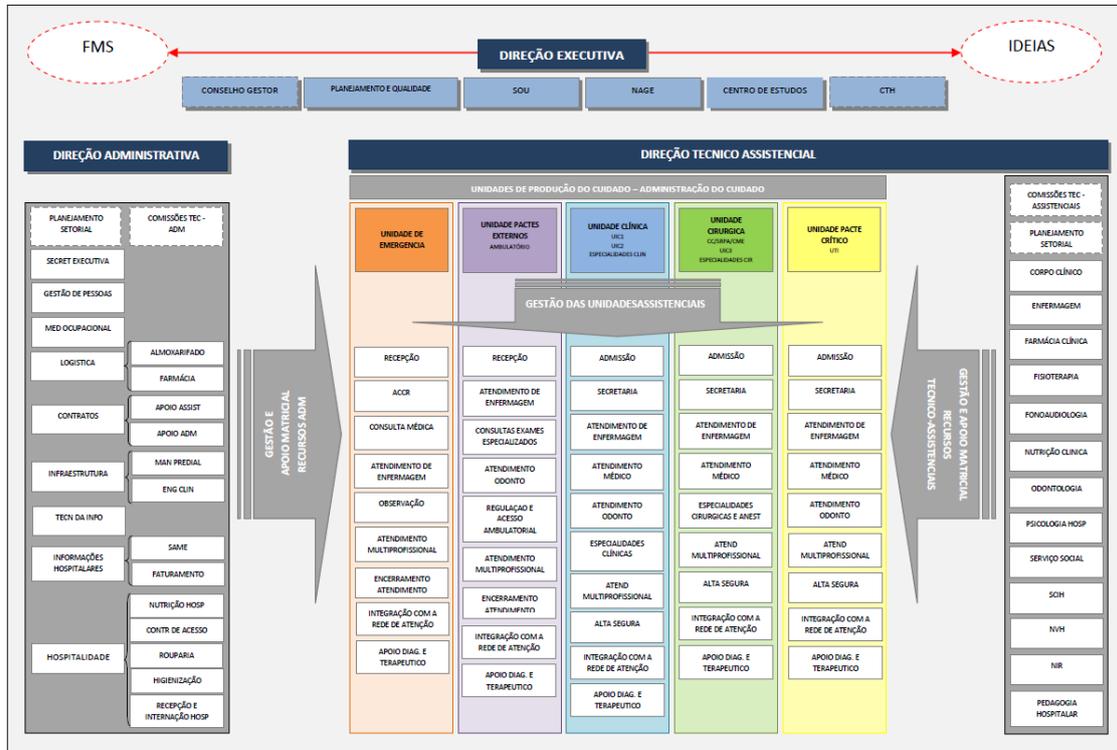
Humanização

Profissionalismo e Trabalho em equipe

Respeito a pessoa

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 MÊS



No mês de novembro o Getulinho em parceria com a Sociedade Brasileira de Cirurgia de Mão organizou a "AÇÃO SOCIAL DE CORREÇÃO CIRURGICA DE DEFORMIDADES DAS MÃOS". Com a divulgação em jornal e mídias sociais e, com o apoio da Fundação de Saúde, Secretaria de Educação de Niterói e COSEMS-RJ, iniciou-se um processo de inscrição e seleção dos casos elegíveis ao procedimento cirúrgico. A equipe de médicos voluntários da SBCM realizou consultas ambulatoriais especializadas e o Getulinho garantiu a consulta de pediatria e realização de exames de análises clínicas e radiológicos, quando necessários.

O mutirão aconteceu dia 13 e contou com a participação de diferentes profissionais – muitos deles voluntários, tais como cirurgiões, anestesiistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e de farmácia, instrumentadores, auxiliares administrativos e de higienização que se revezaram para a realização de procedimentos cirúrgicos em 19 crianças ao longo do dia. O Getulinho garantiu ainda todos os insumos necessários às intervenções cirúrgicas.



Foi um dia de solidariedade e demonstração da importância desse tema. Rodrigo Oliveira, secretário de Saúde de Niterói, prestigiou o evento juntamente com a direção do hospital e a coordenadora do Ambulatório, além dos coordenadores médicos da cirurgia e anestesia do hospital.

Foram, ao todo, 188 crianças inscritas e todas elas serão absorvidas pelos hospitais Antonio Pedro e Getulinho de acordo com o perfil e complexidade dos casos. Ainda em novembro o Getulinho já iniciou a chamada para essa segunda fase da iniciativa, já realizando consultas e agendamento cirúrgico para os pacientes selecionados.



Chama a atenção para a abrangência da iniciativa, alcançando crianças de todo o estado - destaque para Niterói, Rio de Janeiro e São Gonçalo, que juntos somam 73% dos inscritos. Tivemos também crianças de São Paulo e Minas Gerais.

O evento contou ainda com a participação especial do mascote do hospital, Tom, que trouxe alegria e leveza para o ambiente, além de distrair a criançada que aguardava pela cirurgia em jejum.

A pauta sustentabilidade vem avançando no desenho de suas diretrizes e ações por meio da parceria entre a Secretaria do Clima com a Fundação Municipal de Saúde de Niterói. O projeto ganhou o selo "Getulinho Amigo do Clima" que apoia a estratégia inicial de sensibilização dos profissionais que trabalham no hospital e suas famílias em relação ao tema. Esse selo passa a

representar o projeto e suas ações garantindo identidade e valorização à iniciativa.



Para marcar o Novembro Azul, o HGVF divulgou um vídeo elucidativo sobre a importância das rotinas de cuidado com a saúde do homem e da quebra de tabu e preconceito que existe em relação ao exame de rotina da próstata. A equipe de Saúde do Trabalhador foi fundamental neste processo, coletando dúvidas em relação ao Câncer de Próstata e ao Novembro Azul e produzindo o material audiovisual com apoio do NAGE.

O Getulinho, referência no cuidado pediátrico, tem recebido, cada vez mais, usuários de todo o Estado e com diferentes níveis de vulnerabilidade social. Com seu olhar humanizado e integral vem percebendo que alguns acompanhantes têm dificuldade em relação ao vestuário, por diversos motivos. Na intenção de mitigar esta carência, o HGVF criou, internamente, a Campanha de Doação de Roupas e Calçados. Todo material arrecadado será organizado por tipo e tamanho e serão disponibilizados aos acompanhantes.



Ainda em novembro o Comitê Técnico de Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias no qual o Getulinho é parte integrante, iniciou a discussão sobre a linha de cuidado desses agravos definindo um calendário fixo das reuniões

temáticas. Mostrando a implicação e a importância do assunto no Getulinho – hospital polo para Doença falciforme, dra Fernanda Catta-Preta participou da segunda "live" promovida pelo Comitê Técnico de Saúde da População Negra, contribuindo para a atualização de novas pesquisas e tratamentos para a doença e, ainda, para a capacitação da rede pública de saúde para atender com eficácia esses pacientes portadores de doença falcêmica.

## EDUCAÇÃO PERMANENTE



A implantação da Folha de Monitorização Ventilatória, produzida com base no documento: “Protocolos Clínicos e Diretrizes Fisioterapêuticas (PCDF) no Enfrentamento ao COVID-19” do COFITO/CREFITOs em parceria com o Ministério da Saúde, como forma de controle e acompanhamento dos casos que apresentam necessidade de Ventilação mecânica invasiva nas infecções respiratórias infantis, foi pauta de capacitação da equipe de fisioterapia.

A implantação do Portal Virtual de controle do sistema de Ponto Eletrônico dos celetistas do HGVF, ferramenta que oferece total transparência nos registros do funcionários da unidade, também foi alvo de treinamento para todos os gestores.



Sustentabilidade, reconhecimento de suas práticas e fases de atuação foram foco principal do treinamento para a equipe de Infraestrutura. Além disso, foi discutido com a equipe como aplicar esses conceitos dentro da unidade, no âmbito do setor de Manutenção Hospitalar.

A atuação dos nutricionistas em lactário tem aumentado de forma expressiva nos últimos anos, bem como o interesse em atualização sobre legislações, procedimentos de boas práticas e inovações de mercado nessa área. O HGVF participou no dia 22 do curso para desenvolvimento de habilidades e competências para atuação em Lactário Hospitalar.



O treinamento em Resíduo Sólido em Serviço de Saúde para a equipe de Higienização e Limpeza teve como objetivo a reciclagem dos profissionais em suas funções e de sua importância para a unidade hospitalar.

Violência doméstica infantil foi o tema do IV Encontro Mensal com a Psicologia, que deste vez, contou com a participação especial da equipe do Serviço Social. O debate, que agregou profissionais de diversas categoria, discutiu a abordagem e formas de enfrentamento deste problema.



### COMISSÕES TÉCNICAS HOSPITALARES

Em novembro a direção do HGVF reuniu-se com os coordenadores das comissões técnicas da unidade de forma a reorganizar e padronizar o funcionamento destas. Foram apresentadas a importância e o papel de cada uma delas. O trabalho envolveu ainda a consideração sobre suas composições, publicação de portaria de constituição/recomposição, elaboração do regimento interno e divulgação.

Total de profissionais capacitados:



Distribuição dos Eixos em Macro Temas segundo o Plano de Educação Permanente de 2021.

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

Demonstrativo do percentual de participação nos treinamentos desenvolvidos a partir do macro temas do PEP

EIXOS		REALIZAÇÃO EM NOVEMBRO/2021			
GESTÃO EM SAÚDE	SETOR	TEMA	PUBLICO ALVO	QT	TOTAL EIXO
A - Organização	RH	Integração Novos Funcionários	Recepção, Nutrição, Enfermagem e Fisioterapeuta.	5	5
D - Governança Pública: Controle Social, Transparência e Ética	Direção	Comissões Técnicas Hospitalares	Coordenadores das Comissões Técnicas	12	12
E - Gestão da Informação	RH	Automação de Ponto de Utilização do Portal para Tratativas	Coordenadores e RTs	27	50
		Treinamento de Folha de Ponto	Coordenadores e RTs	12	
	Manutenção	Sustentabilidade	Equipe da Infraestrutura	11	
I - Higiene e Limpeza	Higienização	Treinamento em Resíduo Sólido em Serviço de Saúde	ASG	19	19
ATENÇÃO EM SAÚDE	SETOR				
J - Atenção Segura e Cuidado Aplicado	Psicologia	Acidentes e Violência Doméstica	Enfermeiros	11	22
	Nutrição	Gerenciamento de Lactário Hospitalar	Nutricionistas	5	
	Fisioterapia	Implantação de Folha de Manipulação Ventilatória	Fisioterapeutas	6	

Quanto às categorias participantes

Categoria	Quantidade
Administrativo	29
Enfermeiro	15
Técnico de enfermagem	2
Médico	6
Fisioterapeuta	8
Nutricionistas	7
Infraestrutura	11
Equipe higienização	18
Coordenadores comissões técnicas	12
<b>Total capacitado</b>	<b>108</b>

## Demonstrativo dos eventos de formação realizados no período

Atividade	Número de Participantes
Treinamento de integração	5
Implantação de folha de manipulação ventilatória	6
Automação de ponto e utilização do portal para tratativas	27
Treinamento folha de ponto	12
Comissões técnicas hospitalares	12
Gerenciamento de lactário hospitalar	5
Sustentabilidade	11
Treinamento em resíduo sólido em serviço de saúde	19
Psicologia: acidentes e violência doméstica	11

### ANÁLISE DA PERFORMANCE

Os dados acima apresentados indicam que 24% do total de funcionários da unidade foram capacitados no corrente mês. A categoria que mais recebeu capacitações neste mês foi a administrativa (27%) em razão da implantação do portal do RH. A equipe de higienização e limpeza representou 17%, Enfermagem 14% e Manutenção 10% dos profissionais capacitados.

De acordo com o Plano de Educação Permanente da unidade, 80% dos profissionais capacitados, o foram no eixo **GESTÃO EM SAÚDE**, cuja contribuição fundamental proveio da área administrativa (36%).

Há de se considerar que para o desenvolvimento de uma ação educativa em unidade hospitalar é necessário que se problematize a realidade de cada categoria dentro deste ambiente. Neste contexto, há uma grande dificuldade compatibilizar horários para a realização das atividades de Educação Permanente, de forma a contemplar o maior número possível de profissionais.

## DESEMPENHO DO MÊS

---

Em novembro, houve uma mudança radical no padrão de atendimento até então observado, principalmente no que diz respeito à produção da Unidade Emergência. O número de atendimentos que reduzira de maneira importante desde o início da pandemia e que aumentava gradativamente ao longo dos meses, aproximou-se dos 6 mil – um aumento de 150% da média mensal em 2021 e 200% em relação ao observado em novembro de 2020. Este fato se deu em razão do surto de Influenza que atinge todo o estado desde meados de novembro. Este aumento de casos respiratórios pode ser comparado ao comportamento dos meses de outono/inverno, caracterizando uma sazonalidade não esperada para este período.

Este crescimento reflete-se também nas internações, onde fica constatado um aumento de 50% em relação ao mês anterior. A proporção de internações em relação a atendimentos de emergência foi de 3%, similar com o observado nos períodos de sazonalidade das doenças respiratórias, alcançando os mesmos níveis de 2019 - pré pandemia do Coronavírus.

O volume de internações de casos respiratórios, principalmente nos últimos 10 dias, foi o dobro do volume de pacientes não respiratórios (média de 5 pacientes/dia); fato que gerou a necessidade de conversão de leitos de internação cirúrgica em leitos de clínicos para acomodar pacientes com diagnósticos respiratórios, respeitando o isolamento por coorte. Vale ressaltar que, apesar da utilização dos leitos da Unidade de Internação Cirúrgica para Clínica, nenhuma cirurgia foi suspensa – o bloco cirúrgico reorganizou-se para realizar a recuperação das crianças nos leitos de Recuperação Pós Anestésica e garantir que a qualidade do cuidado ao paciente cirúrgico se mantivesse a mesma.

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, 14 foram suspensos (10 por falta de condições clínicas da criança, 1 por desistência do familiar, 1 por absenteísmo do paciente e 2 por falta do médico cirurgião estatutário). A equipe do bloco cirúrgico 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. O impacto do surto de Influenza também se deu no cenário cirúrgico – todos os 10 procedimentos suspensos devido à falta de condições clínicas da criança se deram por IVAS.

Foram notificadas 110 crianças com Síndrome Gripal Aguda Grave (SRAG), o dobro do notificado no mês passado. Destas nenhuma testou positivo para COVID-19, pelo segundo mês consecutivo. No que diz respeito aos outros vírus respiratórios, 20 testaram positivo para o Vírus Sincicial Respiratório e 1 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 16 profissionais que apresentavam sintomas respiratórios, no entanto, nenhum testou positivo para a COVID-19.

Cabe ressaltar que a gestão do hospital tem orientado todos os funcionários em relação à importância e a necessidade da vacinação, tanto as 3 doses da vacina contra a COVID-19 quanto a vacina contra a Influenza.

## PRODUÇÃO

		Previsto	Realizado
<b>ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA</b>		6.000	5.909
<b>CONSULTAS ESPECIALIZADAS</b>	<b>Ofertadas</b>	1.430	1.798
	<b>Agendadas</b>	-	1.306
	<b>Realizadas</b>	-	887
	<i>Alergia</i>	120	80
	<i>Cardiologia</i>	120	37
	<i>Cirurgia Geral</i>	160	99
	<i>Cirurgia Plástica</i>	80	81
	<i>Endocrinologia</i>	100	82
	<i>Follow-Up</i>	120	53
	<i>Hematologia (Doença Falciforme)</i>	120	28 (18)
	<i>Nefrologia</i>	160	90
	<i>Neurologia</i>	100	103
	<i>Nutrição</i>	-	16
	<i>Odontologia</i>	150	40
	<i>Ortopedia</i>	-	-
	<i>Otorrinolaringologia</i>	-	74
<i>Pneumologia</i>	120	86	
<b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>	<b>Realizados</b>	80-100	73
	<b>Suspensos</b>		16
<b>INTERNAÇÕES</b>	<i>Clínicas</i>	130	150
	<i>Cirúrgicas</i>	-	64
<b>EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS</b>	<b>Análises Clínicas</b>		7.250
	<b>Imagem</b>		
	<i>Ecocardiograma</i>	50	39
	<i>Ultrassonografia</i>	100	80
	<i>RaioX</i>	-	2.223
	<b>Métodos Gráficos</b>		
	<i>Eletrocardiograma</i>	-	17
<i>Eletroencefalograma</i>	50	22	

Em novembro, o quantitativo de vagas ofertadas para consultas especializadas ficou acima do pactuado com a FMS. Destas, cerca de 70% foram ocupadas. As consultas efetivadas alcançaram o mesmo percentual – cerca de 70%. As especialidades mais procuradas foram Neurologia, Endócrinologia e Nefrologia – as duas primeiras impondo abertura de consultas extras.

## METAS QUALITATIVAS

1. Tempo de Espera para Atendimento Médico na Unidade de Emergência		Meta	Resultado
	<b>Vermelho</b>	imediatos	Imediato
	<b>Amarelo</b>	30 minutos	32
	<b>Verde</b>	60 minutos	78
	<b>Azul</b>	120 minutos	77

*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 exponencial da procura por atendimentos de Emergência – cerca de 150% da média de atendimentos de 2021 e 200% em relação ao mesmo período de 2020. As equipes bem como os gestores da área estiveram diariamente monitorando o aumento do tempo de espera e não mediram esforços para que todos os usuários recebessem os cuidados necessários.

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 25 para avaliar os produtos produzidos ao longo desse ano e a nova proposta de pauta.

## METAS QUALITATIVAS

	Meta	Resultado
<b>3. Proporção de Oferta de Consultas de Primeira Vez</b>	30%	30%
<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: 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 fica próximo dos 30%, 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 ficou, este mês, em torno de 30%.

	Meta	Resultado
<b>4. Proporção de Oferta de Exames Diagnósticos para a Rede</b>	30%	51%
<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: 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: 30% de ociosidade e 25% de absenteísmo.

## METAS QUALITATIVAS

	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: 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
<b>6. Tempo de Espera para Realização da Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)</b>	Até 120 dias	74,68

*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%	76%

*Número de pacientes-dia no período dividido pelo número de leitos-dia no período X 10*

*Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*

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	8,14

*$\Sigma$  de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período (30 dias).*

*Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*

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

## METAS QUALITATIVAS

	Meta	Resultado
<b>9. Mortalidade Ajustada pela Gravidade em UTIP</b>	SMR $\leq$ 1	2,67
<i>Taxa de mortalidade esperada / Taxa de mortalidade observada</i>		
<i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		

Análise: O resultado do indicador não alcançou o resultado esperado. A criteriosa análise dos óbitos foi feita pela Comissão de Óbito e estes não foram classificados como óbitos hospitalares evitáveis. Tratam-se de 2 casos com graves acometimentos das vias aéreas (uma com hipertensão pulmonar incompatível com a vida, internada desde o nascimento – transferida de outra unidade hospitalar (PRISM 4%); e outra com extensa pneumonia necrotizante e derrame pleural (PRISM 1%)) e um caso de meningite viral e hipertensão intracraniana atribuída a microcefalia – paciente já submetida a intervenção cirúrgica de crânio pré internação em outra unidade de saúde (PRISM 46%). A equipe da UTIP questionou-se a respeito da dinâmica de uso desta ferramenta, a fim de compreender possíveis problemas que possam gerar erros no score, inclusive estando em discussão com a equipe de validação do PRISM IV no Brasil.

	Meta	Resultado
<b>10. Taxa de Densidade de IPCSL Associada ao Uso de CVC na UTIP</b>	$\leq$ 10/1000	0,00
<i><math>\Sigma</math> 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%	69%
<p><i>Número de pacientes-dia no período dividido pelo número de leitos-dia no período X 10</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i></p>		

Análise: O resultado do indicador revela que a taxa e ocupação da unidade de internação clínica ficou aquém do pactuado, fato este que se deu pela redução no número de conversão de atendimentos na emergência em internação na primeira quinzena do mês. Vale ressaltar, que a unidade seguiu guiando-se pelos protocolos e critérios de internação estabelecidos e que na segunda quinzena, em razão do surto de Influenza no estado do Rio de Janeiro, este cenário alterou-se e a ocupação extrapolou a capacidade instalada na coorte respiratória.

12. Tempo Médio de Permanência Unidade de Internação Clínica	Meta	Resultado
	≤ 5,7 dias	3,56
<p><i>Σ de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período (30 dias).</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i></p>		

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
<b>13. Taxa de Infecção Hospitalar</b>	≤ 3%	0,8%
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 revela o cumprimento da meta contratualizada, 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
<b>14. Taxa de Mortalidade Hospitalar</b>	≤ 3%	2,05%
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 cumprimento da meta estabelecida reafirma o comprometimento da unidade com a qualidade do serviço prestado pelo hospital.

	Meta	Resultado
<b>15. Taxa de Mortalidade Institucional</b>	≤ 2%	1,54%
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 cumprimento da meta estabelecida reafirma o comprometimento da unidade com a qualidade do serviço prestado pelo hospital.

## METAS QUALITATIVAS

<b>16. Percentual de Óbitos Institucionais Analisados pela Comissão de Óbitos</b>	Meta	Resultado
	100%	100%

*Nº de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos/nº de óbitos (> 24h) ocorridos no mês \*100*

*Fonte: Ata das reuniões da Comissão de óbito*

Análise: A Comissão de Óbito se reuniu no dia 29 de novembro para analisar os 4 óbitos que ocorreram ao longo do mês.

<b>17. Atualização do Sistema CNES/DATASUS</b>	Meta	Resultado
	100%	100%

*Atualização por meio do envio da base para o gestor local*

*Fonte: registros mantidos pelo NAGE*

Análise: O Sistema CNES/DATASUS foi atualizado no dia 05/11/2021, com o envio dos arquivos referente a competência 10/2021 ao gestor local por meio do endereço eletrônico [dca.cnes.fmsniteroi@gmail.com](mailto:dca.cnes.fmsniteroi@gmail.com) no mesmo dia da atualização.

<b>18. Articulação em Rede</b>	Meta	Resultado
	100%	100%

*Envio para a AB da relação dos pacientes que internaram na unidade em um dado período*

*Fonte: registros mantidos pelo NAGE*

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](mailto:vipacaf.pmf@gmail.com).

## METAS QUALITATIVAS

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

**Análise:**

Neste mês a unidade cumpriu a meta contratualizada.

Nota: Considera-se como satisfeito, todos aqueles usuários que atribuí nota superior ou igual a 7,0 na pesquisa de satisfação do usuário, aplicada nas quatro áreas (Emergência, Internação, Ambulatório e Unidade Cirúrgica) e utiliza-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.

<b>20. Taxa de Resposta (feedback) do Serviço aos Usuários Ouvidos pela Ouvidoria em Suas Reclamações</b>	Meta	Resultado
	≥ 80%	97%
<i>Número de respostas (retorno) / Total de usuários ouvidos X 100</i>		
<i>Fonte: registros mantidos pelo SOU</i>		

**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.

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

**Análise:** O Conselho Gestor se reuniu de forma presencial, no dia 25/11/2021, às 10h, onde foi apresentado ao conselho local os dados de produção do hospital e o atingimento das metas do bimestre setembro/outubro.

## QUADRO RESUMO DOS INDICADORES

N	INDICADOR	META	RESULTADOS NOVEMBRO*
1	Tempo de espera para atendimento médico na unidade de Emergência	Vermelho em até 0	✔ 0
		Amarelo em até 30	✘ 32
		Verde em até 60	✘ 78
		Azul em até 120	✔ 77
2	Implantação e funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar -NAQH	100%	✔ 100%
3	Proporção de oferta de consultas de primeira vez	30%	✔ 30%
4	Proporção de oferta de exames diagnósticos oferecidos para a rede	30%	✔ 51%
5	Conformidade com os padrões de Cirurgia Segura	100%	✔ 100%
6	Tempo de espera para realização da Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)	até 120 dias	✔ 74,68
7	Taxa de Ocupação da UTIP	entre 70% e 85%	✔ 76%
8	Tempo Médio de Permanência na UTIP	menor ou igual 10 dias	✔ 8,14
9	Mortalidade ajustada pela Gravidade em UTIP	SMR ≤1	✘ 2,6
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%	✘ 69%
12	Tempo médio de permanência na unidade de internação clínica	≤ 5,7 dias	✔ 3,6
13	Taxa de infecção hospitalar	≤ 3%	✔ 0,8%
14	Taxa de mortalidade hospitalar (total)	≤ 3%	✔ 2,1%
15	Taxa de mortalidade institucional (>24h)	≤ 2%	✔ 1,5%
16	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Obitos	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%	✔ 97%
20	Taxa de resposta (feedback) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações	≥ 80%	✔ 97%
21	Reuniões periódicas do conselho gestor	1	✔ 100%

\*Aferidos sem ajuste

Considerando que, em relação ao:

- Indicador 11 teve seu resultado abaixo do esperado em decorrência da diminuição da taxa de conversão de atendimentos de emergência em internações na primeira quinzena do mês – assim detalhado ao longo deste relatório técnico.

Solicita-se que seja considerado o resultado alcançado por meio do ajuste técnico.